



الصحة النفسية لطفل الروضة



السنة: الثانية
القسم: تربية الطفل



الجمهورية العربية السورية

منشورات جامعة دمشق

مركز التعليم المفتوح

برنامج رياض الأطفال

الصحة النفسية لطفل الروضة

الدكتورة

رغداء نعيسة

الأستاذة في قسم الإرشاد النفسي

جامعة دمشق : ١٤٤٣ - ١٤٤٤ هـ
٢٠٢١ - ٢٠٢٢ م



الفصل الأول

الصحة النفسية لطفل الروضة

أولاً: النفس.....	١٥
ثانياً: علم النفس.....	١٦
ثالثاً: علم الصحة النفسية.....	٣٠
رابعاً: الصحة النفسية والمرض النفسي.....	٤٥
خامساً: الصحة النفسية والصحة الجسمية.....	٤٩
سادساً: بعض المصطلحات الخاصة بالصحة النفسية.....	٥٠
سابعاً: الصحة النفسية والتكيف.....	٥١
ثامناً: التوافق النفسي.....	٦٢
تاسعاً: حاجات الأطفال النفسية.....	٧٩
عاشراً: صفات الطفل المتوافق نفسياً.....	٨١
الحادي عشر: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي.....	٨٥
الثاني عشر: دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل.....	٨٧

الفصل الثاني:

السواء واللاسواء من مشكلات طفل الروضة ووسائل الدفاع الأولية

١٣٨	 تمهيد.
١٣٨	 أولاً: أهمية علم الصحة النفسية.
١٤٢	 ثانياً: مظاهر الصحة النفسية السليمة.
١٤٤	 ثالثاً: نسبة الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء).
١٤٧	 رابعاً: الشخصية بين الإيجابية والسلبية.
١٥١	 خامساً: مفهوم الحيل الدفاعية.
١٥٤	 سادساً: تصنيفات الحيل الدفاعية.
١٧٨	 سابعاً: الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية.
١٩٤	 ثامناً: الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال.

الفصل الثالث:

أهم الاضطرابات الانفعالية في مرحلة رياض الأطفال

٢٠١	 تمهيد.
٢٠٢	 أولاً: متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها.
٢٠٨	 ثانياً: أهمية مرحلة الروضة.
٢١٣	 ثالثاً: خصائص نمو مرحلة الطفولة.
٢١٤	 رابعاً: أساليب المعاملة الوالدية وما يترتب عليها من معاناة الأطفال من الاضطرابات الانفعالية.
٢١٩	 خامساً: مفهوم الاضطرابات الانفعالية.

سادساً: محكات تحديد الاضطرابات الانفعالية.....	٢٢١
سابعاً: تصنيف الاضطرابات الانفعالية.....	٢٢٦
ثامناً: أسباب الاضطرابات الانفعالية.....	٢٢٩
تاسعاً: خصائص الأطفال المضطربين انفعالياً.....	٢٣٠
عاشراً: أهم الاضطرابات الانفعالية في مرحلة رياض الأطفال:	٢٣٢
١) مرض الخوف الحاد (الذعر)	
٢) الرهاب (الخوف غير المسوّغ)	
٣) القلق العام.....	

الفصل الرابع:

الاضطرابات السيكوسوماتية «الاضطرابات النفسجسمية»

تمهيد.....	٢٤٥
أولاً: الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية.....	٢٤٦
ثانياً: الاضطرابات النفسجسمية «السيكوسوماتية».....	٢٥٦
ثالثاً: الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية... ..	٢٦٥

الفصل الخامس:

العلاج والإرشاد النفسي لمشكلات طفل الروضة

٢٩٣	تمهيد.....
٢٩٤	أولاً: نظرية لافنجر في نمو الأنا.....
٣٠١	ثانياً: مفهوم الذات.....
٣٣١	ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال.....
٣٤٥	رابعاً: تدمير الذات.....
٣٧٠	العلاج النفسي الذاتي.....

الفصل السادس:

أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة (تدريبات المطالبة المعلمة)

٣٧٥	آليات الدعم النفسي للأطفال.....
٣٧٧	أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة.....
٤٠١	قائمة المراجع.....

مقدمة الكتاب:

برزت في الآونة الأخيرة دعوات كثيرة للاهتمام بالإرشاد النفسي بعامته، وبالصححة النفسية لطفل الروضة بخاصة، وتجلت ذلك الاهتمام في الجهود الدولية والمحلية لزيادة دور الإرشاد النفسي في علاج مشكلات المجتمع، وتكاثفت الدعوات في عملية إيجاد برامج إرشادية للعناية بنمو الطفل بما يضمن تحقيق النمو الشامل، والمتوازن له.

وانطلاقاً من أهمية الإرشاد النفسي والصحة النفسية في الاستخدام الأمثل للبرامج الإرشادية التي ترقى بنمو الطفل، كانت هذه المحاولة في تأليف هذا المقرر الذي يهدف إلى إكساب المرشدين النفسيين ومعلمات الروضة والمهتمين بالصحة النفسية لدى طفل الروضة معارف نظرية، ومهارات عملية تشمل أشهر الأساليب العلاجية المناسبة لبعض المشكلات النفسية التي تواجه الأطفال، وقد عرض هذا المؤلف بأسلوب واضح، وألفاظ بسيطة تتيح للقارئ على اختلاف قدراتهم فرصة الإدراك مضمونه، كما يتيح هذا الكتاب فرصة الاطلاع على بعض النظريات النفسية والتخصصية، ونماذج علاجية مما يثبت المعارف النظرية الموجودة فيه.

ويضمن هذا المؤلف ستة فصول، هي:

الفصل الأول: عنوانه مدخل إلى الصحة النفسية لطفل الروضة، ويشمل مفهوم النفس، وعلم النفس، وعلم الصحة النفسية، والصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية والصحة الجسمية، وبعض المصطلحات الخاصة بالصحة النفسية، والصحة النفسية والتكيف، والتوافق النفسي، وحاجات الأطفال النفسية، صفات

الطفل المتوافق نفسياً، واللعب يحقق للطفل توازنه النفسي، ودور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل، ودور الروضة في تحقيق الصحة النفسية للطفل.

وتحدث الفصل الثاني الذي كان عنوانه "السواء واللامساء من مشكلات طفل الروضة ووسائل الدفاع الأولية" عن أهمية علم الصحة النفسية، ومظاهر الصحة النفسية السليمة، نسبة الصحة النفسية السوية (السواء واللامساء)، والشخصية بين الإيجابية والسلبية، ومفهوم الحيل الدفاعية، وتصنيفات الحيل الدفاعية، والحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية، والحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال.

وتناول الفصل الثالث: متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها، وأهمية مرحلة الروضة، وخصائص نمو مرحلة الطفولة، وأساليب المعاملة الوالدية وما يترتب عليها من معاناة الأطفال من الاضطرابات الانفعالية، ومفهوم الاضطرابات الانفعالية، ومحكات تحديد الاضطرابات الانفعالية، وتصنيف الاضطرابات الانفعالية، وأسباب الاضطرابات الانفعالية، وخصائص الأطفال المضطربين انفعالياً، وأهم الاضطرابات الانفعالية في مرحلة رياض الأطفال: مرض الخوف الحاد (الذعر)، الرهاب (الخوف غير المبرر)، مرض القلق العام.

أما الفصل الرابع: ففيه الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية، والاضطرابات النفسجسمية «السيكوسوماتية»، والاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية.

وخصص الفصل الخامس: لنظرية لانجر في نمو الأنا، ومفهوم الذات، والأمره وحماية الذات لدى الأطفال، وتدمير الذات.

وأخيراً، تناول الفصل السادس: أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة (تدريبات للطالبة المعلمة).

وانتهى المؤلف بقائمة من المراجع العربية والأجنبية التي يمكن الرجوع إليها للاستزادة؛ إضافة إلى قائمة بأهم المصطلحات الواردة في المقرر باللغة الإنكليزية. وتأمل المؤلفة أن يجد طلاب كلية التربية/ قسم تربية الطفل، والمهتمون بأمور المسحة النفسية الفائدة المرجوة من هذا المؤلف، وأن يكون عوناً لهم في توظيف معارفهم النظرية بأساليب تربوية فاعلة، ومفيدة تسهم في الارتقاء بالعملية التربوية نحو الأفضل.

والله من وراء القصد



الفصل الأول

الصحة النفسية لطفل الروضة

**Mental Health for
kindergarten children**



الفصل الأول

الصحة النفسية لطفل الروضة

. تمهيد:

نشأ علم النفس كبقية العلوم الأخرى جزءاً من الفلسفة، حيث عرف محركات وأشواطاً بحثية عديدة في أحضان الفلسفة، تراوحت بين البحث في الروح والجسد والعقل بوصفها مفاهيم فلسفية أولية، ليحط بعدها عند أفكار معرفية، كالقدرات والمعارف والتعلم، ليصل إلى البحث في السلوك حين بدأت تتحدد هويته حيث عرّف بعلم الملوک. لكن كان انفصال علم النفس عن الفلسفة أهم محطة في تاريخه، حيث تعدد موضوعه ومنهجه وأصبح علماً قائماً بذاته، ويعود الفضل في ذلك إلى أعمال الباحث الألماني "فونددت" الذي أسس أول مخبر في علم النفس بلوزج الألمانية سنة (1879) ودخل حيز التجريب. هنا أعترف بعلم النفس على أنه علم مستقل عن الفلسفة، وبدأت رحلته البحثية الجديدة إلى أن أصبح هناك ما يسمى بعلم النفس الحديث، ثم علم النفس المعاصر، وسنحاول في العرض القادم توضيح مسيرة علم النفس التاريخية وضبط تعريفاته فحسب هذه السيرة، لنسلط الضوء على أهم الفروع والميادين الخاصة به كعلم.

أولاً . النفس (Psyche):

يقصد بالنفس مظهر الحياة، أو مصدر الحياة، أو مصدر الحياة العقلية بنوع خاص، أو الحياة العقلية ذاتها (متضمنة عملياتها الشعورية وغير الشعورية)، أو تستعمل كمرادف للعقل Mind أو للنفس (q.v.) Soul.

ومما يذكر أن كلمة النفس (بسكون الفاء) في اللغات القديمة كالعربية والإغريقية مشتقة من كلمة نفس (بفتح الفاء)، على زعم أن النفس الذي يتردد هو النفس مصدر الحياة، أو على اعتبار أن التنفس دليل الحياة، ومن يتنفس فما زالت فيه روحه أو نفسه لم تفارقه بعد.

ولكننا حين نبحث في علم النفس الآن لا نبحث عن جوهر النفس أو كلاهما (فذلك من اختصاص البحوث الفلسفية والدينية) ولكننا نبحث عن الوظائف والعمليات والظواهر

النفسية، دون أن نفترض أن ثمة جوهرًا نفسيًا مستقلًا عن الجسم، وإنما يبحث علم النفس في الظواهر النفسية التي تصدر عن الفرد (أو الكائن الحي) ككل.

يشير علم النفس إلى ذلك العلم الذي يدرس سلوك الكائنات الحية بصفة عامة من خلال قيام هذه الكائنات بنشاط ما.

ويعرف وودورث Woodworth (١٩٤٩) علم النفس بأنه: علم دراسة نشاطات الفرد في علاقتها بالبيئة. وهو علم وسط بين علم وظائف الأعضاء Physiology الذي يدرس خلايا وأعضاء الجسم وبين علم الاجتماع Sociology الذي يدرس الجماعات والأمم.

ويعرفه من Munn (١٩٥٠) بأنه: العلم الذي يهتم ويدرس عمليات التوافق Adjustment للكائن في بيئته.

أما عن تعريف هيلجارد Hilgard (١٩٥٣) عن علم النفس فهو: العلم الذي يدرس سلوك الكائن الحي وخبرته Behavior and Experience. (باهي وحسن وحشمت، ٢٠٠٢، ١٥-١٦).

وعلم النفس بهذا المعنى هو: علم دراسة السلوك من خلال التفاعل الإنساني بين الأفراد، ولا يتم ذلك إلا من خلال قيام الكائن الحي الأنشطة الحيوية المختلفة.

ثانياً . علم النفس:

هو العلم الذي يبحث المظاهر للعمليات النفسية، والصفات والسمات التي يتصف بها الأفراد.

. علم النفس وجذوره الفلسفية:

يعدُّ علم النفس من العلوم القديمة والحديثة في آن واحد، حيث وُجد بوجود البشرية. وكان في العصور القديمة يندرج ضمن العلوم الفلسفية، فظهر خلال المحاولات الكثيرة للتفسيرات الفلسفية لمفاهيم الروح والنفس البشرية، التي كانت تهدف إلى فهم الأسباب العديدة التي تقع وراء التصرفات المختلفة للكائنات الحية، وتعود بدايات تأصيل علم النفس إلى الفيلسوف الإغريقي أرسطو، حيث أوجد كثيراً من الآراء والاعتقادات والنظريات المختلفة تجاه النفس والروح وعلاقتها بالجسد المادي، وبشكل عام فإن علم النفس قد مر

بكثير من الحقب التاريخية والزمنية؛ كالعصور الإسلامية، وعصر النهضة الأوروبية نهايةً بالعصر الحديث، ومنها إلى استقلاله عن الفلسفة التي عملت على صقل العلوم النفسية والفلسفية لتظهر بمظهرها العلمي الحديث.

وارتبط علم النفس منذ بداية ظهوره بالفلسفة، فتناول الفلاسفة النفس الإنسانية بطريقة ميتافيزيقية أو استبطانية غيبية، حيث كان هناك خلط كبير بين مفاهيم الفكر، والوعي، والروح، والعقل، ووضعها بشكل متقابل مع الجسم والبدن المادي. كما ظهر اهتمام فلسفات الشعوب القديمة كافة بعماليات الإدراك، والعواطف، والمشاعر، فظهرت المساعي الكثيرة لمحاولة تفسير ومعرفة الأسباب الكامنة وراءها ووراء الانفعالات السلوكية المرئية التي يقوم بها الإنسان.

ويرجع المؤرخون علم النفس إلى أصوله الأولى في الفلسفة اليونانية المبكرة، وخاصة أعمال أفلاطون وأرسطو وبعدها جاء "أوغسطين" (٣٥٤ - ٤٣٠م)، الذي يعدُّ أحد مؤسسي علم النفس الحديث بسبب مهارته الفائقة في عملية الاستبطان، واهتمامه بالتعرف على الظاهرة السيكولوجية (العيسوي، ٢٠٠٨، ٣٩٥).

وظهر كثيرٌ من الآراء المتعددة للفلاسفة القدساء التي كانت تتعلق بعلم النفس والنفس البشرية، ومن أهمها ما يأتي:

■ **سقراط Socrates (٣٩٩ - ٤٧٠ ق. م):** حيث كان يتطرق سقراط إلى حقيقة الذات الإنسانية دون الحديث عن العالم الخارجي، وأن على الفرد تأمل ذاته ليستطيع إدراك حقيقتها، وأمن بمبدأ الاستقرار العقلي والقياس الاستدلالي في دراسته للنفس الإنسانية وتصوراتها الأخلاقية. وبشكل عام فقد كانت الذات والنفس هي المصدر الرئيس والحقيقي للمعرفة عند سقراط.

حول سقراط أنظار الفلاسفة من البحث في الطبيعة إلى البحث في سلوك الإنسان، وشعاره الفلسفي "اعرف نفسك بنفسك". وهو يرى أن المعرفة الحقيقية موجودة داخل الشخص، لكن انصراف الناس إلى الأعمال اليومية يحيط المعرفة بغشاوة. وعلى من يريد معرفة الحقيقة أن يناقش نفسه وأن يواجهها، وأن الإنسان يريد الخير دائماً ويهرب من الشر. (المشبيخي، ٢٠١٤، ٢٤).

وهاتان القوتان رغم أنهما تعيشان سوياً إلا أن الصراع بينهما دائم لاختلاف طبيعة كل منهما (ربيع، ٢٠١٠، ٦٤).

▪ أفلاطون Plato (٣٤٧ - ٤٢٧ ق. م): يُعدُّ رائداً مهماً من رواد الفلسفة اليونانية وأكثرهم شهرة، وله الكتاب الشهير "جمهورية أفلاطون" الذي يعد نموذجاً للدراسة والتفكير والتأمل في تنظيم الإنسان على أنماط مثالية تخيلها أفلاطون في جمهوريته (محمد، ٢٠٠٤، ٢٤). وللنفس عنده أقسام ثلاثة: النفس العاقلة، والنفس العصبية، والنفس الشهوانية، وقد حدد مكاناً لكل قسم. فالنفس العاقلة مركزها الرأس لأن الرأس أعلى جزء في الجسم، وهو أقرب للسماء كما أنها مستديرة والدائرة أقرب الأشكال الرياضية إلى الكمال، أما النفس العصبية فموطنها القلب، والشهوانية موطنها البطن. والنفس بالنسبة إلى الجسم مثل الريان بالنسبة إلى السفينة يقودها وسط العواصف حتى يصل بها إلى غايتها، وهذه النفس الإنسانية أشبه بعربة يجرها جوادان جامحان هما النفس الشهوانية والنفس الغاضبة، أما القائد فهو العقل "النفس العاقلة" التي عليها أن تسيطر على النفس الغاضبة والشهوانية وتخضعها لسيطرتها (ربيع، ٢٠١٠، ٦٤).

جاءت فكرة تقسيم النفس عند أفلاطون من خلال فكرته التي تبناها ومفادها أن هناك عالمين هما عالم المثل، ويتكون من المعاني الدائمة ومنه تتكون النفس، وعالم الحس وفيه يتكون الجسم، وعندما تهبط النفس من عالم المثل إلى العالم المادي لتحتل الجسم تتكون أقسام النفس الذي ذكرناها سابقاً (المشيخي، ٢٠١٤، ٢٥).

ويؤمن أفلاطون بالروح التي عدّها من أصل سماوي، أما الجسد فقد عدّه من أصل مادي، ومن ثم فإن الروح هي التي تعمل على التحكم بالجسد وتسييره، كما كان يرى أنه لا يمكن تحصيل المعرفة المطلقة إلا عن طريق تحرير النفس من أسرها الجسدي وسموها إلى عالم المثاليات، حيث الحقائق والوقائع تظهر جلية بالنظر إلى الروح وحدها بشكل منفصل.

▪ أرسطو Aristotle (٣٢٢ - ٣٨٤ ق. م): أثيني فيلسوف اليونان الأكبر، وهو تلميذ أفلاطون، وهو أكبر فيلسوف في تاريخ الفكر الإنساني، وهو "الجذ البعيد" لعلم

النفس لأنه ألفت أشهر الكتب القديمة وهو كتاب "النفس". وكان يرى أرسطو أن النفس والعقل أو ما أطلق عليه الروح جزء غير منفصل عن الجسم المادي، أي إنه نفى إمكانية الفصل بينهما، فاعتقد أن الروح هي حقائق ومعاني تعود في أصلها إلى الجسم المادي أو المحسوس الذي توجد داخله، وإستحال بذلك الفصل بينهما كما يستحيل الفصل بين المادة وشكلها، وأضاف أيضاً أن هذه النفس هي المصدر الأسمى للفضائل الإنسانية (تايلور وآخرون، ١٩٩٦، ١٣-١٨).

وآراء أرسطو في علم النفس تحتاج إلى كتاب خاص ولكن سنوجز بعض آرائه في الأفكار الآتية:

- يعرف النفس بأنها: "كمال أول جسم طبيعي إلى ذي حياة بالقوة"، ويقصد بالكمال أن النفس مكتملة للإنسان والجسم الطبيعي هو الجسم المتحرك، ويقصد بجسم إلى أي أن له آلات وأعضاء، أما القوة فمعناها الإمكانية للوجود والحياة والاستمرار (ربيع، ٢٠١٠، ٦٥).

ويرى أرسطو أن هناك ثلاثة أنواع من النفوس هي:

- النفس النامية: وهي أساس الحياة والغذاء والنمو، وهي موجودة في النبات، وهي الوظيفة الأولى للنفس.
- النفس الحيوانية: وظيفتها الحركة والإحساس عن طريق الحواس الخمس، وهي موجودة عند الإنسان والحيوان.
- النفس العاقلة: ووظيفتها التفكير وهي موجودة عند الإنسان فقط (المشيخي، ٢٠١٤، ٢٥). وعد أرسطو الإحساس والإدراك الحسي من أهم وسائل المعرفة، كما اهتم بالذاكرة والخيال والتفكير (أبو حويج، ٢٠١٢، ١٨).

كذلك فإن الفيلسوف الفرنسي ديكارت ترك بصماته على تاريخ وتطور ونشأة علم النفس، من خلال نظريته التي قال فيها إن الحيوانات مثل الآلات وتدرس كما تدرس الآلات، علماً بأنه كان فيلسوفاً وفيزيائياً ورياضياً، وبعد مؤسس الفلسفة الحديثة، وتعرف نظريته في المعرفة بنظرية "الشك المنهجي" حيث استنتج وجوده هو نفسه من قيام ذاته بالتفكير، صاحب مقولة: "أفكر إذن أنا موجود" (العيسوي، ٢٠٠٨، ٢١٠).

والبواقع أن فلاسفة اليونان قد عنوا بدراسة النفس من حيث تكونها، معناها ومادتها ومكانها بالنسبة إلى العالم المادي، وكذلك عنوا بدراسة الوظائف النفسية والعمليات العقلية بجوانب مترتبة على تصور الفلاسفة لفكرة النفس، وكذلك عنوا بدراسة الطريقة التي يأخذ بها كل منهم لإثبات ما يريد، وعلى هذا فإن محاولات الفلاسفة اليونان هي محاولات أكثر انتظاماً، وأقرب إلى روح التفكير المنطقي القابل للتعميم منها إلى التعليق الجزئي، وكان الفلاسفة اليونان يفتتحون البحث في أي علم بتقرير المبادئ الفلسفية والأصول الأولى التي يقوم عليها، ثم يتبعون ذلك بمجموعة الحقائق الاستقرائية، التي استطاعت طرق البحث في تلك العصور أن تهديهم إليها ليأتي بعدها فلاسفة العرب وفلاسفة العصر الحديث (عبد الله، ٢٠٠٨، ٢٨).

• علم النفس في عصر الفلسفة الإسلامية:

قدم التراث الإسلامي العلمي كثيراً من الآراء والنظريات والإثراءات العلمية في أنواع العلوم الإنسانية المختلفة، ومن أبرز هذه العلوم الفلسفة والعلوم النفسية، إذ كان لأراء ودراسات الفلاسفة المسلمين الأثر الكبير في الدراسات والحقائق التي قدمها العلماء الغربيون في عصر النهضة الأوروبية بأطلاعهم على إثراءات العلماء المسلمين والفكر الإسلامي، ومن أبرز هؤلاء العلماء والفلاسفة ما يأتي:

■ ابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٦ م): هو الفيلسوف وعالم نفس في العصور الوسطى، ألف كثيراً من الكتب وكانت عنايته بعلم النفس عناية فائقة، وله فيه كتاب شهير بعنوان 'النفس' ونظريته في علم النفس واسعة حيث قسم وصنف النفس إلى ثلاثة أنواع وهي النفس النباتية، والحيوانية، والإنسانية، كما أكد وجود مبدأ الفروق الفردية والاستعدادات والقدرات، وعمل على الربط بين النظريات الفلسفية، وميادين وطرائق تطبيقها، وأثبت وجود العلاقة بين الفكر، واللغة، وبين الإدراك الحسي الظاهر والباطن، بالإضافة إلى تطرقه إلى مفاهيم التوجه المهني واكتساب الأخلاق (ربيع، ٢٠١٠، ٦٦).

■ الغزالي: كان يرى الغزالي بأن الحقائق المطلقة من الممكن إدراكها وتحصيلها عن طريق القلب والإلهام عند الأولياء والأصفياء، ويتم تحصيلها بالوحي عند الأنبياء، وعن طريق الاستدلال، والاستبصار عند العلماء، كما وقف الغزالي في كتابه تهافت الفلاسفة على كثير من المسائل الفلسفية اعتماداً على الدين والمنطق. من مؤلفاته "إحياء علوم الدين"، و"معارج القدس في مدارج معرفة النفس"، "مقاصد الفلاسفة"، "معيار العلم"، "تهافت الفلاسفة"، وقد قسم قوى النفس بنفس أسلوب ابن سينا، ويعرف الغزالي باسم "حجة الإسلام" (الشيخ، ٢٠٠٤، ٢٧).

ونظريته في علم النفس واسعة، خاصة فيما يخص علم النفس الاجتماعي والأخلاقي، ويمكن تلخيص مناهجه فيما يأتي:

١- يقسم قوى النفس بنفس أسلوب ابن سينا.

٢- نظريته في الانفعالات النفسية مبتكرة، ترى أن الغضب قوى محلها القلب، والغضب هو غليان دم القلب، بطلب الانتقام وأسبابه الزهو والعجب، وهذا الغضب إذا كُظم رجع إلى باطن الإنسان واختفى فيه فصار حقداً، والحقد يثمر الحسد، وهو تمنّي زوال النعمة من الغير، والغضب والشهوة من الأبواب التي تدخل الشيطان على قلب الإنسان (ربيع، ٢٠١٠، ٦٦).

■ الفارابي (٨٧٢ - ٩٥٠م): أبو نصر محمد بن محمد بن طرخان الفارابي، عالم كبير ويكنى بفيلسوف العرب وله مؤلفات منها: "آراء أهل المدينة الفاضلة"، "رسالة في العقل"، "النفس" (الشيخ، ٢٠١٤، ٢٦). ونظريته في النفس تقوم على أن النفس لها ثلاثة قوى على النحو الآتي:

١. القوة الغذائية: وهي القوة التي يتغذى بها الإنسان، والقوة الحاسة وهي التي يدرك بها المحسوسات والحواس الخمس.

٢. القوة المتخيلة: وعملها حفظ ما رسم في النفس من المحسوسات بعد غيابها عن الحس.

٣. القوة الناطقة: وهي التي يعقل بها الإنسان ويميز بها القبيح من الجميل والغث من السمين، والقوة الناطقة تنقسم إلى ثلاث أقسام: النظرية، وهي التي يحوز بها المعارف

والعلوم النظرية، والقسم الثاني هو العملية، وهي التي يحوز بها الإنسان الصناعات والحرف، والنزوعية وهي التي يكون بها الإنسان نزوع الإنسان، أي يطلب الشيء أو يهرب منه، وسحل القوى النفسية هو القلب.

• مرحلة الفلسفة الحديثة:

ظهر علم النفس في الفلسفة الحديثة خلال عصور النهضة الأوروبية، وتتميز بكثير من التغيرات والتطورات التي وصلت في النظرة الفلسفية تجاه الروح والعقل والسلوك الإنساني بشكل عام. ومن أهم الفلاسفة الذين برزت نظرياتهم في هذه الفترة الزمنية:

- جون لوك: كان يرى جون لوك أن الإنسان يولد وهو عبارة عن صفحة بيضاء، تتكونها جميع أنواع الخبرات الحسية باكتساب المعارف الذهنية عن طريق الخوض في الواقع التجريبي والبيئي الخارجي.
- ديكارت: حيث قام ديكارت بالعمل على دراسة الشعور كونه من أهم خصائص العقل البشري وأبرزها، فقام بذلك بحل الخلاف الحاصل بين العلاقة بين الجسم المادي والعقل غير الملموس (ربيع، ٢٠٠٤، ٢١-٢٥).

• استقلال علم النفس عن الفلسفة:

بُجمع علماء علم النفس ومؤرخوه على أن استقلال هذا العلم عن العلوم الفلسفية والنشأة الأساسية له كانت في النصف الثاني من القرن التاسع عشر على يد العالم الألماني (فونت) حيث عدّ مؤسس علم النفس، الذي نهض بعلم النفس التجريبي إذ عمل بشكل رئيس على إنشاء أول مختبر نفسي للدراسات السيكولوجية النفسية، ويسبقه اختراع أول جهاز سيكولوجي تجريبي لخدمة البحوث النفسية، واستمر تأثير (فونت) في الفكر السيكولوجي للدراسات النفسية لعقود طويلة من الزمن، تبع ذلك قيام كثير من المؤتمرات وإنشاء فرع خاص ومستقل في الجامعات لعلم النفس كونه علماً مستقلاً من العلوم الإنسانية، كما أسهم كثير من العلماء الآخرين في نشر البحوث وإنشاء المختبرات والقاعات الدراسية الخاصة بهذا العلم.

أخذ الأسلوب الفلسفي النظري التأمل في دراسة القضايا والأفكار والأحوال النفسية بتغيير تدريجياً منذ بداية عصر النهضة، وبدأ علم النفس يحقق نمواً مطرداً نحو الاستقلال عن الفلسفة وبناء كيانه العلمي المستقل (محمد، ٢٠٠٤، ٢٨).

ومضى علم النفس في تطوره مع بداية عصر النهضة، وبخطى متسارعة على أيدي فلاسفة كبار، فنجد (ديكارت) في فرنسا يشغل نفسه بحل مشكلة العلاقة بين العقل والجسم، مركزاً على أن الخاصية الجوهرية للجسم هي الامتداد، في حين أن الخاصية الجوهرية للعقل عند الإنسان هي التفكير والشعور، والصلة بينهما هي صلة تفاعل ميكانيكي يحدث في الغدد الصنوبرية في المخ.

وفي الوقت الذي كان فيه "ديكارت" مشغولاً في صياغة نظريته، ظهرت في إنجلترا مدرسة سيكولوجية هي المدرسة الترابطية مؤسسها "جون لوك"، ومن روادها "هارتلي"، "هيوم"، "ستيوارت ميل" و"هيربرت سبنسر"، ومهمة علم النفس في نظر هذه المدرسة تحليل المركبات العقلية والشعورية إلى عناصرها، من إحساسات وصور ذهنية ومعاني، ثم تفسير تجمعها وانتظامها في وحدات مركبة، كل ذلك عن طريق التأمل الباطني لهذه المدركات.

ظل علم النفس منذ عصر النهضة حتى أواخر القرن التاسع عشر يعتمد أساساً على الملاحظة المباشرة والتأمل العقلي، إلى أن جاء "فوندت" عام (1879) وأنشأ أول معهد لعلم النفس. وهناك كثير من الأبحاث الجزئية التي قام بها مجموعة من العلماء في الطبيعة والطب في القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر، أدت إلى تقرير بعض الحقائق الخاصة بالحواس، ويزمن الرجوع والشروط العصبية، ولا يعدّ (فوندت) فقط هو من جعل علم النفس يستقل عن الفلسفة، بل يجب الاعتراف بجهود الكثير من الباحثين قبله الذين مهدوا له الطريق لذلك، ونذكر منهم: (فرانسيس بيكون، جون لوك، رينيه ديكارت، تشارلز داروين، وويليام فوندت) (أبو حويج، ٢٠١٢، ٢٠).

علم النفس في أواخر القرن التاسع عشر والعصر الحديث:

كانت انطلاقاً علم النفس علماً قائماً بذاته واستقلاله عن الفلسفة منهجاً وموضوعاً في أواخر القرن التاسع عشر، وذلك من خلال مدارس عدة واتجاهات نفسية حديثة شكلت

أرضية واسعة لمجال البحث النفسي من خلال تعدد النظريات القائمة على ذلك التي سنوجزها في العرض الآتي:

« المدرسة البنائية: مؤسسها "فونت" الألماني، وهو أول من أسس مختبراً لعلم النفس في ليبزج في ألمانيا: وهي مدرسة ترى أن موضوع علم النفس هو الشعور، ومنهج البحث هو الاستبطان وقد ظهرت في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين.

« المدرسة الجشطالتيّة: وتعني الصيغة أو الكل وهي مدرسة ألمانية أيضاً تهتم بدراسة التعلم والإدراك، ظهرت أوائل القرن العشرين ونعساوها "كوفكا"، "كوبلر"، "فريشر" (ربيع، ٢٠١٠، ٧٠).

« مدرسة التحليل النفسي: وهي أشهر مدارس علم النفس أسسها النمساوي "سيجموند فرويد" عرفت شهرةً ونظاماً سيكولوجياً بالغ الأثر، ليس في علم النفس فقط بل في سائر العلوم الإنسانية (المشيخي، ٢٠١٤، ٣٢). ظهرت في أوائل القرن العشرين، وهي مدرسة ترى أن القوى اللاشعورية هي القوى الفاعلة والمحركة لسلوك الإنسان (محمد، ٢٠٠٤، ٨١).

« المدرسة الغرضية: وهي مدرسة أسسها عالم النفس إنجليزي الأصل، أمريكي الجنسية "وايم مكدوجل"، ظهرت أواخر القرن العشرين، وترى أن السلوك قصدي وغرضي وله دوافعه.

« المدرسة الوظيفية: وهي مدرسة أمريكية تهتم بدراسة وظيفة العقل بوجه خاص، ووظيفة الكائن الحي بوجه عام، وهذه الوظيفة هي التكيف مع البيئة المحيطة، وظهرت هذه المدرسة أوائل القرن العشرين على يد العالم الأمريكي "جيمس أنجل".

« المدرسة السلوكية: من أشهر المدارس الأمريكية في علم النفس، ظهرت أوائل القرن العشرين، وترى أن علم النفس هو الدراسة العلمية للسلوك الإنساني (ربيع، ٢٠١٠، ٧٠).

وما يمكن قوله عن تاريخ علم النفس أن الصيغة الفلسفية التي ميزت بدايته شكلت له الامتداد الفلسفي العريق مقارنة بعلوم أخرى، هذا الامتداد الذي كان بمنزلة أرضية متينة

ممتدة الجذور، سمحت لعلم النفس بعدها بالارتقاء نحو الأفق محققاً بذلك استقلالاً مبهراً، أصبح من خلاله علماً قائماً بذاته له موضوعه ومنهجه، يتأني الحديث على استقلال علم النفس عندما أنشأ "فودت" أول مختبر له في علم النفس بألمانيا سنة (1879)، وبهذا ظهر علم النفس التجريبي.

تعريف علم النفس:

إن كلمة علم النفس Psychology مشتقة من الكلمة اليونانية القديمة (Psych)، وتعني العقل أو الروح، وكلمة (Logie)، وتعني العلم أو المذهب أو الدراسة، والكلمتان معاً تعنيان دراسة العقل، وهذا يعني أولاً ارتباط علم النفس بالفكر اليوناني منذ القرن الخامس عشر قبل الميلاد، بعدها تعددت تعريفات علم النفس بتعدد الاتجاهات والنظريات والاهتمامات لعلماء علم النفس، حيث نجد له التعريفات الآتية:

علم النفس هو العلم الذي يدرس وظائف الدماغ، وهناك من عرفه بأنه العلم الذي يدرس العمليات العقلية، وأنه العلم الذي يدرس السلوك، ويميل العلماء إلى تعريف علم النفس بأنه العلم الذي يدرس السلوك ولكنهم يختلفون في تفسير السلوك (المشيعي، ٢٠١٤، ٢٢).

علم النفس هو الدراسة العلمية للسلوك، وهذا التعريف من التعريفات التي ضيق مجال علم النفس وحددته بالسلوك يمثل بذلك وجهة نظر واحدة في علم النفس (القضاء والترتوري، ٢٠٠٦، ٢١).

وعلم النفس هو "علم الخبرة والسلوك اللذين يمثلان فرعي هذا العلم الأساسيين" (أبو حويج، ٢٠١٢، ١٥).

ويُعرف علم النفس بأنه: العلم الذي يدرس سلوك الإنسان وسلوك الحيوان، وما يحمل هذا السلوك من مظاهر، مثل: الدوافع والانفعالات والاستدلال والتفكير والتعلم إلى غير ذلك (ربيع، ٢٠١٠، ٣٢).

لو أننا نعرف مفهوم علم النفس المعاصر وتعريفه، أوجدنا أنه ليس له علاقة بالروح ولا بالمفهوم الفلسفي، ولا بمفاهيم العقل والجسد، وما يتبعها، لأنه انفصل عن الفلسفة وأصبح علماً قائماً بذاته له منهجه وموضوعه، لنصل في النهاية إلى تعريف علمي

بإجماع العلماء النفسيين، وهو أن علم النفس هو الدراسة العلمية للسلوك الإنساني في أثناء تفاعله مع البيئة المحيطة به، بهدف التوصل إلى فهم السلوك وتفسيره والتنبؤ به والتحكم فيه" (المشيخي، ٢٠١٤، ٢٢).

وفي ضوء هذه التعريفات يتحدد أن موضوع علم النفس هو الاهتمام بمدى واسع من السلوك البشري، بهدف المعرفة الكبيرة لهذا السلوك وأوجهه المختلفة.

إن مفهوم علم النفس على أنه العلم الذي اتخذ موضوعه السلوك حديث نوعاً ما، ولو رجعنا إلى الحقبة الزمنية القديمة فإننا نجد أن مفهوم علم النفس وتعريفاته تعددت بتعدد الاتجاهات النظرية فيه وتطورها.

فروع علم النفس:

تطور علم النفس في سيرورته البحثية تطوراً مذهلاً، وتوسعت آفاقه ولم يبق ميدان من ميادين الحياة المعاصرة إلا وتغلغل علم النفس فيه، ولم يعد مجالاً واحداً في الدراسة فحسب، بل إنه مفهوم مركب ومتشعب لاندماج واسع لمختلف المجالات الفرعية، بعد أن خضيع لمنطق التقدم العلمي، فأتسع ميدان دراسته واتجه البحث فيه نحو التخصص والتعمق، ما سمح بأن تكون له ميادين وفروع مختلفة قسمت بحسب آراء العلماء والباحثين في المجال إلى قسمين هما:

١) الفروع النظرية: هي الفروع التي تهدف إلى الكشف عن القوانين والمبادئ العامة التي تفسر السلوك الإنساني، ومن أهم هذه الفروع نجد:

أ- علم النفس العام (General Psychology): هو أساس الفروع النظرية والتطبيقية جميعاً، ويهتم بدراسة المبادئ العامة لسلوك الإنسان الراشد السوي، كما يدرس الظواهر النفسية جميعاً، ومن الموضوعات الأساسية التي يهتم بها هذا الفرع، الدوافع، الانفعالات والعمليات المعرفية كالإدراك، والانتباه، والتفكير، وهو مدخل عام لجميع الفروع والعلوم النفسية؛ لأنه يلقى الضوء على مجالات وموضوعات الفروع الأخرى.

ب- علم النفس الاجتماعي (Social Psychology): وهو يدرس سلوك الفرد في الجماعة وتأثير الجماعة في سلوك الفرد، وعلاقة الجماعة ببعضها ببعض، ويدرس المظاهر الاجتماعية والنفسية والاتجاهات والرأي العام (المشيخي، ٢٠١٤، ٤١).

ت- علم النفس الارتقائي "التطوري" (Developmental Psychology): يهتم هذا الفرع بنمو الإنسان والعوامل المؤثرة في هذا النمو من لحظة التلقيح إلى الحياة الراشدة، وطبيعة التغيرات التي تطرأ على جوانب سلوكه المختلفة العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية. كما يمكن أن يدرس ظاهرة سلوكية معينة كالكلام مثلاً، ليرى كيف تتغير هذه الظاهرة مع النمو من مرحلة لأخرى، كما أنه يهتم بدراسة فترة عمرية معينة كمرحلة الطفولة لمعرفة خصائص هذه المرحلة النمائية الخاصة بها التي تميزها من مراحل عمرية أخرى.

ث- علم النفس الفيزيولوجي (Physiological Psychology): يهتم هذا الفرع بدراسة الحواس المختلفة وأثر العمليات الحسية في السلوك، ويبحث في دراسة الجوانب الفيزيولوجية من دوافع الإنسان، وانفعالاته، ودراسة الدماغ لمعرفة مراكزه المختصة بالعمليات النفسية، وتأثير الجهاز الغددي في السلوك وأثر التغيرات الجسمية والحالات النفسية في السلوك (القضاء والتزوي، ٢٠٠٦، ٢٣).

ج- علم النفس الفارقي (Comparatives Psychology): يدرس الفروق بين الأفراد كالذكاء والخصائص النفسية والسلوكية، وكذلك الفروق بين الجماعات والسلالات وأثرها في حياة الفرد والمجتمع باستخدام المقاييس والاختبارات.

ح- علم نفس الشواذ (Abnorm Psychology): يهتم هذا الفرع بدراسة السلوك الشاذ كالإجرام وأسبابه وعلاجه، والأمراض النفسية والعقلية ومسبباتها وطرق علاجها (محمد، ٢٠٠٤، ٦٢-٦٣).

ويهتم بدراسة سلوك الأفراد اللاسوياء في الحالات الآتية:

- في انحرافاتهم السلوكية، كالمرقة والكذب والجنوح والهروب.

- في حالة الاضطرابات العصبية النفسية، كالقلق والوسواس والهستيريا والاكتئاب.

- في حالة الاضطرابات الذهانية العقلية كالفصام، والبرانويا، وذهان الهوس (معوض، ٢٠١١، ٤٤).

خ- علم نفس الحيوان (Animal Psychology): ويركز هذا الفرع على دراسة سلوك الحيوان ومظاهره المختلفة، مثل: دوافع الحيوان وانفعالاته وأساليب الاتصال لديه، وكذلك الحياة الاجتماعية للحيوان، ومن موضوعات هذا الفرع موضوع الأنثولوجيا، وهي: دراسة سلوك الحيوان في العالم الفطري دون تدخل تجريبي عن طريق الملاحظة المباشرة (ربيع، ٢٠١٠، ٤٠).

٢) الفروع التطبيقية: وهي الفروع التي تهدف إلى تطبيق القوانين والنظريات الفنية التي توصل علماء النفس إليها في ميادين الحياة، ومن أبرزها:

أ- علم النفس التربوي (Educational Psychology): يهتم بدراسة المشكلات المتعلقة بسلوك التعلم والتعليم، ويهتم بدراسة نظريات التعلم وطرق قياسه والعوامل المؤثرة فيه، ويهتم بكل ما يتعلق بالقدرات العقلية وعلاقتها بالعملية التعليمية ووضع الاختبارات الخاصة بقياسها، كالذكاء والتحصيل، إلى جانب الاهتمام بمظاهر تربوية كالتقويم الدراسي والتأخر الدراسي.

ب- علم النفس الإرشادي "علم الصحة النفسية" (Counseling Psychology): يهتم هذا الفرع بمساعدة الأفراد الأسوياء على حل مشكلاتهم، وكيفية مواجهة ما يتعرضون له من ضغوط حياتية مختلفة والتغلب عليها، سواء كان ذلك في مجال الدراسة أو العمل أو الأسرة، حيث يتعامل مع المشكلات النفسية والتربوية والمهنية، ومن موضوعات الإرشاد النفسي: الأسري والزواجي والإرشاد المهني، فهو يهتم بمساعدة الفرد على التوافق النفسي في كافة المجالات (المثمخي، ٢٠١٤، ٤٢).

ت- علم النفس الإكلينيكي (Clinical Psychology): وهو الفرع الذي يهتم بتطبيق المعارف السيكولوجية في الميدان العلاجي، ومن موضوعات هذا الفرع أساليب إجراء دراسة الحالة والمقابلات الإكلينيكية للمرضى النفسيين، وكذلك إجراء الفحوص النفسية التي تتناول قياس الوظائف النفسية لهؤلاء المرضى للمساعدة في تشخيص حالاتهم، إلى جانب موضوع العلاج النفسي للاضطرابات النفسية المختلفة.

ث- علم النفس الصناعي (Industrial Psychology): وهذا الفرع يهتم بتطبيق المعارف النفسية في مجال الصناعة والإنتاج، ويدرس موضوعات، مثل: الاختيار المهني والتوجيه المهني والتدريب المهني وتحليل العمل والعوامل المؤثرة في الكفاءة الإنتاجية، حيث يركز على محاولة توفير أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل قدر ممكن من التكلفة والوقت.

ج- علم النفس العسكري (Military Psychology): يهتم بتطبيق المعارف النفسية في المجال العسكري والحربي؛ فيدرس أساليب اختيار الجنود وتوزيعهم على الوحدات القتالية المختلفة والأساليب المثلى لتدريبهم، هذا إلى جانب الاهتمام بالروح المعنوية للجنود وإدارة الحرب النفسية وأساليب الدعاية والدعاية السوداء.

ح- علم النفس الجنائي (Forensic Psychology): يهتم بتطبيق المعارف النفسية في ميدان الجريمة، ومن موضوعاته النظريات المختلفة التي تفسر السلوك الإجرامي والمسؤولية الجنائية لمرضى النفوس والعقول، والعوامل النفسية التي تتدخل في الشهادة القضائية، إلى جانب موضوعات حديثة مثل سيكولوجية رجل الشرطة وسيكولوجية القاضي والأثر النفسي للعقوبة في المذنب، إلى جانب الاهتمام بأساليب تعديل سلوك المجرمين، بالإضافة إلى الاهتمام بموضوعات الجريمة المنظمة والشخصية السيكوباتية (ربيع، ٢٠١٠، ٤٠ - ٤١).

خ- علم النفس التجاري (Commercial Psychology): يهتم هذا الفرع بدراسة دوافع المستهلكين للشراء وحاجاتهم غير المشبعة، ويدرس كيفية انتقاء واختيار العاملين بالبيع وتدريبهم على الطرق الملائمة للتأثير في المشتري (معوض، ٢٠٠١، ٤٥). كما يهتم أيضا بسيكولوجية الإعلان والدعاية وكيفية تصميمها بزمان ومكان مناسبين وأفضل طرق تأثيرها في المستهلكين (الزعبي، ٢٠٠٧، ٢٤).

د- علم نفس القياس والتصميم التجريبي (Measurement Experimental Methodology Psychology): يختص بوضع وتطوير الاختبارات النفسية من أجل أغراض التشخيص والتوجيه والاهتمام بخصائص الاختبارات التي تزيد من دقتها وموضوعيتها، وخاصة الصدق والثبات، وتطوير برامج القياس باستخدام

الحاسبات الإلكترونية (المشيخي، ٢٠١٤، ٤٤). كما يهتم هذا الفرع بدراسة سلوك الإنسان والحيوان في المختبر باستخدام الطريقة التجريبية، ووسائل الضبط تعد في غاية الدقة (القضاء والترتوري، ٢٠٠٦، ٢٣).

وما يمكن قوله هو أن الفروع النظرية لعلم النفس تهدف إلى زيادة المعرفة لاستكشاف الحقائق والظواهر النفسية، أما الفروع التطبيقية هدفها الاستفادة من كل ما توصل إليه علم النفس النظري لتحقيق الهدف المتمثل في التأثير في الواقع واستخدامها في مواقف واقعية. ومما سبق يمكن القول: إن أصول علم النفس تمتد امتداداً عميقاً يعكس ماضياً قديماً قدم الإنسان وأفكاره، ولكن تاريخه بوصفه علم حديث جداً يرجع إلى تاريخ استقلاله عن الفلسفة، على أساس أن ميلاد علم النفس علماً مستقلاً كان على يد العالم الألماني "فوننت" سنة (1879) بافتتاح أول مختبر في علم النفس، أي أصبح علماً تجريبياً له مناهجه وموضوعه، إلا أن هذا الاستقلال ما هو إلا الانطلاقة الأولى لعلم النفس بعيداً عن الفلسفة، حيث تغير أسلوب البحث باستخدام طرائق منهجية وعلمية سمحت بتكوين حقائق وقوانين علم النفس النظري، وأصبح له أسس نظرية لتفسير الحياة النفسية للإنسان، ونتيجة لتطبيق قوانين علم النفس النظري ظهر علم التطبيقي الذي ما لبث أن كون لنفسه منهجاً وقوانين أدت إلى ظهور فروع متعددة لعلم النفس نظرياً وتطبيقاً، وكل هذا كان وفقاً لمجهودات ومحاولات لعلماء النفس لا يستهان بها من خلال النظريات والمدارس التي اهتمت بعلم النفس، ووسعت من موضوعه ومنهجه.

ثالثاً - علم الصحة النفسية:

أصبح اصطلاح "الصحة النفسية" شائعاً بين عامة المتقنين، شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس الأخرى مثل: النفسية المركبة، والانهيار العصبي والهستيريا، إذ نجد كثيراً منهم يستعمل هذه الألفاظ - بمناسبة وغير مناسبة - في معان لا تتوافق المفهوم العلمي لهذه المصطلحات؛ إذ إن مفاهيمها ليست واضحة تماماً في أذهان الكثيرين.

تعريف الصحة النفسية ومفهومها:

الصحة النفسية هي خلو الإنسان من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقى هذا التعريف قبولاً في ميادين الطب العقلي.

وهذا التعريف حللناه نجد أنه تعريف ضيق محدود، لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، كما أنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي، وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فالشخص الذي تتسلط عليه مخاوف وأوهام، أو الشخص الذي يملؤه شعور بالعظمة الكاذبة أو الاضطهاد الكاذب، مثل هذين الشخصين لا يعدان سليمين من وجهة نظر الصحة النفسية، لأن الأول يشكو من أعراض المرض النفسي المعروف باسم "المخاوف المرضية" في حين أن الثاني يشكو من أعراض المرض العقلي باسم "البارانويا".

على أن الصعوبات التي يتعرض لها هذا التعريف تتمثل في أنه لا يستغرق جميع الحالات الصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ولكنه مع ذلك غير ناضج في حياته، وعلاقاته بغيره من الناس، سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية تتسم بالاضطراب وسوء التكيف!!

إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

وثمة تعريف آخر يشير إلى أن الصحة النفسية مسألة نسبية، ويفضل أن نتحدث عن "درجة" أو "مدى" تمتع الشخص بالصحة النفسية كما تتم عليه تصرفات هذا الشخص في المواقف المختلفة، وبعبارة أخرى: إن الأفراد الذين لا تصل أفعالهم وتصرفاتهم إلى درجة الاختلال التام والشذوذ والغربة ليسوا جميعاً في حكم واحد من حيث السوية والصحة - بل إنهم يختلفون فيما بينهم في مدى توافقهم مع أنفسهم ومع بيئتهم الاجتماعية، وفي تغلب الشقاء والتعاسة أو الرضا والسعادة على حياتهم.

والصحة النفسية Mental Health: كما يشير زهران (١٩٩٤) إلى أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً أي: مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على

تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

ولذا نجد أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست غياب أعراض المرض النفسي أو خلوه الإنسان أو البرء منها.

وانظر إلى تعريف منظمة الصحة العالمية WHO للصحة بأنها: حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست عدم وجود المرض فقط.

وللصحة النفسية شقان: أولهما شق نظري يتناول الشخصية والدوافع والاحتياجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب المختصين والقيام بالأبحاث العلمية.

والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية (باهي وحسن وحشمت، ٢٠٠٢، ١٨).

وعلم الصحة النفسية هو علم تطبيقي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية العقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها، لا في صورتها العنيفة فحسب، بل في صورتها الخفيفة الشائعة بين الناس، مضافاً إلى ذلك ضعف العقل، وذلك بوقاية الناس منها، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة للمحافظة على صحتهم النفسية.

بعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي أصبحت شائعة في الوقت الراهن وبشكل كبير، وذلك لكثير من الأسباب التي يمكن أن نجلها فيما يأتي:

■ ازدياد الاضطرابات والمشكلات النفسية بشكل ملحوظ نتيجة التغيرات والضغوط التي نحيا فيها.

■ زيادة الوعي بطبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية.

■ أهمية الصحة النفسية للفرد في تحقيق الصحة النفسية للمجتمع.

والصحة النفسية في أوضح معانيها تعني: تمتع الفرد بقدر من التوافق الشخصي والاجتماعي أي مع ذاته ومع الآخرين، والرضا عن الحياة وما حققه فيها من أهداف

والقدرة على مواجهة متطلباتها والسلوك بطريقة يرتضيها الواقع، وتوافق المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها.

ومن خلال التحديد السابق يمكننا القول إن مفهوم الصحة النفسية إنما هو مفهوم نسبي يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات، ويختلف كذلك داخل المجتمع الواحد باختلاف الجماعات والثقافات الفرعية وأيضاً باختلاف الزمن المعاش.

فما هو مقبول ودليل على الصحة النفسية في مجتمع ما قد يكون غير مقبولاً بل دليلاً على اللاسواء في مجتمع آخر، وما هو مرغوب فيه في فترة زمنية معينة قد يكون مرفوضاً في فترات لاحقة داخل نفس المجتمع.

غير أن هناك مجموعة من المؤشرات التي يمكن أن نعدّها مؤشرات أساسية للصحة النفسية لا يمكن الاختلاف عليها، إلا أن الاختلاف قد يكون في طبيعة المعايير الاجتماعية التي تحددها كل جماعة ومن هذه المؤشرات:

- شعور الفرد بالرضا عن ذاته بكل ما فيها من إيجابيات وسلبيات.
 - وعي الفرد بسلبياته ومحاولة السيطرة عليها وعلاجها.
 - القدرة على وضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق.
 - الرضا عن المجتمع والمعايير التي تحكم الجماعة والقدرة على التعايش معها.
 - القيام بأعمال وسلوكيات توافق معايير الجماعة.
 - القدرة على إقامة علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية.
- والصحة النفسية وفقاً للمفهوم السابق مثلها مثل الصحة الجسدية؛ لا تظهر فجأة، كما أنها لا تختل فجأة، وإنما هي مفهوم نمائي تبدأ أساسياتها في التكوين مع بداية الحياة، فكل ما نتعرض له من خبرات ومواقف سواء كانت إيجابية أو سلبية في كل مرحلة من مراحل العمر يسهم بقدر ما في مدى تحقق صحتنا النفسية أو اختلالها، وبمكنا من التنبؤ بمدى تمتع الفرد بها في مراحل الحياة اللاحقة.

معنى هذا أن تمتع الطفل بصحة نفسية جيدة في مراحل نموه الأولى إنما يعد مؤشراً أساسياً لمتنعه بصحة نفسية جيدة في المراحل اللاحقة ما لم يتعرض لخبرات وتجارب صادمة ومتلاحقة تؤثر في توافقه وقدرته على التعايش الإيجابي.

والصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية (فأحد الشيء لا يعطيه)، فالأسرة هي المثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولى للنمو والمسؤول الأول عن عملية التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء وتعليمهم أسس السلوك الصحيحة والمقبولة التي يرتضيها المجتمع وتدريبهم عليه بطرق سوية وهذا يسهم في وضع اللبنة الأولى لشخصية سوية قادرة على التكيف.

ولا يخفي علينا ما لأهمية السنوات الأولى من الحياة من آثار بالغة الأهمية، فالطفل يولد ولديه الاستعداد لكل شيء تقريباً، ثم يبدأ بعد ذلك دور العوامل البيئية المختلفة في إظهار تلك الاستعدادات وصلها، ولعل من أهم هذه العوامل الأسرة، فهي أول من يستقبل الطفل ويعلمه ويديره، ولقيام الأسرة بدورها على أكمل وجه لابد أن تتعلم كيفية التعامل مع الطفل بطريقة سوية لتتمكن من التأثير فيه وتحويله إلى كائن اجتماعي، ومن الأساليب بالغة الأهمية التي يجب اتباعها في تلك المرحلة أسلوب الثواب والعقاب بشئيهما المادي والمعنوي الذي يسهم بقدر كبير في اكتساب السلوك المقبول اجتماعياً، شريطة أن يتم استخدامه بطريقة صحيحة تتطلب إعطاء المبررات عند الإنابة أو العقاب بأسلوب يفهمه الطفل ويناسب وطبيعة تفكيره وذلك حتى يتم تثبيت السلوك المرغوب وتعزيزه وإطفاء السلوك غير المرغوب.

ولكي تتمكن الأسرة من القيام بتلك الوظيفة المهمة لابد أن تكون هي ذاتها متمتعة بصحة نفسية جيدة كما سبق وأشرنا ومذهبة لأهمية دورها ولكيفية القيام به، ومن المؤشرات المهمة والدالة على مدى ما تتمتع به الأسرة من صحة نفسية تؤثر بشكل كبير في النمو السوي للأبناء طبيعة العلاقة بين الزوجين ومدى التوافق النفسي والانفعالي بينهما وسيادة جو من الود والتفاهم والتماسك بين أفرادها، فالعلاقات بين الزوجين والاتجاهات السلبية نحو الحياة الزوجية والشعور بالتعاسة والمشكلات النفسية التي قد يعاني منها الزوجان أو أحدهما، وكذلك المشكلات المادية والاجتماعية كلها تؤثر سلباً في الأبناء نتيجة لما يتعرضون له من أنماط سلوكية لا تشجع على النمو السوي، فلا شك في

أن الأجراء التي يسود فيها الحب والعطف والقبول تساعد على نمو الطفل بشكل يساعده على تقبل الآخرين وتكوين مشاعر إيجابية تجاههم والثقة بهم.

كذلك قد تؤثر بعض الأساليب التربوية التي يبالغ الوالدان في استخدامها أو أحدهما في النمو النفسي السوي لدى الأبناء، فالحماية الزائدة التي قد يحيط بها الأبناء طفلهم أو الإهمال الزائد والتقليل المبالغ فيه أو القسوة الشديدة وغير ذلك من أساليب كلها تؤثر وبشدة في النمو النفسي، وهذا ينعكس بدوره على التكيف والتوافق سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل اللاحقة، لذلك يجب أن تنتبه الأسرة إلى خطورة دورها وأهميته في تمتع الأبناء بالصحة النفسية اللازمة للاستمرار في الحياة التي تدفع إلى تحقيق الذات.

بالإضافة لما سبق هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي تسهم في مدى تمتع الأطفال بالصحة النفسية التي يأتي دورها بعد دور الأسرة لتكمل ما بدأتها وتتعاون معها في تشكيل الشخصية السوية، ومن هذه المؤسسات الروضة التي تقدم للأطفال نماذج سلوكية عديدة وتدريبهم على الالتزام بالمعايير والقواعد المجتمعية وتغرس فيهم وتنمي لديهم القيم والمثل التي تساعد على العيش في جماعة بشكل توافقي، ومن هنا يجب أن ننبه على أهمية التكامل بين الأسرة والروضة، وألا يكون هناك نوع من التناقض الذي قد يؤثر في التوافق ومن ثم في الصحة النفسية.

كذلك نجد أن لوسائل الإعلام بما تقدمه من نماذج سلوكية وكذلك دور العبادة وجماعات الأصدقاء تأثيرات عديدة في النمو النفسي، ومن هنا يجب أن يتكاتف الجميع والعمل معاً على تقديم النموذج الإيجابي الذي يربطه المجتمع لأبنائه يساعد على التوافق السوي ليصبحوا في المستقبل متمتعين بصحة نفسية جيدة تساعد على تحقيق الذات، وهذا يسهم بشكل إيجابي في نمو المجتمع ويساعده في تحقيق أهدافه.

• مفهوم الصحة النفسية Mental Health:

(أ) من وجهة نظر التحليل النفسي:

أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله: أنها "القدرة على الحب والحياة".

"الإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره فيه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً، ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة" (فرويد، ١٩٢٦).

ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرّد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. كما يضم هذا النموذج "الأنا العليا"، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاهًا لا يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيمة معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الإنسان 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 والأحكام المسبقة إلى درجة قلما يبقى لديهم مجال للعيش حياة منتجة.

وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة المرض، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة. فهو لا يشكل نمط الحياة العصابي أمراً مرضياً Pathological، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمراً سليماً أو صحيحاً.

وقد أمل التحليل النفسي من خلال دراساته الموسعة على العصاب اكتشاف أو تحديد "السوية" Normality، إلا أنه ظل أسيراً للبياتولوجيا.

ولم يبدِ فرويد رأيه حول كيفية بناء أو تكوين العمل والحب، غير أنه هناك كثير من الإشارات والدلائل في أعماله.

أما ما يتعلق بالجنس Sexuality، فقد أكد فرويد أن الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع بها دون مشاعر خجل وذب، ويعدُّ فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل تبدأ عندما يصبح الطفل قادراً على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي، ويستطيع الاستمتاع بجنسيته وممثلاً لمبادئ العقلانية والعلم، فإننا نستطيع عندئذ أن نعتبر أن عملية التنشئة الاجتماعية قد نجحت.

وينبغي للإنسان المدني أن يكون متربكاً بوضوح لدوافعه العدوانية والجنسية من أجل أن تفقد هذه الدوافع طبيعتها الدافعية أو القسرية.

ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، الأمر الذي يجعل الأطفال يتمردون على السلطة الوالدية، على أمل أن ينموا هؤلاء نمواً خالياً من المرض أو التطور العصبي، أمراً لا قيمة له، بل إن الصحة النفسية تتجلى من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات والتغلب عليها، وهذا ما يراه اتجاه أثنونوفسكي أيضاً في نموذجيه حول المنشأ الصحي.

إن هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية genital وليس كبت الدوافع قبل التناسلية pregenital (المتتمثلة في الغرائز الجنسية والعدوانية ودوافع الموت).

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".

قلو نظرنا للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فسنجد أنه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل الآتي:

١. ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وتوجيه طاقتها المحدودة نحو أهداف ثقافية ذات قيمة.

٢. ينبغي عدم تنفيس الدافع العدواني (دافع التدمير Destruction) على البشر.

٣. من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصعيد (النسامي) بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية والاعتراف بالواقع الداخلي والخارجي، وهذا يشمل الاندماج

الاجتماعي وضبط الدافع والسمو بالإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجي.

وفي المرحلة التناسلية *genitality* تجتمع أو تلقي كل هذه الخصائص مع بعضها. وتتضمن "الطبيعة الجنسية" *genital Character* ليس القدرة على الحب والعمل فحسب، وإنما تشتمل أيضاً التغلب على مركب أوديب *Oedipus - Complex*، الذي يمثل الانفصال الناجح عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر وأولوية اللوغوس والحب *Logos and Eros*، فالإنسان الذي يحقق إلى درجة كبيرة مستوى الإنسان المتحضر ومستوى المواطن العالمي يكون قد نجح في تخطي المرحلة قبل التناسلية *Pre genital*.

وقد وسّع التحليل النفسي الحديث أهداف العلاج النفسي لأكثر من ذلك. فقد وضع مارتن (Martin, 1991) مثلاً قائمة طويلة تضم أنماط السلوك والتفكير والمشاعر التي يمكن عدّها من صفات الشخص المتمتع بالصحة النفسية، وجعلها ضمن أهداف العلاج. ومن ضمن هذه الأهداف: استرداد الثقة الأولى، والتغلب على اللاعقلانية، وعلاقات متناسبة مع الواقع، وتحطيم العناصر الهدامة، والجنسية المرضية، وتقوية الثقة بالنفس ومشاعر القيمة الذاتية، ووضوح أو شفافية العلاقة بالوالدين، وعلاقات مطردة التحسن مع الآخرين تنمية التعاطف، وتقبل الواقع الذي لا يمكن تجنبه، والتخلص من الأوهام الكبيرة، وضبط الدافع، وغنى الخبرات، وتوسيع المشاعر، واليات دفاع مرنة، والتكيف الاجتماعي، والقدرة على تحليل الذات الخ.

(ب) من وجهة نظر علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثل أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي. فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه "شكل خاطئ من أساليب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي".

ويرى بونغراتس Pongratz أن لهذه النظرة ميزة، أنّ العصائبيين لا يستطيعون التحسين وراء المرض، انطلاقاً من الملاحظة أن جملة "أنا مريض" تلاقي نقمياً واسع المدى من المحيط (Qi & Kaiser, 2003, 191).

وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر بأن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب (الاضطراب) والسواء.

واستناداً إلى ذلك يعد السابك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً، وقد نظر أدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، وهذه المجالات هي:

... الحب/ المشاركة.

... العمل/ المهنة.

... المجتمع/ الصداقة.

والشروطان الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، إذ تظهر القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين. ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسامة القائلة: إن الإنسان مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى.

ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاث يتجلى "الشعور الجماعي". ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد.

فحسب أدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه وسعادته المجتمع، ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية. وقد حدد أدلر هدفاً للتربية، بعد ذلك هدفاً للعلاج قائم على علم النفس الفردي يتمثل في: "تريد أن نكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسؤولين في الحضارة". وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى، التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه أدلر هو الأخلاق التطبيقية، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيصالها من خلال ربطها بشخص المعالج.

غير أن أدلر، مثل فرويد، لم يقدّر بتحدّي صورة الإنسان السليم نفسياً، فكتبه كلها تقريباً تدور حول "العصابي" في ضروبه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل الناس "عصابيون" قياساً إلى المثل العالية جداً التي وضعها أدلر.

ولم يحسب أدلر حساباً لإمكانية الصراع بين الأهداف النهائية العليا، ومن ثمّ كذلك لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية.

إلا أن أدلر قدم بصورة غير مباشرة باقية من عوامل الصحة النفسية، وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلي والمرح. وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي تكميتها وتحسينها في جميع أجزائها دون استثناء.

ومن أجل التوضيح نورد التفريق بين الشعور الجماعي "الضيق" والشعور الجماعي "الواسع".

يتمثل الشعور الجماعي في نطاقه الضيق من خلال القدرة على التصالح مع الوالدين (رضاً والوالدين)، وتقبل الشريك وتعزيزه، والتعامل الطيب مع الزملاء في العمل، والاهتمام بالصدقة وتنميتها..

أما الشعور الجماعي بالمعنى الواسع فهو القدرة على الانخراط في السباقات الثقافية والتاريخية العظيمة، والشعور بالمسؤولية عن تطوير وتنمية المجتمع، ومناقشة التطور الحضاري للعصور السابقة - بشكل عام على الأقل - والإسهام على هذا الأساس العارف والمتفهم في بناء مستقبل إنساني. وكلما كانت الشخصية قادرة على تمثيل assimilation الماضي والتخطيط للمستقبل، كانت أعظم وأكبر.

وعليه ربما يعني بالشعور الجماعي الصافي والشامل التطلع إلى مستقبل إنساني لا يقيم فيه إنسان إنساناً آخر ولا يغيبه ويسيء معاملته. والشعور الجماعي روح تضامنية ومبدأ تحرري.

وليس هناك تعارض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدلر المرتبة نفسها، أي: التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية؛ إذ إن شخصية الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين.

فيظهور "الأنا" لا يوجد "نحن". غير أنه في الحياة العملية قلما يمكن تجنب وجود توترات بين الفرد والمجتمع، على الرغم من أن أدلر لم يتطرق لهذا الموضوع، إلا أنه يمكن الاستنتاج أن أدلر يعطي الأولوية لمطالب الجماعة على مطالب الفرد بصرف النظر عن مشروعيتهما أم لا، مع العلم أنه قد منح بضائية غير واضحة الجماعة المثالية مستقبلاً سعيداً.

وعندما نتحدث اليوم عن الفردية التضامنية Solitary Individualism لا يمكننا تجاهل التبعية الثقافية والاقتصادية المتنوعة والمملوءة بالتناقضات والمنتشرة عالمياً، المدفوع إليها الإنسان اليوم شاء أم أبى.

وعلم النفس الفردي يطمح إلى تقوية شجاعة وثقة الفرد على الصمود ضمن هذا الخضم من الضباب، وتوكيد الحياة الفردية يتم من خلال رعاية الآخرين.

(أ) مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر التحليل الوجوداني:

رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعادته الجنسية، ووسع أدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا. أما التحليل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكامن النفسية الجسدية والنفسية والعقلية.

وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوبات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية. اهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية من الشخصية. ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي إلى صهر الدوافع لتتوحد في رؤية ثابتة وسديدة للعالم والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم، ويعدُّ المريض "شكلاً قاصراً من الصحة".

ويُتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات وتضررات الإنسان، ويؤكد أنه حتى في العصابات يمكن إيجاد مساحات مندرجة من الحرية، ينبغي توسيعها.

وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة لـ"ميداردوس" مثلاً أمثلة مهمة للتحليل الوجودي، التي تمثل رغبة منكمشة يصعب إدراكها للحب والقرب. وعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه والعالم أو تأكيد ذاته والعالم، بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي لا يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه يشعر بأنه مفهوم بشكل أفضل.

ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي وبنسبة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن للمريض. ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الإنساني كما يتضح فيما يأتي:

١. يمتلك الإنسان في البداية بوصفه مخلوقاً وحيداً تصوراً عن وجوده في المكان (المجال). و"الإنسان الخالي من الهموم"، ويمتلك وجداناً حراً وصافياً وواضحاً. ويعبر "بوس" عن الصفاء والوضوح من خلال مفهوم "النور" ويشبه ذلك مجازياً بالنور في الغاية الذي يشق الطريق للضوء. والإنسان موجود بالمعنى الحرفي للكلمة، إنه موجود دائماً في الخارج - في العالم - الذي يعدّ وحدة كلية. والوجود الداخلي (الوجود داخل العالم) هو وجود - مع الآخرين. وغالباً ما يتبدل مدى المكان (المجال) من يوم إلى آخر، ويبدو أنه يكون متعلقاً بمقدار الشجاعة. والإنسان السليم نفسياً (الصحيح نفسياً) يسبح في المكان (المجال) "كالسمكة في الماء" ويكون مستعداً لامتلاك مجالات أخرى جديدة.

٢. وبما يشبه المكان يعيش كل إنسان في الزمن، والإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه، والحياة الملموسة تعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، وليس في الماضي الحالم أو المستقبل المؤجل. إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكونان غالباً ومحبيين للإنسان السليم نفسياً. ويرى هايدغر - وهو فيلسوف وجودي - أن المستقبل هو البعد المسيطر من الزمن. ومن منظور النهاية تتحدد حياة

الإنسان؛ إذ إن كل النشاطات الراهنة تحدث في ضوء الماضي الممتد إلى المستقبل المتوهم. ويعد المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة. إن ما ينتظرنا هو تلك المرحلة من الزمن الذي يثيرنا بالنمو والتحسين والسعادة والتغيير.

٣. الجسدية هي أبعد من التجسد، إذ إنه في الحقيقة لا توجد أية ظاهرة على الإطلاق من الوجود الإنساني ليس للجسد فيها دور أو يمكن أن تكون لاجسمية. فمن خلال كلمات مثل الاسترخاء والهدوء والراحة التوتر... الخ وتُوصف تلبينات جسدية، إلى جانب الاتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه. يقول "بويس" حدود جسدي تتطابق مع بعضها، بكلمات أخرى تتطابق مع حدود انفتاحي على العالم. إن حدود الجسد لا تتغير، إن ما يتغير هو سعة أو ضيق نسبة العالم.

٤. تلزمنا حقيقة أننا لسنا الوحيدين في هذا العالم المهتم بالآخرين. فالإنسان بطبعه ميال للآخرين (الوجود مع الآخرين)، الأمر الذي يذكر بالالتزام الاجتماعي عند أدار. ويشترك عالم البشر في انفتاحهم الممكن على العالم والقدرة على تقديم إجابة عن كل "الأشياء المنارة"، أي الأشياء المدركة في الشعور.

٥. يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمجة، غير أن مدى بروزها أو ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم. فالحالة المزاجية تعكس نوع الانفتاح على العالم. فالحالة الجيدة تؤثر في المجالات الجسدية لأبعد مدى ويُنغني عُدّها (أي الحالة الجيدة) من العوامل المسببة للصحة من الدرجة الأولى. ومن ثم فإن العلاج النفسي يهتم بالدرجة الأولى بإعادة "تغيير" الحالة المنغلقة كالقلق والملل واللامبالاة بانجاء حالة "منارة" واضحة ومنفتحة وصريحة وحرّة. والانفعالات تمنع الإنسان من إمكانية إدراك العالم المحيط. ومن خلال تعبيرات مثل "الحقد الأعمى" أو "الحب الأعمى" يُعبّر عن إمكانات الوجود المغلقة والمظلمة كلياً أو جزئياً في العالم. ويعد "الصفاء للرزين" حالة مرغوبة، حيث يقصد بالصفاء "النورانية" و"الوضوح"، أما المقصود "بالرزانة" التعرف على العالم، و"تركه" كما هو. وينطبق هذا على حقيقة الموت بصورة خاصة.

٦. تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الاحتفاظ بما كان ويرى "بوس" أن ما كان قد تم إدراكه في السابق يبقى موجوداً من خلال أهميته، التي كانت له مرة ومازال يمتلكها. ويرى "بوس"، أنه ليس من المثبت أن الإنسان ينسى شيئاً. ويرى أن التذكر عبارة عن إعادة إحياء لأطر العالم الباكورة التي كانت بين الحين والحين "موجودة بصورة بعيدة". والنسيان يعني اختفاء شيء ما من الحضور المباشر والماضي يؤثر بصورة مستمرة.

٧. أكد "بوس" الهروب من الموت، الذي يتجلى في المحاولات اللامتناهية بالتضليل عن هذه الحقيقة. ومدح بدلاً من ذلك السلوك الإنساني "غير الهارب"، "غير المموة" الكريم بحق تجاه الموت، الذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتملة.

٨. وأخيراً تعد السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. فكل الظواهر الإنسانية الأخرى تتضمن هذه السمات الجوهرية، على الرغم من شدتها المختلفة (Qi & Kaiser, 2003, 194-195).

وعلى أساس السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني صاغ "بوس" تعريفاً من نوع جديد للمرض والصحة.

وبناء على ذلك يرى "بوس" أن الصحة هي التمكن غير المحدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني، في حين أن المرض عبارة عن ذات أو كينونة ضعيفة، عبارة عن تضرر في مدى ونورانية مجال العالم، في حرية حركة الإنسان بالمعنى الواسع للكلمة. أما الإنسان في حالة الصحة فهو الإنسان القادر على الاهتمام بالآخرين والموضوعات بحرية ووضوح، والحفاظ باستقلالية ذاته في الوقت نفسه. والوضوح أو الصراحة المطلوبة تتضمن القدرة على الاحتفاظ على مسافة من الآخرين أو صدهم بصورة مسوغة وواعية.

إن الإغراق بوقائع الحياة يعد مقيناً ويضعف القدرة على المقاومة. على الإنسان أن يحافظ على نفسه من السقوط في وجود جماعي مشكل problematical collective existence، والأفضل له أن يحافظ على درجة ما من التواصل الاجتماعي كي يكون قادراً على النهوض ثانية.

الصحة والمرض متعلقان بالانفعالات والمشاعر قصيرة الأمد وبالمعاناة والحالات طويلة الأمد. فالمقدار العالي والمفرط من الانفعالات غير المضبوطة والمعاناة المدمرة كذلك تعد دلالة على مرض ممكن للحياة النفسية. إنها تعد من ناحية مصادر للطاقة، غير أنها تتحكم بالجسد على المدى البعيد وتتحول إلى أمراض جسدية.

ويعالج "ميدارد بوس" المزاج تحت مفهوم "الحالة" أو "الكيبونة". والكيبونة نقدم لنا معلومات حول موقفنا من حيث السبأ من العالم. فالإنسان ذو المزاج الطيب يسر من رغبة وجوده في العالم وما يرتبط بذلك من مشاعر مبهجة. والمشاعر الطيبة تثبتق من اتجاه أساسي على المدى البعيد من الطيبة والثقة.

رابعاً، الصحة النفسية والمرض النفسي:

إن الصحة والمرض ليست مفاهيم منفصلة، ولكنها متداخلة بحيث نتحدث عن درجات متفاوتة من الصحة والمرض.

ويرى "أرون أنتوفسكي" أن معظم الناس ينظرون إلى الصحة والمرض على أنهما نهايات وأطراف عبر متصل Continuum، وأن الناس يقعون في درجات على هذين الطرفين، وعبر هذا الخط المتصل، ويعني ذلك أن الصحة والمرض حالات نسبية تتوزع بشكل كمي على هذا المتصل، ولكل فرد درجة ومركز عليه.

إن الانتقال من المركز (النقطة المحايدة) إلى اليسار يعبر عن حالة متزايدة من تدهور الصحة وازدياد الأعراض والمرض، في حين أن التحرك باتجاه اليمين يعبر عن ازدياد درجة الصحة ويمكننا أن ندفع الشخص إلى مزيد من الصحة عن طريق برامج التوعية والتربية والوقاية والنمو المتكامل (وهذا ما يركز عليه المنهج الوقائي Preventive والمنهج الإنمائي (Developmental)).

أما المنهج الذي نتبعه في تخفيف الأعراض عند الشخص والتخلص من المرض وإبعاده عن التوجه نحو اليسار فهو المنهج العلاجي Remedial.

كل شخص منا قد عانى الألم خلال حياته، سواء آلام في الظهر أو صداع أو مغص أو أي ألم آخر، وتعود الناس منذ القدم الاهتمام بصحة أبدانهم، وهذا الاهتمام يتزايد يوماً بعد يوم.

وبالرغم من ذلك نلتقي ونواجه في حياتنا القلق والمنطوي والبائس والمتردد، ونشكو مما يصدر من الأطفال والمراهقين من انحرافات وأنواع أخرى من السلوك، ونسمع ونقرأ عن كثير من الاضطرابات النفسية.

وأسباب الأمراض الجسمية يمكن اكتشافها وعلاجها، وقد اهتم الناس منذ القدم بالجانب العضوي للصحة؛ لأنه بالإمكان قياسه واكتشافه والتعامل معه بدقة وموضوعية على العكس من الجانب النفسي للصحة، إذ لا يخضع لمثل هذه الدقة في القياس.

ويسبب ذلك حرق الطب تقدماً كبيراً في فهم أسباب الأمراض الجسمية، إلا أن الصحة النفسية لم تلق مثل هذا الاهتمام حتى وقت متأخر، حين تطورت ميادين علم النفس واتبع المنهج العلمي والإحصائي، والمقاييس النفسية لدراسة السلوك بأشكاله المختلفة وخاصة الاضطرابات النفسية وعلاجها.

ونوضح فيما يأتي الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي:

الجدول (١) الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي

الصحة النفسية	المرض النفسي
١- القدرة على التكيف ومواجهة مواقف الحياة اليومية.	١- صعوبة التكيف ومواجهة مواقف الحياة بسهولة.
٢- الشعور بالرضا والكفاية والطمأنينة.	٢- الشعور بالحزن والكآبة العامة.
٣- قدرة الفرد على التوافق ومواجهته للآزمات بفعالية وكفاية.	٣- الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه في العمل.
٤- يكون لدى الفرد قدر من الثبات الانفعالي ويمكن التحكم في انفعالاته.	٤- التصرف العدواني تجاه نفسه وتجاه الآخرين وسريع الانفعال.
٥- القدرة على الإنتاج في العمل.	٥- عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل.

المقصود بالصحة الجسمية وخصائصها (Physical Health):

تُعرف الصحة الجسمية بأنها: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية.

إذا حللنا هذا التعريف يتبين لنا أن الشخص الذي يتمتع بالصحة الجسمية لابد أن يتوافر فيه السمات الآتية:

السمة الأولى: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة؛ أي: أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان، فعندما يقوم كل من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والبولي والقلب والدوراني بدوره بصورة سليمة في الجسم، يؤدي هذا إلى صحة الجسم وقوته. وكل عضو من هذه الأعضاء يخدم العضو الآخر. وهذا هو المقصود بالتوافق بين الوظائف الجسمية. أما إذا قام أحد الأعضاء بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه دوره، فسيؤدي هذا إلى المرض، فلو قام الجهاز البولي بنشاط أقل مثلاً، سيجعل الجسم غير متمكن من التخلص من الفضلات، فيصاب بالمرض. ولو عجز الجهاز التنفسي عن القيام بدوره السوي، أثر ذلك في نقاء الدم في الدورة الدموية، ولو انخفض نشاط الغدة الدرقية أو زاد عن الحد الطبيعي الذي يحتاج إليه الجسم، فإنه سيؤدي إلى اضطرابات متنوعة. وهكذا فإن التناسق الوظيفي والمكامل Integration التام بين الوظائف الجسمية يعني أن تعمل جميعها متعاونة متفاعلة لمصلحة الجسم كله.

السمة الثانية: هي قدرة الجسم على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة به، وقدرته على مقاومة التغيرات المألوفة مثل حرارة الجو مثلاً، ومقاومة الأمراض (المناعة)، والتكيف مع أنواع الأغذية. إن أساليب التوافق الجسمي لهذه التغيرات كثيرة ومعروفة، مثل: ارتفاع درجة حرارة الجسم حين المرض (وهذا إنذار للفرد للإسراع بالمعالجة)، أو هجوم كرات الدم البيضاء على جرثومة ما من أجل حماية الجسم، وكثرة إفراز العرق عند ارتفاع درجة الحرارة لتعديد للجسم تنظيم درجة حرارته.

السمة الثالثة للصحة البدنية: هي الشعور بالنشاط والقوة والحيوية، وهذه السمة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين، فلا يمكن للشخص أن يكون متمتعاً بالصحة الجسمية إذا لم يكن هناك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته الجسمية، ولم يكن قادراً على مواجهة التغيرات أو الصعوبات العادية التي يتعرض لها الجسم.

المقصود بالصحة النفسية وخصائصها (Mental Health):

هناك علاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية، وهي علاقة وثيقة، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه، مع إبدال كلمة (نفسية) بكلمة (جسمية)، فالصحة النفسية هي: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد من توافر السمات الآتية فيه:

١. التوافق التام بين وظائفه النفسية المختلفة: أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان. والوظائف النفسية هي: المقومات المعرفية العقلية (إدراك - انتباه - تجريد - تخيل - تفكير والانفعالية سلوك اجتماعي وصدقات، وتعاون، واتجاهات)، فالانسجام إذاً يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية، بين قدراته أو إمكاناته، ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغبته واتجاهاته. فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدراته أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفاً من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف، أو كانت ذاكرته أقل أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

٢. قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها: وهي كثيرة جداً، هذه الأزمات والضغوطات التي يمر بها الإنسان وخاصة في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن ينهرب منها.

٣. الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية: والمقصود بذلك: أن يكون الفرد متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه، وسعيداً، وليس منكمراً كارهاً لها. ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين، فلا يمكن للفرد أن يكون سعيداً وراضياً إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية، وقادراً على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها.

خامساً . الصحة النفسية والصحة الجسمية:

يلاحظ كل منا في عصرنا المتطور زيادة واضحة في المشكلات التي تواجه أو تعترض الأفراد، والاضطرابات التي تصيبهم، سواء كانوا في مرحلة الطفولة أم كانوا فيما بعدها من مراحل المراهقة والشباب والشيخوخة، وسواء أكانوا داخل مؤسسة للتعليم، أم كانوا خارجها في ميدان الحياة الواسع. والظاهر في هذه المشكلات والاضطرابات أنها لا ترجع إلى نوع واحد، والظاهر فيها كذلك أنها لا تقف دائماً عند حدود ضيقة من التعقيد والخطر، وكذلك تختلف في الآثار التي تخلفها في حياة الأفراد والشخصية وحياة أسرهم ومجتمعهم، ولما كنا بصدد الحديث عن الصحة النفسية، ولما كان انتشار الأمراض النفسية والمشكلات النفسية في الوقت الحاضر أكثر من ذي قبل، فلنبداً حديثاً عن الصحة والمرض بصفة عامة ثم ساذكر تعريفات عدة للصحة النفسية.

المقصود بالصحة والمرض:

الصحة والمرض درجتان متباينة تختلف في الدوام والشدة، وتتباين من شخص لآخر، والصحة هي إحدى منافع الحياة، غي حين أن المرض من عوامل شقاء الحياة وقساوتها. وليست الصحة Health خلو الجسم من المرض والاضطراب فقط، ولكنها يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية. إنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية. والصحة بوصفها الخلو من المرض مع السلامة من كل علة في شعور نفسي بالسعادة هي إحدى منافع الحياة وأهدافها المرحلية المتجددة.

تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization

هي حالة State من الرفاهية والسعادة Well - being والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست غياب المرض أو العجز أو الضعف فقط.

معنى المرض: المرض Disease هو عكس الصحة، ويُعرف طبياً بأنه أي شرط أو وضع Position Condition جسمي غير سوي.

إن الاضطراب Disorder هو خلل النظام أو تعطيل له يحدث حالاً، ويؤدي إلى خلل في النظام وسيره الطبيعي.

إن المرض أو الاضطراب هو: مجموعة أعراض Signs وعلامات Symptoms (كضغط الدم، وارتفاع درجة الحرارة، والغثيان، الإقياء، والدوخة) تجتمع معاً لتكون ما يُسمى متلازمة Syndrome أو تناظر، هذه المتلازمة أو التناظر لاجتماع الأعراض معاً لطلق عليها اسم مرض أو اضطراب بعد فحصها وتشخيصها.

سادساً . بعض المصطلحات الخاصة بالصحة النفسية:

ⓧ الآليات العقلية (Mental mechanisms): ويطلق اللفظ على أي نظام عقلي، يغلب أن يكون لا شعورياً أو شبه آلي يحدد أساليب معينة للسلوك، ويهدف إلى الدفاع عن الذات أو وحمايتها من أسباب الصراع والقلق والاضطرابات، ولذا يطلق عليها أحياناً اسم الآليات الدفاعية DEFENCE MECHANISMS أو آليات الإيجو الدفاعية ego – defence mechanisms.

ⓧ السوية (العادية) Normality: السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها.

ⓧ السلوك السوي: هو السلوك العادي أي المألوف والغالب على حياة معظم الناس.

ⓧ الشخص السوي: هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه، ويكون سعيداً أو متوافقاً شخصياً وفعالياً واجتماعياً.

ⓧ اللاسوية (الشذوذ) Abnormality: هي الانحراف عما هو عادي ومألوف ومتعارف، والشذوذ عما هو سوي، واللاسوية حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع تتطلب التدخل لحماية الفرد، أو حماية المجتمع منه.

ⓧ الشخص اللاسوي (Abnormal person): هو الشخص الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصياً وفعالياً واجتماعياً.

✕ علم نفس النمو (Developmental psychology): وهو الذي يدرس مراحل النمو المختلفة للفرد منذ لحظة الإخصاب إلى مرحلة الشيخوخة.

✕ علم النفس الاجتماعي (Social psychology): يهتم علم النفس الاجتماعي بالسلوك، أي بالعمليات العقلية للأشخاص تكون محدودة بالتفاعل في الماضي أو الحاضر بالأشخاص الآخرين.

✕ علم النفس المرضي (Psychopathology): وهو يدرس مختلف أشكال السلوك الشاذ، كالأضطرابات النفسية (العصبية) والعقلية (الذهانية) والسيكوسوماتية، والانحرافات السلوكية، ومنها السلوك الجانح والإجرامي والسيكوباتي.

✕ علم النفس الإرشادي (Counselling psychology): وهو يُعنى بمساعدة الأفراد العاديين - فردياً أم جماعياً - ممن يواجهون بعض المشكلات البسيطة أو المعتدلة سواء أكانت شخصية أم تعليمية أم مهنية أم زوجية أم غير ذلك من المشكلات التي لا تستلزم علاجاً نفسياً.

✕ علم النفس الإكلينيكي (Clinical psychology): يهتم بالمرضى النفسيين والعقليين من الناحية التشخيصية وكذا التنبؤ بالعلاج، أي إلى من ساء توافقهم واختلت صحتهم النفسية بالفعل، كما يعنى بإجراءات البحوث الخاصة بالسلوك العادي والشاذ.

✕ الطب النفسي أو العقلي (Psychiatry): يهتم بدراسة الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية والضعف العقلي من النواحي الفسيولوجية والعصبية، وتشخيصها وعلاجها.

✕ الخدمة الاجتماعية (Social work): تعد الخدمة الاجتماعية ميداناً للمعرفة والممارسة المهنية التي تستهدف تهيئة ظروف وأوضاع اجتماعية مواتية للأداء الاجتماعي الفعال (باهي وحسن وحشمت، ٢٠٠٢، ١٩ - ٢٠).

سابعاً . الصحة النفسية والتكيف:

(أ) المقصود بالتكيف وعناصره:

الكائنات الحية تميل إلى تغيير سلوكها استجابة لتغيرات البيئة، فعندما يطرأ تغير على البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه وفقاً لهذا التغيير، مثال ذلك: (تغيير

الإنسان لباسه ليناسب الفصل والمناخ) ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعاً لهذه الحاجات في بيئته، فإما أن يعمل على تعديلها أو على تعديل حاجاته. وهذا السلوك أو الإجراء يسمى بالتكيف Adaptation إن مفهوم التكيف أصلاً هو مفهوم بيولوجي، وكان حجر الزاوية في نظرية (داروين) عن الانتخاب الطبيعي وبقاء الأصلح (١٨٥٩).

فالحوانات التي استطاعت التلاؤم مع بيئتها الطبيعية استمرت في البقاء، كالحرباء التي تغير لونها ليتناسب مع البيئة الطبيعية، وهجرة أسماك السلمون، ونوم الدببة في الشتاء.

إن الإنسان يعمل باستمرار على التكيف مع بيئة الطبيعة عن طريق ارتداء اللباس المناسب وشكل البناء ونوع الطعام.

وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف الذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلاؤم أو توافق adjustment، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف، وحيث إن الإنسان يتلاءم وبيئته النفسية والاجتماعية مثلما يتلاءم وبيئته الطبيعية، من هنا شدد علماء النفس على ما يسمى البقاء السيكلوجي Psychological Survival والاجتماعي، مثلما شدد علماء البيولوجيا على البقاء الطبيعي الفيزيولوجي أو البيولوجي Biological, Physical Survival.

تعريف التكيف:

في اللغة: تعني المتآلف والتقارب، فهي نقيض التخالف والتنافر أو التصادم. ويعرفه (فهمي، ١٩٨٧) بأنه: العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته.

أما (الرفاعي، ١٩٨٧) يعرفه بأنه: مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي، وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطه محدودة، أو خبرة جديدة.

أما (عبد الله، ٢٠٠١) فيعرفه بأنه: مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية.

ويذكر (الهاشمي، ١٩٨٦) التكيف في الدراسات النفسية، فيقول: "هو تلك العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد الإنساني شعورياً أو لا شعورياً، وتهدف إلى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقاً مع بيئته ومع متطلبات دوافعه. ونلاحظ من هذا التعريف النقاط الآتية:

١- إن التكيف إجراء أو سلوك Behavior يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة.

٢- إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث تغيير في بيئتي الفرد: الذاتية (بناؤه النفسي) والخارجية (الطبيعة والاجتماعية).

٣- المحيط الذي يتكيف الفرد معه، يقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي:

- المحيط الذاتي (الداخلي) وهو البناء النفسي للفرد (شخصيته - حاجاته - دوافعه - اتجاهاته).
- المحيط الخارجي بقسميه: الاجتماعي (الأسرة، الروضة، المدرسة، شبكة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في المجتمع)، والطبيعي المادي (المناخ، الوديان، التضاريس، الأدوات).

ويكون الغلبة في المحيط الذاتي أو النفسي للتكيف النفسي Psychological Adaptation، في حين تكون الغلبة في المحيط الخارجي للتوافق الطبيعي البيولوجي Biological Adjustment. إن أبعاد البيئة الثلاثة متداخلة في الواقع وتؤثر جميعها في حياة الفرد وتحدد أسلوب تكيفه معها ويمكننا أن ننظر إلى التكيف من زاويتين، من حيث هو عملية، ومن حيث هو إنجاز (نتيجة).

١- التكيف بوصفه عملية (Process): حيث يحمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباعها، ولو أشبعت كلها بطريقة سهلة، لما كان هناك داع لعملية التكيف. إن هذه الحاجات والدوافع في الواقع دينامية وحركية، إنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب للفرد إشباعها، وقد يعترضه في ذلك عقبات شتى بعضها ذاتي (داخل الفرد) وبعضها خارجي (من المجتمع والمحيط الطبيعي). وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنتفي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبذل محاولات أخرى

وأساليب أخرى مثل: الانسحاب، والتبرير، والبأس، أو اتباع أي أسلوب غير سوي (مرضيّ)، وفي هذه الحالة الأخيرة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية، ودليل اضطراب الشخصية.

٢- التكيف بوصفه نتيجة أو إنجازاً: (Result) Achievement: كانت نظرتنا إلى التكيف من حيث كونه عملية، أي السلوكيات وردود الأفعال المتكررة التي تصدر عن الشخص ليحقق الانسجام المطلوب، ولكن الآن ننظر إلى التكيف من حيث أنه نتيجة أيضاً، فهل هو جيد أم سيئ؟ هل هو حسن أم غير ذلك؟، فإذا كان التكيف حسناً وحقّق الانسجام والتآلف المطلوب فإنه دليل على الصحة لنفسية، أما إذا كان سيئاً ولم يحقق التآلف المطلوب فإنه دليل على الشذوذ النفسي واعتلال الصحة النفسية (Appleyard & Yang, 2010, 342).

(ب) أبعاد التكيف ومجالاته:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده ومجالاته المتنوعة، كما يأتي:

١. التكيف الشخصي (الانفعالي): ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأموال) والثانوية المكتسبة (الأمن والحسب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته ومستوى طموحه وأهدافه.

٢. التكيف الاجتماعي: ويشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي، والعمل للخير والسعادة الزوجية، والراحة المهنية، ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات الآتية:

■ في الدراسة: ويطلق عليه اسم التكيف الدراسي، أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفياً واجتماعياً، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل: ضعف التحصيل الدراسي.

■ في الأسرة: ويطلق عليه اسم التكيف الأسري، وهو أن يسود الوفاق بين الزوجين، وأن تكون العلاقات قائمة على المودة والمحبة والتعاون، ويتضمن هذا التكيف منذ

البداية ما يسمى بالتوافق الزوجي Marriage Adjustment المتعلقة أساساً باختيار الشريك، وتجانس مستوياتهما الفكرية والثقافية والاجتماعية والعمرية.

❖ في العمل: ويطلق عليه اسم التوافق المهني Vocational Adjustment ويتضمن اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته، وتقبلها، ورضاه عنها، ومحاولاته المستمرة لتطويرها والإبداع فيها وشعوره بالسعادة والرضا أيضاً (Blair, Raver, 2012, 312).

(ج) العوامل الأساسية في التكيف:

هناك عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها، بعضها ذاتي متعلق بالحياة النفسية والبيولوجية والجسمية للفرد، وبعضها الآخر خارجي، من البيئتين الطبيعية والاجتماعية.

١- الجوانب النمائية (Developmental):

وهي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد ويتعلمها حتى يعيش بسعادة واطمئنان، ويعبر مرحلة النمو بسلام.

ولكل مرحلة من مراحل النمو (الطفولة الأولى، والمتوسطة، والأخيرة، والمراهقة، والرشد، والشيخوخة) مطالب خاصة بها، وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة الأولى السابقة سهل عليه تحقيق مطالب الثانية، وهكذا.

إن عدم تحقيق مطالب النمو التي سنذكرها الآن يؤدي إلى سوء التكيف:

✳ الجوانب النمائية في مرحلة الطفولة: المحافظة على الحياة، تعلم المشي، تعلم الكلام وضبط الإخراج، واللعب، وتعلم القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الإدراكية والعقلية اللازمة للحياة وقواعد السلامة، وتكوين علاقات اجتماعية، وتمييز الصواب والخطأ.

✳ الجوانب النمائية في مرحلة المراهقة: نمو مفهوم سوي للجسم، وتقبل الجسم والدور الجنسي، وتكوين المفاهيم العقلية الضرورية، وتحمل المسؤولية، والاختيار للمهنة المناسبة، وتحقيق الاستقلال، والاستعداد للزواج.

✍ الجوانب النمائية في مرحلة الرشد: تقبل التغيرات الجسمية، واختيار شريك الحياة، وتكوين الأسرة، وتربية الأطفال، وممارسة مهنة والرضا عنها، وتكوين علاقات اجتماعية ومناشط.

✍ الجوانب النمائية في مرحلة الشيخوخة: تقبل الضعف الجنسي، ومواجهة المتاعب التي يمر بها، والقيام بالمناشط المنامية، والتكيف مع التقاعد، والاستقلال عن الأولاد، وتكوين علاقات اجتماعية مع رفاق السن (Scarborough & McCrac, 2010, 82- 83).

٢- الدوافع الأولية والثانوية (Primary and Secondary Motives):

والدافع هو: حالة جسمية ونفسية داخلية يوافقها ثور داخلي يوجه الكائن الحي نحو أهداف معينة تشبع الدافع وتسد النقص (الحاجة) لكي يعود لحالة السوية. والدوافع لا يمكن ملاحظتها، وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك، لذلك نسمي الدافع (تكويناً فرضياً)، والدوافع نوعان:

لـ دوافع أولية، وتسمى عضوية: Organic وهي التي يولد الفرد وهو مزود بها، وإشباعها ضروري للحفاظ على البقاء، وهي مشتركة بين الإنسان والحيوان، ومنها: دافع الجوع، والعطش، والجنس، والراحة.

لـ دوافع ثانوية، وتسمى (نفسية اجتماعية)، وهي: التي تكتسب من البيئة الاجتماعية، وضرورية للتكيف النفسي، ومن هذه الدوافع: الحاجة للحب والتقدير، والانتماء، والمعرفة، والاستقلال (Cicchetti & Valentino, 2006, 2).

وبشكل عام يمكن القول: إن إشباع هذه الدوافع له دور مهم في عملية التكيف، فإذا فشل الفرد في ذلك كان عرضة للتوتر وعدم الاتزان، وهذا يؤدي مع التكرار إلى اضطرابات نفسية متنوعة، واعتلال الشخصية.

فعندما لا يشبع الفرد الجوع مثلاً، وتطول مدة إعاقته فإن ذلك يؤدي إلى سلوك عدواني لفظي أو جسدي، كما أن عدم إشباع حاجة الطفل للحنان والحب قد يدفعه إلى مراقبة رفاق السوء، أو الانزواء وهكذا.

- ٣ - العوامل الفسيولوجية:

وهي كثيرة، بعضها متعلق ببنية الجسم وما يحمله من استعدادات وأمراض، وبعضها ما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه، فالوراثة تؤدي دوراً مهماً في ذلك، فقد يحمل الأب استعداداً مريضاً من والديه أو استعداداً للإصابة بعمامة معينة.

وتنتج العيوب والصفات الوراثية غير المرغوب فيها بسبب التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموسومات، وهذا يؤثر في عملية التكيف، ويؤدي لظهور أمراض وراثية. وهناك عوامل فسيولوجية متداخلة في التكيف، وتعود إلى العدد ذات الإقراز الداخلي التي تعمل على نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه، ومنها ما يعود إلى نشاط الجسم وتعبه مما يغلب عليه، أو مما يكون طارئاً.

ثم إن من بين العوامل ما يعود إلى صدمات أو إصابات تنال الرأس وما يضمه، أو تنال جهازاً من أجهزة الجسم المتعددة.

ولعل من اللازم الإشارة هنا إلى ما يحتمل أن ينال الجنين من إصابة أو مرض مما تبقى آثاره إلى فترة الحياة بعد الولادة، وكذلك إلى ما يصيب الأطفال في مطلع حياتهم من أمراض تبقى آثارها في السمع أو البصر أو الجهاز العصبي أو العضلي أو غير ذلك.

وعن المجرم بالولادة ذكر (ميرزا لومبروزو) Cesare Lombroso فيما كتبه أن هناك أمثلة متعددة تدعم القول بوجود من يولد مجرماً، أي من يحمل بناءً جسياً منحرفاً يدعو إلى أن يكون مجرماً (Currie & Widom, 2010, 113).

وإذا كان الاتجاه المعاصر يذهب في موقفه من هذه النظرية إلى أنها لا تعتمد على أساس علمي كاف، ولا تؤيدها الوقائع، فإن التأكيد سايزال قائماً على وجود مكانة مهمة في التكيف لمجموعة العوامل التي تأتي مع المولود من مرحلة ما قبل الولادة، وفي نظريات الأنماط المنطلقة من بناء الجسم في تحديد طبيعة الشخصية وقائع متعددة تدعم مثل هذا التأكيد.

٤- مرحلة الطفولة وخبراتها:

تعدُّ مرحلة الطفولة من المراحل المهمة، لأنها مرحلة تكوين الشخصية، وكل ما يمر به الطفل من خبرات وتعلم ستظهر أثاره في سلوكه وشخصيته، لذلك يرجع علماء النفس، والمعالجون النفسيون إلى هذه المرحلة بالبحث والاستقصاء حين مواجهتهم حالة سريرية، فكثير من الاضطرابات النفسية يمكن إرجاعها لمرحلة الطفولة، فقد يعاني الطفل حالة من الحرمان من رعاية الأم، سواء كان حرماناً كاملاً أم جزئياً، أو حالة خوف مبكر أو أسوأ سبباً في الأوضاع مثل: (أخذه من السرير بقسوة وقوة حين يبكي، أو عدم احتضانه أو إطعامه بسرعة)، فهذه كلها تخلف أثاراً سيئة في تكيفه اللاحق (Eisenberg, Chang, (Ma, Huang, 2009).

إن كثيراً من حالات الجنوح والنخلف العقلي والدراسي والإدماني تثبت أهمية مرحلة الطفولة في التكيف وتحديد نوعيته أو نتيجته (سبي أم حسن).

٥- المظاهر الجسمية والشخصية:

وهي المرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة أو غير مستحبة، مثل الطول المفرط أو القصر المفرط، أو عاهة بالأطراف، أو قبح الوجه، إن كل هذه المظاهر تخاف أثاراً واضحة في تكيف الشخص، أبرزها شعوره بالنقص.

إن هذه المظاهر والعوامل تؤثر بطريقة غير مباشرة، لأن العامل المباشر فيها هو تقييم الناس لذلك، أي إدراك الفرد لما يؤثره الآخرون ويفضلونه وما يكرهونه، وإدراكه أن ما يفرضه الناس غير موجود عنده.

ويدخل في هذه العوامل القدرات العقلية، والسمات المزاجية عند الفرد، فانخفاض نسبة الذكاء مثلاً يؤدي عند الفرد إلى كثير من حالات سوء التكيف، مثل: الانعزال والعدوان، كما أن السمات المزاجية المتعلقة بدرجة التنشيط والكف في الجهاز العصبي وخاصة التكوين الشبكي تؤدي دوراً مهماً في أشكال السلوك التكيفية عند الفرد (Currie & Widom, 2010, 114).

ولابد أن نذكر أثر العوامل الاجتماعية، وخاصة المستوى الاجتماعي والثقافي ودور السينما والتلفزيون ووسائل الإعلام عموماً، وخاصة في العصر الذي نعيشه (عصر المعلومات والمعلوماتية).

• التكيف في علم الاجتماع:

كثيراً ما تستعمل كلمة التكيف في علم الاجتماع عند دراسة تكوين العصابات، وعلاقات الأفراد مع الجماعة، أو علاقات الجماعات الصغيرة مع بعضها أو مع الجماعة الكبيرة، فقبول الأفراد أو الجماعات (قبول الراضي أو قبول الخاضع) ما نقوله الجماعة الكبيرة أو تشير به هو عماية تكيف.

وقبول الطفل تدريجياً ما يطلب منه في الروضة أو في البيت عملية تكيف، وكذلك الأمر في تكيف المهاجر من بيئة اجتماعية إلى بيئة اجتماعية أخرى جديدة عليه، وإن عدداً غير قليل من الدراسات الاجتماعية قد جعل من هذا التكيف موضوعاً له حين اهتم بدراسة اللاجئين، أو دراسة التمييز العنصري، أو دراسة الكتل الغريبة التي تعيش ضمن مجتمع كبير مختلف عنها في عدد من النواحي.

التكيف في علم النفس:

ينظر علم النفس بصورة عامة إلى موضوعه من زاويتين أساسيتين، وهما:

❖ الأولى: دراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان، وهو هاهنا يدرس مثلاً، الإحساسات، والدوافع، والعواطف، والمحاكمات، والتعلم، والتخيل، والإدراك، يدرسها دراسة تحليلية ويقصد منها الوصول إلى القوانين أو المبادئ العامة التي تضبط تفسير سير كل منها، وهكذا يكون الإنسان مجموعة من الوظائف أو المظاهر أمام هذا النوع من دراسة السلوك.

❖ الثانية: دراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل، إنها دراسة الإنسان من حيث هو شخصية فريدة تعمل في شروط محيطية، ولا تكون دراسة العناصر التي ينطوي عليها شخصه إلا نوعاً من التجريد أو العزل المقصود، علماً بأن هذه العناصر لا توجد أبداً وحدها، وإنما تكون دائماً في تعاون مستمر فيما بينها ضمن وحدة الشخصية (Scarborough & McCrae, 2010, 86).

فإذا أخذنا الأمر من الزاوية الثانية، ولاحظنا سلوك الشخصية، رأينا أنها تعمل باستمرار وراء التلاؤم مع شروط العالم الطبيعي، والتكيف مع مطالب الدوافع الشخصية ومطالب العالم الاجتماعي.

فالإنسان يسمى وراء لباس خاص أمام البرد، ووراء سلوك خاص حين يدهمه الهواء الشديد أو تقاجنه الرياح، أو الأمطار، ثم إنه يسعى وراء إشباع عدد من الدوافع التي تظهر لديه على شكل حاجات شخصية، وليست محبة المطالعة إلا واحدة منها، ويسعى كذلك بقوة وراء التكيف فيما يتعلق بما تطلبه الجماعة.

(د) مظاهر سوء التكيف الاجتماعي في المجتمع:

تعد مشكلة سوء التكيف الاجتماعي بين أفراد المجتمع في الوقت الحاضر من أهم الظواهر الاجتماعية المعقدة في معظم المجتمعات.

وقبل أن نتناول مظاهر سوء التكيف الاجتماعي، نعين أن نعرف أولاً: ما هو مفهوم التكيف الاجتماعي.

المقصود بالتكيف الاجتماعي:

التكيف يعني عادة تمكين الفرد من أن يتكامل اجتماعياً ونفسياً، أي: محاولة مساعدة الفرد على تحقيق نموه الفردي الذاتي والاجتماعي على النحو السليم والقويم، وعلى خلق الاتجاهات الاجتماعية البناءة في كيانه، وخلق الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وتقبلها وممارستها.

ومظاهر مشكلة سوء التكيف الاجتماعي متعددة ومتنوعة، وهي تتراوح بين ارتكاب بعض الأحداث والشبان أنماطاً معينة من السلوك المنحرف، كاللصق في الشوارع والاستجداء وتناول الحبوب المخدرة وما إلى ذلك، وكذلك ارتكاب بعض السرقات القليلة الأهمية. وبين ارتكاب بعض الجرائم الخطيرة، إما منفردة بشكل مجموعات منظمة، ومنها ما يصدر من الأطفال في الروضات والمؤسسات التعليمية كالمعاهد والكنيات، إذ نجد اللامبالاة بالقواعد والأنظمة المنبذة فيها، وعدم الاكتراث بها أو عدم الحرص على اتباعها.

ويلاحظ أنه ليس كل الأطفال أو الأحداث المخالفين أو المشاكسين أو الذين يميلون إلى الانحراف السلوكي يواجهون بالضرورة في فترة تالية من أعمارهم مشكلة سوء التكيف الاجتماعي، أو يصبحون جانحين.

ويجب أن نميز التكيف من القدرة على التكيف... ويلاحظ أن حالات عدم القدرة على التكيف الاجتماعي أو سوء التكيف الاجتماعي غير السوي يمكن أن تنقسم إلى مجموعتين أو فئتين:

(الأولى) تندرج تحت حالات أو ظواهر ما تسمى (بالإحباط الاجتماعي)، إذ نجد صغار السن من الشباب أو في أعمار معينة - وهم يحاولون الحصول على فرص التعبير عن أنفسهم، وفرض أو تعزيز مكانتهم وإظهار مدى تأثيرهم، فضلاً عن محاولتهم تحقيق اعتراف المجتمع بهم وتقديرهم، نجدهم يحاولون بوسائلهم الخاصة غير المتجانسة لتحقيق هذه الأهداف.

ولكن نجد في الوقت نفسه أن هذه الوسائل الخاصة التي يتبعونها ربّما لا تلقى قبولاً من المجتمع الذي يعيشون فيه. ومن ثم يجد هؤلاء الشباب وهم في أعمار صغيرة من المعوقات ما يقف حائلاً دون تحقيق الأهداف التي يتطلعون إليها. أي إنهم يواجهون عدم القدرة على التكيف الاجتماعي...

(أما المجموعة الثانية): تنقسم هذه الحالات أو المجموعات بمظاهر السلوك الفردي المضطرب وغير المتزن التي تنشأ بالضرورة من اضطراب الدوافع الشخصية، فالطفل أو الحدث إذا تكيف إزاء هذه المواقف أو المظاهر الإنسانية، فإنه يفعل ذلك بصورة آلية وغيرية.

وعندما يضطرب هذا الشعور أو الإحساس الغريزي أو يكبت، فإننا نواجه في هذه الحالة مشكلات سوء التكيف الفردي.

ويلاحظ هنا أن مصطلحات أو مفاهيم التكيف الاجتماعي ونقص التكيف وسوء التكيف، هي مفاهيم تستخدم بكثرة في علوم الإجرام والتربية والنفس والاجتماع.

وبعني ذلك في جوهرها ومقصدها صياغة الفرد في قالب جديد يدرك بموجبه قيمة الحياة الاجتماعية والحضارية وقداستها، حتى يكون قادراً على تفهمها وتقبلها ومسايرتها

بصورة مرنة وغير متجمدة، وهو في ذلك يسعى وراء الانسجام الاجتماعي والفكري بصورة
طليقة وحررة، خالية من القيود، اللهم إلا قيود المجتمع وما فيه من عادات وتقاليد تفرض
أحكامها على أفرادهم وتجبرهم على طاعتها أو التقيد بها.

ثامناً - التوافق النفسي:

شغل مفهوم التوافق حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث العربية والأجنبية، وذلك لأهميته
في الحياة الإنسانية، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب، بل يرجعه كثير ممن
يعملون في هذا الحقل بأنه الصحة النفسية بعينها.

وهناك كثير من النظريات التي تفسر التوافق، فيرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي
أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، كما تفترض هذه
المدرسة أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية: **الهو ID**، **الأنا Ego**، **الأنا الأعلى**
Super Ego، بالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية له دينامياته
وخصائصه (وميكانيزماته) ومبادئه التي يعمل وفقها، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً
بحيث يصعب فصل تأثير كل منها، وإن الملوك في الغالب محصلة تفاعل بين هذه النظم
الثلاثة، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين.

ويرى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة
والفعالة في معاملة الآخرين التي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو
أشبعته دوافعه وحاجاته، وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات
الموقف مرة أخرى.

وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض
التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون
ثباته بحسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها (Shoshani & Aviv, 2012,)
(322).

وهذا ما يؤكد (حامد زهران، ١٩٩٧) في تعريفه للصحة النفسية بأنها: حالة دائمة
نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصاً وفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته
ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال

قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلامة وسلام.

ويؤكد أنصار الاتجاه الإنساني خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيس أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته بوصفه إنسان، وكأننا متميزاً عن سائر الكائنات الحية الأخرى.

فيرى ماسلو Maslow أن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن الكائن الحي ينشط لتحقيق إشباعاً لحاجاته، حيث يسعى الكائن الحي إلى إشباع الحاجات الأولية أو الفسيولوجية، فإذا أشبعها اختفت في مجال دافعيته وأفسحت المجال للمستوى الثاني من الدوافع.

فإذا أشبع هذا المستوى أيضاً اختفى وأفسح المجال للمستوى الثالث، وهكذا ولذلك يرى ماسلو أن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة؛ لأنها دوافع تقال تعمل وتوجه سلوك الفرد.

ويرى كارل روجرز Rogers أن التوافق يتحقق للفرد عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها لسلوكه مع مفهومه عن نفسه، بمعنى أن الفرد لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته، والذات عند روجرز ليست المحدد الوحيد للسلوك.

على حين يؤكد ألبورت Allport أن التوافق هو غاية كل كائن حي، وبعد دافعاً أساسياً للسلوك، بمعنى أن كل فرد يتوافق في بيئته بطريقة الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات (Scarborough & McCrae, 2010, 84).

وعلى الرغم من الاختلافات النظرية التي يستند إليها علماء النفس في تفسيراتهم لمفهوم التوافق، إلا أنهم وضعوا محكات للتوافق السوي التي ينبغي توافرها ليتحقق للفرد مستوى مناسب من التوافق، ولكن نلاحظ أن هناك آراء تتفق جميعاً في نقاط عدة، وهي: كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا محاولة جاهدة منه لأن يحقق توافقه، وهذا التوافق لازم كي يحقق أهدافه ويكفل له الاستمرار والبقاء.

ويشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقات متسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع مختلف حاجات الإنسان وثلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية، وعلى ذلك يتضمن

التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك التي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

وعملية التوافق ليست عملية جامدة (ثابتة) تحدث في موقف معين أو فترة زمنية معينة، بل إنها عملية مستمرة دائمة، فعلى الإنسان أن يواجه سلسلة لا تنتهي من المشكلات والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب وهذا يؤدي إلى خفض التوتر وإعادة التوازن والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة، وهذا يعني أن الإنسان مطالب بإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة كلما أطاح بهذا الاتزان أو هدد هذه العلاقة أي مثير أو منه داخلي أو خارجي، وهو ما نقصده في قوانا إن عملية التوافق عملية دينامية وظيفية.

(أ) التوافق والصحة النفسية:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة التوافق، وأن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشر على اختلال الصحة النفسية.

ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط، والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية، والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.

(ب) علاقة التوافق بالمسايرة:

المسايرة هي الانصياع أو المجازاة، وهي فعل (غير مقصود دائماً) لتقبل أفكار جماعة اجتماعية معينة ومعاييرها وسلوكها، كجماعة الرفاق، والمسايرة قد تكون مطلوبة في مواقف معينة، ولكن البيئة الاجتماعية قد تتضمن معايير فاسدة وتقاليد بالية ومبادئ خاطئة، ومن ثم لا يكون الانصياع وراءها مؤشراً على التوافق، ويكون التوافق هنا بمحاولة تغيير البيئة أو عدم مسايرتها، ويسمى ذلك بالمغايرة، وهي مصطلح مهم في علم النفس الاجتماعي يشير إلى السلوك الذي يناقض معايير الجماعة ويخالفها (Shoshani & Aviv, 2012, 320).

وتعدّ العلاقة بين التوافق والمسايرة علاقة معقدة، فقد يساير الإنسان مجتمعه ولا يتمتع بالصحة النفسية، كما قد يعدّ الإنسان متوافقاً رغم مسخّطه على أوضاع معينة في المجتمع واعتراضه على بعض جوانبه التي يرى أنها غير صحيحة.

(ج) أهمية دراسة التوافق في ميدان الصحة النفسية:

يمثل سوء التوافق واحداً من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة، وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المرضية. وعليه فإن دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الإنسان مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة مهمة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، ومن ثمّ فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئي التوافق هم أكثر عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي من غيرهم.

ويتضمن التوافق النفسي بعدين أساسيين هما:

١. التوافق الذاتي: وهو يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها، وإشباع الحاجات، والسلم الداخلي، والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها، وتوجيه السلوك، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها، وتغيير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي للإنسان.
٢. التوافق الاجتماعي: يتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين، وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي وهذا يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (Shoshani & Aviv, 2012, 317).

٣. أبعاد التوافق النفسي - الأسري:

التوافق النفسي - الانفعالي ويتضمن:

- الرضى عن الذات، وتقبل الفرد لذاته.
- الإحساس بحبة الآخرين واحترامهم.

- القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر .
- ... الانسجام في الآراء والطباع .
- ... الإحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس .
- الإحساس بالواجبات وعدم الأنانية .
- عدم الخوف والقلق والتوتر .
- ... الخلو من الصراعات النفسية .
- عدم الإحساس بالذنب .
- ... عدم الإحساس بالنقص والذونية .
- الخلو من مشاعر الغيرة والحسد .
- ... الخلو من الاكتئاب أو الانطواء .
- ... الانسجام العاطفي مع الشريك الآخر .
- الاعتراف بالخطأ عند حدوثه للشريك الآخر .
- ... القدرة على ضبط النفس .
- ... الإيمان بالله والقناعة في الحياة .
- 4. التوافق الأسري -- الاجتماعي ويتضمن:
- ... العلاقة الحسنة مع الآخرين .
- ... الاعتراف بحاجات الآخرين .
- ... توفير التعاون والتكامل في إشباع الحاجات والرغبات .
- ... التسامح والمحبة للآخرين .
- ... تبادل الآراء والأفكار والعواطف .
- ... التحرر من الوحدة .
- ... الإحساس بالانتماء إلى الأسرة أو إلى المجتمع .
- ... الإحساس بضرورة إخضاع بعض الرغبات لحاجات الآخرين .
- ... احترام وتقدير أفكار ومشاعر الآخرين .
- ... عدم التسلط أو العناد أو القسوة على الآخرين .

... التحرر من الميل المضادة للآخرين.

... الالتزام بالأخلاقيات وبالقيم الدينية.

(د) مجالات التوافق النفسي:

هناك مجالات مختلفة للتوافق تبدو في قدرة الإنسان على أن يتوافق توافقاً سليماً وأن يتواءم وبيئته الاجتماعية أو المهنية، مثل التوافق العقلي والتوافق السياسي والتوافق الديني والتوافق الجنسي والتوافق الزواجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق التربوي والتوافق المهني، وهذا يدل على أن التوافق عملية معقدة إلى حد بعيد.

سنكتفي بمناقشة بعض هذه المجالات مثل التوافق العقلي والتوافق الديني، والتوافق الجنسي والتوافق الزواجي والتوافق الأسري نظراً لأهمية هذه المجالات بالنسبة إلى حياة الإنسان.

١- التوافق العقلي: تنحصر عناصر التوافق العقلي في الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات، ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.

٢- التوافق الديني: يعد الجانب الديني أو الروحي جزءاً من التركيب النفسي للإنسان، وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة، ومثال لذلك ما نشاهده لدى كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق، ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية الإنمائية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند الروحي ساء توافقه، واضطربت نفسه وأصبح سهياً للقلق والاضطراب السلوكي.

٣- التوافق الجنسي: لا شك في أن الجنس يؤدي دوراً مهماً في حياة الإنسان، لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية (الجسد - النفس) وكثيراً ما من الحاجات الشخصية والاجتماعية، وإحباطه يكون مصدراً للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية، ودرجة هذا الإشباع اختلافاً واسعاً باختلاف ظروف

الحياة وخبرات تعلم الإنسان، وبعدُ عدم التوافق الجنسي نليلاً على سوء التوافق العام لدى الإنسان.

٤- التوافق الزوجي: يتضمن التوافق الزوجي السعادة الزوجية والرضا الزوجي، وتتمثل في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي.

٥- التوافق الأسري: يتضمن التوافق الأسري السعادة الأسرية التي تتسبب في الاستقرار والتماسك الأسري، والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض الآخر، حيث تسود المحبة والثقة الاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (Currie & Widom, 2010).

(هـ) أسباب سوء التوافق:

قد يفشل الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته في تحقيق التوافق النفسي والفشل في تحقيق التوافق النفسي أسباب عديدة نذكر منها:

١- الشذوذ الجسدي والنفسي:

ويعني به أن يكون الإنسان ذا خاصية جسمية أو عقلية عالية جداً أو منخفضة جداً، في مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة وهذا يؤثر في استجاباته للمواقف المختلفة ومن ثم في مواقفه، فالإنسان (مثلاً) طويل القامة طويلاً مفرطاً أو القصير قصيراً مفرطاً أو الذكي ذكاءً عالياً أو ضعيف العقل كل منهم يعامله المجتمع بطريقة معينة قد تؤثر في توافقه.

٢- عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:

يؤدي عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية إلى اختلال توازن الكائن الحي، وهذا يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية، فإذا تحقق له ذلك حقق توازناً أفضل، أما إذا فشل فيظل التفكير والتوتر باقياً، ولذلك يصوغ الكائن حلاً غير موفقة لا تخفف التوتر المؤلم إلا

بزيادة التفكك نتيجة الاستعانة بعمليات تفكيرية كالحيل الدفاعية (Shoshani & Aviv, 2012, 319).

- ٣ - تعلم سلوك مغاير للجماعة:

تهدف عملية التطبيع الاجتماعية (التنشئة الاجتماعية) إلى تعليم الإنسان معايير السلوك الخاصة بالجماعة، إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التطبيع الاجتماعي.

وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين: فئة يمثلها الذين دربوا اجتماعياً عن طريق التطبيع الاجتماعي على السلوك المنحرف، مثل الأحداث المنحرفين الذين ربوا في أسر تشجع على الانحراف، وفئة يمثلها أولئك الذين تربوا على التوافق السوي، غير أنهم انصرفوا لظروف ألفت بهم مثل الحدث الذي ينحرف في مرحلة المراهقة بالرغم من تنشئته في أسرة لا تشجع على الانحراف.

- ٤ - الصراع بين أدوار الذات:

من المعلوم أن كل ذات تؤدي دوراً معيناً يتوقعه منها المجتمع وتتعلمه في أثناء تنشئتها الاجتماعية، وإن التنشئة أحياناً قد تعلم الفرد دوراً غير دوره الأساسي، كعامله الولد على أنه بنت، وقد يتعارض دوران للذات الواحدة، كدور المرأة العاملة أمّاً وموظفة.

- ٥ - القلق:

القلق هو نوع من الخوف الغامض المبهم لا يعرف له سبب، ويعتد العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

تلك هي بعض أسباب سوء التوافق، إلا أن هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعاً لمتغيرات عدة متوسطة هي:

- المدة: ويقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل.
- الشدة: وتعني مدة القوة التي يؤثر بها العامل.
- حالة الكائن الجسمية وقدراته ومهاراته واتجاهاته، في أثناء تعرضه للعوامل المؤدية إلى سوء التوافق.

• إدراك الفرد للعامل، ويقصد به تصور الفرد للعامل على أنه مثير للإحباط أو غير مثير له (Shonk & Cicchetti, 2001, 14-15).

(و) أساليب التوافق النفسي:

في هذا الزمن تكثر الضغوط النفسية التي تهاجم الفرد وتلقي بثقلها على كاهله، وتؤدي به إلى الانهيار النفسي وإلى الشلل الاجتماعي والقصور في الإنتاج الفكري والإبداعي سواء كان في مجال العمل أو داخل نطاق الأسرة، فتكثر المشكلات وقد تنهار العلاقات الشخصية ويهتز مقدار الثقة لدى الفرد ويسوء به الظن لدى كل شخص تجمع به علاقة عمل.

وتغلب المصالح على المنافع، ويعيش الفرد في دائرة مغلقة مملوءة بالتوترات والشحنات الانفعالية، ولا يجد أمامه سوى الرضوخ للواقع والاستسلام (Shoshani & Aviv, 2012, 316).

فنحن لا ننكر بأننا نعيش في زمن مادي، زمن تكثر فيه المصائب والمحن وصعوبة المعيشة وتغلب عليه ضغوطات العمل ومتطلبات الأسرة وحاجات الأبناء.

وكل هذه كفيلة بخلق جو نفسي متوتر وهز مقياس الأمن والراحة النفسية لدى الفرد، ولكن هل يصح أن نقف مكتوفي الأيدي؟ ونلقي باللوم كله على هذا الزمن الذي لا يرحم وندع أنفسنا نجرح في المشكلات، ونرضخ لمواجهة دون محاولة بذل أي جهد لوقف هذا التيار وإعادة النظر في الأمور؟

يجب أن نقي أنفسنا ونضع عليها حصانة شديدة نقيها من الانغماس في معمة المشكلات التي ستؤدي بنا في النهاية إلى الأمراض النفسية...

إن الوقاية هي الحجر الأساسي في بناء الصحة العامة التي بدورها ترسم الطريق السوي والمنير للفرد وتجنبه الصراعات وسوء التوافق الشخصي.

فنجد كثيراً من الأشخاص يعانون من أمراض عضوية جسمية، وهي بلا شك ناجمة عن مشكلات وصراعات نفسية، مثل: آلام شديدة في الرأس - صداع - آلام الظهر الحادة - اضطراب الجهاز العصبي - اضطراب الدورة الدموية وإن الله سبحانه لنا آليات تعمل في أجسامنا بشكل لا إرادي من أجل توفير غذاء صحي للمخ البشري.

إنَّ الشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعال، سلوك موجه نحو حل المشكلات والضغط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات أو الضغوط، فهو يحاول الإقلال من الضغوط التي تزيد وتتحول إلى عواقب انفعالية، وهو يتخذ أساليب إيجابية ليتقوى بها عن وسائل التغلب على التوترات والمخاوف، وهو يحاول أن يصل إلى الأهداف على الرغم من التوترات حين تكون للأهداف قيمتها وأهميتها ويستخدم طاقاته من غير تبذير لجهوده، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من أن يتبين المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها والأهداف التي لا يمكن بلوغها، وهو في هذه الأحوال يتقبل الإحباط ويضاع الأهداف ويعيد توجيه طاقاته، ويبدو الأمر وكأن سوارد الطاقة أكثر وأكبر بسبب أنه لا يتبدد منها إلا القليل في مصارب القلق والهم الذي لا يتوقف والفراغ الانفعالي (Slone & Shoshani, 2014, 183).

والشخص السوي نجد لديه الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تكون ملائمة، فإدراكاته تعكس الواقع، وأحكامه هي استنتاجات مستخلصة من معلومات مناسبة، ويخبر الخوف أو الهم أو الغضب أو الحزن ولكن هذه المشاعر تكون مرتبطة ارتباطاً ملائماً بالظروف التي يواجهها، ثم إنها تتناقص أو تزول حين تتغير الظروف، وهو يسطر على التعبير الخارجي عنها ويمنع نفسه من أن تستبد به هذه المشاعر. إن كانت السيطرة مطلوبة من أجل الأداء الفعال، وقادراً على التكيف والتعديل، وهو حين يواجه الصراع والإحباط يلتزم بالوسائل لحل المشكلات بدلاً من أن يجمد على وسائله القديمة (Letzring, Block, Funder, 2005, 406).

(ز) اضطرابات التوافق الأساليب والعلاج:

لكل واحد منا، نحن البشر، مصاعبه التي تواجهه كي يتكيف مع لزمات الحياة، لكن بعضنا يكونون أكثر عرضة من سواهم، حينما تجابههم بعض المواقف الجديدة الصعبة، كما يحصل لهم عندما يغادرون أول مرة منازل آبائهم كما القوها، أو حينما يتقاعدون عن العمل بعد حياة طويلة حافلة بالنشاط والعطاء.

واضطرابات سوء التوافق لا تقتصر على عمر دون آخر، فقد تبين نتيجة للبحوث والدراسات أن معظم الناس الذين يشهدون العون للتخلص من اضطراباتهم هذه هم في العشرينات من أعمارهم.

لكن الأمر لا يتوقف عند هذه الأعمار، فالمراهقون مثلاً كثيراً ما يجلبون عناصر اضطرابات الضغوط الحياتية لأنفسهم بأيديهم، مثلاً تصدر عنهم:

- ✓ عوامل الهروب من مدارسهم.
- ✓ إهمال واجباتهم المدرسية.
- ✓ التسكع في الشوارع.
- ✓ السرقة من المخازن والبقالات.
- ✓ ارتكاب أعمال سلوكية أخرى مناهضة للمجتمع (lone & Shoshani, 2014, 186).

أما من هم أكبر سناً من المراهقين والشباب، فإنهم في الغالب يهونون فريسة للاكتئاب. ما هي أسباب سوء التوافق ؟
الضغوط النفسية Psychological Stressors يمكن أن تتخذ في ظهورها أشكالاً شتى، من ذلك مثلاً:

١. حوادث وأحداث عالمية كالحروب، أو القحط والجوع.
٢. أحداث وطنية تقتصر على مجتمع بعينه، كحدث معين يهز كيان أبناء ذلك الوطن جميعاً.
٣. أحداث أو حوادث إقليمية، كالزلازل التي تصيب منطقة معينة.
٤. حوادث تخص جماعات محددة، كما في حالات التمييز العنصري.
٥. حالات محدودة كما في حالة خسارة مباراة في لعبة كرة القدم الدولية، حيث يمتد فريق بهزيمة فيها.
٦. حالات على المستوى الفردي، كما في حالة الإصابة بمرض، مثلاً، أو عندما يصدم الفرد بخيانة صديق له إذ يتبين أنه أودع صديقه كل ثقته، فإذا بهذا الصديق لم يكن صديقاً حقاً (Shonk & Cicchetti, 2001, 12).

فالأمر في جميع هذه المواقف يتوقف على ما تعنيه هذه المواقف للشخص الذي يتعرض لها، إذ من المستبعد أن يستجيب شخصان بنفس الطريقة لموقف مؤثر يتعرضان له.

والمفتاح الأساسي لفهم الاستجابات للضغط هنا لا يعتمد على طبيعة الضغط ومصادرها وإنما يتوقف الأمر في حقيقة الوضع على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغط، فبعض الناس يلهثرون، في حين أنك ترى غيرهم يتماسك ويجتهد للتعامل مع الظروف الطارئ الضاغط.

لماذا كل ذلك؟

الجواب عن هذا يتمثل في حقيقة سيكولوجية، تلك هي: إن لكل شخص (نقطة انهيار) نفسي Psychological breaking، تختلف تمام الاختلاف عن أي شخص آخر. والوضع كله يتوقف على جملة عوامل، منها مثلاً:

١. طبيعة الضغط ومصادرها.
٢. بنية شخصية الفرد.
٣. مزاج الشخص الذي يتعرض للضغط.
٤. عمر الشخص.
٥. الجنس: ذكراً كانوا أم نساءً.
٦. الصحة الجسمية للفرد (Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon, 2016, 76).

وسهما تكن الحال، فإن الأمر يعتمد على شدة الضغط، وعلى مصادر الضغط، وعلى تكرار الضغط، وعلى نوعية الضغط، وعلى تجارب المرء في الحياة. كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق؟

تختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التكيف اختلافاً كبيراً من حيث درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها، مثلاً، هو أساس المشكلة، فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً وجلاً، فترة عصياً طوال الوقت أو معظمه.

وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب، فإن الانفعالات المرافقة لذلك الاكتئاب تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل:

-- الحزن.

... البكاء.

-- الإحساس بالعجز أمام أي شيء.

... فقدان الأمل.

... الإحساس باليأس.

وبعض الناس يلزمهم نوع مزيج من سوء التكيف، يتمثل بتداخل القلق بمشاعر الكآبة، وهذه الحالات كثيراً ما تستمر مع الأشخاص الذين تتألمهم عوامل مختلطة من سوء التكيف والقلق والاكتئاب (Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon, 2016, 78). ومثل هؤلاء الأشخاص تبدأ أعراض سوء التوافق تظهر عندهم بعد مرور ثلاثة أشهر تقريباً من بدايات تداخل عناصر مشكلاتهم المرضية المذكورة، لكن مدة استمرار الاضطراب تتفاوت من فرد إلى آخر، ومن حدث إلى سواء؛ ففي حالة الحوادث الصادمة العنيفة، أو في طول فترة المرض، تبقى الآثار المرضية عالقة بأصحابها فترات أطول، ويتوقف الأمر كذلك على علف الضغوط Stressor التي يتعرض لها المرء في حياته، وللإرادة هنا وعمق التجارب دخل كبير. في التخفيف من وطأة الصدمة وعنف الضغوط. ومن المضاعفات الخطيرة التي تترتب على سوء التوافق، في حالة عدم علاجه، أنه ينتهي بالفرد إلى الاكتئاب الشديد المزمن، والقلق المرضي باضطراباته المزعجة.

. علاج سوء التوافق:

الهدف من علاج اضطرابات سوء التوافق تحسين قدرة الفرد لتمكينه مع بيئته، وإن الوسيلة الأساسية في هذا العلاج هي التحدث إلى الشخص المضطرب.

لكن الكلام العلاجي هذا يجب أن يكون صادراً من مختص بالطب النفسي، ووفق أسس علمية معروفة لدى المختصين، وذلك يتم بصحب المخاوف المؤلمة المختلطة بالمشاعر في قوالب من الألفاظ، وهذا من شأنه أن يقلل الضغط المتسبب عن الضغوط الحادة ويرفع من معنوية الفرد ويشجذ قدرته على التصدي للمشكلة التي هو فيها، وإن

مرور الزمن يعد عاملاً مساعداً على الشفاء؛ وذلك بتضافر عنصر العلاج والوقت معاً، إذ إنَّ تفهم الخبرة المؤلمة وكيفية مواجهتها بالعلاج المطلوب يفضيان إلى مواقف يتمثل فيها النجاح.

وفي الحالات التي تكون فيها الأزمة النفسية حادة ووقعها أشد إيلاماً واستمرارها يشير إلى انتهاء، فإن ما يطلق عليه في التحليل النفسي (العلاج الرافد) Supportive therapy بعد أنجح وسيلة في هذا المجال، فهذا العلاج المعين يساعد كثيراً على إزالة المشكلة والتخفيف من وطأتها.

ومما يجدر اتباعه من نصائح في هذه الحالات هي أن تشجع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى:

• أن يدونوا في مذكرات خاصة بهم فترات الأعراض التي مروا بها، وخلال الأيام التي يراجعون فيها العلاج.

• تعلمهم طرائف وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط.

• تشجيعهم على الانضمام إلى جماعات يأتسون بالالتحاق بها، غايتها التعاون فيما

بين أفرادها لإزالة آثار العزلة وتبديد مشاعر الخوف من الغربة النفسية

(Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon, 2016, 81).

فضلاً عما تقدم ذكره، فإن هناك أساليب أخرى للعلاج، من ذلك مثلاً:

--- أولاً: العلاج الجمعي، وفيه يجمع كل الأفراد الذين لديهم نفس الاضطرابات، على

صعيد واحد ومن ثم يتم يُعالجون. وهذا من شأنه أن ينسبهم الأهم، ويمتص

انفعالاتهم، ويجعلهم يحسون بجو من الاطمئنان.

--- ثانياً: العلاج ببعض العقاقير الطبية النفسية، وهناك عقاقير تصنع الآن لهذا الغرض

الخاص بحالات سوء التكيف، ولكن يجب استعمالها بإرشاد الطبيب النفسي

المختص.

وثمة ما يسمى بالعلاج الذاتي Self – help وأولى خطواته هي أن تعترف في قرارة

نفسك بأنك تواجه ضغطاً من الضغوط النفسية، يلي ذلك خطوات أخرى، أهمها:

للعناية بالتغذية الصحيحة.

للم تنظيم أوقات النوم.

للم إجراء التمرينات الرياضية المناسبة لكل عمر.

للم التحدث عما تشعر به إلى شخص تثق به (Shoshani, Russo-Netzer, 2017, 462).

(ج) مشكلات نفسية - اجتماعية معاصرة:

في البيت، إذا طلبت المرأة من زوجها أن يكون لها أبا فحسب فلن يرضيها مهما بذل لها، لأن الواقع أنه ليس أباهما، فينشأ الغضب ويبدب الشقاق. أما الرجل فإنه إذا رأى في زوجته أما فحسب، فلن يستطيع أن يقوم معها بدوره كزوج، وقد يضطر عندئذ إلى الفصل بين حياته العاطفية التي يخصص بها زوجته وبين سائر حياته الغريزية التي يخصص بها غيره.

نستطيع القول: إن اللاعنّف في مثل هذه الحالات ليس إلا دواء يطلب للشفاء من داء هو العنف، لذا فاللاعنف فلسفة دينامية متجددة بديلة للتعامل مع المرأة والطفل والآخر بدلاً من العنف بكل أشكاله، فالتعامل بالأساليب الحضارية يصلح لكل ما هو إنساني أولاً، ولكل كائن حيّ ثانياً، ففي العنف ضد المرأة والطفل يكون الدواء أسوأ من الداء، في حين أن اللاعنّف مع المرأة والطفل يكون دواء يطلب للشفاء ضد العنف.

. وهناك مجموعتان من الأسباب تقود إلى السلوك العدواني، وتشمل:

المجموعة الأولى: أسباب تعود إلى طبيعة الاتصال الاجتماعي والتفاعل في سياق الحياة الاجتماعية، فالعنف في هذا المستوى قد ينجم من قوة دافعية المعتقد المتطرف ديني كان أم ثوري.

المجموعة الثانية: أسباب تعود إلى خلفيات سيكولوجية تتصل بطبيعة الإنسان وتكوينه واستعداداته للفعل العنيف، سواء صدر من دوافع المعتقد أو دوافع القتل بحد ذاته، فربما تكون فطرة أو نزعة غريزية في الذات وجدت ضالتها في الدين أو في عصابات السلب والنهب، كما هي حال الشخصيات المثيرة للجدل في الأزمات والحروب وما تتطلبه الظروف السياسية أو التحولات الاقتصادية في المجتمع أو الاحتياج إلى عناصر تشبه

تكويناتها بجماعات المافيا (Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon, 2016, 84).

العنف وسوء التوافق:

مما لا شك فيه أن سلوك المسالمة واللاعنف هو بحد ذاته تأصيل للرحمة بين الناس، وخلق أسس عريضة ثابتة بين هؤلاء البشر ومن أبرز سماتها المودة، والتقارب، والألفة، أما في السلوك الآخر والنقيض المتمثل في العنف والقسوة والاعتداء، فنرى جميعنا نحن البشر النرجسية الواضحة عند الشخص العدواني مع وضوح تام لموت العلاقة الاجتماعية مع الناس الآخرين، أي فناء الآخر على المستوى اللاشعوري، رغم استمرار العلاقة بين الشخص العنيف والآخر بصيغتها الشكلية، ليس إلا.

وهنا تكون سمات العنف الدائمة، والكراهية، والبغض، والبقاء الحق على الآخر، والحق، والحسد، والنميمة، والظن السيئ الدائم بالآخر. مهما كان نوع الآخر أو جنسه أو دينه أو مذهبه أو فكره أو التزامه، حتى تعتمل النزعات العدوانية داخل الشخص العنيف وتتزاكم لحد التدمير، ويصل الأمر به في لحظات الغليان إلى الرغبة في فناء الآخر حتى وإن كان أخاه، الذي سلك مسلكاً فكرياً أو اعتقق اتجاهها مخالفاً له.

في لغة العنف تسود لغة التدمير وفيه تتمثل غريزة الموت، وهنا نتوقف قليلاً لكي نرى سيكولوجياً أين هو التوافق؟ التوافق مع الذات أولاً، والتوافق مع الآخر ثانياً؟

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته، وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل أحدهما عن الآخر، وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً.

ويضيف علماء النفس إن التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي (Shoshani, et al, 2016, 77).

أما التوافق الاجتماعي أو التوافق مع البيئة الاجتماعية أو الوسط المحيط فيعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية - المادية والاجتماعية - والمقصود بالبيئة المادية،

كل ما يحيط بالفرد من عوامل وظروف طبيعية ومادية، مثل: الطقس، والجبال، والوديان، والأبنية، ووسائل المواصلات، والأجهزة والآلات.

أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالآخرين في إطار التعامل الإنساني، والألفة، والثقافة، والتبادل الفكري، والمعايير الاجتماعية، والقيم والعادات، والشعائر والطقوس، والأهداف العامة والمصالح الإنسانية المشتركة.

هذه المتغيرات الفردية الشخصية والاجتماعية العامة تضطرب تماماً عند الشخص العدوانى الذي يؤمن بالعنف والقسوة والخشونة أسلوباً للتعامل وحل النزاعات الفردية والجمعية، ونقيضه التام الذي يتمثل في سلوك التسامح والمصالحة وهو الذي يؤمن بمبدأ اللاعنف مبدلاً لإقامة أسمى العلاقات مع النفس أولاً ومع الآخرين ثانياً.

فالشخص العنيف فقد التوافق الذاتى الداخلى، واختلت لديه في نفس الوقت العلاقة مع الآخر، حتى انفصلت تلك الجدلية بينه وبين ذاته، وبينه وبين الآخر، في حين أن اللاعنف هو قمة التوافق النفسى مع الذات ومع الآخر.

إن البيئة الاجتماعية ذات طبيعة متغيرة، وهي تتطلب من الفرد أن يعدل سلوكه حتى يمكنه التكيف معها بسبل مشروعة تجعله راضياً عن نفسه، بعيداً عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير وينعكس هذا على مجتمعه الذي يتعامل معه، وجيئها يكون راضياً عنه، سعيداً به، ولكن لا يعني هذا إطلاقاً أن يستسلم المتسامح أو المسالم أو اللاعنف للبيئة الفاسدة تحت مسمى التكيف الاجتماعى، وإنما عليه أن يسعى لتعديلها بالأساليب والوسائل المقبولة بعيداً عن التعصب وضيق الأفق واللجوء إلى القسوة، بل إلى الحوار وتعديل السلوك قدر المستطاع.

ومن مبادئ وآليات اللاعنف الاجتماعية أن نجاح الفرد في التكيف الاجتماعى يعتمد على قدرته في تكوين علاقات اجتماعية صحية مرضية له وللآخرين في وقت واحد، تقوم أساساً على المحبة والتسامح والمودة وفترض حسن النية في المقابل، علاقة لا يشوبها الشك أو العدوان أو الاعتداء على الآخرين أو عدم الاهتمام بمشاعرهم.

تاسعاً . حاجات الأطفال النفسية:

الحاجة افتقار إلى شيء ما، إذا تواجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة أو للحياة بأسلوب أفضل. وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات، ولأنك في أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وأهم الحاجات الفسيولوجية للطفل: الحاجة إلى: (الهواء - الغذاء - الماء - درجة الحرارة المناسبة - - - - -) والوقاية من الجروح والأمراض والسموم - - - - - والتوازن بين الراحة والنشاط، ومع نمو الفرد تدرج الحاجات النفسية صعوداً، فالحاجات الفسيولوجية مهمة في مرحلة الحضانة بصفة خاصة، والحاجة إلى الأمن تعدّ حاجة أساسية في الطفولة وأيضاً الحاجة إلى الحب تعدّ حاجة جوهرية من حاجات الطفل (Schneider, Atkinson, Tardif, 2001, 88).

وفيما يأتي موجز عن الحاجات النفسية الأساسية للأطفال:

١- الحاجة إلى الأمن: يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالانتماء إلى جماعة في الأسرة والروضة والرفاق في المجتمع. إن الطفل بحاجة إلى الشعور بالأمان من العوامل الخارجية المهددة، حتى وإن لم يشعر بها هو بنفسه، ليُشعر بالأمن في حاضره ومستقبله. ويجب مراعاة إشباع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه، ما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون عدوانية.

٢- الحاجة إلى الحب والمحبة: وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها. فهو بحاجة إلى أن يشعر بأنه محب ومحبوب، والحب المتبادل المعتدل بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية، وهو يريد أن يشعر أنه مرغوب فيه وأنه ينتمي إلى جماعة وإلى بيئة اجتماعية صديقة، وهو يحتاج إلى الصداقة والحنان، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة إلى الحب والمحبة فإنه يعاني من (الجوع العاطفي) ويشعر أنه غير مرغوب فيه ويصبح سئى التوافق مضطرباً نفسياً.

٣- الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه: إن الرعاية الوالدية والتوجيه - خاصة من جانب الأم - للطفل هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقاً سليماً يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي.

ويحتاج إشباع هذه الحاجة إلى والدين يسرهما وجود الطفل، بتقبلانه وبفخران بدورهما كوالدين لطفل، وبحيطان الطفل بمحبتتهما ورعايتهما. إن غياب الأب أو الأم إما بسبب الموت أو الانفصال أو الظروف المادية وخاصة انشغال الأم والأم بالذات عن الأطفال وتركه للخدم أو إيداعه في مؤسسه، يؤثر تأثيراً سلباً في نمو الطفل النفسي.

٤- الحاجة إلى إرضاء الكبار: يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار، رغبةً منه في الحصول على الثواب. وهذه الحاجة تساعد في تحسين سلوكه وفي عملية التوافق النفسي والاجتماعي؛ حيث يلاحظ في سلوكه استجابات الكبار والآخرين بصفة عامة ويحرص على إرضائهم. ويلاحظ هذا بوشاية الأخ بأخته أو وشاية الأخ بأخيه أو وشاية الطفل بطفل آخر بأنه قد عمل عملاً معيناً وذلك حرصاً من الطفل نفسه على إرضاء الكبار. الذي يستمع إلى شكواه (Schneider, Atkinson, Tardif, 2001, 91-92).

٥- الحاجة إلى الحرية والاستقلال: يصبو الطفل في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس. وهو يحتاج إلى تحمل بعض من المسؤولية ثم تحمل المسؤولية كاملة. ويحتاج الطفل إلى الحرية والاستقلال بنفسه وتسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين، فهذا يزيد في ثقته في نفسه. ويجب تشجيع التفكير الذاتي لدى الطفل، ومعاملته على أن له شخصيته المستقلة وأنه يملك وجهات نظر خاصة به.

٦- الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية: يحتاج الطفل إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير، والمؤسسات التي تقوم بتنشئة الطفل مثل: الروضة - الأسرة - وسائل الإعلام وغيرها، تقوم بتعليم الطفل تلك المعايير.

إن الطفل بحاجة إلى معرفة حقوقه: ما له وما عليه، وما يفعله وما لا يفعله، ما يصح وهو في خلوه وما لا يصح....، ويحتاج إشباع هذه الخبرة من الكبار إلى كثير من الخبرة والصبر والثبات.

٧- الحاجة إلى مكانة واحترام الذات: يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته، وأنه جدير بالاحترام، وأنه كفء يحقق ذاته ويعبر عن نفسه وإمكانياته بحدود قدراته، وإفهامه بأن لكل شخص إمكانياته، وهذه الإمكانيات بحدود.

٨- الحاجة إلى اللعب: اللعب له أهميته النفسية في التعليم - والتشخيص - والعلاج، ويجب إشباع الحاجة إلى اللعب لدى الطفل والاستفادة من اللعب، ويجب توجيه الطفل نفسياً وتربوياً في أثناء اللعب، ولا تتوقع أبداً بأن طفلاً سوف يتوقف عن اللعب عندما تأمره بذلك، ولو كان اللعب يسبب ضرراً لمن هم حوله أو لنفسه، ولكن بين له خطورة هذا اللعب ونتائجه المحتملة (Shoshani, Russo-Netzer, 2017, 463-464).

عاشراً. صفات الطفل المتوافق نفسياً:

ليست الصحة النفسية خلو الفرد من الأعراض الشاذة الصريحة فقط، العنيفة أو الخفيفة، والتي تبدو في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة، أو في صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس.... بل هي حالة تتميز إلى جانب هذه المظاهر السلبية بأخرى إيجابية موضوعية وذاتية: موضوعية أي يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه.

والصحة النفسية هي حالة من الاتزان النفسي تتجلى بكامل الشخصية والتخطيط لمستقبلها وحل مشكلاتها والتكيف مع الواقع وما فيه من معايير اجتماعية والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي.

إن معرفة الصفات التي يجب أن تتميز الفرد ليكون إنساناً صحيحاً نفسياً في مجتمعه من الممكن أن تكون منطلقاً لتحقيق قدر منها، ويمكن أن نتخذ من هذه الصفات والخصائص أهدافاً للتنشئة الاجتماعية والعملية التربوية، وبها تساعد الإنسان على اكتساب هذه الصفات التي تعينه على الإحساس بالسعادة والكفاية.

ولقد تعددت هذه المقومات واختلفت باختلاف مفهوم الصحة النفسية، فمن الباحثين من أكد خاصية التفاعل والتأثير الاجتماعي، ومنهم من أكد الجوانب الخلقية، ومنهم من جعل الخصائص على مستوى إنساني عام.

ويكون الفرد متوافقاً نفسياً مع ذاته ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وسلوكه عادي بحيث يعيش في سلام وطمأنينة.

ولكي يكون الفرد من الأصحاء نفسياً يجب أن تتوافر فيه الصفات الآتية:

➤ أن يتخلص الفرد من الصراع الداخلي؛ والصراع الداخلي هو تعارض بين دوافع ورغبات الإنسان بحيث إذا حقق الهدف الأول عجز عن تحقيق الهدف الثاني، وإذا أراد تحقيق الهدف الثاني عجز عن تحقيق الهدف الأول، والصراع يخلق التوتر والقلق لدى الإنسان، مثال لذلك: رغبة الشخص في الاستقلال مقابل الاعتماد على الغير لمساعدته، حيث إنه يرغب في الاستقلال ولكنه يشعر بالأمان أكثر إذا كان معتمداً على أحد أقوى وأقرب منه.

➤ ويجب أن يصرف الفرد الطاقة الانفعالية الحبيسة لديه ويطلق سراحها ويصل تدريجياً إلى الهدف، ويجب أيضاً أن يشعر بالثقة.

➤ القدرة على التسامح: لأن التسامح لا يضع في نفسه أي اعتبار للإساءة ولا تشغل همه، عكس الذي يحمل الإساءة في قلبه، فيكون إنساناً غير مستقر في حياته (Schneider, Atkinson, Tardif, 2001, 94).

➤ الابتعاد عن ارتداء الأقنعة: لأنها تذهب خليقة الإنسان، وتوجب للناس صميم وظاهر الشخصية، وتجعله شخصاً مستقراً مزيفاً يهرب ربما من نفسه ومن الناس.

➤ اختيار الأهداف وتنوعها: يحدد الفرد حياته المقبلة باختيار الأهداف المناسبة لتحقيقها، كما أن تنوع هذه الأهداف يساعد على الارتقاء وزيادة الراحة النفسية لديه، فإذا كانت أهداف واقعية تناسب قدراته واستعداداته وإمكاناته نجح في تحقيقها وحقق ما يصبو إليه، وإذا كانت هذه الأهداف غير واقعية فشل في تحقيقها، وهذا يؤدي به إلى الإحباط وإلى سوء صحته النفسية.

✧ حب الحياة: إن حب الحياة شيء جميل، وهي الأساس في الصحة النفسية وأن يكون متعادلاً وذلك في:

- بقدر ما تنوعت أهدافه وكانت واقعية يستطيع الإنسان أن يحققها.

- بقدر ما يشعر الفرد بالسعادة.

- بقدر ما يكون الإنسان متفائلاً يكون صحيحاً نفسياً.

✧ أن يكون الإنسان طموحاً: ويجب أن يكون طموحه في مستوى تفكيره بشرط ألا تكون طموحاته خيالية؛ لأنه قد لا يكون بإمكانه تحقيقها، وإلا أصبح مريضاً نفسياً.

✧ أن يكون الإنسان قادراً على تحمل المسؤولية: يتجلى سواء الفرد في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال، وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وتحمله نتائج تفكيره.

✧ القناعة: كنز ربما غفل عنه كثير من البشر، ومن يفتح يعيش أبد الدهر سعيداً راضياً بحكم الله، وما أخرجنا إلى أن نكون مقتنعين بما قسمه الله لنا.

✧ الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم وتقديرهم.

✧ والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة (الصدقات الاجتماعية)، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين.

✧ التوافق الاجتماعي: وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية: علاقات تنسم بالتعاون والتسامح والإيثار، فلا يشوبها العدوان أو الازتياب أو الانكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.

✧ تحرير النفس من القيود: بعضنا كالسمكة العمياء لكنها في كأس صغير، ونحن خلقنا في عالم الإيمان وأحطنا أنفسنا بجدار الكره والحقد والبغضاء.

✧ الاتزان الانفعالي: الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة ويشكل يتناسب والمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، إضافة إلى عدم كبته أو إخفائها أو الخجل منها.

✧ الابتسامة: هي بلسم الروح وغذاؤها وعندما تنبسم تشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانشراح الصدر لأن كمية الأكسجين قد ارتفعت بالنم.

✧ تقبل النقد البناء: يتبادل الإنسان الأفكار والآراء مع الآخرين عندما يحثك بهم، مع أن بعضهم يكرهون النقد، في حين أن الشخص العاقل هو المتقبل للنقد دون أن يكون لديه شعور بالإثم أو النقص من الانتقاد، لأن النقد ما هو إلا تقويم لإعوجاج في الشخصية، والذي يحبك ويحترمك هو الذي ينتقدك لأنه يخاف عليك ويحبك، وتقبل النقد خاصية أساسية للصحة النفسية.

✧ الإرادة القوية: وتتأتى عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشكلاته وأزماته النفسية العادية، والتغلب على ما يعانيه من قلق وخوف وصراع، والشخص ضعيف الإرادة يعجز عن التحكم في رغباته أو تأجيلها، ويعجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في حياته، فقلة العزيمة والإرادة هي التي تصنع الحياة وتجلب الارتياح لصاحبها.

✧ النجاح في العمل: والنجاح يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له السعادة والرضا، ويقوي الرابطة بينه وبين جماعة العمل التي ينتمي إليها، ومما يساعد على ذلك أن يكون محباً لعمله.

✧ الإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ إنه كثيراً ما يكون الكسل والقعود والخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفدت كبت حيويتها.

✧ كن أذنًا صاغية: حتى تشعر بسعادة غامرة يجب أن تحسن الاستماع للشخص الآخر، لأن ذلك يظهر احترامك للذي يحدثك ويحقق تبادل الثقة بين المتفاعلين.

✧ لا تكن شخصية سيكوباتية: وهي الشخصية التي يندم فيها الضمير والشعور بالذنب أو محاسبة النفس، حيث يمسك المصائب سلوكيات غير سوية ولا يشعر بالذنب إزاءها، ويغيب لديه الشعور بالقلق تجاه أفعاله لذا فإنه يكرر فعلها (Schneider, et al, 2001, 96).

✧ التخلص من الإحباط: لأن الإحباط يقتل الأمل في النفس، ويجعل الإنسان جثة هامدة تفقد كل مقومات الحياة والحيوية.

✧ الابتعاد على مبدأ الأنا (حب التملك)، فيجب أن يحب الفرد لأخيه ما يحب لنفسه والأناية تكل على مرض داخلي يدخل الإنسان في مآهات أخرى ليس لها آخر.

✧ التوافق مع ظروف الحياة.

✧ الخلو من المرض النفسي.

الحادي عشر . اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي:

يؤكد الباحثون والمختصون في تربية وصحة الطفل النفسية أن اللعب يعد من الوسائل التي تساعد على تطور الطفل ونموه السليم وتكوين شخصيته المتميزة، ولهذا فإنه من واجب الوالدين والقائمين على تربية ورعاية الطفل عدم إغفال هذا الجانب المهم، لأن الطفل بحاجة إلى أن يعبر عن ذاته من خلال اللعب، وأن يطور مهاراته ويكتشف الجديد من حوله بهذه الوسيلة.

وتجدر الإشارة إلى أن لعب الأم مع طفلها يؤثر بشكل كبير في تكوينه النفسي والتربوي، ومن هنا تأتي مسؤولية الأم تجاه أطفالها أكبر من إتمامهم وتلبية حاجياتهم المادية فقط.

فقد أثبتت الأبحاث التربوية أن فوائد اللعب في حياة الطفل تتجلى في أن اللعب يشكل له طريقته الخاصة التي تمكنه وتساعد على اكتشاف العالم والناس الذين يحيطون به، واكتشاف أشياء عدة في نفسه، وفرصة للأم لاكتشاف مجموعة من الأمور عن قدراته، ولا تتوقف فوائده عند هذا الحد فهو وسيلة ناجحة جداً في تحقيق توازنه الجسمي والنفسي.

ومن الضروري للأم محاولة مداعبة الطفل واللعب معه كلما أُتيحت الفرصة لذلك، وكذلك محاولة إيجاد وقت للعب معه بكل طريقة ممكنة سواء بتجسيد اللعب في الفناء أو بعض الحركات أو حتى عن طريق ألعاب القماش لما لذلك من أثر في تطوره الجسماني والاجتماعي ومنحه الأمان والثقة، ومن ثم إثراء مقدرة اللغة عنده وهذا يتحقق بفضل الطلاقة والمرح المنزلي، فالطفل حق اللعب مع والدته مهما بلغت درجة انشغالها في الأعمال والواجبات المنزلية.

• اللعب بصقل المواهب:

إنَّ فائدة اللعب تكمن في الفائدة من طبيعة الوقت الذي نقضيه الأم مع طفلها، وليس في المدة الطويلة التي يمر خلالها اللعب، والأفضل مشاركة الطفل إحدى عشرة دقيقة في اللعب بحماس وحيوية بدلاً من نصف ساعة يكون تركيز الأم من خلالها على الواجبات المنبثقة عليها والمطلوب منها أداؤها.

والطفل دائماً يحب معرفة مكان وجود الأم ويحب مشاركتها في كل ما تقوم به، ويمكن للأم تعويد الطفل مساعدتها في تنظيف وترتيب حجرة في المنزل ومحاولة جعله قريباً منها، فذلك يوجد السعادة في نفسه، وهذا ما أثبتته الأبحاث التربوية الحديثة: أن الأم تشكل أفضل لعبة بالنسبة للطفل وذلك خلال فترة تطوره ونموه التدريجي.

فاللعب معه وجعله يسهم مع الأم في الأعمال المنزلية وإعطائه الثقة بنفسه وقدراته، ضروري جداً لصقل مواهبه ونموه بشكل صحيح وسليم.

• مشاركة الآباء:

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات العديدة قد أثبتت أن الآباء يخصصون أكثر من ٨٥ دقيقة يومياً في المعدل العادي مع كل طفل مقابل دقيقة واحدة كان يقضيها الآباء مع أطفالهم في السبعينيات، وتوقعت الدراسات أن يصل الوقت الذي يمضيه الآباء والأمهات مع أطفالهم إلى ١٠٠ دقيقة بحلول عام ٢٠٠١.

ولقد أكدت جميع دراسات علماء الاجتماع أهمية مشاركة الأب والأم في تربية الأطفال، وذلك بمدى تأثير من الثقة والتوازن من الناحية النفسية خلال الحديث واللعب والقراءة ومساعدتهم في أداء واجباتهم المنزلية، لأن ذلك من حق الأبناء على آبائهم وأمهاتهم لكي يستطيع الطفل أن يتواصل مع مجتمعه، وذلك لشعوره بحنان والديه وعلاقتهما الوطيدة به.

لهذا كله يجب على الآباء والقائمين على رعاية الطفل تأمين احتياجات الطفل الجنسية والتربوية والنفسية، والحرص على السماح لهم باللعب بحرية ومشاركتهم ألعابهم واللعب معهم من أجل تحقيق التوازن المطلوب في صحتهم الجسدية والنفسية.

الثاني عشر . دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

(أ) الرعاية الوالدية:

، تمهيد:

الراجح أن كل تربية كيفما كان نوعها أو شكلها لها من المقومات والخصائص ما يجعلها قادرة على أداء رسالتها.

وهذه المقومات والخصائص عادة ما تُبنى على أسس ومبادئ تحكمها، وعلى غايات وأهداف توجهها، وعلى محددات وعوامل تكدها وعلى آليات وأساليب تسيرها.

وإذا كانت التربية الوالدية لا تُشذ عن هذا التحديد، فإن اهتمامنا في هذا النطاق سيصب أساساً على عرض تحليلي لأهم مبادئ وأهداف ومحددات وأساليب هذه التربية.

المبادئ والأسس:

تشكل مبادئ الثقة في الطفل ورفق أساليب مرنة ودقيقة ومراقبته قصد حمايته من المباشرة السيئة وتخليق سلوكياته وفق معايير الحياة الاجتماعية الصحيحة المتمثلة أساساً في العدل والصدق والاستقامة والنزاهة والتميز بين الضار والنافع، وبين القبيح والجيد، وبين الحرام والحلال، ثم تعليمه طقوس وتقاليد التفاعل الاجتماعي، وخاصة تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار ومهارة الحياة وأدابها، فضلاً عن تمكينه من تمثيل الذات وبناء هويته على أسس صلبة، تشكل هذه المبادئ أهم الأسس التي يجب أن تُبنى عليها كل تربية والدية نموذجية، كما تؤكد ذلك معظم الدراسات السيكولوجية الحديثة.

الحقيقة هي أن هذه المبادئ والأسس لا تمثل شيئاً جديداً بالنسبة للتربية الوالدية، فتعليم الطفل وتدريبه وتوجيهه قصد تمكينه من تحمل مسؤولياته والقيام بدوره، ورعايته الرعاية الشاملة المتعلقة بجميع جوانب شخصيته الذهنية والوجدانية والخلقية وتوفير البيئة الملائمة لحاجاته ورغباته وآماله، كلها مبادئ وتعليمات يؤكدتها التراث التربوي.

فضلاً عما يحفل به هذا التراث من اتجاهات ونظريات تربوية كلها تُختل على أهمية تعليم الطفل وتربيته وإعداده للمستقبل.

• الغايات والأهداف:

إذا كان هناك إجماع تام حول أهمية التربية الوالدية في المجتمعات ودورها المقاعدي في تعلم أسس الحياة ومبادئها، فإن غاياتها الأساسية يجب أن تكمن في المظهرين الآتيين:

١- التوافق الشخصي:

إن أول شيء يكون الطفل في حاجة إليه في مراحله الأولى هو الأمن الذي يشكل الشرط الأساس لأي نمو عاطفي. فوجوده وانغماسه في صيرورة متطورة، تقتضيه بموجبها مختلف الغرائز الداخلية والمثيرات الخارجية التي لا يسمح للطفل أبداً بالوثوق من نفسه ومن محيطه الفيزيقي والإنساني على حد سواء.

ولهذا فبدون تدخل الوالدين لطمأننته والأخذ بيده سيصبح فريسة للخوف والقلق، ولا سيما أنه يدرك تمام الإدراك أنه عاجز عن تدبير أموره بنفسه...

فهذا الإحساس بالأمن الذي يتكون عند الطفل منذ إشباع الأم لـرغباته الأكثر أواية، ويتطور تبعاً لإيقاع المواقف والوضعية المتكررة، هو الذي يسهم بشكل واسع في بنية وتنظيم انطباعاته الأولية، وهو يبنى على أربعة مكونات كما يأتي:

➤ إشباع الرغبات الأولية التي تختلف باختلاف الأوساط الأسرية وتبعاً للإمكانات المادية، لأنها رغبات تتعلق بكل ما هو بيولوجي. فالأمر يتعلق هنا بتحقيق التكامل الصحي كهدف أساس للطفل، بحيث لا يمكن إغفال قيمة وأهمية الغذاء الصحي والسكن النظيف والوقاية اللازمة والعلاج المطلوب.

➤ الحماية من الأضرار الخارجية، بحيث يؤدي الوالدان في الظروف العادية دوراً الضابط في اتجاهين متعارضين: فمن جهة، هما اللذان يخفان على الطفل الصدمات القوية والهزات الحادة الآتية من المحيط الخارجي. ومن جهة أخرى هما اللذان يوسعان إمكانات الطفل لتمكينه من التواصل والتجاور مع العالم ومن تعلم كيف يعيش فيه تبعاً لإيقاع متطور. وإذا كان دور الوالدين المزدوج هذا يتقلص مع نمو الطفل حتى يختفي نهائياً عند سن المراهقة، فإن إمكانية ارتكاب الوالدين لأغلاط

في التقدير وذلك إما بالتهاون في الحمابة (الإهمال) وإما بالإفراط فيها (الحضن) تبقى أمراً وارداً.

تحقيق تماسك الإطار النمائي للطفل واستقراره وذلك بفعل توجيهه وإرشاده وضبط سلوكه وإمداده بمرجعية واضحة حتى يتمكن من تمييز الصواب من الخطأ، والإيجابي من السلبي، والحلال من الحرام.... الخ.

إشعار الطفل بأنه مرغوب فيه، وذلك عن طريق إشباع رغباته العاطفية، وليس الرعاية البيولوجية فقط، فالطفل في حاجة إلى هذه الممارسات لكي يشعر بأنه مقبول لدى والديه لكنه في المقابل يكون في أمس الحاجة إلى هامش من الحرية لكي يحقق لاحقاً استقلاليتته (Qi & Kaiser, 2003, 198- 199).

إذن، يارتكز التربية الوالدية على هذه المكونات الأربعة يتكون لدى الطفل الإحساس بالأمن الذي يعد الشرط الأساس في تحقيق تكامله النفسي، ومن ثم الضمان الأكيد الذي يحول بينه وبين أي لون من ألوان الاضطراب في المستقبل.

٢- التكيف الاجتماعي:

بالتركيز إن الأسرة لا تتشكل فقط هذا الوسط العاطفي الذي يؤمن التقسح النفسي والتوافق الشخصي للطفل بل هي أيضاً وسط اجتماعي تتفاعل فيه كمية كبيرة من العلاقات والأفعال. فضمن هذا البعد الثاني للوسط الأسري يكتشف الطفل قواعد التواصل مع الآخر، ويتعرف على حريته وحدوده ويميز الحقوق من الواجبات والممكنات من الممنوعات، ويدرك روح المنافسة والتضامن وطبيعة القيم الخاصة بثقته الاجتماعية.

وهكذا فإن آلية القابلية للتكيف الاجتماعي تتولد هي الأخرى عن التقدير النسبي بين قوتين متعارضتين، فمن جهة توجد القيمة الحيائية النابذة للأنا الذي ينمو ويتوسع في اتجاه تجاوز كل الحواجز، ومن جهة أخرى توجد القوة الضاغطة للأنا الأعلى الذي يفرض على الوالدين مقاومة هذا التوسع بعوي أو بدون وعي.

ومن توازن هاتين القوتين، وهو التوازن الذي يكون الأساس القاعدي لكل تربية والدية، تتولد الحصيلة النهائية لسلوك الطفل، هذا السلوك الذي يتحقق معه تكامل الطفل الاجتماعي كلما وفر له الوالدان الجو الاجتماعي السليم السطوي بالاستقرار والباعث على

تعليم الطفل حسب الآخرين وكثيراً من القيم والتقاليد والمواقف التي تدل على التسامح أو على التعصب.

على أي حال يمكن تمييز بهذا الخصوص أربع صديغ نوعية لتدخل الوالدين في اتجاه تحقيق اندماج الطفل اجتماعياً، وهي:

✓ التنشيط الذاتي، بمعنى قدرة الطفل على تحديد غاياته.

✓ التلازم مع الأعراف والقوانين الاجتماعية.

✓ التعاون مع الآخرين.

✓ الحساسية.

وهذه الصديغ الأربع تستدعي " على مستوى تحقيقها بوصفها غايات اجتماعية -، إتباع أربعة أشكال للتنشيط، وهي: المراقبة، والتحريض، والتخليق، ثم العلاقة العاطفية التي يمكن ملاحظتها في أربعة قطاعات أساسية لتربية الطفل وتحقيق اندماجه الاجتماعي: فهناك أولاً قطاع تعلم المعارف التقنية المرتبطة أساساً بمهارات القراءة والكتابة والرسم وغيرها.

وهناك ثانياً قطاع تعلم القيم الأخلاقية والمعايير اللازمة لتدبير الحياة الاجتماعية، كاحكام الحلال والحرام، ومفاهيم العدل والمصدق والاستقامة والنزاهة والجيد والقبیح والمسموح والممنوع ... الخ.

وهناك ثالثاً قطاع تعلم قيم وعادات التفاعل بكل ما تحتويه من تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار والأدب ثم مهارة الحياة.

وهناك أخيراً قطاع تعلم أساليب تسأل الذات وبناء الهوية الاجتماعية وخاصة على مستوى صورة الجسد.

والحقيقة أن تحقيق تكيف الطفل وفق هذه الصديغ والأشكال لا يزال يشكل في البلدان العربية الميدان الذي لم تقتضيه بعد الدراسات والأبحاث الإنسانية بعامة والسيكولوجية بخاصة رغم ما يمثل من أهمية علمية وقيمة عملية.

١- العوامل والمحددات:

تشكل الممارسة التربوية للوالدين حصيلة اتجاهاتهم وتمثلاتهم في مجال التربية، وهذه الاتجاهات والتمثلات تكون بدورها متأثرة بالانتماء الاجتماعي والثقافي إلى حد أن شخصية الوالدين وذكاءهما بتوقعات على التاريخ الأسري وتغيراته الاجتماعية، فالنسبة الكبيرة من العلاقات ذات التأثير في نمو الطفل وتوافقته النفسي والاجتماعي والدراسي تعود إلى المحيط الاجتماعي والوقائع الأسرية وخاصة فيما يتعلق بخصائص شخصية الوالدين وتكيفهما الاجتماعي واتجاههما التربوية.

وبالاستناد إلى نتائج وخلصات أهم الدراسات التي أنجزت حول العوامل المؤثرة في الممارسات التربوية للوالدين، يمكن تمييز أربعة أصناف كبيرة من المحددات:

١-١ - محددات نفسية:

إذا كانت أغلب الدراسات تؤكد أن أهم المتغيرات التي تؤثر في الممارسة التربوية للوالدين تجاه أطفالهم هي: خبرات الوالدين وتجاربهم، والإيقاع العائلي للعلاقات بين الوالدين والطفل، الاتساق الأسري والتنظيم الفيزيقي لمحيطه، والاتجاهات النفسية للوالدين وتوقعاتهم حول مستقبل أبنائهم، تصورات الوالدين وتمثلاتهم بخصوص مراحل نمو الطفل والوسائل اللازمة لإشباع رغباته والاستجابة لحاجاته، فإن أبرز المؤشرات التي تعبر عن مستوى العالم عن تشبعات هذه الممارسة يمثل هذه المتغيرات وأثار ذلك في نمو الطفل وتكيفه ما يلي:

١- إن معاملة الأب لطفله على أساس من الصرامة والقسوة كثيراً ما تعود في البلدان إلى التجارب المرة التي عايشها الأب، حيث تجعله بعيد مع طفله نفس المعاملة التي كان يعامل بها في أثناء طفولته.

٢- إن بعض الاتجاهات الوالدية السلبية كالرفض والحماية الزائدة والضغط على الأبناء لتحقيق مستويات عليا من التحصيل تكون أكثر ظهوراً لدى الآباء عنها لدى الأمهات.

٣- إذا كان الآباء الأكبر سناً هم الأكثر ميلاً للحماية الزائدة وإلى تأكيد قيم السيطرة من الآباء الأصغر سناً فإن الأمهات الأصغر سناً أكثر ميلاً إلى تأكيد قيم السيطرة من

الأمهات الأكبر سناً في معاملة الأبناء. وفضلاً عن هذا، فإن القيم التربوية للأمهات على الخصوص تتأثر بسنهن، حيث إن صغيرات السن هن اللواتي يستوفين القيم الأكثر كلاسيكية مثل: الطاعة، في حين أن كبيرات السن يؤكدن أكثر استقلال الطفل وحرية.

- ٢ - محددات اجتماعية:

الواقع أن الممارسة التربوية بوصفها سلوكاً أو معاملة تصدر عن الوالدين تجاه الطفل تتأثر بالمحيط الاجتماعي الذي يوجدان فيه، لاسيما أن هذه الممارسة غالباً ما تحصل داخل الأسرة التي تشكل من مختلف مكونات المحيط الاجتماعي السياق الأكثر دلالة، فدورها أساسي لأنها تشكل الوسط القاعدي للعلاقات والتجارب الأولى.

والملاحظ في معظم الأعمال التي أنجزت في العالم بخصوص هذه المحددات أن هناك تلازماً واضحاً بين مكونات المحيط الأسري (عدد الأطفال، جنسهم، أعمارهم، أهداف الأسرة، القيم، العلاقات وتوزيع المهام والمسؤوليات)، والممارسات التربوية للوالدين، وهو التلازم الذي يتمحور حول الوقائع الآتية:

❖ رغم تأكيد دراسات غربية كثيرة علاقة حجم الأسرة وطبيعتها وبنوعيتها بأدوارها بنوعية الممارسات التربوية للوالدين، فإن معظم الدراسات التي تناولت هذه العلاقة ترى أن الأسر، إن كانت قد تحولت في نسبة كبيرة منها من أسر ممتدة إلى أسر نووية، فإن هذا التحول لا يحدد دائماً أسلوب الممارسة التربوية المتبع داخلها. فهناك الأسر التي تحولت إلى نمط نووي في الشكل فقط ولم تعرف أي تحول في المحتوى العقلاني والديمقراطي، وخاصة على مستوى العلاقات والأدوار. وهناك أسر جمعت بالفعل بين الشكل والمحتوى. وهكذا يبدو أن الأمر يتعلق بنموذج أسري متحول متعدد الأنماط من جهة، ومن جهة أخرى فإن حجم هذا النموذج لا يعكس بالضرورة نوعية المعاملة.

❖ تؤكد معظم الدراسات وجود ارتباط موجب ودال بين عدد الأطفال في الأسرة ومعتقدات الأمهات في استخدام أساليب العقاب والسيطرة المشددة، بحيث أن كثرة

الإيجاب في فترات متقاربة يشكل عبئاً ضاعطاً على الأم الصغيرة خاصة، ويؤدي إلى اتجاهات سلبية نحو الأبناء.

❖ من ضمن العوامل المحددة للتربية الوالدية نجد جنس الطفل الذي يؤثر في علاقة والديه، فالأسرة وهي تحاول قبوله الطفل في سن مبكرة وفق تقاليد المجتمع وأعرافه وقيمه، تتطرق أولاً من كون هذا الطفل ذكراً أم أنثى، فهي تسند عبر الوالدين أهليات وكفاءات خاصة بكل جنس، ومن ثم فتعاملها مع الأطفال يختلف باختلاف جنسهم مهما كانت فئاتهم الاجتماعية والثقافية. فعن طريق القيم الاجتماعية والثقافية تحدد الأسرة أنماطاً من السلوك للفتيات وللذكور في مجالات النشاط، على غرار ما هو سائد في الوسط الاجتماعي والمجتمع بصورة عامة، فعلى العموم عادة ما يتم إخضاع الفتيات لممارسات تربية تتميز بالإكراه والإجبار والمنع أكثر من الذكور، حيث إن الآباء يتوقعون من الفتيات أن يكن أكثر عاطفية والذكور أكثر فاعلية.

- ٣ - محددات اقتصادية:

عرفت علاقة الممارسات التربوية الوالدية بالمستوى الاقتصادي دراسات كثيرة كلها تؤكد أن ارتفاع هذا المستوى يبدأ بأساليب معاملة الوالدين لأطفالهم إلى الميل نحو المرونة والديمقراطية نظراً إلى وفرة الإمكانيات المادية وتنوع الظروف والشروط اللازمة لإشباع رغباتهم، تتفق مع هذا الطرح وتؤكد الوقائع الآتية:

لـ يوجد ارتباط موجب وبإل بين ارتفاع المستوى الاقتصادي للوالدين وبين درجة مزودتهما وتسامحهما.

لـ إن الفئات الاجتماعية الدنيا (الفقيرة) تكون أكثر تشدداً وحفاظية وامتثالاً لما هو سائد من قيم اجتماعية، ولهذا فإن الممارسات التربوية للوالدين المنتمين إلى هذه الفئات عادة ما تتميز بالقسوة المحكومة بصرامة العقاب، فهما يستغلان سلطتهما أكثر من اللازم لردع الطفل ومعاقبته بصرامة متشددة على ارتكابه لأدنى خطأ أو عصيانه لأتفه الأوامر أو تطاوله على أي رد فعل لا يماشي مع كل ما هو متداول وبمألوف، فأبناء هذه الفئات غالباً ما يميلون إلى استخدام العقاب البدني أو التهديد به.

لذلك هناك اختلافات في أساليب ضبط سلوك الأطفال تبعاً للاختلافات في القيم الوالدية بين الفئات، ففي حين يميل الوالدان من الفئة الدنيا إلى إخضاع الطفل للقيم المفروضة من الخارج كالنظافة والطاعة واحترام الكبار، وإلى استخدام العقاب البدني في حقه والاهتمام بالآثار المادية المباشرة لسلوكهم فإن الوالدين من الفئة المتوسطة ينجحان إلى تقدير الدينامية الداخلية للطفل والمطالب اللازمة لنموه كالشغف بالتعليم ومحبة الوالدين وخصال التعاون وأداب السلوك، ويميلان إلى أساليب الحوار والإقناع والتوجيه والإرشاد في تربيته.

٤- محددات ثقافية:

يعدُّ المستوى الثقافي عامة والتعليمي خاصة من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءات الوالدين المعرفية ومهارتهما السلوكية التي لها دورها الكبير في تعديل اتجاهاتهما نحو تربية الطفل.

فنتائج معظم الدراسات تبين أن المستوى التعليمي للوالدين يعدُّ العامل الأقوى تأثيراً في الممارسات الوالدية لتربية الأبناء بالمقارنة مع المتغيرات الأخرى وخاصة مهنة الوالدين ودخلهما وجنسهما وسنهما وعدد الأطفال.

فهذا المستوى يعدُّ من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء بحيث أنه كلما كان مرتفعاً يكون الوالدان أكثر ميلاً للتسامح والمرونة مع الأبناء، وكما كان منخفضاً تكون السيطرة لأساليب التشدد والعقاب. الأساليب والآليات:

إذا كانت الممارسة التربوية تعني وجود علاقة تربوية تجمع أساساً الطفل بوالديه كمربين فإن الشكل الذي يتم به يعدُّ أسلوباً للمعاملة. ولابد من التأكيد هنا أن الممارسات التربوية لا تُبنى على بعد واحد للأسلوب الوالدي في التعامل مع الطفل، بل إن معظم الدراسات السيكولوجية الغربية تجمع على وجود مجموعة من الأبعاد المتعددة المتحركة في هذه الأساليب والتمثلة خاصة في: المراقبة، ووضوح التواصل، وضرورة النضج والذوق الوالدي، وتؤكد أن هناك أنواعاً وأشكالاً متعددة من الأساليب التربوية التي يصعب حصرها نظراً للأمور الآتية:

■ كثرة هذه الأساليب والممارسات وتنوعها إلى الحد الذي يصعب معه تصنيفها وتحديدًا بدقة، فمن التركيز على نماذج الممارسات السلطوية والديمقراطية والإيجابية (التخصص على أنماط الممارسات الضعيفة التركيب وصارمة التركيب، ومرونة التركيب، تأكيد الممارسات المتسامحة والتأديبية والفوضوية) التركيز على أساليب: الرفض مقابل التقبل، الإهمال مقابل الاهتمام، الحرمان مقابل الإشباع، القمع مقابل التفهم، التشدد مقابل اللين، الصرامة مقابل التسامح، التصلب مقابل المرونة الخ).

■ تبين نماذج وأساليب الممارسات داخل مختلف الأعمال إلى الحد الذي يصعب معه الحديث عنها بصورة موحدة، لأن الممارسات التربوية تشكل في حد ذاتها عملية تفاعلية يتخبط فيها الوالدان والأطفال على حد سواء، فالوالدان يدركان بوعي أكثر أو أقل أنهما يكيفان أساليب تدخلهما تجاه هذا الطفل أو ذاك حسب جفنه وسنه.

■ تنوع هذه الممارسات وأساليبها تبعاً للأوساط السوسيواقتصادية والثقافية للوالدين، وأيضاً تبعاً لجنس الطفل وسنه وشخصية الأب أو الأم، فكل هذه العوامل تؤثر في التصورات الوالدية الكامنة وراء ممارساتهم التربوية، فتوقعاتهم يمكنها أن تختلف بحسب انتماءاتهم، بحيث أنه كلما ارتفع مستوى هذه الانتماءات اتجهت ممارساتهم التربوية إلى أن تكون ليبرالية، وكلما انخفض هذا المستوى اتجهت هذه الممارسات نحو السلطوية أو الفوضوية (Letzring, Block, Funder, 2005, 409).

إذن، مع كثرة الممارسات التربوية الوالدية وتنوعها وتباين أساليبها يمكن التركيز على ثلاثة نماذج أساسية، هي التي نلمس فيها الأصناف الثلاثة للتعبير عن مختلف أشكال أساليب الممارسات التربوية الوالدية:

١. نموذج الممارسة الضعيفة:

يعبر هذا النموذج عن الممارسات التربوية التي لا يحكمها أي سلوك ثابت أو قواعد عامة وقارة توجه تصرفات الطفل وأفعاله، فهذا الأخير لا يعرف مثلاً متى سينام، ولا شيء يهزئه عندما يريد مشاهدة التلفاز أو ممارسة أي نشاط يريده، فله الحرية الكلية ليفعل ما يشاء ومتى يشاء.

والحقيقة أن هذا النموذج الذي يعدُّ الأكل ملاءمة أو الأكثر ضرراً على تربية الأبناء بحيث أنه يشكل مصدر اللاتوازن بالنسبة لنمو الطفل وتكوينه وتكيفه، هو الذي تتدرج ضمنه في الغالب الممارسات التربوية للأباء المنتمين إلى الفئات الاجتماعية الضعيفة من حيث المستوى السوسيواقتصادي والثقافي.

فالأمر يتعلق هنا بالأباء الذين - وبفعل ظروفهم المادية المزرية والإمكانات الثقافية المحدودة أو المنعدمة - نجدهم يعاملون أطفالهم إما بنوع من التذبذب الذي يصل أحياناً إلى درجة من التناقض في المواقف وبالنسبة لنفس الوضعية، وإما بنوع من المزاوجة المتقلبة التي تؤدي فيها الحالة النفسية للوالدين الدور الحاسم، وإما بنوع من الإهمال التام لواقع الطفل، وحاجاته البدنية والعاطفية والمعرفية.

وإن نشأة الطفل في ظل ممارسة تربوية تهمله ولا تعيره أدنى اهتمام على مستوى الدفء العاطفي والإشباع البيولوجي والإعداد التربوي لابد أن يفكر إلى مقومات الشخصية السوية القادرة على التكيف الجيد وعلى مواجهة مشكلات الحياة بشئى مظاهرها ومختلف تحدياتها.

٢. نموذج الممارسة الصارمة:

يقصد بهذا النموذج السلوك القار المحكوم بقواعد ثابتة لا تتغير مهما كانت الظروف والأوضاع، بحيث أنه على الطفل أن ينام في وقت محدد ولا يشاهد التلفاز إلا بإذن من الوالدين ولا يزاول إلا الأنشطة التي يحددها له.

وتتدرج ضمن هذا النموذج الممارسات التربوية للأباء من الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض أو المنعدم تماماً.

بمعنى أن الأمر يتعلق هنا بالأساليب التربوية التي يمارسها الآباء الذين عادة لا يتناسب مستواهم المادي والثقافي وإشباع رغبات الطفل وتحقيق تكيفه ونموه، وهي الممارسات التي تتميز، حسب عدد من الباحثين - إما بتسلط الوالدين وسيطرتهم وكل ما يواكب هذا من أساليب الحرمان والصرامة والقسوة والعقاب، وإما بالمبالغة في الرعاية والحماية وكل ما يرافق هذا من أساليب العناية الزائدة بصحة الطفل وتعليمه والخوف عليه من أقرانه، وإما بالتحكم وعدم الانساق والوضوح والافتقار إلى أطر مرجعية راسخة وكل ما

بصاحب ذلك من تقييد لحركة الطفل وحرية (Côté, Boivin, Liu, Nagin, Zoccolillo, Tremblay, 2009).

والواقع أن معاشة الطفل لنموذج يتميز بهذه المواصفات لابد أن يخلق لديه شخصية ضعيفة من أبرز سماتها الشعور بالدونية وفقدان الثقة والخوف والعجز، ومن ثم الغشيل في التكيف والانتماج والتحصيل ومواجهة مشكلات الحياة، وهو الذي يؤدي به إلى ممارسة سلوكيات عدوانية على شكل رذود أفعال منحرفة، كالسرقة والتخريب والاعتداء والتشرد.

٣. نموذج الممارسة المرنة:

إن المقصود بهذا النموذج هو تلك السلوكيات الثابتة أو القواعد العامة لبعض الآباء التي يمكنها أن تتعدل فحسب الظروف، بحيث لا بد للطفل أن ينم مثلأ في وقت محدد، ولكن إذا كان يوم الغد عطلة يمكنه أن يسهو، ويشاهد التلفاز حينما يرغب لكن باحترام بعض الشروط ومنها نوع البرامج ثم زمن ومدة الإرسال، وبإمكانه أن يزول الأنشطة التي يرغبها ولكن بشروط.

وهذا يعني أن القواعد ليست جامدة، بل تتقلب تبعاً للظروف والأحداث، وإذا كانت هذه الممارسة تمثل في آن واحد خصائص الممارستين: الصارمة والضعيفة، فإنها تعد أكثر ملاءمة للتربية الهادفة، وتوجد في الغالب لدى الآباء من الفئات الاجتماعية الميسورة أو المحظوظة، فضمن هذا النموذج تدخل الممارسات التربوية للآباء المنتمين إلى الأوساط السوسيواقتصادية والثقافية المرتفعة أو المتوسطة على أكثر تقدير.

وما دامت هذه الأوساط هي القادرة في الغالب على تلبية جميع رغبات أبنائها فإن حظوظ هؤلاء عادة ما تكون وافرة لكي يتربوا بطريقة أفضل ويتعلموا بصورة أجود.

والحقيقة أن نموذج الممارسة المرنة هذا هو الذي يعكس مواصفات الممارسات التربوية الصحيحة التي توفر الإشباع المنتظم لحاجيات الطفل والمتمثلة في نظر كل الباحثين السيكولوجيين في: المرونة، والحرية، والتقبل، والتسامح، والعدل، والحوار، والالتزام، والعقلانية، التأطير والدفع الوالدي.

فالطفل الذي يتربع في كنف هذه الممارسة التربوية المرنة عادة ما يتميز بسمات الشخصية السوية المتمثلة أساساً في الثقة في النفس، والتقدير العالي للذات، وتحمل

المسؤولية، والشعور بالأمن، والكفاءة في التحصيل، وفي التواصل، والمهارة في حل المشكلات ومواجهة مواقف الحياة المختلفة (Letzring, Block, Funder, 2005, 408).

على أساس هذا التحديد الذي توخينا منه إبراز نماذج الممارسات التربوية الأساسية المؤثرة في تربية الطفل في المجتمعات العربية لا بد من تأكيد الخلاصات الثلاث الآتية:

[35] تجمع نتائج أغلب الدراسات السيكولوجية على أن نموذج الممارسة التربوية المرنة يتيسر بتأثير إيجابي أكثر من نموذجي الممارسات الضعيفة والصارمة.

[36] مادام نوع نموذج الممارسة يسودي دوراً إيجابياً أو سلبياً بحسب المستوى السوسيواقتصادي والثقافي للوالدين، فإن هذا يعني ضمناً أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع سلطوي متشدد لابد أن يتميز أسلوب معاملتهما للأبناء بنوع من القسوة والصرامة، في حين أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع ديمقراطي منفتح لابد أن يتميز أسلوب معاملتهما بنوع من اللينة والتسامح.

[37] إذا كانت الشمولية والقسوة تشكلان خاصيات النموذج التربوي الجامد، والديمقراطية والتسامح تشكلان خاصيات النموذج التربوي المرن، فإن القسوة والصرامة لا يمكن عدّهما سمتين مرتبطتين بالفئات الاجتماعية الدنيا بقدر ما هما فقط وسيلتان للحفاظ على نوع من التوازن بين أعضاء الأسرة حينما تكون ظروف الحياة صعبة جداً، كما أن المرونة والتسامح هما شكلان من أشكال التربية الممارسة داخل الأسرة حينما تكون إمكانيات الاختيار متعددة للوصول إلى هدف معين أو لتحقيق إشباع ما (Raver, 2012, 683).

(ب) العلاقة بين الآباء والأبناء:

• تمهيد:

إن اضطراب العلاقة بين الأبناء والآباء من أهم العوامل المهيمنة والمربسة للاضطرابات النفسية لدى الطرفين، وفي أغلب الحالات، تضطرب هذه العلاقة دون قصد؛ فالوالدان بدافع فطري يريدان السعادة والتجاع لأبنائهما ولكنهما أحياناً يفقدان الطريق الصحيح عن غير قصد، فيتوردان في الإفراط أو التفريط، وتكون النتيجة في الحالتين اضطراباً نفسياً في الطفل الذي أحياهما ودفعاً حياتهما ثمناً ليكون سعيداً.

ومما يزيد الأمر صعوبة في بينكتا الشرقية أن اضطراب العلاقة بين الآباء والأبناء بظل تحت غطاء سائر طوال الوقت، ولا يكتشف إلا في ظروف شديدة الخصوصية، كالعلاج النفسي الفردي أو الجمعي أو الأسري، أما في غير هذه الظروف فإن الأبناء - غالباً - لا يجرون على الاقتراب من هذه المنطقة الحساسة، وهم في حالة الوعي العادي، أما الآباء فإن لديهم اعتقاداً بأنهم قدموا أفضل ما عندهم لأطفالهم، ولكن تمرّد الأطفال وعصيانهم للأوامر هو الذي جعلهم في حالة اضطراب.

لقد تراكمت في السنوات الأخيرة معلومات مفيدة حول أفضل الوسائل للوصول إلى الصحة النفسية للطفل وعلاج الاضطرابات النفسية لديه. ولا يعتقد أحد أن عملية التربية عملية سهلة، وإنما هي دائماً تحتاج إلى جهد وتواجه مشكلات وصعوبات.

إن الإنسان الخالي من الأمراض النفسية هو الإنسان الصحيح نفسياً، لكن هذا التعريف للصحة النفسية مختزل جداً، ولا يؤدي الغرض، لأن هناك بعض الأشخاص لا يعانون من أي مرض نفسي لكن أداءهم في الحياة أقل مما هو متوقع لأسبابهم، فحركاتهم في الحياة وتكيفهم الاجتماعي وإبداعاتهم أقل مما هو متوقع، فلا نستطيع أن نقول إن شخصاً ما صحيح نفسياً لكونه خالياً من الأمراض النفسية فحسب بالمعنى الإكلينيكي لها، إذاً فهناك تعريف أكبر وأشمل وأوسع للصحة النفسية.

ولكي يتعامل الآباء والأمهات مع أبنائهم حتى يصلوا إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية فيجب اتباع ما يلي:

١- التوازن بين التطور والتكيف:

هناك قاعدة تربوية مهمة يمكننا عدّها قاعدة ذهبية في هذا المجال، وهي: أن الطفل كائن ناع، ينمو كل يوم، ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فهذا الطفل النامي يتغير من لحظة لأخرى ومن يوم لآخر، وفي ذات الوقت يحتاج مع هذا التغيير المستمر وهذا النمو المطرد إلى أن يكون في حالة تكيف وانضباط وسلام مع البيئة.

هذا الطفل في معيار الأب والأم وهو صغير طفل مريح جداً لأنه (يسمع الكلام) وهذا هو هدف كل أب وأم، ولكن عندما يكبر سيدرك الأباوان أن هذا الطفل عبء شديد جداً

عليهم لأنه لا يمتلك أي مبادرة ولا يمتلك أي ملكات، أو قدرات، ولا يستطيع عمل أي شيء بمفرده، شخصية اعتمادية سلبية مملّة (Manly, Kim, Rogosch, Cicchetti, 2001,) (760).

إذا فلكي تتحقق الصحة النفسية لأطفالنا لابد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا، وفي الوقت نفسه نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وهذا التوازن ليس توازناً جامداً أو ساكناً بحيث نزيد هذه الكفة وننقص الأخرى مرة واحدة وننتهي المهمة، لكن ما دامت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلا بد من أن يواكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي، بمعنى أنه يتطلب قدراً غالياً من المرونة، كلما زادت كفة نزيد الأخرى بمقدار مناسب، وهكذا.

٢- الدوائر المتسعة: صحة الطفل - صحة الأم - صحة الأسرة - صحة المجتمع:

وهذا التوازن (المذكور أعلاه) ليس فقط في دائرة الطفل، ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج للتوازن، فلن ننظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه بوصفه دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها دائرة الأسرة تحوطها دائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر، فننظر لصحة الطفل وصحة الأم وصحة الأسرة وصحة المجتمع.

فالأم هي الحاضن الأقرب للطفل، فلا نتصور وجود ابن صحيح نفسياً وله أم مضطربة نفسياً، والأسرة هي الحاضن الأكبر الذي يحتضن الطفل والأم معاً، فلا نتصور كون الطفل والأم صحيحين معاً في حين أن الأسرة مضطربة، والطفل والأم والأسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر. فلا نتصور أن يبقى هؤلاء في صحة في حين أن المجتمع في حالة اضطراب.

وعندما نقيم بوصفنا معالجين حالة طفل ننظر لهذه الدوائر وتحدد موضع الخلل، فأحياناً يأتي الطفل باضطراب معين، وحينما نفحصه نجد أن هناك خللاً في إحدى هذه الدوائر أو في أكثر من دائرة، فالجد من التفكير في إصلاح هذا الخلل، ولا نتوقف عند الطفل فقط، لأن الطفل هو ممثل هذا الاضطراب، فالطفل أكثر صدقاً وأكثر براءة وأكثر شفافية، فيظهر فيه الاضطراب بوضوح لكن لا يكون هو أصل الاضطراب، فقد يكون هذا

الاضطراب من أم مكتئبة أو مجهدة أو مدمنة أو الأسرة أو المجتمع، فننظر إلى أصل هذا الاضطراب.

أحياناً نتجه مباشرة لعلاج الأم أو لعلاج الأسرة، أو يكون هناك خلل اجتماعي معين، ولو صُحِّح هذا الخلل يكون هذا الطفل في حالة أفضل.

-- ٣ -- الصحة النفسية بين المطلق والنسبي:

وفي الواقع، مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء (الطفل - الأم - الأسرة - المجتمع) مفهوم نسبي، وليس مفهوماً مطلقاً، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن أسرة لأسرة وما يمكن عده صحيحاً في مكان، يمكن عده اضطراباً في مكان آخر. إذن فلا بد من أخذ هذا العامل في الاعتبار، لأن هناك اضطرابات كثيرة في الأطفال تكون مشاكلها النسبية في الصحة والزمان والمكان، فلا بد من وضع أهمية للزمان والمكان والظروف عند تقييم هذا الطفل (Nikulina, Widom, Czaja, 2011, 312).

سنعطى مثلاً بسيطاً لبوضوح هذه النقطة: لو أن هناك طفلاً تشدكي أمه من كونه كثير الحركة ويقفز فوق الشبائيك وعلى الشرفات ويكسر الكراسي والأشياء، وهم يعيشون في شقة مؤلفة من غرفتين وبهو، فهذا الطفل لو تخيلنا أنه انتقل من هذه الشقة الضيقة المحدودة الممتلئة بأشياء زجاجية وقابلة للكسر إلى بيت واسع حوله مساحة كبيرة وشجر، وعاش الطفل في هذا المكان الجديد يجري في الساحة الخضراء ويقفز فوق الأشجار كما يريد، وقتها لن نحس الأم بأي شغب منه أو أي حركة زائدة، وفي نهاية اليوم يعود بعد هذا الجهد المضني لينام والأم راضية وهو راض، هنا ظروف المكان والظروف مهمة جداً.

-- ٤ -- الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش:

هناك أسر تكون في حالة استقطاب ما بين نقيضين، بمعنى أنها أسرة أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلا بلونين، أبيض أو أسود، ولا تستطيع رؤية درجات الألوان البينية ما بين الأبيض والأسود، يرون أن ما يفعلونه هو الصحيح المطلق وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير. ولا الحوار، فونشاً الطفل في هذا الجو وهو مستقطب استقطاباً شديداً في ناحية واحدة أو اتجاه واحد، أحادي التفكير، لا يستطيع رؤية سوى

احتمال واحد في كل شيء ولون واحد من كل الألوان (Manly, Kim, Rogosch,)
(Cicchetti, 2001, 766).

من هذا عندما يكون الاستقطاب في اتجاه لا بد أن يتصارع مع الاتجاه الآخر أو بضاده، ويفقد هذا الطفل القدرة على التناور والتعايش مع الآخرين المختلفين عنه، وبهذا الشكل يصبح الطفل دائماً في صراع مع أصحابه، ومع الجيران، ومع المجتمع، وعندما يكبر، يظهر موضوع الاستقطاب، وأحادية التفكير مع الأب والأم، لأنه تعود أن الحقيقة واحدة فقط، والدنيا فيها لون واحد، وعندما يكبر ويدخل فترة المراهقة يختلف عن الأب والأم؛ لا يحتمل هذا الاختلاف فيبدأ بالعدوان على الأب والأم، لأنهم لم يعوده الاختلاف مع الآخرين، والتناور والتعايش معهم، فيدفع الأب والأم ثمن هذا الاستقطاب الذي أعطوه للطفل من خلال الجو الأسري القائم على فكرة الاستقطاب أو أحادية التفكير.

٥- الاحتياجات بين الإيجاب والهرمان:

للإنسان عدد كبير من الاحتياجات، وهناك عالم نفس شهير هو "أبراهام ماسلو Abraham Maslow"، قام بعمل ما يسمى "هرم الاحتياجات"، فقال: إن الإنسان له حاجات جسمية بيولوجية عبارة عن الأكل والشرب والسكن والملبس، هذه الاحتياجات لا بد أن تشبع أولاً، وتمثل قاعدة الهرم، يليها احتياج للأمن والاستقرار، يليه احتياج للانتماء؛ الانتماء لأسرة وبلد ولإنسانية، يليه احتياج للحب؛ أن يكون الإنسان قادراً على أن يحب ويُحِب، يليه احتياج للتقدير، أن يحس بأن الناس يقدرونه كشخص، ويفقدون ما يفعله، وسعيدون به.

وانتهى "ماسلو" في آخر الهرم بالاحتياج إلى تحقيق الذات، أن يحقق الإنسان ذاته في هذه الحياة، ويتوقف عند هذه النقطة، لأنه كان يتبع المدرسة الإنسانية، التي كانت تنظر للإنسان على أنه هو نهاية المطاف، لكننا نضرب إلى هذه الاحتياجات احتياجاً مهماً جداً هو التواصل الروحي، فالإنسان لديه احتياج للتواصل الروحي مع الله، مع الكون، مع السماء، مع الغيب، وهذا الاحتياج يمكن فهمه بشكل عملي وعلمي موضوعي من المعابد المنتشرة في كل أنحاء العالم وتمثل مراحل التاريخ المختلفة، وكيف أن الإنسان كان محتاجاً لأن يكون على علاقة بالسماء وبالله سبحانه وتعالى، فأشدت المعابد في كل

الاحتياجات لتمثل هذا الاحتياج الحيوي المهم عند الإنسان (Masten & Cicchetti, 2010, 492).

وهذه الاحتياجات لابد من أن تشبع بتوازن؛ بمعنى: أن نبدأ أولاً بالاحتياجات الأساسية، الأكل والشرب والسكن والملبس، ثم الأمان، والانتماء، ثم الحب، وهكذا.... إذن فهناك توازن ما بين الإشباع والحرمان، فالطفل لو أخذ كل احتياجاته فلن يكون صحيحاً، ولو حرّم حرماناً شديداً ستتكون عنده مشاعر حقد وكراهية وحرمان وكره لمن حوله، لأن كل الذي يحتاجه إليه.

٦- مواكبة مراحل النمو:

عالياً ما تأتي الأم وتقول: إن أولادها عندما كانوا صغاراً كانت تحبهم وتحسن بأنهم جزء منها، وكانوا منسجمين جداً معها، لكن عندما كبروا أصبحت تحسن بغربة عنهم، كأنهم لم يعودوا أولادها، ولم تعد منسجمة معهم كما كانت، فهي عاجزة عن فهمهم، وهم بالمثل غير قادرين على فهمها، لا تعرف بالضبط من المستطوع: هي أم هم....

٧- احترام إرادة الطفل:

كثير من الآباء والأمهات يظنون أن الطفل ليست له إرادة، أو أنها تنمو عندما يكبر ويصبح شاعياً أو رجلاً، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جداً (ويمكن أن تلاحظ الأم هذا من خلال رفضه الأشياء وتمسكه بأشياء)، وليس أسلوب الإرادة، ويتحرك بجهاز تحكم عن بُعد كما يريد الأب والأم، وحتى وهما معترفان بوجود هذه الإرادة، يريدون أن يلغوها، لأنهما يعتقدان أن عندهم خبرة وعندهم معرفة بالحياة أكثر من هذا الطفل؛ فلا بد من أن يختاروا له طريقته في التفكير وفي الحياة وفي تحديد الأهداف والأساليب وكل شيء، وكثير من الآباء والأمهات يصلون إلى درجة أن يحاولوا جعل هذا الطفل صورة طبق الأصل منهم، وهم يعتقدون - وهمين - أنهم أفضل صورة إنسانية ممكنة أو أفضل نموذج ممكن، وعندما يواجه الطفل بمحاولة إلغاء إرادته يبدأ في هذه اللحظة في اتباع سلوك العناد وهذه مشكلة كثير من الآباء والأمهات يشكون منها ويقولون: إن ابنهم عنيد، ويحاولون علاجه من هذا المرض، العناد، ويحضرون هذا الابن لكي يروضه الطبيب

النفسى أو المعالج لكي يسمع الكلام ويُنفذ بتنفيذ كل ما يريدونه (Masten & Cicchetti, 2010, 494).

الأب والأم وصلوا لما هما فيه حالياً بعد مراحل كثيرة من التجارب والأخطاء والنضج والتعلم، ويريدون أن يأخذ الطفل أو الطفلة نفس النمط الذي وصلوا إليه في هذه المرحلة من العمر، مثلاً هما في الأربعين أو الخمسين، ويريدون أن يكون لطفل أو طفلة في عمر خمس سنوات أو عشر سنوات نفس آرائهم وتوجهاتهم، وهذا ضد الفطرة، وضد طبيعة الإنسان، وضد إرادته واختياره ومسؤوليته التي خلقه الله عليها، ولو أصر الأب والأم على هذا ستحدث المشكلة التي نراها دائماً ويشتمكي منها كثير من الآباء والأمهات، وهي أن الطفل عنيد أو الطفلة عنيدة، لا يسمعون الكلام، لا يريدون تنفيذ سوى ما يرونه.

- ٨ - مراعاة مشاعر الطفل:

ففي مجتمعنا - كما قال أحد العلماء - عندنا أمية تربية، وعندنا أمية نفسية، وعندنا أمية وجدانية.

الأمية التربوية هي أننا محتارون في كيفية تربية الأولاد، ولدينا أخطاء كثيرة، كلنا بلا استثناء بما فيهم من يحاضر في التربية، والذين يقومون بأبحاث كبيرة جداً في التربية، عندهم أخطاء في تربية أولادهم، لأن موضوع التربية هذا لم يأخذ منا اهتماماً كثيراً، أحياناً نربيهم بطرق محفوظلة وأنماط جامدة غير مرنة، ونصمم عليها، ولا نغيرها مع الوقت، رغم أن الطفل - كما قلنا - يتغير وينمو، واحتياجاته تختلف من وقت لآخر، لكننا نوقفنا عند أنماط جامدة وقواعد صلبة وصممت عليها، رغم أن هذه القواعد من الممكن أن تكون صحيحة، وبحاجة إلى تعديل وتغيير من وقت لآخر، فعندنا أمية تربية بلا شك، وكلنا نحتر في كيفية تربية الأولاد، وما نقدمه الآن لن يحل المشكلة، لكنه سيمهل الأمور كثيراً على الأب والأم، ويكون كمصاييح تنير بعض المناطق، وليست لدينا خبرة كافية لنفوسنا ولنفس الآخرين، لهذا نحس بعدم الراحة، وعلاقاتنا مضطربة، وهناك كثير من الصدمات والاحتكاكات بسبب الأمية النفسية، فنحن لم نعط هذا الجانب أهمية، بأن نفهم أنفسنا ونفهم الآخرين (Nikulina, Widom, Czaja, 2011, 314).

أما الأمية الوجدانية، فهي أمية المشاعر، بمعنى أننا لا نعطي للمشاعر اهتماماً كبيراً ولا نراعي مشاعر بعضنا بشكل كافٍ، ولا يهمننا الكلمة التي نقولها إن كانت تؤثر في هذا أو تغضب ذلك، فكثيراً ما نقوم بعمل أشياء لا نحس بها ولكنها تسبب أثاراً كبيرة في الناس.

والطفل - على وجه الخصوص، - كائن رقيق بريء، ناعم ولطيف، تكون له مشاعر مرهفة جداً تحتاج للتعامل بدقة وحساسية لأن هذا الطفل كيان بريء يحتاج أن تكون في غاية الحرص والحذر في التعامل معه، فإذا انتهكت هذه البراءة بتعامل فظ غليظ خشن لا يقدر أن لهذا الطفل مشاعر وأحاسيس فإنك تؤنیه غاية الإيذاء دون أن تدري، ودون أن يستطيع هو التعبير لفظياً عما حدث له، فالطفل لم يتعود بعد التعبير عن مشاعره بلغتنا المعتادة، لذلك حين يتأزم وجدانياً ربما يظهر عليه ذلك في صورة اضطراب في الشهية أو اضطراب في النوم أو اضطراب في السلوك (Nikulina, Widom, Czaja, 2011, 315).

والحقيقة أننا لا ندرك هذه المشاعر بدرجة كبيرة، وأن مشاعر هذا الطفل مختلفة عن مشاعرنا ولا تظهر بالشكل الذي اعتدنا، لأنها لم تأخذ الشكل المميز لكنها موجودة، ونحن في حاجة لقراءتها بلغتها البسيطة دون تعقيد.

- ٩ - رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال:

كثير من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قالياً واحداً، يريدونهم بنفس السلوك، وإهدار الفروق الفردية يسبب مشكلة كبيرة، أو عدة مشكلات، أولاً: ينكر فطرة خلقها الله في الإنسان، وهي أن كل إنسان في هذه الدنيا يؤدي رسالة معينة ويضيف للحياة شيئاً مختلفاً عما يضيفه باقي الناس، فكيف نريد منهم أن يكونوا كلهم شيئاً واحداً، نفس الطريقة ونفس الأسلوب وكما نريد لا كما يريدون، هنا كل فرد سيفقد القدرة الخاصة التي وهب الله إياها، إذ إن كل إنسان وهب الله قدرة خاصة ليضيف بها إلى هذه الحياة.

فبإنكارنا لهذه الموهبة تضيع الموهبة، وفي الوقت نفسه لن نتمكن من إجبار الطفل على التميز في مجال ليس موهوباً فيه، كما يجعل الأولاد يغارون من بعضهم، لأن كل طفل يريد أن يصبح مثل أخيه، ولا يستطيع، منكره لأنه يشعر بأنه يقوم بعمل شيء

يعجب الأب والأم وهو لا يستطيع عمل هذا الشيء الذي يحوز رضا وإعجاب الأبوين، وينظرون إليه على أنه أقل من أخيه، فيغار منه، ويكرهه.

لكن لو أحس كل طفل بأنه محبوب لذاته ولإسكانياته، وأنها لا تفارقه بأخيه، ولكن نقول له أنه متميز في كذا، وأخوه متميز في كذا، وأنها نحترم قدراتهم ومواهبهم وفروقهم الفردية فإن ذلك يؤثر إيجابياً فيهم جميعاً.

وفي الآونة الأخيرة كثر الحديث عن ما يسمى بـ "الذكاءات المتعددة"، مثل: (الذكاء اللفظي اللغوي، والذكاء المنطقي الحسابي، والذكاء البصري الفراغي، والذكاء الحركي، والذكاء الفني والذكاء الاجتماعي، والذكاء الوجداني، والذكاء الروحي).

ولأسف الشديد نحن لا نقيم في أبنائنا غير عدد قليل من هذه الذكاءات غالباً الذكاء اللفظي اللغوي والذكاء المنطقي الحسابي، وهذا يهدر بقية ملكاتهم التي أودعهم الله إياها، وينتركهم في حيرة، ويجعلهم يشعرون بالدونية، لأن ملكاتهم ليست لها قيمة عند الناس الذين يحذونهم ويرعونهم.

وهكذا يختزل الطالب بوصفه إنساناً ويتحول لأداة تجمع الدرجات، فضلاً عن اكتسابه صفات الاعتمادية والانتهازية والاستسهال والمسيرة والنمطية، وكلها صفات تخرج لنا جيلاً هزياً لا يعتمد عليه.

١٠-١- مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية:

قرر علماء التربية أن الوسائل التربوية تتبع حسب الترتيب الآتي:

- القدوة.
- الثواب.
- العقاب.

ومع هذا نجد المربين لا يولون القدوة أهمية كبيرة، ولا يولون الثواب اهتماماً أو عناية، وربما تختزل العملية التربوية برمتها في العقاب، ويختزل العقاب في الضرب.

فقد انزعج المدرس انزعاجاً شديداً بسبب القانون الذي منع ضرب الأطفال في الروضات، وكان هؤلاء المعلمون يتساءلون: "إذا كنا سلينا هذه الوسيلة التربوية الأساسية فكيف نتحكم في هؤلاء الأطفال وكيف نستطيع تعليمهم؟".

وكان يبدو جلياً أن لديهم اعتقاداً راسخاً أن العملية التربوية تسقط تماماً في حالة انتفاء عقوبة الضرب، وربما يعود ذلك إلى الثقافة السائدة لدينا منذ سنوات طويلة واختزلت التربية في العقاب، واختزلت العقاب في الضرب وأهملت سائر الوسائل التربوية الأهم والأكثر تأثيراً مثل: القدوة والثواب والوسائل الأخرى من العقاب كالعتاب والتوبيخ والحرمان.

ولكي تسير العملية التربوية بشكل صحيح لابد أن تتوازن وتتكامل فيها كل الوسائل التربوية مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، فهناك من تكفي الإشارة، وهناك من تكفيه نظرة العتاب، وهناك من ينصلح بالقدوة، وهناك من يحفز به الثواب، وهناك من يحتاج للعقاب. والمربي الناجح هو الذي يعرف متى وأين وكيف يستخدم هذه الوسائل.

(ج) سياسات خاطئة للآباء تجاه الأبناء:

تمهيد:

لماذا فقدت العلاقة بين الآباء والأبناء؟ دعونا نتفق أولاً على أن عملية التربية دون نفوذ الأهل وهيبتهم، أي دون مكانتهم داخل الأسرة، كالإبحار في قارب بدون شراع، وبدون دفة في بحر الحياة العاصفة.

وأقصد بالهيبية جدارة الكبير غير المشكوك فيها، وقوته، وقيمه كما تراها عيون الأطفال... ومادامت هيبية الأهل أو مكانتهم ضرورية، فمن المهم جداً أن يبرز عمل الأب والأم أمام الطفل عملاً جدياً يستحق الاحترام، وأن تكون فضائل الأهل في عيون أطفالهم ذات قيمة حقيقية.

أثبتت الدراسات التربوية أن الأطفال يمضون نحو ٥٤% من وقتهم أمام شاشة التلفاز، يشاهد الطفل خلالها نسبة عالية من العنف، وقد أشارت الدراسات إلى أن العنف في المجتمع يتزايد مع ازدياد مشاهد العنف على شاشة التلفزيون (Nikulina, Widom, 2011, 317).

هذا العنف يكاد لا يخلو منه فيلم كرتوني حتى تقوم جيري البرنامج المسلي والمضحك لا يخلو من حركات العنف.

ويكون أن الذي يحفز ذكاء الأطفال ويعلمهم تحليل الأحداث والنظر إليها بثرو كما وصفه بعضهم، تعرض فيه مشاهد عنيفة من مسرح الجرائم، بل يمكن من خلاله صناعة

مجرم محترف، وذلك من خلال تطبيق الأحداث المعروضة على أرض الواقع مع تدارك الهفوات التي وقع فيها أبطال المسلسل، التي أدت إلى كشف جريمتهم.

إن خلا فيلم كرتوني من مشاهد العنف فإنه لا يخلو ممن قصص الحب والعشق والمشاعر المتبادلة بين الفتاة والشباب وكتابة الرسائل وتبادل الهدايا وغيرها من الأفلام من هذه الأمور الرومانسية التي تعرض على شكل كرتوني للأطفال، التي تخذش برأته وتسهل لهم هذا الأمر وتجعله عالياً، بل وتثيره في أنفسهم، عدا ما يمكن أن يتعلموه من خلال هذه البرامج.

يشدد المتخصصون في علم نفس الأطفال على ضرورة مشاركة الأم لأطفالها في مشاهدة الرسوم المتحركة، ومناقشتهم في أحداثها لكي تظهر لهم مساوئها وتنتقد السلوك السلبي وتعزز لهم السلوك الإيجابي.

ينصح التربويون أهل بتحديد ساعات مشاهدة التلفزيون بالاتفاق مع أبنائهم على أن يفسروا لهم الأسباب، إذ إن ذلك من شأنه أن يتيح للأطفال اختيار البرامج بشكل أفضل بتوجيه أهل مما يجعل مشاهدة التلفزيون مجرد نشاط ثانوي لا أكثر يمكن أخذ الثمين منه وترك غير المناسب.

• الأناثية عند الطفل قد تنجم عن سعي أهل الدائب لوهبه كل شيء:

لطفلي أنثي لا يريد أن يشاركه أحد في أشيائه ... عبارة وشكوى كثيراً ما تكررها الأمهات، وتثير عن البعض مصدر قلق تجاه سلوك أطفالهن ... والأناثية عموماً صفة طبيعية عند الأطفال، وتستمر عادة حتى الخامسة من العمر، وهي نابعة من شعور الطفل بأنه والعالم جزء واحد، وأنه مركز هذا العالم، وأن كل شيء يريده يمكن أن يملكه، ويبدأ إدراك الطفل لخطأ هذه الحقيقة منذ سن سنتين، ويزداد إدراكه لها، وتختفي بالتدريج عندما يشعر الطفل أنه في حاجة للتعاون مع الآخرين من زملائه الأطفال في اللعب، وللاستفادة أيضاً بما يملكونه من ميزات.

ولكن قد تكبر الأناثية في نفس الطفل وتصبح إحدى خصاله نتيجة التربية الخطأ، فربما تعود الطفل منذ صغره الحصول على ما يريد حتى ولم يكن ملكه، فعندما يقف أحد أمام تحقيق هدفه فإنه يثور ويتعدى بالضرب على من يحول بينه وبين غرضه.

وهنا يبرز دور الأم في غرس قيمة المشاركة والتعاون في طفلها وإبعاده قدر الإمكان عن الأنانية، إذ تؤكد الدراسات أهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل في منحى تشكل الصفات الروحية لدى الإنسان فيما بعد.

ولكن كيف يمكن للأم تعليم ذلك لطفلها، خاصة أنه في السن الصغيرة ينمusk بلعبته وأدواته مردداً كلمة لعبتي كلما حاول أحد أخذها منه؟

يرى أطباء الصحة النفسية للأطفال أن تعليم الطفل المشاركة يجب ألا يأتي مرة واحدة لكن تدريجياً، إذ يجب أن تسبقه مرحلة يتعلم فيها معنى الملكية الخاصة وكيفية احترامها، لكن الذي يحدث غير ذلك، فالأم تكون عادة متعجلة في غرس قيم التعاون والمشاركة والعطاء في نفوس أبنائها، فتبدأ في ترديد عبارات تحمل معنى أن كل شيء متاح للجميع، في حين أن الطفل قبل بلوغه سن الرابعة تقريباً لا يمكنه تفهم معنى المشاركة بمفهومها الواسع، فيشعر بنوع من التهديد لأشياءه التي يعتز بها، لذلك يلجأ إلى العنف ويعاني من صراع على الاستحواذ ويردد كلمة "لي"، وهي ليست كلمة سيئة في حد ذاتها، لكنها تعكس محاولته تأكيد ذاته.

كما أن نقص الحب والحنان ينمي عند الطفل الأنانية، والعكس صحيح؛ لأن الحب والحنان يشعرانه بأنه ليس هناك حاجة لأن ينتزع شيئاً من أحد، أو أن يلفت الأنظار إليه فهو واثق أن بإمكانه الحصول على كل ما يحتاج إليه أما عندما يفقد الطفل مثل هذا العطف والحنان، يصبح مضطراً للبحث عن السبل التي تؤدي به لبلوغ ما يرغب...، فمثل هذا الطفل الذي لم يتذوق طعم الحنان أو حتى الشفقة لا يستطيع أن يكون مثل هذه المشاعر في نفسه تجاه الآخرين.

إن الأسباب التي تؤدي إلى تكوين النزعات الأنانية في تعامل الإنسان مع الآخرين كثيرة، وهي تنشأ على أساس التربية الخاطئة للطفل في الأسرة ونمط تعامل الأهل مع طفلهم.

• التربية داخل الأسرة ... بين فضائل الأهل وعيوب الأطفال:

لا تعتقدوا أبداً أن تربيتم لطفلكم تكون فقط عندما تتحدثون معه أو تعلمونه، أو تأمرونه بشيء معين. أنتم تقومون بتربيته في كل لحظة من حياتكم، في حضوركم وفي

غيايبكم، كيف تلبسون، كيف تتكلمون مع الآخرين وعن الناس الآخرين، كيف تفرحون، تحزنون، كيف تتعاملون مع أصدقائكم أو أعدائكم، كيف تضحكون، وحتى كيف تقرأون الجريدة

كل هذه الأمور لها أهمية كبيرة للطفل، وغالباً ما يتردد السؤال ماذا نفعل مع الطفل إذا لم يسمع الكلمة، إذا لم يطع؟ كلمة لا يطيع تعني أنه ليس للأهل مكانة في عيون أطفالهم تعني أنه ليس هناك علاقة صحيحة بين الآباء والأبناء، تعني فقدان الحوار بينهم.

لكي يتضح مفهوم هبة الأهل والعلاقة الصحيحة في الأسرة، سأحدث الآن عن أساليب خاطئة يلجأ إليها الأهل ظناً منهم أنهم بها يحققون مكانتهم، ويبنون علاقة حوار مع أطفالهم، وبالتالي يحققون تربية صالحة، ما هذه السياسات الخاطئة؟

١- سياسة إملاء الشروط (التحكم):

والمقصود هنا سياسة الآباء الطغاة الذين يمارسون الاستبداد في أسرهم، إن التحكم بالأسرة يسحق الاستقلالية والشعور بالكرامة الإنسانية عند بعض الأطفال.

لا أحد يجادل في حق الأهل على أطفالهم انطلاقاً من أهداف التربية، ومعايير قيمنا وأخلاقنا، لكن اتخاذ أي رأي أو قرار على الصعيدين التربوي والأخلاقي ينبغي أن يفترن بالاحترام والثقة ... إذا لم يحترمك شخصاً ما لا يمكنك أن تقوم بأي عمل من أجله.

والأهل الذين يفضلون الأوامر والإلزام سيصدمون لا محالة بمقاومة الطفل الذي سيرد على الضغط والإكراه، وعلى التهديدات وإجراءات التأثير القاسية بإجراءات مضادة؛ كالخداع والمراعاة، وأحياناً بثورات من الغضب قد توصل إلى الكره العلني للآباء.

النفوذ الأعمى للأهل وتجاهل اهتمامات الطفل وحرمانه من حقه في الكلام عند معالجة بعض المسائل المتعلقة به كقيل بالإخفاق في تشكّل الشخصية عنده.

يقول أحد المربين: إن مساحة السيطرة الأبوية يجب أن تكون ضيقة حتى تتيح للأطفال فرصة تكوين شخصية خاصة، وذوق راق وإبداع فعال.

الحسم الحازم الواضح والدقيق مع الأبناء ينتج أطفالاً أسوياء سعداء وحياة أسرية يسودها السلام، والآب المحب الحازم الحاسم المتسامح من دون تزمّت هو الأب الذي

يعرف أن إحساسه يتجه إلى إنضاج ابنه بالتفاعل، لا بالقهر، وبالتفاهم لا بالقسر، بالحنان باللامبالاة.

٢- سياسة الوصاية:

إن سياسة إسلاء الشروط والوصاية ظاهرة واحدة من حيث الجوهر، لكنهما تختلفان بالشكل، فالوصاية تفرض العناية، وإبعاد المصائب، والمشاركة اللطيفة، لكن النتيجة هي نفسها، إذ تغيب عند الأطفال الاستقلالية، ويبعدون عن معالجة المسائل التي تخصهم شخصياً، فكيف بالمسائل المتعلقة بالأسرة.

ويوضع الطفل في موضع عاجز وصغير... والطفل الخاضع للوصاية يبعد عن الأعمال الصعبة وعن المسؤوليات، إن الأهل الذين يقلقهم مصير أولادهم كي لا يقع على عاتقهم أية صعوبات، يرفضون الإعداد الجدي للطفل لمواجهة الواقع خارج حدود المنزل.

٣- سياسة المواجهة المستمرة:

عندما يكون العداء والحرب زوَّاراً دائمين في الأسرة، من الصعب بناء أية علاقة بين الأبناء والأبناء، ومن ثمَّ حلول السلام بين هذه الأجيال، إذ تتراكم الحساسيات والمشيرات، وتزداد الإساءات المتبادلة، وتجبر المواجهة المستمرة الأطراف على ملاحظة الجوانب الضعيفة للآخرين والمبالغة فيها.

وتبدأ الثماتة بحجة الإخفاق أو الأذية التي يلقيها كل منهم على عاتق الآخر، وتستمر الحرب الباردة حتى يكبر الأطفال، ويبدؤون بالوقوف ضد أخلاق الخنوع والنذل، وينقلون بعدها إلى الحرب الساخنة، ويتحول الإخفاق التريوي إلى إخفاق للأسرة.

٤- سياسة التعايش السلمي:

التعايش السلمي هنا من منطلق عدم التدخل في شؤون الأطفال، الجميع هنا يبدون لائقين متأدبين، لكل منهم أعماله، مشكلاته، وصعوباته، ونجاحاته، والأهل يعملون والأولاد يدرسون، لكل منهم جوه الخاص، ومجاله من النشاط، لا أحد يتخطى الحد الفاصل بالرغم من وجود بعض الأخطاء، أو سوء التفاهم، ويبدو الأهل مسرورين لأدبهم يأخذون جانب الحياد...

إن الفصل بين عالم الطفل وعالم الكبار يعتمد غالباً على قاعدة تربوية نقول: لئلا يترعرع حراً مستقلاً خالياً من القيود والأغلال تكمن في أساس هذا النوع من العلاقات سلبية المربي (أباً أم أمّاً) الذي يمتنع عن التدخل الفعلي، مفضلاً التعليش السلبي ... والأسرة هنا لا تعدّ بالنسبة إلى الطفل مركزاً للجاذبية أو مركزاً أسرياً، ولا تعنيه حياة أهله على الإطلاق، لا أفرّاحهم ولا أترّاحهم...

٥- سياسة البعد (أو ترك مسافة بين الأهل والأطفال):

هناك بعض الآباء وحتى الأمهات ممن يعتقدون جدياً بأنه لكي يترعرع الأطفال طبيعيين عليهم التقليل من الكلام معهم (خصوصاً الأب)، فيخلقون بينهم وبين أطفالهم مسافات مفترضين أنهم بذلك يوحون للأطفال بضرورة احتراهم، ومن ثم يثبتون مكانتهم

والأب في هذه الحالة غالباً ما ينقل أوامر وأسرته غير الأم ... ويوجد أيضاً بعض الأمهات اللواتي لديهن حياتهن الخاصة، واهتماماتهن وأفكارهن التي تبعدهن عن أطفالهن حيث إن الأطفال يدورون في هذه الحالة في فلك جدّاتهم أو أقربائهم، وواقع الأمر أن مكانة المسافة ليست مكانة ...

٦- السياسة المرتكزة على القمع أو الكبح:

يقول تولستوي "إن الإكراه في التربية أو استخدام العنف يكون فقط نتيجة التسرع وعدم الاحترام الكافي للطبيعة الإنسانية. إن الأب الذي يخلق من كل شيء حتى من الأمور النافهة التي يقوم بها الطفل ويستشيط غضباً، ويهدد ويتوعد، وقد يسارع إلى العصا، بصرف النظر إن كان هذا السلوك يستدعي العقاب أم لا ويجيب عن أسئلة ابنه بفظاظة، ويعاقبه على كل خطيئة، تلك هي هيبة القمع.

تعيش الأسرة في هذه الحالة على أعصابها دائماً ... هذا النوع من العلاقة يسبب الضرر، لا لأنه يربعب الأطفال فقط، بل لأنه يضع الأم على الهامش وكأنها غير موجودة، وتختصر وظيفتها في القيام بخدمة الأسرة ... الأم التي تتحول إلى خادمة تفقد روعة وبهاء حياتها الشخصية العامرة، وتصبح أمّاً فاقدة القيمة، كما أنّ الأم التي تختصر واجباتها في خدمة أطفالها فقط تصبح عبداً لهم، وليست أمّاً مربية....، والطفل الذي ينشأ

في بيت تقوم فيه المرأة بكل عمل، ويقوم فيه الرجل بالكسل، وإصدار التعليمات، هو طفل ينظر إلى دوره كإمبراطور. كنول يطلب رضوخ كل من حوله له... إن هذا النوع من العلاقة أيضاً يُعَلِّم الأطفال نحاشي الآباء الظالمين، وتعود الكذب والجبن وتربي عندهم القساوة...

ومن هؤلاء يخرج الأطفال المظلومون المقهورون، ويصبحون في المستقبل تافهين ساذجين لا يصلحون لشيء، أو طغاة يحاولون طوال حياتهم الانتقام لطفولتهم المقموعة... هذه العلاقة تلاحظ عند الأهل غير المثقفين.

٧- السياسة المرتكزة على الكبرياء:

الأهل هنا يعدّون أنفسهم شخصيات محترمة مهمة جداً، ذات مكانة اجتماعية، يظهرون هذه الأهمية في كل خطوة من خطواتهم حتى مع أطفالهم؛ فهم يتحدثون دائماً عن مآثرهم ويتعالمون على الناس الآخرين. وغالباً ما يتسرب ذلك إلى الأطفال الذين يبدؤون بالتشذّق أمام زملائهم بكلمات التبحّج (أبي مدير عام مهم - أبي شخصية مشهورة - أبي وزير - أبي ضابط الخ) أبناء هذه الأسر قد يصلون إلى مرحلة يضربون بها عرض الحائط كل المعايير والقيم الاجتماعية السائدة، لأنهم يشعرون، عن جهل، أنهم أكبر من هذه المعايير...

هذا النوع من الكبرياء نصادفه عند بعض الأمهات اللواتي ينفخزن دائماً فستاني الجديد أحضرته من فرنسا، أنا لا ألبس من هنا؛ لأن الثياب هنا كثياب المدارس، أنا أعرف فلانة، أنا ألعب البريدج في الميريديان ... كل هذه الأمور تعطي الأم الأساس لكي تنفصل عن معظم الناس الآخرين وحتى عن أطفالها.

٨- السياسة المرتكزة على التدقيق في الشكليات:

يعير الأهل كثيراً من الانتباه، في هذه الحالة، لأطفالهم ولكل تصرفاتهم، وهم على ثقة بأن أطفالهم ينبغي أن يطيعوا كل كلمة من كلماتهم دون تردد، وكأن كلماتهم شيء مقدس، يعطون أوامره بكل برود وهذوء، ومع انتهائهم من إعطاء الأمر يتحول إلى قانون. إن هؤلاء الآباء مرهوبو الجانب، ولا يتجرأ الأطفال حتى على التفكير بأن آباءهم يخطئون، والأب في هذه الأسرة إذا ما عاقب الطفل على أمر واكتشف بعد ذلك بأنه غير

مذنب فإنه لا يغير من عقابه شيئاً. وهؤلاء الآباء يرون في كل خطوة بخطوها أطفالهم مخالفة للنظام، ولذلك يرهقونهم بالأوامر، والطفل إذا ما شعر بضغوط من الانتباه الزائد من أمه وأبيه، فإنه يتعثر في كل عمل يقوم به، ومن ثم يفقد الثقة بنفسه، وتمر حياته واهتماماته ونموه من دون أن يلاحظها الأب، لأنه لا يرى سوى قيادته البيروقراطية في الأسرة...

ينصح الدكتور سبوك هؤلاء الآباء بقوله: انتبها أيها الأب والأم إلى ضرورة التقليل من المراقبة الصارمة للأطفال، التقليل من التحذيرات، والتوجيهات، والممنوعات، والتوبيخ الأوتوماتيكي.

ويركز على الطفل الأول، فيقول: إن الطفل الأول يعاني من النقص الشديد على اكتافه الصغيرة، (الاهتمام الجشع من أبويه وكل من حوله بما يفعل)، ولذلك لا يستطيع أن يكون شخصية مستقلة بالنسبة للوالدين. ثم يضيف: يحتاج الطفل إلى أن تحبه وأن تحتضنه لا أن تحاصره، يحتاج إلى الرعاية الممزوجة بالثقة، يحتاج إلى أن تعلمه كل جديد دون أن تكرهه، باختصار لا تجعل أكتاف طفاك ملعباً تلهو فيه بكرة القلق الزائد.

٩ - السياسة المرتكزة على الوعظ:

يضيّق الأهل جداً في هذه الحالة على حياة الأطفال بإرشاداتهم ونصائحهم اللانهائية؛ إن الأهل هنا واثقون بأن رأس الحكمة التربوية موجود في هذه النصائح. في أسرة كهذه يقل الفرح، الابتسامات، ويسعى الأهل أن يكونوا طبيعيين، وألاً يخطئوا أمام أطفالهم، ولكن يغيب عن بالهم بأن الأطفال ليسوا كباراً، ولهم حياتهم الخاصة، والواجب احترام هذه الحياة.

الطفل أكثر انفعالية وأكثر شغفاً من الكبار في كل شيء، وأقل ما يشغل باله هو المحاكمات العقلية، والمناقشات... لأن عادة التفكير يملكها الطفل بالتدريج وببطء، أما التشدد الدائم للأهل بالكلام لا يترك أثراً يذكر في وعي الأطفال، ولا يرى الأطفال في وعظ الأهل الدائم أية أهمية.

- ١٠ - السياسة المرتكزة على الحب:

إنه النوع الأكثر انتشاراً من أنواع العلاقات الأسرية الكاذبة، إذ يعتقد كثير من الأهل بأنه يجب على الأطفال لكي يطيعوا أن يحبوا أهلهم، ولكي يكون الأهل جديرين بهذا الحب عليهم أن يظهره في كل خطوة من خطواتهم... الكلمات اللطيفة، القبل اللانهائية، البشاشة، الامتنان، كل ذلك ينهال على الطفل بكميات كبيرة.

وإذا صادف وأن رفض الطفل تأدية الأوامر يقولون له مباشرة: هذا يعني أنك لا تحب البابا، أو لا تحب الماما مع متابعتهم بغيرة زائدة للتعابير التي ترسم على وجوه أطفالهم. (تلجأ بعض الأمهات وبحضور الأطفال إلى التحدث مع الجيران عن الطفل: إنه يحب أباه كثيراً ويحبنى أيضاً هو ولد لطيف، مطيع).

غالباً ما تفرس هذه الأسر في بحر من العواطف والمشاعر الرقيقة، غير ملاحظين حتى الأمور الصغيرة في التربية الأسرية، في هذا الجو تدرع الأناية العائلية، ويتعلم الأطفال بكل سهولة أنه يمكن خداع أهلهم، شرط أن يجري ذلك بعبارات رقيقة، كما يتعودون مستقبلاً استرضاء الناس ومداراتهم لكي ينالوا حظوتهم...، إنه نوع خطير من أنواع العلاقة؛ لأنه يُنشئ ضمن الأسرة أناساً أنانيين كاذبين، ومع الناس مدهنين ومراوغين.

- ١١ - السياسة المرتكزة على الصداقة:

يتفق الأهل أن يكونوا مع الأطفال أصدقاء لهم، عموماً هذا جيد، فالأب بصادق ابنه والأم تصادق ابنتها، ولكن الأهل يقولون الأعضاء الكبار في الأسرة، الذين يقومون بالتربية، والأطفال يقولون صغاراً ويخضعون للتربية. إلى هنا الأمور جيدة، لكن إذا تخطت الصداقة حدودها، فإن التربية تتوقف وتبدأ عملية عكسية، يبدأ الأطفال بتربية آبائهم. ويمكننا أن نلاحظ أمثال هذه الأثر وسط المثقفين غالباً ما ينادي الأطفال في هذه الأسر آباهم بأسمائهم من باب التحبب، ويقاطعونهم مرات كثيرة بخشونة (يقول الابن لأب هذه الحكاية غير صحيحة، من يسمعك ماذا تقول عنك، ماما كفك مبالغة لم تجر

الأحداث هكذا الخ) لا لأنهم يقصدون تصغيرهم فعلاً، بل لأن الهيبة والاحترام كانا قد تسربا تدريجياً مع نمو علاقة من هذا النوع... يقول "سبوك": إن احترام الآباء للأبناء أمر أساسي ومهم، هذه هي الحقيقة النهائية التي يمكن أن نستخلصها من كل القواعد والنظريات التي ظهرت في النصف الأخير من القرن العشرين.

لكن الاحترام لا يجوز أن يتحول إلى ستار نخفي وراءه ضعفنا، أو أن نهرب خلفه من ممارسة مسؤوليتنا نحن الآباء، وليس جائزاً لنا أن نكبت غضبنا بدعوى أننا نخشى على الأبناء من الكبت فنعيش في حالة غيظ، ويعيش الأبناء في حالة لامبالاة، كما أنه ليس جائزاً لنا أن نحول غضبنا إلى قسوة مبالغ فيها بإهدار إنسانية الأبناء، لأن هذا الإهدار يزرع في نفوسهم التشاؤم ويلقيهم في أحضان الإحساس بفقدان القيمة والاعتبار.... لتبدأ ببناء صداقة حقيقية مع ابنك، ولتبنى حواراً بناء عليك أن تقاوم أي ميل للانتقاد أو اللامبالاة بما يقوله الابن.

- ١٢ - السياسة المرتكزة على الرشوة:

وفيها تشترى الطاعة بالهدايا والوعود الطيبة.

يقول الأب مثلاً: إذا أطلعتني وفعلت ما قلته سوف أشتري لك لعبة، أو سوف أأخذك إلى مدينة الملاهي، هذا التصرف لا ينفي أسلوب التشجيع، لكن الخطأ يكمن في إعطاء الجائزة للطفل جزاء طاعته وجزاء علاقته الطيبة بأبويه...

قد تقدمون له جائزة كمكافأة على علامات جيدة حصلها، أو عمل صعب كلف به وإذاه، وهذا هو أسلوب التشجيع، أما الحصول على الجائزة أو الوعود بشكل مسبق، فهذه هي الرشوة بعينها.

لقد تعرفنا على أنواع عدة من السياسات أو العلاقات غير السليمة أو الصحية، بقي أن نذكر هنا أنه يحدث أحياناً أن يتمسك الأب بنوع من أنواع العلاقات، وتمسك الأم بنوع آخر، فأطفال هذه الأسرة يصبحون دبلوماسيين ويتعلمون المناورة تارة باتجاه الأب وتارة أخرى باتجاه الأم.

(د) الآثار النفسية للتفكك والاضطراب النفسي الأسري في الصحة النفسية للطفل:

تمهيد:

تعدُّ مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد؛ فالاهتمام بمستقبل الطفل هو في الواقع ضمان لمستقبل شعب بأسره، فالطفل هو الثروة الحقيقية وأمل الغد. وفي الوقت الذي نرى فيه من حولنا المشكلات التي يتعرض لها الطفل في العالم من نبذ وقهر واضطهاد واستغلال وما يترتب على هذه المشكلات من اضطرابات نفسية وانحراف وجريمة وإدمان، وما نرى أيضاً من حالات العنف والعدوان في المدارس وبالات اختطاف وانحرافات سلوكية وخاصة في العالم الغربي. وما نشاهده أيضاً من تعرض الطفل العربي إلى القهر والعدوان وبخاصة في دول الحرب وبعض الظواهر الأخرى، مثل: ظاهرة أطفال الشوارع، والمتسولين، والأحداث.

يؤكد علماء النفس دائماً أن أسباب الاضطرابات النفسية لدى الأطفال هو خلل في المعاملة مع الطفل، وأن الأطفال الذين تساء معاملتهم هم دائماً ضحايا للاضطراب النفسي والانحراف. إن الأسرة تعدُّ بمنزلة النواة الأولى والقلب الاجتماعي الأول الذي ينمي شخصية الطفل الرائد في المجتمع ويساعده على تشكيل شخصيته بصفة عامة. نفهم من هذا أن للأسرة دوراً مهماً وفعالاً في بناء شخصية الطفل، فإذا ما اضطربت وتفككت الأسرة كان لهذا الاضطراب والتفكك الأثر السلبي في شخصية الطفل.

١- الأسرة والصحة النفسية للطفل:

لقد ثبت لدى الباحثين تأثير السنوات الأولى من العمر في باقي حياة الإنسان، وقد وجد أنه إذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة وغير ذلك يكون حظه أوفر في حياة مستقبلية سعيدة.

وإن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله الوليد البشري في مستقبل حياته، أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا عن ذلك في الأسرة التي تكوّن وتنمي شخصيته (McClelland & Cameron, 2012, 140).

ومن القواعد المنطقية عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه، أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وإن أي حالة

تحرم الطفل من حنان الأم تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي، وفي اضطراب النمو النفسي.

إن الحب الذي يمنحه الأبوان لطفليهما يعد في حياة الطفل غذاء ضرورياً في نموه النفسي، هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي.

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ الذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها إلى بؤرة مولدة للاضطراب، بل إصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح. من خلال ما تقدم نلاحظ الأهمية البالغة للأسرة وتأثيرها في نشأة الطفل، وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية.

٢- الاضطرابات النفسية الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري:

قبل التحدث عن الاضطرابات الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري نرى ضرورة التحدث عن أسباب التفكك الأسري، وهي كما يأتي:

إن أسباب التفكك الأسري ترجع إلى عوامل كثيرة منها:

١. صراع الأدوار بين الزوجين وعدم التوفيق فيما بينهما.
٢. الاضطرابات الشخصية التي يعاني منها أحد الزوجين أو كلاهما.
٣. الخلافات والمشاحنات وسوء التوافق الزوجي.
٤. المشكلات الاقتصادية التي تنشأ نتيجة عدم كفاية موارد الأسرة للوفاء بالتزاماتها.
٥. وفاة أحد الوالدين أو غيابه المتصل أو المؤقت (Qi & Kaiser, 2003, 201).

يؤدي الاضطراب والتفكك الأسري إلى عواقب وخيمة على نمو الطفل وصحته النفسية: فالتفكك الأسري وتصدع العلاقات بين الوالدين ومشكلاتهم النفسية وما يصاحب ذلك كله من عدم احترام وتحقير كل طرف منهما للآخر، واللامبالاة والعداوة وما يترتب عليهما من مشاعر تعاسة وألم وقلق يعوق النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الطفل، ويضعف من ثقته بأسرته ووالديه، كما يجعله أحياناً عاجزاً عن تبادل مشاعر الحب مع

الأخرين، ويفقده الانتماء، وربما دفعه إلى أشكال مختلفة من الانحراف والسلوك العدواني والمرضى النفسي.

إن التفكير الأسري يؤدي دوراً جوهرياً وحاسماً في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال؛ فالشد والتوتر وضغوط الحياة اليومية التي يعاني منها الآباء والأمهات تنعكس على الأطفال، وقد تبين أن الأطفال الذين يعانون من ارتفاع الاكتئاب غالباً ما يعانون عن رغبتهم في الانتماء ودراسة الأوضاع الأسرية تبين أن هذه الأسر تعاني الاضطرابات الأسرية مثل: الانفصال الأسري والعدوان سواء اللفظي أو الجسدي.

(هـ) العوامل الأسرية التي تساعد على التكيف:

١- إشباع الحاجات الأولية:

ويُقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية أو الفسيولوجية، كالحاجة إلى الطعام والشراب، وهي حاجات فطرية إذا لم تُشبع يهلك الإنسان. إشباع الحاجات الثانوية، وهي:

✓ الحاجة إلى الانتماء.

✓ الحاجة إلى التقدير.

✓ الحاجة إلى النجاح.

✓ الحاجة إلى الحنان.

✓ الحاجة إلى الأمن والاستقرار.

✓ الحاجة إلى الحرية.

✓ الحاجة إلى اكتساب الخبرات الجديدة (Precher, Rucker, Hayes, 2007, 212).

٢- أسس التوافق السليم:

➤ الراحة النفسية: من المعروف أن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق، شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية، ولكن ليس معنى الراحة النفسية ألا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجات مختلفة، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات.

✧ الصحة الجسمية: إن وجود عاهة جسمية يحدد مجال حياة الفرد، وتتضمن الصحة الجسمية سلامة الجهاز العصبي لأنه المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن.

✧ مفهوم الذات: كلما عرف الإنسان ذاته وما تحتويه من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ووجهتها الوجه الصحيحة كان ذلك مؤشراً على الصحة النفسية.

✧ تقبل الذات وتقبل الآخرين: أن يكون تعامله مع الآخرين قائماً على الثقة المتبادلة والتفاعل الإيجابي، وبهذه الطريقة يحدث التوازن، لأنه ينظر لنفسه نظرة موضوعية يضع نفسه في المكان الصحيح، ولا يقلل من شأنها ولا يزيد من قدره على ما هو واقعي.

✧ الأسلوب الاستقلالي: ويعبر عنه بمدى تشجيع الوالدين للطفل على معالجة شأنه الخاص وتحقيق ذاته دون الاعتماد على الآخرين.

✧ مميزات هذا الأسلوب: العدالة والاستقلالية والتسامح ورفض الاتكالية وتشجيع الوالدين على تقويم آراء أطفالهم الخاصة وعدم فرض القيود (Manly, Kim, 2001, 761).

الآثار المقترتبة على هذا الأسلوب:

يسهم في تكوين القدرات العقلية الابتكارية عند الأبناء، ويكونون أكثر انطلافاً في الإنجازات الموكلة لهم والتعاون مع الأفراد.

٣- أساليب التنشئة الاجتماعية السلبية:

(١) التسامح والتساهل:

الأساليب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب، هي:

لح في حالة وفاة أحد الوالدين قد تلجأ بعض الجدات إلى ذلك، بحجة أن الوالدين حديثا العهد برعاية الأطفال.

لح عندما تكون العلاقات الزوجية خالية من المحبة، فإن عدم إشباع هذه العاطفة يؤدي بالآباء وخاصة الأم إلى المغالاة في العطف على الأبناء.

لح معاناة الآباء في طفولتهم من الحرمان والميطرة فيريدون أن يجنبوا أبناءهم ما قاسوه في طفولتهم فيبالغون في التساهل مع الأبناء.

لهم شعور الآباء بالكراهية لأبنائهم وأسمابها تكون دفيئة.

لهم يحدث السلوك العكس نتيجة لما كان يشعر به الآباء وهم أطفال من كراهية سابقة لأبنائهم تجعلهم يشعرون بالإثم ومن ثم يبالغون في التسامح.

. الآثار المترتبة على هذا الأسلوب:

- ١) عدم التضج الانفعالي، فبكر الطفل ويتصرف على أساس أنه مازال صغيراً ويأخذ دون أن يعطي.
- ٢) لا يستطيعون التخطيط لحياتهم، لأنهم لا يستطيعون تحمل مسؤولية أنفسهم، ويظهر ذلك في عدم التضج أو القدرة على إنجاز أي واجبات دون مساعدة الآباء أو المعلمين.
- ٣) معاناة هؤلاء من الإحباطات، لأنهم لم يعودوا الإحباط في طفولتهم المبكرة: النجاح أو الفشل، ويترتب على ذلك التعرض لبعض مظاهر الاضطراب النفسي مثل قضم الأنف والأظفار والتبول الإرادي.

(٢) الحماية الزائدة:

- « الإفراط في الالتصاق البدني، وإمالة فترة معاملة الطفل وكأنه مازال رضيعاً.
- « الحيلولة دونه نشأته وسلوكه المستقل.
- « التدخل المسافر في شؤون الطفل والقلق من عدم مقدرة الطفل على الإنجاز المدرسي.
- « الإفراط في إعطاء التوجيهات (McClelland & Cameron, 2012, 139).
- . الأسباب التي أدت لاستخدام الوالدين هذا الأسلوب هي:
- عندما يكون الطفل وجيداً.
- عندما يكون ذكراً وجيداً أمام بنات أو العكس.
- إنجابهم للطفل بعد فترة طويلة من الزواج.
- أن يكون الطفل قد مرض في السنوات المبكرة من العمر.
- معاناة الطفل من بعض أشكال القصور الجسمي أو العقلي.
- . الآثار المترتبة على هذا الأسلوب: من أبرز نتائج هذا الاستغلال:

٦٩ حرمان الطفل من الفرص التي تساعد على التعلم.

٧٠ ضعف الشخصية وعدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة.

٧١ ضعف الثقة بالنفس والرغبة في الخضوع.

٧٢ صعوبة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة كما يبدو عليه الإهمال وسوء النظام.

(٣) السيطرة والتسلط:

من المعالم الأساسية لهذا الأسلوب الضيق المفرط لسلوك الأبناء، والصبر في معاملتهم، بحيث لا تكون هناك فرصة للتعبير، وينطوي هذا الأسلوب في التنشئة على رفض آراء الطفل ولومه ونقده وعقابه وحرمانه وإرغامه والتخويف المستمر من العقاب وإذلاله.

الأسباب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي:

- القلق الشديد على الأبناء.
- السمات المزاجية والانفعالية للأباء.
- يعكس الآباء ما لقوه من معاملة في أثناء طفولتهم.
- إسقاط طموحات الآباء على أبنائهم.
- الأب الفاشل يطلب الكمال من أبنائه (McClelland & Cameron, 2012,) (137).

الآثار المترتبة على هذا الأسلوب:

- ✓ إنشاء مشاعر التهديد والخوف والقلق وتنمية ضمير صاير لدى الأبناء.
- ✓ الخضوع والاعتماد على الآخرين.
- ✓ عدم القدرة على التمتع بالحياة.
- ✓ فقدان الثقة بالنفس.
- ✓ إضعاف روح المبادرة والاستقلالية.

(٤) الإهمال:

٧٣ إهمال الأم والأب تلبية حاجات الطفل من أكل وشرب وملبس وحضانة.

٦٥- وفاة أحد الأبوين أو كليهما.

٦٦- عدم وجود الجور الأسري بسبب كثرة خلافات الوالدين.

٦٧- الاضطرابات والمنازعات المستمرة بين الوالدين.

. الآثار المترتبة على ذلك:

▪ اضطراب في شخصية الطفل وتعطيل نموه السوي.

▪ ظهور بعض المظاهر السلوكية كالخوف والعدوان (Côté, et al, 2009).

. بعض الإرشادات للآباء في كيفية معاملة الأبناء:

١. تجنب كل الأساليب الخاطئة التي أشرنا إليها سابقاً، مع احترام شخصية الطفل.

٢. منحه قدرًا من الحب والتقدير للمساعدة على النمو المتكامل بشكل صحيح.

٣. تدخل الآباء في توجيه الأبناء بقدر يسمح لهم بتحقيق النضج كي يواجهوا مواقف الحياة بنجاح.

٤. تعليم الطفل كل أنواع السلوك المسحوق في الأكل والشرب والنوم والتعامل مع الآخرين.

٥. إثابة الطفل الفورية عقب كل سلوك صحيح، مع توضيح الآثار المترتبة على ارتكاب الأخطاء وأن يشارك في وضع العقوبة الناتجة من الأخطاء.

٦. الثبات في أسلوب معاملة الوالدين للطفل لأن التناقض في الأوامر والنواهي يجعل الطفل يقع في حيرة.

٧. يجب أن تنص المعاملة لجميع الأبناء بالعدالة لحماية الطفل من الحقد وألا يكون العقاب انتقامياً.

سابعاً - دور الروضة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

(أ) التوافق النفسي:

١- أثر البيئة في الروضة في النمو النفسي للطفل:

❖ الروضة لا تستطيع أن تمنح كل طفل الرعاية والحماية الموجودة في الأسرة.

❖ قد تتعارض رغبات زسلته ورغباته فعلية أن يتكرب كيف يوافق بين رغباته وما يحتاج إليه الآخرون.

- ❖ يتعلم الطفل في الروضة كيف يؤجل إشباع حاجاته إلى وقت مناسب.
- ❖ تعلم الروضة الطفل ماله وما عليه من واجبات وحقوق.
- ❖ الجو العام في الروضة والنظام الذي يسوده الحرية والديمقراطية ويمكن فيه الأطفال من التعبير عن آرائهم وأفكارهم، وتساعدهم في حل المشكلات التي تعترضهم وتساعدهم على تكوين صحة نفسية صحيحة (Preacher, et al, 2007, 201).

٢- الروضة وأثرها في الصحة النفسية والتكيف للأطفال:

الجو العام والنظام في الروضة:

- [X] الجو في الروضة الذي تسوده الحرية يمكن فيه الأطفال من التعبير عن آرائهم.
- [X] ويسوده روح العدالة، ويعمل على كل طالب قيمته على أساس جهده وسلوكه، لا على أساس طبقة الاجتماعية ويعامل فيه الأطفال على درجة واحدة من الثواب والعقاب.
- [X] واستغلال قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن ويساعدهم على فهم أنفسهم والتعرف على نواحي القوة والضعف.
- [X] يقوم على الحب والتعاطف بين الأطفال ومعلميهم وإدارة الروضة الذي يسوده روح الأسرة الكبيرة ويسهم بفاعلية تدعيم الصحة النفسية (Preacher & Hayes, 2008, 883).

ملائق التدريس:

١. أن يكون للنشاط أهداف واضحة تحرك سلوك الإنسان.
٢. أن يثير النشاط ميول الأطفال بربط المادة بحياتهم، ويحدث انتقال أثر التعلم من الروضة للحياة العامة.
٣. أن يجيب المعلم على تساؤلات الأطفال واستفساراتهم ليشبع حاجاتهم.
٤. أن يقوم المعلم بعملية تقويم النشاط بعد الانتهاء منه ليتأكد من عملية استيعاب الأطفال واكتسابهم الخبرات والمهارات والاتجاهات المطلوبة.
٥. أن يستخدم المعلم وسائل الإيضاح في توضيح المعلومات وتبسيطها للأذهان.
٦. أن يراعي المعلم الفروق الفردية بين الأطفال في أثناء تطبيق النشاط.

٧. أن يستخدم طريقة التدريس التي تثير تفكيرهم وتجعلهم إيجابيين (Preacher & Hayes, 2008, 884).

. المعلم:

- إذا كانت اتجاهات المعلم موجبة نحو الحياة والناس نقل هذه الاتجاهات إلى الأطفال، وأثر ذلك في سلوكهم، وهناك من يقول: إن المعلم أقدر الناس على التعرف على مشكلات الأطفال بحكم صلتهم بهم وثقتهم به.
- المعلم الفلق المتشائم المضطرب عادة ما ينقل هذه النفسية السيئة إلى أطفاله في تعامله المتشدد، الذي يكون عقابه أقرب إلى الانتقام منه للتقويم.
- على المعلم أن يعمل مدرّساً يعلم ويوجه ويعالج في بعض الأحيان، ويحيل مالا يستطيع علاجه إلى المختصين.
- أن يكون المعلم في كل ما يقول مثلاً أعلى (Preacher & Hayes, 2008, 886).

. المناهج:

- الروضة من المؤسسات التربوية التي لها دورها الكبير في التأثير حيث يقضي الأطفال فيها فترة طويلة يتزود فيها بالخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من مواجهة الحياة، ويتضح من ذلك أن للروضة تأثيرها في السلوك والشخصية والصحة النفسية، ويتوقف هذا التأثير موجباً أو سلباً على عدد من العوامل:
- للطفل وما يتميز به نموه من خصائص وحاجات وميول وأنسب الطرائق التعليمية له.
- للمجتمع وما يسود تراثه من قيم ومعايير ومشكلات وآمال وأهداف (Preacher & Hayes, 2008, 887).

(ب) أثر البيئة المدرسية في الصحة النفسية للطفل:

. الصحة النفسية في البيئة المدرسية:

نعلم ما للروضة من أثر بالغ في تشكيل قواعد المجتمع، ولا يقتصر دور الروضة على إعداد مناهج دراسية وأنشطة مدرسية بعيداً عن توفير بيئة صحية نفسية ملائمة للأطفال. كما أنه لا يخفى على الجميع أن الصحة النفسية المدرسية تعد مدخلاً للسلوك الصحي، والعكس.

فالاتجاهات الحديثة تنادي بضرورة تضمين خطط تربوية وبرامج إرشادية لا تنحصر عن
المناهج الدراسية لمساعدة الأطفال على التغلب على مشكلاتهم النفسية والانفعالية والتغلب
على جانب الملل والفنور من الجو المدرسي (Preacher, Rucker, Hayes, 2007, 187).

والوصول إلى تحقيق أهدافهم وتوافقهم النفسي عموماً داخل الروضة وخارجها وفق
إستراتيجية معينة للخدمات التوجيهية والإرشادية في ضوء الظروف والمتغيرات ذات الصلة
بنمو الأطفال في بيئتهم الأسرية والمدرسية والمجتمع، بالإضافة إلى الحالة الراهنة للطفل
ذاتها.
ويتم من خلالها تحديد احتياجات كل من الأسرة والروضة والمدارس من برامج التوجيه
والإرشاد.

ولابد من إشراك الأسرة في تشكيل هذه الإستراتيجيات وتصميم الخطط والبرامج التي
تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي داخل الروضة وتبصير أولياء الأمور بالطابع العام للبيئة
المدرسية، لأن الارتباط الوثيق والتعاون البناء بين الأسرة والمدرسة يشكل قاعدة أمنية ثابتة
للطفل، ويخفف من حدة الاضطراب والخوف من الجو في الروضة.
ولابد أيضاً من تقديم خدمات إرشادية علاجية للمشكلات كلها التي تؤثر سلباً في
الأوضاع النفسية، فالصحة النفسية في البيئة المدرسية لا تقل أهمية عن الصحة العضوية
(الجسمية).

(ج) دور الأسرة والروضة في تكوين الصحة النفسية للطفل:

أولاً - أساليب التنشئة الاجتماعية وأثرها في توافق الطفل:

أ/ أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة:

الأسلوب الديمقراطي:

يشجع الوالدان أعضاء الأسرة على المناقشة والحوار ومعاونتهم على اتخاذ القرار مع
ترك حرية الاختيار لهم والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم.
مميزات هذا الأسلوب: يتسم بسمات منها: التسامح واكتساب اللغة من خلال التفاعل
مع الآباء مباشرة واحترام مطالب النمو.

الأثار المترتبة على الأسلوب: شخصية قوية للطفل، والقدرة على مواجهة الصعاب، وحل المشكلات، والثقة بالنفس، وحرية التعبير عن الآراء والأفكار .
أهمية النشاط المدرسي خارج الصف:

- ✓ هو مجال يعبر فيه الأطفال عن ميولهم ويشبعون حاجاتهم.
- ✓ يتعلم الأطفال خلال النشاط مهارات وخبرات اجتماعية وعملية تلدج شخصياتهم.
- ✓ النشاط وسيلة لتنمية ميول الأطفال ومواهبهم، وهذا يساعد على توجيههم التعليمي والمهني الصحيح.
- ✓ النشاط يؤثر استعدادات الأطفال للتعلم ويجعلهم أكثر قابلية لمواجهة مواقف التعليمية.
- ✓ النشاط خارج الفصل يهيئ الأطفال لمواقف تعليمية شبيهة بموقف الحياة (Preacher & Hayes, 2008, 888).

(د) دور المجتمع في التوافق النفسي للأطفال:

- ١ الرعاية الصحية للأطفال كافة، التي تكفل للفرد النمو الجسمي والنفسي السليم.
- ٢ توفير السكن الصحي الملائم للنمو السوي لأفراد الأسرة.
- ٣ إصدار تشريعات خاصة للفحص الطبي قبل الزواج.
- ٤ أن يكثر المجتمع من التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني ليهيئ بيئة نفسية آمنة لتربية الأطفال.
- ٥ إنشاء العيادات النفسية التي تهتم بمشكلات الأطفال ذات المنشأ النفسي.
- ٦ إنشاء المؤسسات التي تهتم برعاية الأحداث الجانحين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين.

٧ إنشاء مؤسسة لمتابعة وعلاج حالات العنف المنزلي (Manly, 2005, 415).

(هـ) مشكلات الصحة النفسية للأطفال:

أ. الخوف:

وهو شعور طبيعي لدى كل الناس وكل الكائنات الحية، وكل إنسان يستجيب لهذا الشعور بطريقة مختلفة زود الله بها الإنسان كي يفر من الأخطاء ويحمي نفسه.

• كيف تنشأ مخاوف الأطفال؟

يرى كثير من علماء النفس أن الطفل يولد مزوداً ببعض المخاوف القليلة، منها: الخوف من الأصوات العالية أو السقوط، أما مخاوفه الأخرى فيتعلمها من البيئة التي يعيش فيها.

أسباب الخوف:

- التربية الخاطئة القائمة على عقاب الطفل، وعدم احترام ذاته.
- القصص المخيفة التي تحكى للطفل قبل النوم، ومشاهدة وسائل الإعلام وما تقدمه من أحداث العالم المتصارع.
- ابتلاء الجو الأسري بالقلق والخوف على من فيه، ونقل الخوف عن طريق الإيحاءات والمشاركة الوجدانية.
- سوء معاملة المعلمين للأطفال يؤدي إلى تكوين خبرات سيئة تجاه الروضة بشكل عام (Côté, et al, 2009).

• أساليب الوقاية وطرق العلاج:

1. ضبط الآباء لأنفسهم عندما يقع أحد الأبناء في مشكلة "مرض" وكف الحديث عن الموت.
2. مراقبة واختيار ما يعرض على الطفل من قصص ومجلات وأفلام، بحيث لا تثير مخاوف الطفل.
3. عدم تخويف الطفل واستغلال مخاوفه للتسلية والضحك.
4. تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية، حتى يتعود الشجاعة والجرأة.

• الخوف من الروضة:

تظهر عند الإناث أكثر، والمستجدين، في عدم الرغبة في الذهاب للروضة والخوف المصاحب للقيء والمغص والإسهال والبول اللاإرادي وفقدان الشهية، وهذه الأعراض تزول عند عودة الطفل للمنزل.

. طرق العلاج هي:

- تفهيم الطفل الخوف وتنمية ثقته بنفسه من خلال برامج تقدم لكل من الأم والطفل.
- مكافئة الطفل على كل سلوك يقر به للروضة.
- ذهاب الطفل بسحبة أمه لفترات قصيرة في بداية العام.
- إشباع رغبات الطفل وتقبله واحترامه وإبراز مواهبه ومحاسنه في الروضة حتى يقبل برغبة إليها (Côté, et al, 2009).

بب/ الغيرة: انفعال مركب من الغضب والحقد والكراهية، يشعر به الطفل عندما يدرك ما ينافسه على مكانه عند من يحب، والغيرة ليست مرضاً، وإنما هي ألم داخلي ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية وهي تحدث كثيراً في أول ثلاث أو أربع سنوات من عمر الطفل، وهي أكثر عند البنات.

لماذا يشعر الطفل بالغيرة؟

١. إذا كان الطفل متعلقاً بأحد والديه بشدة.
 ٢. المقارنة بين الأخوة وتفضيل الوالدين لأحد الأبناء.
 ٣. غيرة الطفل الوحيد من كل معاملة غير خاصة أو مميزة.
 ٤. غيرة الطفل من طفل جديد.
 ٥. الأقارب يشاركون في زيادة الغيرة عند الطفل عندما يبذلون إعجابهم بالطفل الجديد.
- الآثار المترتبة على الغيرة: نمو مشاعر الحرمان، والكبت، ومصر الإصبع، والأنانية، وتخریب الأشياء الخاصة بالآخرين.

علاج الغيرة:

- العدل بين الأخوة.
- تعويد الطفل الأخذ والعطاء.
- عدم مقارنة الأخوة ببعضهم ببعض.
- توزيع الحب والرعاية بين الإخوة وإعطاء كل طفل ما يحتاج إليه من ذلك.

ج/ العناية:

يمكن تصنيف العناد إلى أنواع، ومنها:

▪ عناد التصميم: ويظهر في إصرار الطفل على فعل الشيء نفسه، ويكون الوضع سليماً إذا حاول إصلاح شيء بعد تكسيره من ألعاب، فهذا النوع يجب أن يشجع عليه الطفل.

▪ العناد المفتقد للوعي: ويظهر في إصرار الطفل على فعل شيء غير مناسب أو مستحيل مثل عدم رغبته في الذهاب إلى الروضة صباحاً.

▪ العناد مع النفس: إن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين، ويظهر في رفض الطفل الأكل والشرب رغم تضرره من الجوع.

▪ عناد فسيولوجي: ويظهر بسبب الإصابات في الدماغ.
أسباب العناد:

اقتناع الكبار غير المناسب، وإصرار الكبار على عمل شيء لا يناسب قدرات الطفل، مثل: ارتداء ملابس ثقيلة تعيق حركة الطفل أو في طلب المعلم من الطفل السكون وعدم الحركة لفترة طويلة.

١- التشبه بالكبار، كأن يصر أحد الوالدين على فعل شيء غير منطقي ويراقب الأطفال ذلك، فيسلكون سلوكاً غير منطقياً وإذا سئلوا (يقولون مثل بابا أو ماما).

٢- البعد عن المرونة في التعامل مع الأطفال وكذلك المعلم كائن يطلب من الطفل فعل شيء دون مقدرة في وقت وزمن محدد.

٣- الرغبة في تكوين ذاته عندما يصر الطفل على فعل شيء مخالف عما يطلب منه محاولاً تأكيد ذاته ومظهراً نموه الصحيح.

أساليب التغلب على المشكلة:

✓ التحلي بالصبر والحكمة، وعدم اليأس، والثبات في تقبل أو رفض المعلم والوالدين السلوك غير السوي.

✓ الحوار الهادي والدفء في المعاملة والمرونة في المواقف تغير من سلوك العناد.

✓ صياغة الطلبات في صورة بعيدة عن الأوامر والضغط الشديد (Preacher, et al, 2007, 192).

د/ التجوال والشرود:

أشكاله:

- ١. التجوال الاستطلاعي بدافع المغامرة والاكتشاف في كل مكان.
- ٢. تجول الهروب عندما يقع الطفل في خطأ.
- ٣. عقاب الوالدين أو المعلم بصفة مستمرة يُلجئ الطفل إلى الهروب أو التجول.
- ٤. قسوة الوالدين أو المعلم كلما شاهد الطفل يقوم بأي عمل.
- ٥. التخلف العقلي يدفع ببعض الأطفال إلى الشرود والتجول (Qi & Kaiser, 2003, 204).

أساليب التغلب على المشكلة:

- تهيئة بيئة مناسبة في المنزل والروضة التي تساعد على إشباع حب الطفل للبحث عن القسوة والشدة في المعاملة من جانب المربين للطفل.
- منح الأطفال بعض الوقت وعدم الانشغال عنهم بأمور العمل أو المشكلات.

هـ/ الخجل:

أشكاله:

- خجل الحديث: يُفضل الطفل الخجول الالتزام بالصمت مع غيره وتقصير إجابته على الرفض أو القبول أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها، ولا ينظر إلى من يحدثه، وربما أبدى الانشغال، ولا يحسن تنسيق وربط ما يقول بالرغم من معرفته بما يدور.
- خجل الاجتماعات: ويكتفي الطفل هنا بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض الزملاء ويبعد عن الأنشطة الجماعية في الروضة.
- خجل المظهر: عندما يرتدي الطفل لباساً جديداً، ويلعب أمام الناس.
- خجل الحوار: يخجل بعض الأطفال حينما يبدأ حوار بين المعلم أو عندما يشتري شيئاً أو يبلغ رسالة إلى شخص.
- أسباب الخجل:

- ١- مشاعر النقص الذي يعتري نفسية الطفل، ويكون هذا الشعور بسبب وجود عاهة في الجسم أو أنه ذميمة الخلقة كما سمعها من المحيطين به.

- ٢- التأخر الدراسي وانخفاض مستوى الدراسي مقارنة بمن هم في سنه.
- ٣- افتقاد الشعور بالأمن: الطفل الذي لا يشعر بالأمن لا يميل إلى الاختلاط مع غيره.
- ٤- إشعار الطفل بالتعبية: إذ إن جعل الطفل تابعاً للكبار وفرض الرقابة عليه يشعره بالعجز عند محاولة الاستقلال.
- ٥- طلب الكمال والتعزيز أمام الأقران، إذ يلج بعض الآباء والمعلمين في طلب الكمال من الطفل في أي شيء يقوم به، وغفلوا عن أن كل طفل ينمو وفق طبيعته الخاصة، ويجب تجنب إخراج الطفل من عملية المقارنة.
- ٦- قبول فكرة الخجل تجعله ينضم في هذا الشعور بتريد المربين أمامه أنه خجول.
- أساليب للتغلب على المشكلة:
- تحديد مواقف المشكلة.
 - تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي.
 - التدريب على السلوك الاجتماعي.
 - دعم الثقة بالنفس وتشجيع الهوايات وعدم العزلة.
 - نحاشي توجيه النقد (Manly, 2005).



الفصل الثاني

السواء واللاسواء من مشكلات طفل

الروضة ووسائل الدفاع الأولية

Both and alike are kindergarten children's
problems and primary means of defense



الفصل الثاني

السواء واللاسواء من مشكلات طفل الروضة ووسائل الدفاع الأولية

. تمهيد:

يلحظ كل منا أن الحياة المعاصرة تتصاعد في تعقيداتها، وضغوطها، ومشكلاتها المختلفة، وتلقي بنقلها على الإنسان وذلك نتيجة حتمية لتتفاقم الأزمات العالمية في المجالات المختلفة، سواء في الجوانب الاقتصادية أو العسكرية أو تهديدات الأمن الغذائي أو تهديد التلوث، وكذلك انتشار الأوبئة، والأمراض الخطيرة الخ، أدت هذه الكوارث جميعها إلى ضعف تحصين الإنسان، وازدياد مخاوفه، وارتفاع حدة قلقه، وأصبح كثير من الأفراد يفتقرون إلى الأمن النفسي، والاطمئنان، والسلام الداخلي.

وفي خضم هذا القلق المتصاعد تتوجه الأنظار إلى علم الصحة النفسية، وتنعقد عليه الآمال في مواجهة هذا التحدي، وتتركز عليه طموحات الإنسان في مساعدته على استعادة توافقه في الحياة، واسترداد طمأنينته النفسية ... ولهذا توجه في هذا العصر إلى العلوم الإنسانية، وخاصة العلوم النفسية، إذ أصبح علم الصحة النفسية من بين (أحد) أهم علوم القرن الحالي. ويتناول هذا الكتاب موضوع الصحة النفسية؛ مشيراً إلى أهم العوامل المساعدة في تحقيق الصحة النفسية للفرد.

أولاً . أهمية علم الصحة النفسية (Importance of Mental Health):

تقوم الصحة النفسية على مبدأ مراعي مصالح الفرد، وحاجاته، ومتطلباته، وحاجات المجتمع، ومطالبه، وتوقعاته من أفرادهِ. والخلل في عملية التوازن هذه يقود إلى آثار سلبية في الفرد في المجتمع على حد سواء. ومن هنا فإن الصحة النفسية متعددة الجوانب يسهم كل منها في تعزيز الجانب الآخر، وإضافته.

ولذلك فإن أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع نوجزها بالنقاط الآتية:

أولاً - أهمية الصحة النفسية للفرد (The importance of the mental health of an individual):

✓ الفرد السليم نفسياً يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة المختلفة الناتجة عن الدوافع المتعددة، والمطلوب إشباعها؛ فهو قادر على أن يختار مجموعة الدوافع التي تتناسب وقدراته، وإمكاناته أو البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.

✓ الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتحقيق التفاعل الاجتماعي بينه وبين أفراد جماعته، وتحمله المسؤولية الاجتماعية، ويصبح مقبولاً اجتماعياً نظراً لتميزه بالثبات الانفعالي الذي يتيح له الهدوء، والرزاقية في تصرفاته مع بني جنسه، وهذا يجعله محبوباً بينهم.

✓ تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التعلم، واكتساب الخبرات المتعددة؛ لأن الاتزان الانفعالي والهدوء النفسي والرضا والسعادة التي تتيحها الصحة النفسية للفرد تؤدي إلى تركيزه في عملية التعلم؛ لأن الفرد المضطرب نفسياً حتى لو كان على درجة عالية من الذكاء؛ فإن قدرته على التحصيل واكتساب الخبرات تقل بسبب هذه الاضطرابات. ولقد أثبتت البحوث العلمية التي أجريت أن بعض الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع انخفض تحصيلهم الدراسي للغاية بسبب اضطراباتهم النفسية.

✓ تدعم صحته البدنية؛ لأن هنالك علاقة تبادلية وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية إذ إن كثيراً من أعراض الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية، كما أن هنالك بعض أعراض الأمراض النفسية ترجع إلى الاعتلال الجسدي. فالاضطرابات الانفعالية لها تأثير واضح فسيولوجي في جسم الإنسان: كضغط الدم، والسكر، وارتفاع الضغط، وقرحة المعدة. ومن هنا نرى بأن الصحة النفسية الجيدة والتميزة بالاتزان الانفعالي والبعيدة عن الاضطرابات النفسية تؤدي إلى تدعيم الصحة البدنية للفرد، والعكس صحيح.

✓ تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد؛ نظراً لما يتمتع به من استقرار في حياته بعيداً عن القلق، والتوتر، ولا تسيطر عليه المخاوف، ولديه القدرة على التعامل مع دوافعه في إشباعها.

✓ تساعد على نجاحه في عمله، ومهنته؛ لأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يسعى دائماً إلى تحديد مستوى طموح يتناسب وقدراته وإمكاناته واستعداداته؛ لذلك

فهو يتقن الأداء لتحقيق النجاح، والوصول إلى مستوى طموحه، وتحقيق ذاته فيه، وهذا يجعله متوافق تماماً مع مهنته منجزاً فيها، كما أن الصحة النفسية الجيدة من أهم السمات المطلوب توافرها في الشخص الذي يعنلي الأعمال القيادية لكي يكون قائداً ناجحاً.

✓ تؤدي إلى زيادة كفايته الإنتاجية؛ لأنه دائماً يسعى لتحقيق الذات عن طريق الإنجاز في العمل، والنجاح فيه، وزيادة قدرته الإبداعية، وهذا يزيد من قدرته الإنتاجية؛ لأن الفرد المضطرب نفسياً (نعكس هنا الاضطراب على قدرته الإنتاجية بالسلب) (الرفاعي، ٢٠٠٣، ٤٧).

ثانياً - أهمية الصحة النفسية بالنسبة إلى المجتمع (The importance of the mental health of society):

○ تعمل الصحة النفسية الجيدة على زيادة إنتاج المجتمع، وكفايته؛ لأن المجتمع الذي يتمتع أفراد بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيته، كما أن هذا الإنتاج يتميز بالجودة والإتقان، وهذا يؤدي إلى زيادة تحسنه؛ ويحقق زيادة في الدخل القومي، ويؤدي إلى الرخاء.

○ إن المجتمع الذي يتمتع أفراد بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكاً؛ لأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون، وتكوين العلاقات الطيبة، ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي، ويغلب على طباعهم، ويعملون بروح الفريق في التصدي للمخاطر، والمشكلات التي تعترض مجتمعهم؛ ولأن الاعتلال في الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع يسهم في التفكك.

○ إن المجتمع الذي يتمتع أفراد بالصحة النفسية الجيدة يسلكون السلوك الطيب الذي يتناسب وقيم المجتمع ومعاييره، وعاداته، وتقاليد، فالصحة النفسية الجيدة تقلل من المنحرفين، والخارجين عن القانون.

○ تؤدي إلى نثرة الظواهر المرضية المتعددة التي تعوق تقدم المجتمع وتطوره؛ كإدمان المخدرات، والخمور... وهذا أمر طبيعي؛ لأن أفراد المجتمع المتمتعين بالصحة النفسية

يسلكون السلوك الذي يتسق وقيم ومعايير المجتمع، ويحافظ على صحتهم الذاتية كونها مسؤولية فردية للفرد تجاه نفسه، ومجتمعه.

○ تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع وإلى خفض عدد الأفراد السلبيين والمنعزلين الذين لا يسهمون إيجابياً في تنمية المجتمع وتقدمه. كما أن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يبتعدون تماماً عن السلوك العدواني بصوره المختلفة التي تؤدي لتصدع المجتمع وانهاره وإصابته بالقلق. فالصحة النفسية تعمل على التقليل من الأفراد السلبيين والعدوانيين؛ وهذا يؤدي إلى رخاء المجتمع وأمنه واستقراره.

○ زيادة التعاون بين أفراد المجتمع؛ لأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتألف وسعة الأفق والمرونة، لتحقيق أهداف المجتمع ورفقه.

○ سيادة الأمن الاجتماعي داخله، ويقلل من الصراع الطبقي والفضب والابتعاد عن الأحقاد والمنازعات والصراعات الدموية بين طبقاته؛ وهذا يحقق الأمن والاستقرار والرخاء لهذا المجتمع.

○ المحافظة على نموده الثقافي، وتطويره (الرفاعي، ٢٠٠٣، ٥٢).

لم يعد مفهوم البيئة اليوم قاصراً على الجوانب الطبيعية (حية، وغير حية)؛ بل اتسع ليشمل النواحي الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية التي صنعها الإنسان. ولم يعد تجاهل المشكلات البيئية ممكناً، فالمشكلات البيئية باتت واقعاً لا يمكن إنكاره؛ لأن كل فرد في العالم يعيشها؛ بل يعاني من ويلاتها، فالجوع مثلاً مشكلة بيئية يعيشها ثلث سكان العالم، والممرور مشكلة بيئية تعاني منها المدن الكبيرة، ونتيجة الوعي المتزايد بهذه المشكلات برز الاهتمام الشديد في الآونة الأخيرة بمفهوم التربية البيئية بوصفها حاجة ماسة لمواجهة هذه المشكلات التي تعني عملية تكوين القيم والاتجاهات والمهارات والمدرجات اللازمة لفهم وتقدير العلاقات المعقدة التي تربط الإنسان وحضارته بالبيئة التي يحيا فيها، وتوضح حتمية المحافظة على موارد البيئة، وضرورة حسن استغلالها لمصلحة الإنسان (السلوك البيئي). وكما كان المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية يملك أفراداه السلوك الطيب؛ فإن للصحة النفسية أهمية بالغة في دعم السلوك البيئي وترسيخه؛ وهذا يساعد على تعزيز الوعي البيئي، وعلى تخفيض المشكلات البيئية (الحمد وصباريني، ١٩٩٠، ١٧٤-١٨١).

ثانياً - مظاهر الصحة النفسية السليمة:

للصحة النفسية علامات تتم عليها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر كثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية، منها ما هو ذاتي ولا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرون.

(١) التوافق الذاتي: وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

(٢) التوافق الاجتماعي: ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمروضة، والمدرسة، والجامعة، والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرون بها، ويسعد الطرفان لها، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل، ويجب ألا نفهم من هذا المؤشر أنه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووفاء مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يتوافق والجماعات التي ينتمي إليها، كالأسرة مثلاً أو التي اختار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء، وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجماً معهم في كل الظروف، فبعض الخلافات أمر. وارد، والعبرة بالعدد الكلي لمواقف التوافق والوفاء بالنسبة إلى مواقف المتفاق وعدم الوفاء.

(٣) الشعور بالسعادة وراحة البال: والأدلة على ذلك كثيرة، كالشعور بالطمأنينة والأمن، والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها، والاستمتاع بالحياة وما بها من متع، مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها.

(٤) معرفة قدرات النفس وحدودها: فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجة معينة، ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف، ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة، ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه "رحم الله امرأ عرف قدر نفسه" ويعيش شقياً من لم يعرف قدر نفسه، وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين: الإفراط أو التفريط. أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر.

من قدرها، أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها، وتشير هاتان الصورتان إلى اختلال الصحة النفسية.

٥) النجاح في العمل: إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية، ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه وقدراته وتوافر فرص الترقى فيه، ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا علم النفس المهني وما فيه من التوجيه المهني والاختيار المهني، ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، وليس أقسى على الإنسان من أن يمتن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها.

٦) مواجهة الإحباط: إذ لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والتدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل التدائد ومجابهتها.

٧) الإقبال على الحياة: ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات، ويكون مستبشراً ومفائلاً ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به، وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم، وتتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الاكتئاب.

٨) الاتزان والثبات: يشتم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد، ويعني وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازياً مع المسببات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، والتماثل بين نوع المنبه ودواعي الانفعال الناتج عنه؛ فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق وإلهم، وإن قابلته شي سار شعر بالفرح والنشوة، ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية، إذ يقال للمريض خبر سار فيحزن، أو يقال له خبر محزن فيفرح، أو يرى الشيء البسيط عظيماً أو يستجيب بنشوة شديدة لخبر يمر مروراً يسيراً، أو يحزن بشدة لخبر محزن بسيط.

٩) حسن الخلق: فترى الإنسان ذا الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، لا يفتقر الآثام، ويبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقرب الفواحش، إذا تحدث صدق، وإذا وعد أوفى وإذا أوتى أمانته يتواضع ولا يتكبر، يخالف الناس بخلق حسن، وقد أكد الباحثون أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية، فقالوا: إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس.

١٠) الخلق النسبي من الأعراض: فكما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص (الطيب والبهائم، ٢٠٠٩).

وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، إذ من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد، كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها.

ثالثاً - نسبية الصحة النفسية السوية (السواء واللاسواء):

الصحة النفسية: 'حالة إيجابية دائمة نسبياً، فهي نسبية إذن، وليست مطلقة، أي: (إما أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات، وهذا هو المقصود بنسبيتها. ١) نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر: إذ يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق؛ فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون (الكل أو لا شيء)، فكما لها النام غير موجود، وانتفاؤها الكلي غير موجود (إلا قليلاً جداً، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هي الحال في الصحة الجسمية، وأيضاً لا يكاد يكون هناك شخص تتنفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطراباً.

٢) نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر: لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالنعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضاً، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير مسارة،

وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بُعد متدرج Continuum سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النفسي أيضاً، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر.

٣) نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو: إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضاً مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يُعد سلوك ما سويّاً في مرحلة عمرية معينة مثل: (رضاعة الثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي في مرحلة عمرية معينة مثل: كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضاً التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة.... وهكذا.

٤) نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان: السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك، فقد كان اللص لا يعاقب في أسبارة، بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة، وفي العصر (العباسي) سُوِّغ بعضهم مرققة الكتب، لأن الشخص إنما يسرق شيئاً شريفاً، فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن في العصور والأزمان.

٥) نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات: لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ونحر الآخرين والكسب، في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح (العيسوي، ٢٠٠٤).

وعموماً فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لعوامل: الزمان والمكان والمجتمعات، ومراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. ولذلك نقول: إنها نسبية.

من المتفق عليه أن الصحة النفسية تقابل الشذوذ والمرض النفسي أو سوء التكيف. والأفضل لنا أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية، ونقول: إنها تتوزع بدرجات على طول خط متصل أو بعد Dimension Continuum، حيث نشهد عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول (الإيجابي)، ودرجة منخفضة منها على الطرف الثاني (السلبي)، وأن هناك درجات مختلفة منها بين هذين الطرفين، فالنظرة الكمية البعدية Dimensional للصحة النفسية تؤكد التوزيع المستمر لجميع الحالات في تصنيف واحد ليس فيه ثغرات أو فواصل.

وهكذا فإن الدرجات المتوسطة تقع في المنتصف، والأفراد ذوو الدرجات المنخفضة جداً يقعون على أقصى قطب الشذوذ النفسي أو اعتلال الصحة النفسية (السلبي الأقصى اليسار).

أما ذوو الدرجات المرتفعة جداً فتكون في أقصى قطب الصحة النفسية (الموجب على اليمين)، وهكذا تتحدد درجات الأفراد وتوزعهم وفقاً لفئات متدرجة مستمرة، ويمكن تحديد ذلك باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية.

وهكذا فإن الصحة النفسية تتوزع وفقاً للمنحنى الاعتدالي، إذ إن (٦٨%) يقعون في المنتصف، في حين أن أقصى اليمين يدل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وأقصى اليسار يدل على درجة مرتفعة من اعتلال الصحة النفسية أو الشذوذ والاضطراب، و بينهما فئات (درجات متفاوتة) تشير إلى مدى تكيف الفرد ودرجة صحته النفسية.

من هنا نستطيع أن نقول: إن مستويات الصحة النفسية هي:

١. المستوى الراقى (العالي): وهم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء ٢٠,٥% تقريباً (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).
٢. المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ولستهم ١٣,٥% تقريباً.

٣. المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحياناً مكانه للأخر أحياناً أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي ٦٨%.

٤. المستوى أقل من المتوسط: أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية، وأكثر ميلاً للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذاتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، وتبلغ نسبة هؤلاء ١٣,٥% تقريباً.

٥. المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين، وينتظرون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم (٢٠,٥%) تقريباً (الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩).

رابعاً- الشخصية بين الإيجابية والسلبية:

الشخصية من الموضوعات المهمة في المجال النفسي بأنماطها وصفاتها وتحولاتها كلها، وذلك أمر لا بد أن يستمر عليه مسيرة الإنسانية الصالحة، وأن يسخر لها العلوم المتعلقة بكشف خفاياها أو تصحيح إغواجها أو إزالة ضعفها. والعلوم المتعلقة بموضوع الشخصية هي علم النفس بشكل عام، وعلم النفس التربوي، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم تشخيص الجينات، وكذلك علم النفس السلوكي والأخلاقي.

الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهراً وباطناً بكل ميوله وتصوراته وأفكاره واعتقاداته وقناعاته وصفاته الحركية والذوقية والنفسية، وتعدد صفات الشخصية في كتب علم النفس والدراسات النفسية في مجالات الحياة كلها، وكذلك تشمل الجوانب الطبيعية الإنسانية، وكما كان موضوعنا يتعلّق بالشخصيتين الإيجابية والسلبية نذكر هنا الصفات الشخصية المتعلقة بهذين المجالين فقط.

(أ) - الشخصية الإيجابية:

١. هي الشخصية المنتجة في كل مجالات الحياة بحسب القدرة والإمكانية.

٢. هي الشخصية المنفتحة على الحياة ومع الناس بحسب نوع العلاقة.
٣. يمتلك النظرة الثاقبة ويتحرك ببصيرة.
٤. هي الشخصية المتوازنة بين الحقوق والواجبات (أي ما لها وما عليها).
٥. يمتلك أساسيات الصحة النفسية، مثل:
 - ... التعامل الجيد مع الذات.
 - التعامل المتوازن مع الآخرين.
 - التكيف مع الواقع.
 - الضبط في المواقف الحرجة.
 - الهدوء في حالات الإزعاج.
 - الصبر في حالات الغضب.
 - السيطرة على النفس عند الصدمات (أي القدرة على التحكم).
٦. يتعامل مع المادة بحسب المطلوب، ولا يهمل الجانب المعنوي.
٧. يتأثر بالمواقف بحسب درجة الإيجابية والسلبية (أي أن يقيس الإيجابية بالمصلحة العامة، ولا يضخم السلبية أكثر من الواقع).
٨. يعمل على تطوير الموجود، ويبحث عن المفقود، ويعالج العقبات.
٩. بنيانها المبدئية تمتلك الثوابت الأخلاقية.
١٠. ترعى مقومات الاستمرارية، مثل:
 - الجدية عند نقاب الحالات.
 - الهمة العالية والتحرك الذاتي.
 - التصرف الحكيم.
 - المراجعة للتصحيح.
 - احتساب الأجر عند الله.
 - تنمية الدوافع الذاتية والموضوعية.
 - ... الاستعانة بالله.
 - ادعاء بالتوفيق بإلحاح.

١١. تتعامل مع كل شخص بحسب درجة الصلاح فيه، ولا يغفل عن سلبياتهم.

١٢. تحب المشاركة لتقديم ما عندها من الخير والإيجابية.

١٣. تفكر دائماً لتطوير الإيجابيات وإزالة السلبيات.

١٤. يكره الانتقام، يذم الحقد، وينتقد الحسود، ولا يجلس في مجالس الغيبة والنميمة.

هذه هي الشخصية الإيجابية المقبولة والمحبوكة عند الإنسان، سليمة في نفسياتها نواقة للخير، وتتأمل في سبب وجودها، تتقدم بإيجابيتها، وتتفاعل بكل ما عندها من عطاء، إذا هي الشخصية الصالحة والمصلحة، وهي الشخصية الخيرة بمعنى الكلمة.

(ب) الشخصية السلبية:

١. النظرة التشاؤمية هي الغالبة عليها في كل تصرفاتها وقناعاتها.

٢. باطنها مملوء بالانتقام والعدوان، وفي كل الأحيان لا يستطيع أن ينفذ ما يريد، إذا ينعكس ذلك في كلامه وآرائه.

٣. هذه الشخصية ضعيفة الفعالية في كل مجالات الحياة، ولا ترى للنجاح معنى، أو ليس عندها مشروع اسمه النجاح، بل تحاول إفشال مشاريع النجاح.

٤. لا تؤمن بأن مسيرة ألف ميل تبدأ بخطوة، بل ليس عندها همة الخطوة الأولى، ولهذا لا تتقدم ولا تحرك ساكناً، وإن فعلت في مرة تتوقف مئات المرات.

٥. لا ترى أن هناك فراغاً يجب أن يملأه وأن يكون لها دور أن تؤديها.

٦. ليس للالتزام والانضباط معنى أو قيمة في قائمة أعمالها، أي لا تتأثر بالمواعظ، ولا تلبي أي نداء ولا تسمع التوجيهات النافعة.

٧. دائماً تقوم بدور المعوق والمشاغب بكل ما هو تحت تصرفها أو ضمن صلاحياتها.

٨. هذه الشخصية مطعنة بالحجج الواهية والأعذار الخادعة بشكل مقصود.

٩. وهي دائمة الشكوى والاعتراض والعتاب والنقد الهدام.

١٠. وإذا صاحبها في موضوع ما ناقش بغضب وتوتر. وإنحياز لذاتها ومصالحها

(Letzing, Block, Funder, 2005, 403).

لاشك في أن هذه الشخصية مريضة وضارة في ذاتها، وإن لم تظهر فيها أعراض المرض؛ لأن هذه الصفات تنعكس على أساليب حياتها في البيت والمؤسسة أو في أي وسط اجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي الخ.

(ج) الشخصية المزدوجة:

يحتمل أن يتساءل أحد القراء: هل الشخصية تنقسم إلى شخصية سلبية وأخرى إيجابية، وبحسب الأمر وينتهي بالخصال الموجودة في كليهما؟

كلا؛ ليس الأمر كذلك؛ لأن في ميزان كل المقاييس والتصورات ووفق الشريعة الربانية السعفاء، هناك شخصيات من نوع آخر أفسد من الشخصية السلبية، ضارة بوجودها منحرفة في أساليبها مريضة في حقيقتها.

ومن صفاتها:

١- الازدواجية في التعامل بحسب ذوقها ومصالحها، وبحسب المقاصد الخفية في نفسياتها.

٢- تنقص لباس الحيل والخدع من وراء ستار البراءة والمصلحة العامة.

٣- تعترف بالخير والثناء والمكانة إذا كانت هي المعنية، وإلا ديدنها الحسد وباطنها مملوء بالحق.

٤- تحب المدح، وتنشط به (بل المدح من الدوافع الرئيسية لتحريكها ومبادرتها).

٥- تتقرب إلى أصحاب القرار لذاتها وللوقاية من فقدان تأييدهم.

٦- تحرص على الفرص، بل تستغل الفرص بكل الوسائل المشروعة والممنوعة.

٧- النظرة التأميرية هي الغالبة عليها في تصرفاتها، وإذا أبدت رأياً ظهر ذلك في رأيها.

٨- في ذاتها متكونة من نقيضين؛ العدو والصديق يفعل بهما حسب الضرورة (أي معيار العداء والولاء هو مصالحها).

٩- التعامل النفسي هو الغالب عليها، ولا ترى للأساليب الأخرى من معانٍ حميدة.

١٠- مفرطة في مقاييسها في ذم الآخرين وتركيزتهم، أيضاً وفق معاييرها ورضائها

(سفيان، ٢٠٠٤).

خامساً ، مفهوم الحيل الدفاعية:

إن دوافع الإنسان بمختلف أنواعها وأهدافها - سواء كانت في صورة حاجات بيولوجية أو في صورة حاجات شخصية أو اجتماعية - لو أدركت غاياتها في صورة مباشرة دون أن تصطدم بما يعوق إشباعها لما كان هذا القلق والتوتر والضيق، ولما كانت هناك آليات عقلية، أو اضطرابات نفسية أو سلوكية.

غير أن حياة الإنسان مشحونة بالعقبات المتواصلة التي تعرقل سبل تحقيق دوافع الإنسان، إذ تتعرض دوافع الإنسان للتصادم بعضها ببعض، وتتعرض للجوع والحرمان، واصطدام الدوافع هو التنازع فيما بينها، وجوعها وحرمانها هو الإحباط، ونتيجة التنازع والإحباط ينشأ القلق والتوتر.

والقلق خبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطراً ما - داخلياً - أو خارجياً - يهدد الشخصية.

وظيفة القلق، كما يرى التحليليون، هو أنه يعمل إشارة إنذار حتى تنتبه إلى هذا الخطر، وتعد العدة لمواجهة بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجهها حماية للشخصية من خطره.

والحيل الدفاعية حيل أو أساليب تهدف إلى محاولة الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد، وتتحكم في دينامية الشخصية إلى حد بعيد، وفي إشباع حاجات الفرد، فيحاول الوصول إلى حالة من التوافق الطبيعي كلما واجهه عائق يحول دون دوافعه وحاجاته، والفرد السوي يحاول الوصول إلى هذا التوافق عن طريق الوسائل الإيجابية التي تساعد على تحقيق أهدافه، وإزالة ما يترتب على الإحباطات التي تواجهه من توتر وقلق.

والحيل الدفاعية هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية، بقدر ما تهدف إلى خفض التوتر والقلق والوصول إلى قدر من الراحة المؤقتة.

وهذه الحيل هي محاولات يبدلها الأنا المحافظة على تكامل الذات، وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية.

وتتميز الحيل الدفاعية بسمتين مشتركتين:

✓ إنها تنكر الواقع، وتزوره وتحرفه.

٧ إنها تعمل بطريقة لا شعورية بحيث لا يفلطن الشخص إلى ما يحدث.

إنها حيل لا شعورية تسعى لحماية الذات من التهديدات الداخلية والخارجية معاً، ويلجأ إليها الفرد لكي يستطيع أن يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

فأشار فرويد إلى بضعة حيل دفاعية، كالكبت، والإزاحة، والإنكار، والتبرير، Rationalization، والإسقاط، يلجأ إليها الفرد لمواجهة الضغوط والإحباطات والصراعات التي تعرض لها خلال إحدى المراحل الثمانية الأربعة، وهي المرحلة الفسوية (منذ الميلاد وحتى سنة)، والمرحلة الشرجية (من سنة إلى ثلاث سنوات)، والمرحلة القضيبيية (من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات)، ومرحلة الكمون (من خمس سنوات وحتى سن البلوغ) بسبب بعض الاحتياجات التي لا يستطيع إشباعها فتعارضها مع الأعراف الاجتماعية.

وأكثر هذه الحيل بدائية للدفاع عن الذات هو إنكار الواقع، وكبت المواقف المحظورة التي لا تتناسب والمعايير الاجتماعية، إذ يتجنب الفرد أو يتجاهل عن طريق الإنكار إدراك المواقف المكشورة والمخجلة، أو تلك التي تتطوي على تهديد لذاته أو كبريائه مما هو في الواقع الخارجي.

فالشخص الذي يعاني قصوراً جسمى قد يتجاهل ذلك ويرفض الاعتراف به، كما يتحاشى الفرد عن طريق الكبت الحفزات البدائية والرغبات المستكبرة أو غير المقبولة والانفعالات والأفكار المخزية التي تنبعث من داخله، ويقوم بتحويلها واستبعادها إلى حيز اللاشعور.

إلا أن الكبت عملية ناقصة، فهو لا يكفل التخلص نهائياً من المواقف الغريزية المحظورة التي تظل حبيسة في قاع الحياة النفسية تتحين الفرصة للنفاز مرة أخرى إلى المستوى الشعوري، كما أنه حيلة وهمية خادعة تشعر معها الأنا بالراحة المؤقتة بصورة تعميها عن إدراك نقائصها وعيوبها.

وانطلاقاً من أمثلة محسوسة لوصف الحيل الدفاعية وتنوعها وتعقيدها ومدى انتشارها، نرى كيف يمكن أن ينصب الدفاع ليس فقط على مطالب غريزية، ولكن أيضاً على كل ما يمكنه أن يؤثر تصحيداً للقلق والتوتر.

ثم أضاف (فرويد) كيفية تغيير شدة الطاقة الغريزية، في مختلف مراحل نمو الفرد، وقد تتغير أيضاً اتجاهات اللبido داخل النفس، فمن الممكن أن يوجه اللبido إلى موضوع خارجي (الحب الموضوعي)، كما أنه من الممكن أن يترد إلى الأنا (الزرجسية)، ومن الممكن أيضاً أن يكبت أو أن يعبر عن نفسه تعبيراً غير مباشر وبطريقة مقبولة (التسامي).

كما يكشف فرويد عن ارتداد اللبido إلى مراحل النمو الانفعالي الأولية (النكوص)، أو عند وقوفه في مرحلة معينة من مراحل النمو (التثبيت)، فالنزوات اللبيدية مرنة، قابلة لتغيير أهدافها، سهلة في إحلال صورة من صور الإشباع محل الأخرى، بالإضافة إلى قدرتها على الإرجاء والتأجيل.

كما أشار فرويد إلى مفهوم الكبت كما لاحظته عند مرضاه، من خلال مقاومتهم لتذكر الخبرات التي مرّت بهم في الماضي، والماضي البعيد خاصة، وهي خبرات توصف عادة بأنها غير مريحة أو غير مقبولة، ولا يسعد الفرد أن يستعيدها، أو أن يعرف الآخرون عنها شيئاً، وهذه المكبوتات - رغم بعدها عن الشعور - تقف وراء الأعراض المرضية. ومن ثم فإن نجاح العلاج يتوقف على استدعاء هذه المكبوتات وتفسيرها وبناء موقف جديد منها.

وقد اصطنع لذلك القاعدة الأساسية، وهي قاعدة "التداعي الحر"، ورغم أن الكبت عادة لا يكون تاماً أو كاملاً فإن المريض يقاوم استدعاء ما سبق كبته. ويستخدم الأطفال والكبار الحيل الدفاعية التي لها دور كبير في تخفيف حدة القلق أو التوتر، ويختلفون فيما بينهم من حيث قدرة استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد العاديون بدرجة معقولة، فتعينهم على التخفف من وطأة الضغوط والإحباطات والصراعات ومشاعر الذنب التي يتعرضون لها، والتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات الإيجابية، وتزويد من رضاهم عن أنفسهم، ومن ثم تحقق لهم درجة عالية من التوافق النفسي والصحة النفسية.

أما الإغراق في هذه الحيل واعتياد استخدامها باستمرار طريقة لحل المشكلات، فيؤديان إلى استنفاد الطاقة النفسية للفرد وتبديدها، وإلى سوء التوافق، لأنها عندئذ تحول

بين الفرد والمواجهة الواقعية لمشكلاته، ومع أن الحيل الدفاعية قد تمد المرء بقدر من الراحة، إلا أنها راحة مؤقتة موهومة وخادعة، سرعان ما تزول فيعود التوتر والقلق من جديد، ومن ثم يعود إلى الحيل مرة أخرى...

وهكذا حتى يبطل مفعولها، وعندئذ يشعر بالعجز والانهيار، فالحيل الدفاعية ليست حلولاً جذرية للصراعات والإحباطات، ذلك أن نكران رغبة محظورة وعدم الاعتراف بها، أو كبت مشاعر نقص معينة وتجاهلها - مع وجودها حقيقية - يلهي الفرد عن نقائصه ويعميه عن عيوبه، ولا يجمله على مواجهتها مواجهة واقعية، كما أن الاستغراق في أحلام اليقظة ربما يشعرنا بالارتياح اللحظي، والتحقق الخيالي لبعض دوافعنا وطموحاتنا، لكنه يعوقنا عن السعي الجاد لتحقيق هذه الطموحات في الواقع، واعتزال الناس والانسحاب من المجتمع ربما يقينا بعض مشاعر الفشل أو الاضطهاد أو عدم الكفاءة، لكنه لا يستأصل أسباب هذه العزلة، ولا يحسن علاقتنا بالآخرين.

والفرد يصبح أقل توافقاً مع نفسه ومع الآخرين بسبب تعرضه للضغوط النفسية ومشاعر الإحباط الحاد والقلق والخوف الذي يمكن أن يتعرض له الطفل بسبب الانفصال عن الوالدين أو تعرضه لبعض المشاعر العدوانية، واضطرابات التوافق يمكن أن تحدث في أي عمر، وتؤثر في كل من الذكور والإناث على حد سواء.

سادساً - تصنيفات الحيل الدفاعية:

تشتمل الحيل الدفاعية عشرة حيل دفاعية ثابتة: الكبت، والذكوص، والتكوين العكسي، والعزل، والإلغاء الرجعي، والإسقاط، والارتداد على الذات، والانقلاب إلى الضد، والتسامي، والتعويض.

وهناك تصنيفات للحيل الدفاعية بحسب الظروف التي تستدعيها، وهي:

- حيل دفاعية تنشأ عن الشعور بالذنب.
- حيل دفاعية تنشأ عن العالم الخارجي.
- حيل دفاعية تنشأ عن قوة الغرائز.
- حيل دفاعية تنشأ عن الصراع بين الغرائز.

ويتضح أن هناك ارتباطاً بين الحيل الدفاعية والاضطرابات العصبية خاصة؛ فالكبت يرتبط بالهستيريا، والعزل والإلغاء الرجعي مرتبطان بعصاب الوسواس، والإسقاط يرتبط بالهذاء.

وتهيئ الحيل الدفاعية كيفية التفسير لمعنى الأعراض، فالمحفل يهتم بهذه الحيل من حيث صلتها بأشخاص معينين، أو أحداث معينة، وتحليل أشكال حيل الدفاع هو عبارة عن تفسير الأساليب التي يلجأ إليها المريض للتخلص من متاعبه.

كما صُنِّفت أيضاً إلى فئات عدة: كالحيل الانسحابية، والإبدالية، والعدوانية، على أن الكبت هو (الميكانيزم) الأساسي والرئيس لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات. إذ تشمل الحيل الإبدالية: الإعلاء، والتكوين العكسي، والتعويض، والتقصص، والإزاحة، والحيل الانسحابية، وتشمل: الانطواء، وأحلام اليقظة، والنكوص، والإنكار، والتبرير، والحيل العدوانية وتشمل: العدوان والإسقاط (٣).

إن الحيل الدفاعية هي المحاولات اللاشعورية للفرد لكي يحمي نفسه مما يهدد تكامل الأنا لديه، ولكي يخفف كذلك من التوتر والقلق الناجمين عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل.

إن هذه الحيل تساعد الفرد في محاولاته للتوافق، فقد تأخذ استجاباته شكلاً بناءً في التعويض أو الإعلاء أو التوحيد. ولكن من ناحية أخرى إن الاعتماد الزائد على الحيل الدفاعية بوصفها وسائل لحل الإحباط أو الصراع يعدُّ شكلاً شاذاً في التوافق.

إن الكبت هو أهم الحيل الدفاعية للأنا، وأساس كل الحيل الأخرى، لذلك تم صُنِّفت هذه الحيل على النحو الآتي:

١) الكبت (Repression): هو (الميكانيزم) الرئيس للأنا وأساس كل الحيل الأخرى. يعدُّ الكبت من أهم الحيل الدفاعية الرئيسية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد إضافات فقط، فالمواقف المستبعدة أو الدفعات المكبوتة لا تستسلم بسهولة، بل تظل حية في الخفاء، وتسعى جاهدة للعودة إلى منطقة الشعور، وكلما أوشكت على الاقتراب من تلك المنطقة والتعبير عن نفسها على نحو صريح، شعرت الأنا بالخطر والقلق، واستجتمعت قواها من جديد اتقف لها بالمرصاد سواء بمفردها أو باستعارة طاقة إضافية

من الأنا الأعلى لإبعاد هذه المواقف والدفعات المكبوتة ثانياً عن مسرح الشعور والإبقاء عليها حبيسة اللاشعور، كما تلجأ الأنا في دفاعاتها ضد المكبوتات إلى استخدام حيل أخرى.

وعلى الرغم من ذلك كله، وحتى في حالة نجاح الكبت، فإن المواقف المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد وتظل واحدة من أهم موجهاته بشكل غير مباشر، فكثيراً ما تغلت من رقابة الأنا وتعبّر عن نفسها بطريقة مموهة من خلال (ميكانزمات) عمل الحلم، كالتكثيف والرمزية والإزاحة، ومن خلال هفوات اللسان وزلات القلم.

ويختلف الكبت عن القمع Suppression؛ فالكبت عملية لا شعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة، أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهي النفس عن الهوى وضبطها، ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة، كقمع غضبه من زميل أو صديق، أو قمع خوفه من الامتحان، وغالباً ما يشعر الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويعترف بها ويتحكم فيها، لكنه لا ينكرها وينساها كما هي الحال في الكبت.

كما يختلف الكبت عن النسيان Forgetting رغم وجود النسيان قاسماً مشتركاً بينهما، إلا أن المادة التي تنسى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلاً، ومن ثم نندثر تماماً، ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها إلا بمساعدة مختص بالتحليل النفسي.

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة، إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع، فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديداً لا يقوى الطفل على تحمله من جانب، كما يتعرض الطفل إلى الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر، إذ يمثل الآباء مصدراً أساسياً لإحباط أطفالهم.

هذا بالإضافة إلى أن 'أنا' الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات، ومن ثم فلا مخلص إذاً من أن يلجأ إلى كبت هذه الحاجات، ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلياً على مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته على مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بيئية وأساليب معاملة وفرص خبرات، فإما يتيسر للطفل خلالها وسائل مقبولة اجتماعياً لإشباع

حاجاته، ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد، وبالحرية وعدم التقييد، وبالتنفيس عن مشاعره، فيتنمو أذاه وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نمواً سوياً، ومن ثم يتحصن توافقه وصحته النفسية.

وأما أن يشعر بالحرمان والقلق والتوتر، والتهديد، فينزح إلى الخلاص من ذلك كله بالكبت والحيل الأخرى، وقد يعتاد هذه الأساليب، فيسوء توافقه وتعتل صحته النفسية، ثم إن الدفاعات والأفكار المكبوتة رغم أنها أصبحت غير موجودة في الشعور إلا أنها تظل رغم ذلك مؤثرة في الشخصية.

ويفرق فرويد بين نوعين من الكبت: كبت أولي، وكبت ثانوي. فالكبت الأولي، يراد به إنكار الفرد للحقائق التي من شأنها أن تحدث الإيلام للذات والشعور بالإثم إن اطلعت الذات عليها وأحست بها.

وأما الكبت الثانوي فيقصد به فرويد ميل الذات إلى أن تتجنب المواقف التي قد تذكر الذات بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي، وهو يرى أن الأمينزيا (وهي حالة من حالات فقدان الذاكرة يمكن شفاؤها) يمكن النظر إليها على أنها نوع من الكبت الثانوي، بمعنى أن المصاب ببذل فيها جهوداً لكي يتجنب تذكر الأشياء التي يؤلمه تذكرها ويؤذيها، لكننا نرى أن من حالات الأمينزيا ما يتضمن كلا النوعين.

وهناك مظهر آخر للكبت، وهو الاستدعاء الانتقائي للخبرات الماضية، فلا يستدعي الطفل كل خبراته الماضية، ولكن يستدعي خبرات معينة ونفسى خبرات أخرى، وهي الخبرات المؤلمة غير المسارة، ولكنه يكون على استعداد دائماً لاستدعاء الخبرات المسارة؛ فالفرد يميل إلى استدعاء الخبرات التي تتفق وتقديره لذاته، والتي تحفظ عليه مفهومه عن نفسه، ويميل إلى نسيان الخبرات التي تقلل من تقديره لذاته.

وعملية الكبت تحتاج إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة، والفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار لابد أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة، وعندما لا يستطيع الفرد أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت، أي: لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة، ولا يستطيع أن يحافظ على المشاعر السابقة التي كانت مقبولة من قبل، فهذا يشكل خطراً داهماً على الشخصية.

ومن هنا فالكبت حيلة دفاعية يفقد كثيراً من فاعليته، وتعتبر النزعات المكبوتة بشكل واضح وصريح وسفاجي، وهذا يفسر السلوك العدوانى الذي يقوم به الطفلونحن لا نتوقع هذا السلوك منه.

إن الكبت Repression عملية إبعاد الدفعات والمشاعر المؤلمة سيكولوجياً عن الشعور إبعاداً كاملاً؛ لأنها تؤدي إلى القلق أو إلى الإحساس بالذنب. والكبت ضروري لكي توجد كل الحيل الدفاعية وتعمل؛ إنه (الميكانيزم) الرئيس والأساسي لكل هذه الحيل الدفاعية.

ويجب أن نميزه من القمع Suppression، وهو السيطرة الشعورية على الدفعات والمشاعر والخبرات غير المقبولة، والكبت فعال بصفة خاصة خلال الطفولة المبكرة.

-أ- حيل تعتمد على الإبدال (Substitution):

تعتمد الحيل الإبدالية على إزاحة شعور أو انفعال إلى هدف آخر أو محاولة إبداله بعكسه، ويعد الإبدال من الحيل التي إذا تمت بطريقة شعورية فإنها قد تدفع صاحبها إلى خفض التوتر بوساطة توظيف الإرادة والوعي. أما عندما يعتمد عليها الفرد دون توظيف الإرادة الواعية فإنها قد تظهر كواحد لا شعورية لا تفيد صاحبها.

وهناك بعض الحيل الإبدالية كالإعلاء / التسامي Sublimation، والتكوين العكسي Reaction Formation أو تكوين رد الفعل، والتعويض Compensation، والتقصص / التوحد Identification، والإزاحة Displacement، ويمكن إيضاحها على النحو الآتي:

الإعلاء / التسامي Sublimation:

ويقصد به تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيوداً على إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعدها المجتمع - وهي دوافع جنسية وعدوانية - وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها، غير ملحة.

وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطراً على الشخصية أو الذات، ولم تعد تثير القلق لدى الفرد، ولهذا السبب يعده بعضهم (ميكانيزماً) ناجحاً، ولذا فإن تكرار السلوك المعلن

استمراره لا يمثل عبئاً على تكامل الشخصية، فالطفل الذي يتجه إلى ممارسة الأنشطة المختلفة والألعاب المختلفة، يحقق إعلاء لدوافعه العدوانية.

والإعلاء يحول أيضاً الطاقة النفسية إلى سلوك إبداعي أحياناً، فكثير من الأطفال يواجهون طاقاتهم النفسية نحو التعبير عن الموضوعات التي يفعلون بها.

كما إن الإعلاء هو التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها، فالشخص الذي يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسي قد يقوم بإعلانه، ويأخذ في تأليف الرسائل الغرامية، أو قصائد الشعر، أو عمل اللوحات الفنية، وفي الإعلاء تصريف للطاقة الجنسية، وانقاص من حدة التوتر، ولكنه ليس تصرفاً كاملاً ولا إنقاصاً تاماً؛ ذلك لأن الإشباع الجنسي لا يحقق الدافع الجنسي وحده، وإنما يحقق كذلك كثيراً من الدوافع الأخرى المرتبطة، مثل الحاجة إلى الرفيق، والرغبة في الاتكال على الغير، وعاطفة الأبوة، وهذه الدوافع لا يمكن إشباعها بالسلوك البديل الذي أعلننا به الدافع الجنسي.

ولحيلة الإعلاء ما نجده في ممارسة بعض أنواع الرياضة العنيفة - تحقيق إعلاء للدوافع العدوانية - وفي بعض الاختبارات المهنية وأيضاً الأنثى التي لم تحظ بالزواج رغم تقدمها في العمر وتفتقر إلى شريك تبادل الحب قد تقوم بتوجيه عنايتها إلى فن التريض. كما أن الإعلاء حيلة دفاعية أعلى مرتبة من سائر الحيل الدفاعية الأخرى؛ فالإعلاء يزود الفرد بفرص أكبر وأكثر استمراراً لإشباع الحاجة مقارنة بالحيل الدفاعية الأخرى، كما أن الإعلاء بعد استجابة تعترف بالاعتبارات الحضارية وتحاول تحقيق التوافق. إلا أن الإعلاء مثله مثل الحيل الدفاعية الأخرى يتم بدون إرادة أو تخطيط ولا يتبع السبل إلى أي تصريف جزئي حين تكون النزعة الأصلية من نوع النزعات المنحرفة أو الشاذة.

التعويض (Compensation):

بعد التعويض من الحيل الإرادية التي تقاوم النقص، وتعمل على التغلب عليه، فيرقى جانبه الموضوعي الإيجابي ويدفع صاحبه إلى أن يبذل جهداً في حياته وعمله ويتطلع إلى الأفضل، وترى ذلك في الأشخاص الذين يعانون من فقدان الحنان والتعليم، أو عضو من

الأعضاء الجسمية، نراهم في جانبهم الإيجابي يحاولون أن يغطوا هذا النقص بأفعال إيجابية تمكنهم من الاستمرار الملم والمطلوع على هذا النقص من خلال إنجازاتهم وأفعالهم المثمرة.

أما الجانب السلبي للتعويض فإننا نلاحظه من خلال بعض التصرفات التي تبدو غريبة ومستهجنة، فيكون التعويض بعيداً عن السلوك الإيجابي، وقد يدفع صاحبه إلى العدوان أو الانطواء والاكتئاب النفسي.

ويظهر التعويض عند الفرد في حالة شعوره بنقص معين، سواء كان هذا النقص عضوياً أو عقلياً. وفي هذه الحالة يعمل الفرد على الإنجاز والتفوق في مجال آخر يأنس في نفسه القدرة والكفاءة فيه، فعندما يشعر الفرد بالنقص في أحد المجالات ينشأ عنه شعوره بمشاعر سلبية أليمة، فإنه يلجأ إلى التفوق عليهم في جوانب أخرى حتى يتمكن من السيطرة عليهم.

والنقص الذي يشعر به الفرد قد يكون حقيقياً، وقد يكون متوهماً، ومفهوم الفرد عن ذاته الذي يتكون في الطفولة من تعليقات وأحكام الوالدين والكبار وتقييمهم له وسلوكه هو الذي يحدد إدراكه لجوانب قصوره وقد يكون عند أحد الأفراد مفهوماً سلباً للذات، يتضمن أنه أقل من الآخرين في جانب معين، حينئذ يشعر الفرد بالنقص، حتى لو لم تكن هناك أوجه نقص واقعية.

والعكس صحيح؛ فإن بعض الأفراد يكونون مفهوماً ذاتاً يتضمن المبالغة في تقدير إمكاناتهم وقدراتهم، ويتعاملون في بينهم الاجتماعية على هذا الأساس.

وما نريد أن نؤكدده هو أن الفرد قد لا يكون لديه نقص حقيقي يتركه الآخرون، ومع ذلك فقد يتوهم هذا النقص ويسمى التعويض، وهناك فرق بين الشعور بالنقص Inferiority Feelings، وعقدة النقص Inferiority Complex؛ فالشعور بالنقص شعور عادي ومتواتر،

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد عندما يقارن بين نفسه وبين شخص يفوقه علماً أو مالا أو مكانة، فيشعر أنه أقل منه ولكن هذا الشعور لا يدفعه إلى سلوك تعويضي لا شعوري.

أما عقدة النقص أو الشعور اللامعوي بالنقص فهو يقابل بالإكثار على المستوى الشعوري، ثم يدفع بالفرد إلى سلوك تعويضي لا شعوري لتحقيق التفوق في جوانب أخرى. ومما سبق يُمكن القول: إن التعويض هو محاولة الفرد النجاح في ميدان من ميادين النشاط بعد أن أخفق في ميدان آخر مختلف عنه أو مرتبط به، فالطفل الذي يفشل في ممارسة بعض الأنشطة والمهارات الحركية قد يعوض فشله هذا بالجد والاجتهاد في اجتياز بعض الأنشطة العقلية، وقد يغالي الطفل في التعويض ليثبت تفوقه وامتيازه.

التكوين العكسي، تكوين رد الفعل "Reaction Formation":

حيلة دفاعية أخرى تلجأ إليها الأنا لا شعورياً لتعزيزاً وتدعيماً لعملية الكبت أمام ضغط الحفزات الغريزية غير المقبولة اجتماعياً، وتهديدها المستمر بالظهور السافر على مسرح الشعور، إذ تتحرر هذه المواد عن طريق التكوين العكسي أو الضدي وتظهر في سلوك الفرد في صورة نقيضها أو معكوسها تجنباً للقلق والشعور بالإثم المرتبط بعملية المواجهة الفعلية للمواد الأصلية المكبوتة، فتتفتح مشاعر الحقد والكراهية مثلاً تجاه شخص ما، وتظهر في صورة حب مفرط ومودة مبالغ فيها نحوه، وذلك كأسلوب دفاعي ضد القلق الناجم عن المشاعر الأصلية.

وفقاً لهذا (الميكازم) فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكون تكويناً عكسياً لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومدحه والثناء عليه، وقد تخفى وراءها كراهية شديدة لهذا الشخص، فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقه الرضيع ويغرقه بالقبلات في حضورنا، وعندما نذير ظهرنا له نفاجاً بصراخ واستغاثات ذلك الرضيع، لأن شقيقه عضه أو صفعه تعبيراً عن مشاعر غيخته المكبوتة منه.

وقد تكون المناداة بالمبادئ الأخلاقية المتزمتة والتعصب المتطرف للمعايير الاجتماعية وللقيم وفرضها بصرامة، ما هي إلا نوع من التعبير الرمزي عن قسوة الدوافع المكبوتة لدى هؤلاء الأفراد، وكأنهم ينتقمون من ذواتهم في أشخاص آخرين، فالذين يدينون الغير بقسوة وعنف عن آثام وخطايا وإنحرافات ويبالغون في مبادئ الطهارة والعذرية الرومانتيكية، إنما يخفون وراء هذه الأقنعة رغبات جنسية غير مصقولة، كما يخفون الذنوب والآثام التي تتقارع داخلهم.

أي إن التحامل العنيف على الإثم والذنب يعبر ضمناً عما يدور داخل الفرد من صراع، والتخلص من شعور الذنب الذي يخفيه، وهو بهذه العملية يحارب ما في ذاته من دوافع الرذيلة المكبوتة، ومن ناحية ثانية، فإنه يستعطي على التعبير ويعين نفسه في مركز الرقابة على الأخلاق العامة.

كما أن هذه الوسيلة تتضمن إبدال مشاعر مبكرة للقلق في الشعور بنقيضها، فمثلاً تبديل الكراهية بالحب، وهذه الوسيلة تدفع الفرد إلى التكيف والتخفيف من حدة التوتر والقلق الناتج عن المشاعر الأصلية وإن كانت نوعاً من تشويه الحقيقة.

وعندما يبالغ الإنسان الفرد في إظهار عواطفه فإن تكوين رد الفعل يفصح تصرفاته لأنها بمنزلة حيلة إيدالية يظهر هذا الإنسان من خلالها غير ما يبطن، وكثيراً ما نرى أولئك الذين يحاولون أن يظهروا عواطفهم بطريقة مبالغ فيها وسرعان ما ينكشف حالهم وتظهر على أرض الواقع عواطفهم المتأججة بغير داع والمزيفة بحكم طبيعته، ولعل ذلك ما جعل بعضهم يشكون في كل ما هو مبالغ فيه من العواطف والقبليات التي قد يواجهها بها بعض الأفراد تعبيراً عن صداقتهم ومحبتهم.

وتظهر فاعلية (ميكانزم) التكوين العكسي في المواقف التي يتحرر فيها الفرد من ضغط معينة كانت تجعله يلجأ إلى تبني اتجاهات متناقضة لما يشعر ويرغب، حينئذ تجد الفرد يسلك نحواً معاكساً لما كان يفعل، لأنه يعبر عن نفسه وعن دوافعه الحقيقية بحرية. ويبدو هذا واضحاً عند الأطفال الذين لا يسلكون نحواً مخالفاً إذا شعروا بأنهم متحررون من ضغوط الكبار، ولكن هذا لا يعني انتهاء فاعلية (الميكانزم)، بل لأنه يعود للعمل إذا ما عادت الضغوط والقيود التي تؤثر في سلوك الفرد.

و(ميكانزم) التكوين العكسي هو الذي يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم من موقف إلى آخر، ولو في حالات قليلة، إذ يبدو القاسي جداً عطوفاً، ويبدو المتشدد متسامحاً، والبخيل كريماً، لأن الكبت لا يكون كاملاً، وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بصورة أوضح في حالة عصاب الوسواس القهري حيث يكون هذا (الميكانزم) أحد (الميكانزمات) العاملة المهمة في هذا العصاب.

فالتكوين العكسي، بوصفه حيلة لا شعورية، تبذل جهدها في أعراض الخداع والتعلق والتمويه عن الحقيقة، لحفظ الذات من التهديدات التي تنبع من داخلها، أو من البيئة الخارجية، وتتقنع بأساليب تناقض لما بداخلها من ميول ورغبات، فهو حيلة يكبت بها الفرد دفعاته المستبجنة شعورياً، ويعبر بدلاً منها عن اتجاهات أو أشكال من السلوك معاكسة تماماً وبشدة غير عادية.

١. التقمص (التوحد) Identification:

يحاول الفرد أن يدمج شخصيته بشخصية أخرى، كحيلة تقربه من النموذج الذي ينال إعجابه، وللتقمص دوره الإيجابي الذي يتجلى في تقمص الفرد للأشخاص أصحاب المواهب والخبرات السامية، كأن يتقمص الابن سلوك الأب المكافح الناجح، أو يتقمص الإنسان شخصية تميز بالبطولة.

ويرى فيها حكمة وإرشاداً، والتقمص يساعد الأفراد أيضاً على أن يشارك بعضهم بعضاً بطريقة سليمة يؤدي فيها الوجدان الراجي دوراً مهماً في تدعيم العلاقات الاجتماعية، ولكن التقمص قد يبلغ صورته المرضية غير السوية عندما يتقمص الفرد بصورة متطرفة بعض النماذج المثيرة للدهشة، كأن يتقمص المراهق صورة بطل من أبطال المصارعة فترام يحاول أن يعتدي على كل الأفراد.

وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى أن التقمص هو الوسيلة الأساسية التي تنمو عن طريقها "أنا" الطفل في سنواته الأولى، حيث يحاول لا شعورياً خلال مواقف الصراع الأوديبي تمثيل خصائص أبيه المماثل له في نوع الجنس، وتثريبها والتطابق مع شخصيته، وتكوين صورة أخرى منه بعد أن كان يشعر نحوه بالكراهية لاستثارة حب الأم التي يشكك تعلق الطفل بها، كما أن الطفل يتفهم عن طريق التقمص المطالبات الاجتماعية، ويتمثل معايير الخير والشر أو الصواب والخطأ، فيتمثل أنها الأعلى أو المميرة.

إن آلية التقمص عملية تعويضية خاصة في حالة التطابق المتطرف، إذ يكون عند الفرد شعور كامل بالدونية يعوض عن هذا النقص أو سوء التقدير لنفسه بدمجه بالآخرين، وبذلك يفقد استقلاله الذاتي وقيمه الفردية، ونظم من معالم شخصيته ولا يظهر إلا كظل لغيره.

ومن الأفعال التعويضية لدى الفرد الذي يعاني من شعور الدونية أفعال التحقير للغير والحق من شأنهم وإنكار كفاءتهم كما ينزع الفرد إلى إخفاء شعوره الواعي بدونيته واستحداث شعور بتفوقه على غيره، إذ يحاول إيجاد هذا الشعور، وذلك من خلال الثثرة والاعتياب لسيرة الغير والتصدي لحركاتهم وتقصي أخبارهم لإيجاد شيء يسيء إلى سمعتهم ويحط من قدرهم.

فالفرد يواجه شعوره بالنقص للتقليل من شأن الآخرين لينزل بمستواهم إلى درجة يتماهى بها معهم، كل هذه الحالات هي إشباع لما يعوزه الفرد داخل نفسه.

وحالات التقمص عديدة، منها: التقمص النرجسي (أي حب الذات)، إذ يتوحد الفرد مع غيره ممن له خصائص مشابهة. كذلك تقمص النواهي والمحرمات التي يفرضها شخص له سلطة، والتقمص هنا قائم على الخوف من العقاب.

والتقمص يشبه التقليد كثيراً، وإن كان يختلف عنه في بعض النواحي؛ فنحن في التقليد نتخذ من سلوك غيرنا نموذجاً نحتذي، فالطفل يستمتع بتقليد والده وارتداء ملابس الكبار ويحذو حذوهم في تصرفاتهم، ولكننا لا نتقمص الشخص الذي نقلده إلا إذا كنا نحمل له الحب في قلوبنا.

كما أن التقمص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو نهج منهجه، بل التقمص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح - في الخيال والوهم - نفس الشخصية المتقمصة، فنحن لا نصبح مشابهيين له فقط بل نصبح وإياه شيئاً واحداً نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرجه وأسفه.

والتقمص والتقليد لازمان من أجل نمو شخصية الفرد، إذ لابد للطفل من أن يتعلم القيام بدور ما في الحياة، فلا بد أن يكون لكل من الولد والبنات نموذج يحتذي به، حيث يقوم الولد بدور الأب ويتقمص شخصيته ويقوم البنات بدور الأم وتتقمص شخصيتها. وإذا كان للتقمص دوره الحيوي في تحقيق التوافق النفسي، إلا أنه لا يؤدي إليه بالضرورة في جميع الأحوال.

الإزاحة أو النقل (Displacement):

يتم التعبير عن المشاعر والانفعالات، ولكن ليس نحو المصدر الذي لا يمكن الفرد من التعامل معه مباشرة، ولكن يتجه نحو آخر يستطيع التعامل معه.

فهذه الحيلة تجعل صاحبها يضع أهدافاً محل أهداف أخرى، فمن الممكن أن تتحول مشاعر الكره عند فرد إلى خليب من المشاعر نجده يزيحها نحو الآخرين.

فقد نجد الموظف يزيح مشكلاته وشعوره العدوانية على الجمهور فيعطل أعمالهم ويقسو في معاملته لهم، تكون هذه الإزاحة بمنزلة الشعور العدواني الكامن الذي يريد أن يزيحه إلى الجمهور دون أن يتعرف على الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذه التصرفات، وقد يصل الأمر بمثل هذا الشخص إلى أن يعمم سلوكه العدواني حتى يصبح السمة الغالبة على تصرفاته.

وعندما يعجز الفرد عن إثبات الموضوع الأصلي للخبرة بسبب عدم ملاءمته اجتماعياً، أو يصعب التعامل معه مباشرة نظراً لقوته أو خطورته، فإن الأنا تستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر تزاح أو تنقل إليه طاقة الموضوع الأصلي بحيث يجد الفرد متنفساً لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.

ويبدو (ميكانزم) الإزاحة مسيطراً بدرجة كبيرة على سلوك بعض المرضى النفسيين كما في حالات المخاوف المرضية، إذ يستبدل أنفعال الخوف الناتج أصلاً مما كبت في اللاشعور. ويتحول من موضوعه الأصلي إلى موضوعات أخرى خارجة قد تبدو بالنسبة إلى لعاديين من الناس تافهة وغير مخيفة أصلاً.

فالشخص الذي يقلقه الخوف من ظهور رغباته الجنسية المكبوتة، أو يعاني شعوراً قوياً بالألم والذنب نتيجة ممارسته الاستمناء الذاتي أو العادة السرية، فقد يبدل ذلك بالخوف الشديد المبالغ فيه من الغذارة عموماً، ويسرف في غسل يديه بين الحين والحين دون مبرر موضوعي ظاهر.

ويظهر أيضاً العدوان المزاح عندما لا يستطيع الفرد التعامل مع رئيسه، ويحبط منه فيعاقب أحد أفراد أسرته، والطفل الذي تعاقبه المعلمة قد يتربص بأخيه الصغير ويعتدي عليه.

ولهذا الميكانيزم وظيفة التفتيش لقدر محدود ومحسوب من المشاعر الحبيسة، ومن ثم جعل مستوى التوتر دون المستوى الخطر والذي يهدد بالسلوك غير المسيطر عليه أو المرضي، ويحفظ على الشخصية القدر اللازم من التماسك والالتزان، وهي حيلة تحمي الفرد من التعرض للوم المباشر أو العقاب ومن يملكون ذلك.

وبهذه العملية يعاد توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أفكار أو موضوعات أو أشخاص غير الأفكار أو الموضوعات الأصلية التي سببت الانفعال وتحدث الإزاحة للانفعالات السالبة أو الموجبة على حد سواء.

(ب) حيل تعتمد على الانسحاب Withdrawal:

وقد يلجأ الإنسان إلى مجموعة من الحيل الانسحابية التي تجعله لا يقوى على مواجهة الموقف بمحاولة تخفيف حدة الصراع الناشئ منها، وهذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله، وقد يؤدي به الأمر إلى احتقار ذاته والوصول إلى مشاعر دونية تسبب له الألم، وتجعله يعيش في وهم وخداع لأنه يعتمد على الانسحاب من الموقف.

وبطبيعة الحال فإن هذا السلوك الانسحابي لا يعتمد على خطة مدروسة أو يوظف الإرادة بطريقة موضوعية وظيفية، ولكن يعتمد على مجموعة من الأساليب اللاشعورية يتنوع بها ليخلص نفسه من المواجهة المباشرة التي تعتمد على الفهم والوعي وإدراك الأمور، وبطبيعة الحال فإن هذه الأساليب التي تعتمد على هذا السلوك الانسحابي تظهر لدى بعض الأفراد دون وعي منهم وبعيداً عن دائرة الشعور.

وإن الانسحاب في الوقت المناسب يعد من الأساليب الدفاعية المقبولة إذا لم يبالغ فيه صاحبه، وكان هذا الانسحاب بعيداً عن التخطيط وتقدير المواقف بطريقة سليمة، فالانسحاب هنا له ما يبرره عكس الانسحاب المرضي الهروبي الذي يتلور في الحيل الآتية:

الانطواء Introversions، وأحلام اليقظة / الخيال Fantasy / Day Dreaming،
والنكوص Regression، والإنكار Denial، والتبرير Rationalization ونعرضها على النحو الآتي:

• الانطواء Introversions:

يلجأ إليه بعضهم لابتعادوا عن المشاركة في الحياة والتفاعل مع الآخرين، ويحاولون خلق أعداء لهذا التوقع وذلك الانطواء حتى لا يعرضوا أنفسهم للصراع، وكأنهم يحكمون على أنفسهم بالعيش في عزلة مرضية تجعلهم بمنأى عن المشاركة الفعالة في الحياة وتحرمهم من الاتصال المستمر والإقبال على الحياة بوجه عام.

فالانطواء يعني الهرب مادياً ومعنوياً أو اعتزال العالم الخارجي (الناس والأحداث والعمل والدراسة) والانصراف إلى العالم الداخلي الذي ليس فيه أي احتكاك بالعالم الواقعي الخارجي، ويصل في حالاته المرضية إلى حد الاضطراب اللاشعوري عن أي تفاعل إيجابي أو اتصال حتى ولو لفظياً بالآخرين، كما في الحالات المتأخرة من مرضى انفصام الشخصية.

والانطواء وسيلة دفاعية تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوتر وألوان القلق عن طريق الفصل، أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طيبتها من خبيثتها، وصالحها من طالحها، ويقوم على كبت الوجدانات والشحنات الانفعالية عن الأفكار، وعلى هذا يتسنى للفرد أن يتحدث عن الأفكار دون قلق شديد لأنها جردت من شحناتها العاطفية.

وهناك ما يسمى بعدم الاتصال النفسي *Psychic Contact Lessness*، وهو عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين أو رفضه لهذا التواصل وعدم رغبته أو عدم قدرته على الاندماج العاطفي مع شخص آخر، ويحدث هذا عندما تتأذى مشاعر أحد الأشخاص بصورة حادة في تعامله واحتكاكه مع الأفراد الآخرين؛ حينئذ يلجأ إلى حماية ذاته ضد مزيد من الإيذاء والتوتر والتقليل من تقدير الذات بإحاطة ذاته بسياج يفصلها عن الناس ويحميها منهم (Evans & Rosenbaum, 2008, 508).

ويلجأ الفرد إلى ذلك حتى لا يستطيع الناس أن يعرفوا حقيقة أفكاره ومشاعره الخاصة ونواياه الشخصية، وهذا يتيح للفرد تجنب الابتعاد القاسي، كما يتيح له أن يزاوئ ملوك التباهي القائم على التخييل أو غير الواقعي نحو الذات، وهذا يحقق له درجة من الإشباع الوهمي، إلا أنه يحقق أهدافه لكنه لا يتعرض لانهلاك الآخرين.

كما أن هناك أيضاً ما يسمى بإهمال خصائص شخصية الآخرين
Depersonalizing others، وهو تجريد الآخرين من كثير من السمات والخصائص
التي تميزهم والنظر إليهم على أنهم أدوات أو وسائل أو حتى آلات للإنتاج أو عناصر
للاستهلاك.

وفي هذا الأسلوب، يعامل الآخرين كما لو كانوا بلا مشاعر أو آمال أو طموحات أو
رغبات. وبالعكس هذا الأسلوب عدم قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين بحسب وعاطفة
ودفء، ويقوم بدوره المهني الاجتماعي فقط.

أحلام اليقظة / الخيال Fantasy / Day Dreaming:

يعدُّ الإغراق في الخيال حيلة من الخيل اللاشعورية التي تجعل صاحبها يسبح في
أوهامه هروباً من مواجهة الواقع وإرضاء لدافع لم يتحقق إشباعه في عالم الواقع، وكانت
نتيجة عدم الإشباع شعور الفرد بالعجز والفشل وقلة الحيلة....

وبدلاً من مواجهة الواقع والتعرف على الأسباب الحقيقية نجد هذا الفرد يطلق العنان
لخياله ويسرح في عوالم ممتدة يسبح من خلالها صبوراً تمكنه من إشباع وهمي عن الواقع
من خلال هذا العالم الذي يصنع خياله الوهم.

والملاحظ أن مثل هذا الإغراق في الخيال وما يصاحبه من أحلام يعيشها في عالم
الواقع، يجعل صاحبه يتوقع في أوهام بحيث يصبح هذا التوقع بمنزلة عالم متكامل
يعيش فيه، ويجتر الأوهام ويلوذ بها النسيج المتهالك من أفكار لا علاقة لها بعالم الواقع.

وفي الخيال وأحلام اليقظة، بدلاً من المعالجة أو المواجهة الواقعية للموقف، فإن الفرد
ينصرف لا شعورياً إلى التفكير الخيالي غير المنطقي لخفض توتره ومحاولة إشباع ما
عجز عن إشباعه في الواقع، دون أن يكلف نفسه مشقة أي جهد حقيقي، فترى مراقباً وقد
تخيل نفسه نجماً سيفانياً أو بطلاً رياضياً تحيطه المعجبات من كل جانب ومحاربه
بأسلحتهم عن آخر أعماله التي ينتظرونها على أحر من الجمر، وترى مراقباً تتخيل نفسها
ربما لساعات طويلة أنها فتاة مشهورة، وقد تشغل نفسها بالرد على خطابات وهمية من
مريديها، وقد تجد مظلوماً وقد صور له خياله أنه قائد عسكري كبير له سطوته ومجده
وباقى الأواسر فبطاع.

وهكذا يجد كل منهم خلال أحلام اليقظة أن الخيال والوهم أكثر إرضاء لدوافعه واحتياجاته من الواقع، فيتورط فيها وينسحب شيئاً فشيئاً من الحياة الواقعية الفعلية غير المشبعة لهذه الدوافع.

وبلجاً الفرد إلى أحلام اليقظة أو إلى أي نشاط تخيلي هرباً من الواقع، ويحصل الفرد على الإشباع من النجاح المتخيل أو الاستشهاد المتخيل، ويجب أن نعتبر قدرأ معيئاً من أحلام اليقظة وبخاصة في السنوات الأولى من الحياة ظاهرة سوية إلى حد معين، كما أن التخيل لا يعدُّ مرغوباً فيه فحسب، بل هو أيضاً ضروري كتمهيد للإبداع، ولكنه يصبح خطيراً وفي بعض الأحيان حيلة معوقة إذا كان الفرد يفضلها دائماً على الواقع، وينغمس فيه كوسيلة لحل المشكلات، وفي الحالات القصوى للتخيل نجد الفرد عاجزاً عن التفرقة بين الحقيقة والخيال وهذا ما يميز التوافق الذهاني.

يعدُّ التخيل Fantasy من الحيل الدفاعية التي تلهم الخيال بالصور العقلية، ويعدُّ التخيل جزءاً من حياة الطفل، وهو ليس بالضرورة أن يكون له علاقة بالحقيقة، فقد يتخيل الطفل الهروب من المنزل رغبة في الانتقام من والديه بسبب معاقبتهما له.

ويقول هذا التخيل باستمرار نمو الطفل، ولكن ينمو الطفل، وعندما يحدث خلط بين الخيال والحقيقة فهذا يؤدي إلى تشوش الحقائق وينتج عنها بعض الأمراض النفسية، وعندما يصبح تخيله حقيقةً فهذا يشير إلى الهلوسة، ويحتمل أن يكون ذلك علامة للفصام. وأحلام اليقظة حيلة دفاعية ناتجة عن صورة عقلية لخبرة ماضية، وهي ليست ضارة ولكن تعمل على تشويه الحقائق وتؤدي إلى الهلوسة.

وتحدث أحلام اليقظة في مرحلة الروضة قبل سن الثالثة، وعندما تكون هذه الأحلام إيجابية فإنها تظهر في مرحلة الرشد بشكل إيجابي بصورة تبعد عن أي توتر أو اضطراب نفسي.

فالأطفال الموهوبون، (رياضيون، موسيقيون، فنانون) تتكون لديهم صورة عقلية إيجابية منذ مرحلة الطفولة تؤدي إلى تفجير هذه المواهب في مرحلة الرشد. ولكن عندما تكون سلبية فإنها تؤدي في مرحلة الرشد إلى القلق والاضطرابات النفسية التي غالباً ما تنتهي بالأمراض النفسية.

وتعد أحلام اليقظة من الاستجابات النافعة للإنسان في التكيف عن انفعالاته وتخفيف توتراته وتحقيق رد نسبي من الهدوء العقلي والعاطفي، وذلك متى كانت أحلام اليقظة هذه محصورة في نطاق محدود ولم تبلغ حد الإفراط، غير أن الإسراف فيها يؤدي إلى الحد من نشاط الفرد وتصبح وسيلة تبعده عن عالم الواقع.

• النكوص (Regression):

هو إحدى الحيل التوافقية اللاشعورية التي تلجأ إليها الأنا عندما يهددها القلق والتوتر الناجم عن القشل في مواجهة بعض المواقف والأزمات والصراعات والإحباطات، ويتمثل النكوص أو الارتداد في ممارسة الفرد بعض الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تميز مرحلة نمو سابقة، ولم تعد مناسبة لمرحلته العمرية الحالية.

فعندما يعجز المرم عن مواجهة المواقف العصبية التي يتعرض لها إما لأسباب خارجية وأما بسبب الصراعات الداخلية وضغوط المواقف المكبوتة، نجده يلتمس الحل في تلك الأساليب السلوكية البدائية، أو الاستجابات غير الناضجة ليجنب نفسه الشعور بالعجز والفشل، ويستدر عطف الآخرين واهتمامهم ومساندتهم في مواجهة قلقه الراهن، أو بالأحرى: لكي يعفي نفسه من مسؤولية هذه المواجهة.

فالطفل في عمر (٦-٨) سنوات مثلاً قد ينكص إلى سلوكيات طفل حديث الولادة، فيمص أصابعه في موقف ضاغط عصيب لا يقوى على مواجهته، أو يعاود التبول اللاإرادي - بعد أن يكون قد تعلم ضبط عملية الإخراج - عندما يشعر بالخوف الشديد، أو يعتريه القلق، أو تتمكن مشاعر الغيرة من أخيه المولود حديثاً، وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت نحنو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه (Evans & Kim, 2013, 44).

وقد يحدث لمراهق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي كالبكاء والعويل، أو قضم الأظفار عندما يعجز عن التغلب على بعض الصعوبات التي يصادفها في مواقف الحياة اليومية.

كما أن النكوص من أهم أسس الاضطرابات النفسية والعقلية، ويحدث نتيجة التثبيت Fixation على ما لم يشن في مراحل النمو النفسي المتتابعة في نظرية فرويد، حيث

يحدث النكوص أو التراجع في المواقف الصراعية والإحباطية إلى الأساليب السلوكية والطرق المعتادة المألوفة في مرحلة النمو التي تم عندها التثبيت.

فالفصام مثلاً يرتبط بالتثبيت على المرحلة القموية المبكرة، وعصاب الفهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الشرجية المتأخرة، والهستيريا ترتبط بالتثبيت على المرحلة القضيبية.

فالنكوص يعتمد على مظهر من مظاهر السلوك يحاول الإنسان أن يرتد إليها. وهو يعبر عن حيلة هروبية تجعل صاحبها يتراجع أمام ضغوط الحياة وما يصاحبها من مواقف تحتاج إلى المواجهة.

قد يظهر النكوص من خلال بعض التصرفات الانفعالية، وتكون ترجمتها (ثورة غضب)، خاصة عندما يشعر الفرد بفشله، وقد يبدو هذا التصرف أقرب إلى تصرف الصغار من الأطفال؛ لأنه تعبير عن التحكم وال ضبط الانفعالي.

والنكوص أساس أيضاً الاضطرابات النفسية، وتحديد دور النكوص في نشأة الاضطراب ونوعيته يرتبط التحليليون بين المرحلة التي يحدث فيها النكوص وشكل الاضطراب، فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جداً، وهي المراحل السابقة على تمايز (الأنا) من (الهي) في المرحلة القموية اتخذ الاضطراب الشكل الذهاني فالفصام يرتبط بالتثبيت في المرحلة القموية الأولى، والاكتئاب الذهني يرتبط بالمرحلة القموية الثانية.

كما ترتبط حالة البارانويا بالمرحلة الأسنية المبكرة، أما الأعراض الأخرى فتربط بالمرحل التالية من النمو، فالعصاب الفهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الأسنية الثانية، وتعتمد الهستيريا على التثبيت في المرحلة القضيبية.

وهكذا كلما كان للنكوص إلى مراحل أبكر في النمو النفسي كان الاضطراب أشد وأشم.

ونجد أن النكوص ذو الحيلة التي يعود بها الفرد إلى مستوى من التكيف غير الناضج، ونرى الصورة القصوى من النكوص في السلوك الطفلي لبعض المرضى الذهانيين.

كما أن النكوص الخفيف يظهر في عودة الطفل الأكبر إلى سلوك معين في الطفولة عندما يولد له أخ جديد، ومن الممكن أن يحدث النكوص - بوصفه شكلاً من أشكال التوافق - في أي وقت من حياة الفرد.

. الإنكار (Denia):

يستلزم الصراع النفسي وجود قوتين متصارعتين، ومن أجل ذلك فإن الشخص الذي يريد أن ينكر أمراً نراه يحاول أن يغفل عن إحدى هذه القوى التي تشارك في الصراع، وقد يصل به الأمر إلى أن يتصورها غير موجودة، ويضغط عليه اللاشعور، فيجعله يصبر على هذا الإنكار تجنباً للخطر الخارجي وتخفيفاً للضغط النفسي والتوتر العصبي الذي يستتبعه من جراء هذا الصراع.

ويعد الإنكار صورة من صور الانسحاب التي تجعل صاحبها يلوذ بنفسه فينكر الحقيقة دفعا للخطر، وهذا الذي يفعله يجعله رغم ما يشعره من راحة من هذا الهروب يتلمس ضعفه وقلة حيلته، لأنه يخدع نفسه ويهرب من واقعه ولا يقوى على مواجهة مشكلاته.

وبالإنكار يتجنب الفرد الواقع المؤلم أو المسبب للقلق، وذلك بالإنكار اللاشعوري لما هو موجود، وقد يكون الواقع المنكر فكرة أو رغبة أو حاجة أو موضوعاً خارجياً، وقد يأخذ الإنكار صورة لغوية في عبارة عرضية بأن هذا الشيء ليس كذلك، أو في صورة تكرار قهري يلجأ إليه الفرد كوسيلة لإبعاد الفكرة أو الرغبة عن الشعور.

والتجاهل التام للجوانب المؤلمة من الواقع هو أحد طرق الإنكار، وقد يؤدي الإنكار في صورته القصوى إلى فقدان الاحتكاك بالواقع المحيط تماماً (Evans & Kim, 2013, 46).

والأمثلة لهذه الحيلة الدفاعية تراوح في شدتها، فنجدها أحياناً في صورة خفيفة مثلما ينكر الفرد أنه يتسم بسمات سيئة، وأحياناً نجدها في صورة متطرفة مثلما نجد فرداً ينكر أن محبوبته قد ماتت على الرغم من وجود الدليل المقنع على هذه الحقيقة.

ومع أن الإنكار يخفف من حدة القلق، إلا أنه يقطع صلة الفرد بالواقع ويجعله غير قادر على التكيف السليم، ويعد الإنكار حيلة دفاعية بسيطة بدائية، ويعني إنكار وجود

موقف مثير للقلق، والإنكار من حيل الدفاع التي تؤدي عملها على المستويين: الشعوري وشبه الشعوري (ما قبل الشعوري)، وينتشر بصورة واضحة لدى الأطفال الذين يتظاهرون بعدم وجود شيء يكرهونه، ولدى الراشدين.

يستخدم الإنكار حيلة دفاعية للتخلص من القلق المرتبط بموقف، وذلك بإنكاره، وقد يتخذ الإنكار صورة الخيال والأوهام التي تشيد بها العالم الذي نفضله على واقعنا الذي نعيش فيه، وتتبع أحلام اليقظة والتفكير القائم على التمني والتوحد مع الأبطال الوهميين أمور تمكن الفرد من الهروب من الحقائق غير المريحة المتصلة بالواقع القائم الكئيب. ويستخدم الفرد الإنكار بنسب مختلفة قد تصل في بعض الحالات المرضية إلى إنكار الواقع نفسه، وإنسحاب الفرد كلياً إلى عالم سحري خيالي من صنعه، كما يقع في حالة ذهان الفصام.

والأساس في (ميكانيزم) الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع؛ فالفرد عندما ينكر مشيرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع.

• التبرير (Rationalization):

عندما يتعثر الإنسان في أمر من الأمور فإننا نجده يبرر هذا التعثر بمسوغات يراها عقلية، ويحاول من خلالها تبرير عثرته وتسوية أفعاله، وهو بذلك السلوك يخفي الأسباب الحقيقية، وغالباً ما تكون أسبابه التي يعتمد عليها من تبريرات غير مقنعة وغير متناسقة، ويعد التبرير حيلة دفاعية يبرر بها المرء سلوكه ومعتقداته وآراءه ودوافعه المستهجنة بأن يعطي أسباباً معقولة لها، لأنه يعبر عن عدم قدرة في الوقت الذي ينسب فيه ادعاء القدرة، أو أن هذا الشيء قليل الأهمية، تماماً كما تتهم المرأة العانس كل الرجال بالخلق السيئ، وأن هؤلاء الرجال جميعهم يتميزون بالخيانة وهي لذلك ترفض أن تتزوج منهم، أو تفكر في أمرهم، ويعمل التبرير حيلة دفاعية على المستوى اللاشعوري ضد اتهام الذات والإحساس بالذنب بعد وقوع الحادث، وهو يختلف لذلك عن الحجج والأسانيد الشعورية التي تبرر لنا قيامنا أو رفضنا لعمل.

والطفل الذي أخفق في اجتياز امتحان ما قد يخل رسوبه بأن المعلم اضطهده، أو بأن الأسئلة كانت صعبة، أو بأن الذين نجحوا قد حققوا ذلك عن طريق الغش (Evans & Rosenbaum, 2008, 506).

وهكذا نحن لا نميل إلى الاعتراف بالأسباب الحقيقية لفشلنا وتصرفاتنا المعيبة، بل نعطي تبريرات تجعل هذا الفشل وتلك التصرفات خارجة عن إرادتنا لنعفي أنفسنا من اللوم والمسؤولية، ونحميها من الشعور بالقصور والعجز.

التبرير إذن يستهدف راحة الأنا عن طريق خداعها وتعميتها والتمويه عليها بشأن ما لا تطيق مواجهته من عيوب ونقائص.

ويؤدي اعتياد التبرير والإسراف فيه إلى سوء توافق الفرد على المستويين الشخصي والاجتماعي، إذ يكرس كل طاقته لإيجاد الذرائع الباطلة لتقصيره أو فشله أو عجزه ملقياً اللوم على الآخرين أو الظروف، وهذا يبعده شيئاً فشيئاً عن الواقع.

إن التبرير أسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي تستخدم في الحياة اليومية، وهو يؤدي وظيفتين مهمتين للفرد؛ إذ يساعده على عقلنة سلوكه، ويمكنه من تخفيف حدة الإحباط والقلق والصراع.

التبرير عمل منطقي، ولكن المنطق فيه يساء استخدامه بهدف خداع الذات والتمويه عليها، والتبرير عملية سيكولوجية يستخدمها الأفراد والأطفال في حياتهم اليومية.

ويمارس الطفل التبرير لأنه لا يحتمل أن يظهر في وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه، فهو حريص على أن يبدو أمام الآخرين كما يجب أن يراه الآخرون على هذا النحو.

(ج) حيل تعتمد على العدوان (Aggression):

هي حيل دفاعية تتخذها الأنا اللاشعورية لخفض توترها الناجم عن الإحباط أو القشل في تحقيق الإشباعات والأهداف، ومن هذه الحيل الدفاعية العدوان Aggression، والإسقاط Projection ونوضحها على النحو الآتي:

١. العدوان (Aggression):

عندما يلجأ بعضهم لميلوك العدوان فإن هذا التصرف قد يكون نابعاً من حاجة لديهم، للخروج من مأزق أو لخفض التوتر ناتج عن عقبة أو أزمة تصادفهم، وبطبيعة الحال يكون العدوان موجهاً إلى سبب الإعاقة ويكون الهجوم شديداً على أطراف الأزمة الذي يعنينا ليس العدوان المباشر الذي يمكن صاحبه من مواجهة الموقف، ولكن الذي يعنينا ذلك الجانب غير المباشر الذي يتجه بصاحبه إلى هدف غير سبب الإعاقة.

وقد يكون ذلك معبراً عن الخوف من مواجهة المشكلة أو هروباً من مجابهة الأزمة - فنرى هؤلاء يلجؤون إلى أسباب غير مباشرة، ويأخذ العدوان من هذا الصنف غير المباشر أشكالاً متعددة فمثلاً نجده يتخذ صورة المؤامرات والتشهير والذميمة والغمز واللمز، وكثيراً ما نجد هؤلاء لا يستطيعون أن يعبروا عن المشكلة أو يواجهوها بصورة مباشرة إلا أنهم يلجؤون إلى حيل من شأنها أن تجعلهم يقدفون بالحاجات المادية معبرين بذلك عن درجة عالية من التوتر والقلق.

وقد يصل الأمر إلى العدوان على الذات، وذلك الذي يجعل بعض الأفراد يستندون العطف من خل هذا العدوان... فنراهم قد يضرّبون الأرض بأرجلهم والحوائل برؤوسهم.

فالعنوان الذي يتم بصورة مباشرة يعي فيه الفرد انفعالاته ويوجهها نحو هدف محدد عن قصد لأنه يراه سبباً لإحباطه أو إعاقته عن بلوغ غاية معينة، فتشاجر فرد مع آخر رداً على إهاناته له لا يعد حيلة دفاعية، أما عندما يتم هذا العدوان بصورة غير مباشرة ولا إرادية عن طريق ما يسمى بإزاحة الطاقة أو المشاعر العدوانية من مثير أو مصدر أصلي للإحباط والتعويض وتوجيهها لا شعورياً إلى مثير آخر (شخص ما ... حيوان ما) يفرغ فيه الفرد طاقته العدوانية دون أن يعي الأسباب الموضوعية لذلك، ففي هذه الحالة يعدّ العدوان حيلة دفاعية، فإذا كان مصدر الإحباط أو الحيلولة دون تحقيق الهدف هو مدير

مؤسسة ما فإن الموظف ينزع لاشعورياً إلى خفض تأثيره الناجم عن ذلك، ربما بتفريغ طاقته العدوانية في أقرب من يلقاه زميلاً أم حيواناً أم....

وقد رأى فرويد أن العدوان يأخذ صوراً مختلفة من حيث:

▪ الوسيلة التي يستخدمها الفرد في تفريغ مشاعره العدوانية سواء كانت وسيلة لفظية أو وسيلة غير لفظية.

▪ طبيعة المثير الذي يفرغ فيه أو عليه هذه المشاعر العدوانية، وهذا المثير إما أن يكون خارجياً (أناس آخرون) وإما داخلياً (ذات الفرد نفسه) (Fishbein, Warner,) (Krebs, Trevarthen, Flannery, Hammond, 2009).

فالطفل الذي أهانه والده سواء بالضرب أو القذف فإنه يفرغ عدوانه في طفل آخر، وربما يتجه الفرد لا إرادياً بعدوانه الناجم عن قلقه أو إحباطه إلى بعض الأشياء الجامدة.

وقد لا يقتصر الفرد على تفريغ طاقته العدوانية في مثير خارجي وإنما ينكفي على ذاته ويمعن في تأنيبها أو يفرط في توبيخها وإبلامها وتعذيبها، ومن صور ذلك أن يمتنع عن الشرب والطعام، أو تتملكه الرغبة في الانتحار، أو يقدم على الانتحار فعلياً.

٢ . الإسقاط (Projection):

يعد الإسقاط حيلة لاشعورية يوظفها بعض الأفراد لإلقاء اللوم على الآخرين ودفع اللوم عنهم، وذلك بهدف التهرب من المواجهة وتحرراً من المسؤولية، إلى جانب أن هذه الحيلة تمكن صاحبها بأن يلحق كل النزعات البغيضة بالآخرين، ويسقط ما ينكره على نفسه من أفكار وصفات على غيره؛ فالشخص المنافق غالباً ما يرى غيره من الناس منافقين.

وبطبيعة الحال فإن هذه الحيلة تجعل صاحبها يشوه مفهومه عن الواقع ويقطع صلته الحقيقية بالعالم الخارجي، خاصة وأنه لا يرى هذا العالم بنظرة موضوعية صادقة، بل يجعل من نفسه حقاً لكل الأمور.

إلى جانب ذلك فإن الإسقاط يعبر عن محتويات لاشعورية تظهر عند صاحبه في شكل تعبيرات أو أقوال يعبر من خلالها عن نزعاته الدفينة، ويلاحظ أن كثيراً من الأمور النفسية تعبر من خلال الهلوسات والضلالات عن إسقاطات معينة كنوع من أنواع التفريغ

الذي يظهر من خلال بعض المواقف التي يفرغ فيها رغبة لاشعورية في تحقيق هدف أو الوصول إلى رغبة.

الإسقاط عملية لاشعورية تفسر بمقتضاها سلوك الآخرين وتصرفاتهم وفقاً لما هو في نفوسنا، فالفرد الذي من طبيعته الكيد لزملائه قد يفسر حديثاً عادياً متبادلاً بين اثنين من زملائه على أنه مؤامرة عليه، وهو عملية لاشعورية يلوم الفرد بمقتضاها غيره من الناس أو الأشياء على فشله وقصوره، فكثيراً ما يعلق الفرد أخطائه وفشله على شماعة الآخرين أو الظروف بدلاً من أن يلوم نفسه على هذا الفشل، وهي إحدى صور التبرير التي يتخذها الإسقاط.

ويحول الإسقاط بين الفرد وإدراكه لذاته وفهمها على حقيقتها بما تشتمل عليه من جوانب نقص وعيوب، والعمل على علاجها، وهذا يعوق نمو مفهوم واقعي عن الذات، ومن ثم يؤدي الإفراط في الاعتماد على الإسقاط وسيلة للتعامل مع الواقع إلى سوء التوافق واعتلال الصحة النفسية، ونظراً لفاعلية ميكانزم الإسقاط وكفاءته في تشخيص المشاعر والاتجاهات والدوافع الحقيقية والجوانب اللاشعورية من شخصية الفرد، فقد استخدم أساساً لبناء بعض أدوات دراسة الشخصية.

وبهذا فإن الإسقاط حيلة يحمي بها الفرد نفسه من الوعي بسماته ومشاعره غير المقبولة بأن ينسبها إلى الآخرين، ونظراً لأن هذه الحيلة تؤدي إلى خداع الذات، فإنها تعد حيلة ضارة لتوافق الشخصية مادامت تعمل على التقليل من وضوح الرؤية عند الفرد وتسبب فقدان هذه الرؤية تماماً.

٣ . الإسقاط التكميلي (Complimentary Projection):

وفي هذا النمط يبحث الفرد عن مبررات لسلوك غريب، ولا يتحمل أن يتضح في شعوره الأسباب الحقيقية لهذا السلوك؛ فينسب إلى البيئة المحيطة به بعض الصفات أو الخصائص التي تعد دوافع مقبولة أو معلة مبررة لهذا السلوك. فالشخص الخائف والفرع يميل إلى أن ينسب اتجاهات العداوة والشر إلى الآخرين، حتى يبدو سلوك الخوف والفرع مقبولاً ومبرراً.

والإسقاط هو (الميكانيزم) الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا Paranoia)، حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إيذائه، والتحدث عنه بسوء، وملاحظته والرغبة في اضطهاده، ويفترض أن مشاعر العداء والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نفسه، ولكنه ينفبها أو ينكرها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطردبها والتخلص منها (Hildyard & Wolfe, 2002).

وبالاصلة القول: قد يستخدم العادبون هذه الحيلة - أو الأسلوب الدفاعي - وهي في ذلك لا تختلف عما سبقها من أساليب دفاعية لاشعورية، غير أن الإفراط في استخدام هذه الحيلة كإفراط في استخدام الأساليب السابقة له مخاطرة؛ إذ يعوق استخدام هذه الأساليب معرفة الفرد بنفسه، وتؤدي إلى إفراطه في السخرية وإتهام الآخرين، وهذا يفسد العلاقات الاجتماعية.

سابعاً . التحليل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية:

-١- في ضوء نظريات التحليل النفسي:

يرى فرويد أن السنوات الخمس الأولى هي سنوات حاسمة وأساسية في التكوين النهائي للشخصية الإنسانية، وأن النمو السلوكي الذي نشأ عليه الطفل في السنوات الأولى من الحياة له أثر مهم في تحديد نمو الشخصية في الأطوار اللاحقة، بل يرجع فرويد جميع الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد إلى أنواع التثبيت Fixation في مرحلة الطفولة الأولى فالطفولة قادرة على تقبل التأثيرات كلها واستعادتها في مراحل البلوغ والرشد.

ويرى فرويد أن عملية نمو الشخصية هي عملية نمو نفسي بيولوجي، تتم على مرحلتين: الأولى تبدأ من عملية التماهي مع الأم تبدأ منذ الميلاد، أما الثانية وهي عملية التماهي مع الأب، وعدم توزيع الطاقة النفسية في المرحلة الأوببية إلى تأخير النمو النفسي للشخصية (Haskett, Nears, Ward, McPherson, 2006, 799).

وتألف الشخصية، في تصور فرويد، من ثلاثة أجهزة رئيسية: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وهذه الأجهزة الثلاثة، حين تعمل منسجمة متعاونة تسهل للفرد طريقة التفاعل مع ذاته، ومع بيئته ويكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع ما لدى الإنسان من حاجات

ورغبات أساسية، أما إذا كانت هذه الأجهزة غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها، فإنها تؤدي إلى صعوبة تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته، وتؤدي إلى الخلل في شخصيته.

ويبدو نشاط الأنا الأعلى من خلال تحريك الضمير التي هي عبارة عن شحنات مضادة توقف تفريغ الطاقة الفريزية بصفة مباشرة بصورة سلوك انتفاحي، أو بصورة غير مباشرة عن طريق ميكانيزمات الأنا، فالأنا الأعلى يقاوم كلاً من الهو والأنا معاً، ويحاول أن يجعل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع.

وقد تتحالف الأنا مع الهو لهدف إشباع النزوات، فعندما تختار الأنا موضوعاً معيناً تعدّه مقبولاً نوعاً ما، لكنه بعدُ تافهاً بالنسبة للأنا الأعلى، عندئذٍ سيعاقب الأنا الأعلى تصرفات الأنا ويجعله يشعر بالإثم، وفي هذه الحالة تستحوذ على الفرد معاناة شديدة وإتهام الذات بالحقارة.

إن أهم ما في الأنا الأعلى من خطر يهدد الفرد إنما يكمن في قدرته على الإحساس بالذنب بشأن كل ما يتصل بالرغبة والتصرف، فالأنا الأعلى يرغم الأنا على أن يرى الأشياء في شكلها المثالي، لا كما هي في الواقع، فإذا خضعت الأنا لتأثير الأنا الأعلى، تصبح "أنا" مترتبة مشلولة عن القيام بوظائفها بما يحقق إشباع الحاجات الأساسية لتوازن الشخصية، وبذلك تقع فريسة للصراع والقلق وعرضه لظهور الأعراض المرضية، أو اتخاذ الحيل الدفاعية.

وبضيف (فرويد) أن طاقة الأنا تستخدم في تحقيق نوع من التآلف بين الأجهزة النفسية، وذلك لإيجاد نوع من الانسجام الداخلي والتفاعل المرن مع العالم الخارجي، فإذا نجح الأنا في مهمته، وهو تحقيق التآلف والانسجام لتكوين من الأجهزة النفسية الثلاثة كلاً موحداً ومنظماً (Haskett, et al, 2006, 800).

ومن هنا نرى أن سلوك الفرد يتحدد ديناميكياً الطاقة النفسية وطرق سيطرتها، فإذا سيطر الهو بشحناته الدافعة على بقية الأجهزة فإن سلوك الفرد يتسم بالاندفاع Impulsion وعدم الاتزان، وإذا كانت هذه الطاقة خاضعة لسيطرة الأنا كان سلوكه واقعياً ومنظماً، أما إذا خضعت الطاقة إلى سيطرة الأنا الأعلى اتسم سلوكه بالتزمت الأخلاقي.

كما أضاف فرويد أنه توجد مستويات شعورية مختلفة، ذكر منها ثلاثة، وهي الشعور Consciousness؛ وهو المستوى السطحي من هذه الحالات، ويمثل الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد واعياً تماماً بما يفعله ويتصرف وفقاً له، وبما يقع حوله من مكونات أو يدور من أحداث، حيث تنقل إلينا الحواس المعلومات عما يحيط بنا، وتستجيب إلى المواقف وفق مقتضياتها.

واللاشعور Unconscious؛ وهو المستوى العميق أو المنطقة المظلمة من الشخصية، ويمثل المستوى الذي قذفت فيه - عن طريق عملية الكبت - كل الرغبات والقوى والحفازات البدائية والغريزية الجنسية والعنصرية (Hildyard & Wolfe, 2002, 681).

وافترض كارل يونج C. Jung في نظريته أن الشخصية تتكون من عدد من الأنظمة، هي: الأنا، واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجمعي، فالأنا هي العقل، ويتكون من الأفكار والمدرجات والوجدانات الشعورية، واللاشعور الشخصي Personal Unconscious هو مستودع خبرة الشخص الذي يحتوي على المواقف والذكريات المستبعدة سواء عن طريق الكبت أو القمع (Hildyard & Wolfe, 2002, 682).

أما اللاشعور الجمعي Collective Unconscious فهو مستودع آخر وأوسع موروثة، يتضمن كل الذكريات والأفكار والعلاقات والخبرات الماضية للجنس البشري التي تتحدر من أسلافنا وأجدادنا، وراث الأجناس إمكانية أحيائها واستيعابها وتناقلها، ويوجد بداخل كل منا قدر من هذا اللاشعور الجمعي، فكل طفل يولد مثلاً ولديه استعداد لإدراك الأم، والخوف من الأخطار ومن المجهول ومن الظلام.

كما يولد الفرد - عبر الأجيال المتعاقبة - ولديه استعداد للسيطرة والقوة، والاستخدام الرموز، ومثل هذه الصور والاستعدادات الموروثة التي تمارس تأثيراً توجيهياً في سلوك الفرد منذ بدء حياته، تنمو لدينا ويتقدم من خلال خبراتنا الفردية، لتعبر نفسها بموضوعات العالم الخارجي التي نتفق معها.

وتظهر في الشعور وتشكل السلوك وبناء الشخصية، وقد أطلق يونج على المكونات البدائية لللاشعور الجمعي الأنماط الأولية Archetypes والصور الذهنية Images، وهي

عبارة عن أشكال ذهنية مشاعة وعامة تتضمن قدراً كبيراً من الانفعال وتعمل كمراكز ذات شحنات عالية من الطاقة لها استقلال ذاتي، وتنجح لإحداث الخبرات نفسها وتطويرها في كل جيل منها: الله، والشمس، والأم، والحيوان، والأرض، والموت فالطفل يرث تصوراً ذهنياً للأم بعامة.

ويحدد ذلك - جزئياً - كيف سيدرك الطفل أمه هو، كما يتحدد ذلك أيضاً بطبيعة الأم ذاتها، وبخبراته معها، وبذا تكون خبرة الطفل نتاجاً مشتركاً لاستعداد داخلي لإدراك العالم بصورة معينة.

ومن الأنماط الأولية القناع Persona، وهو الشكل الظاهري للذات، والظل Shadow أو الجانب المظلم من الذات الذي يمثل الغرائز الحيوانية والشهوية، وهو يقوم مقام الهو في نظرية فرويد، والأنيميا Anima (النمط الأولي الأنثوي لدى الرجل)، والأنيموس Animus (الخط الأولي الذكري لدى الأنثى) وهما بنموان لدى أفراد الجنسين من خلال الخبرات العضوية المشتركة، وآخر هذه الأنماط الأولية وأهمها هي الذات Self التي بعدها مركز الشخصية الذي تتجمع من حوله النظم الأخرى، وتكتسب الشخصية عن طريق الوحدة والتوازن والاستقراء والثبات النفسي.

وقد رفض يونج في نظريته فكرة عقدة أوديب، ونظر إلى مفهوم الليبدو على أساس أنه أوسع من مفهوم الجنس، إذ يشمل الطاقة النفسية العامة للحياة، ورفض دور خبرات الطفولة فقط في تفسير السلوك، وإن فهم الشخصية لا يتحقق في ضوء تفسيرات تاريخية، بل تقاس الشخصية من خلال الغايات والأهداف والتوجهات المستقبلية والطموحات والأمال التي يتطلع الفرد إلى تحقيقها (Hildyard & Wolfe, 2002, 684).

ولكن أدلر أكد تأثير الخبرات الطفولية المبكرة في نمو الشخصية، ولكن من زاوية اجتماعية فقط، إذ حدد أهمية العلاقات الاجتماعية في بناء الشخصية وتحديد السلوك، وذكر أدلر بأن الشعور وليس اللاشعور هو مركز الشخصية، وأن الإنسان كائن شعوري يعرف متطلباته وأهدافه ويخطط لأفعاله.

واهتم أدلر بالعجز العضوي والشعور بالنقص بوصفه قوة محركة ودافعة لسلوك الفرد، بغية التعويض Compensation عن سائر أشكال القصور الجسدي والعقلي

والاجتماعي؛ فالفرد المصاب بعجز ما يتجه إلى التعويض عنه بالتدريب، مثلما تحرك الطفل مشاعر النقص لبلوغ مستوى أعلى من النمو، فإذا ما وصله نزع إلى الشعور بالنقص ثانية، فيتحرك إلى الأمام للتماساً لبلوغ مستوى أرقى. وهكذا كما ذهب إلى نشوء ما أسماه بعقدة النقص Inferiority Complex، وما يترتب عليها من تعويض زائد إذا ما أخفق المرء في تحقيق التعويض المناسب عن شعوره بالنقص والقصور.

وذكر أدلر مفهوم أسلوب الحياة Style of Life بوصفه مصدراً لسلوك الفرد، فلكل فرد أسلوب حياة الفريد الذي يميزه من غيره من الأفراد، ويملي عليه اهتماماته ونشاطاته وعلاقاته.

ويتشكل أسلوب حياة الفرد في سن مبكرة في ضوء النواحي الجسمية والنفسية والظروف الاجتماعية الخاصة به، ثم يأخذ في الاستقرار النسبي بعد ذلك ويميز سلوكه وشخصيته، كما ذكر أن الطفولة المدللة أو المتسامحة بشكل زائد عن الحد، ثم التنبذ والإهمال الشديد في الطفولة يخلق أساليب حياة غير متكيفة إلى حد ما.

وأضاف أدلر مفهوماً آخر، هو الذات الخلاقة Creative self التي رأى أنها خطوة أبعد في بناء الشخصية من أسلوب الحياة، وأنها المحرك الرئيس لكل ما هو إنشائي؛ فالإنسان يحول ما هو وراثي ويبنى إلى بناء شخص ذاتي موحد ودينامي له طابعه الخاص ومن ثم فهو خلاق.

وأكدت هورني Horny أن الصراع والقلق ليس جزءاً من طبيعة الإنسان، بل هما ينتجان أصلاً عن ظروف اجتماعية تنحدر من خبرات الطفولة المبكرة التي يشعر فيها الفرد باضطراب إحساسه بالأمن خلال علاقته بالوالدين، وما يلقاه من لامبالاة وإهمال وعدم احترام لاحتياجاته الفردية، والافتقار إلى التوجيه والعاطفة الثابتة، والخلافات الأسرية، والتذبذب في المعاملة والإسراف في التدليل أو الحماية الزائدة وغيرها مما يتصل بالبيئة المنزلية والاجتماعية والتفاعلات المبكرة بين الطفل والديه.

ويذكر سوليفان Sullivan أن تنظيم الشخصية يتكون من الوقائع المتبادلة بين الأشخاص، وليس من وقائع تشخيصية داخلية، فالفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين، بل يدخل منذ ميلاده في علاقات متبادلة مع المحيطين به، وأولهم الأم التي تتعهد بالرعاية،

ثم تتسع دائرة هذا الاتصال بالآخرين ويستمر سواء بصورة فعلية مع أشخاص حقيقيين، أم بصورة متوهمة مع أشخاص خياليين، أم عن طريق الأحلام، وتدخل العمليات العقلية التي تقوم بها ضمن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة، فحين ندرك ونذكر ونفكر في إطار تلك العلاقات مثلما نشبع احتياجاتنا ونحقق أهدافنا (Hildyard & Wolfe, 2002, 686).

وإن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين هي مصدر تكوين الصور والمفاهيم الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، وقد تكون هذه الصور ايجابية أو سلباً سلبية تتمثل في القلق والتوتر، وأن القلق والتوتر يؤدي إلى اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة بين الفرد والآخرين.

وأشار إلى أن القلق ينتقل إلى الطفل في بادئ الأمر عن طريق علاقاته وخبراته المبكرة مع الأم، ومن خلال مسلكتها العام ونظراتها ونغمات صوتها.

ويذكر فروم Fromme أن الشخصية هي مجموعة من الصفات النفسية الموروثة والمكتسبة من تجارب الطفولة المبكرة وتجارب الحياة، وأن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد عامل مهم في تكوين الشخصية ونموها، ويؤيد أن هناك ثلاثة عناصر مكونة للشخصية: الذات وهي عبارة عن تنظيم نفسي يتكون من مجموعة من الوظائف الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بها الفرد منذ طفولته، الشعور بالذات ويعتقد فروم أن الذات هي منبع الصراعات التي تنشأ نتيجة محاولة الإنسان التوافق مع ذاته والارتباط مع الأشخاص الآخرين، وأن الضمير هو المستودع الرئيس للميراث الاجتماعي والثقافي في تكوين الشخصية، ويتكون الضمير من خلال التأثيرات الاجتماعية والثقافية وتجارب الطفولة مع الآخرين، فالضمير يتكون على شاكلة ضميري الأب والأم، ولا يوجد ضمير واحد للفرد، فهو يمتلك مجموعة من الضمائر تؤلف الضمير الكلي للفرد، والسمات هي القوة الخلاقية في المجتمع التي تطبع الذات بطابع اجتماعي، وهذه السمات هي العناصر الاجتماعية في تكوين الشخصية، وليست هذه السمات فطرية أو ثابتة، إذ أنها تختلف بحسب نوع العمل الذي يؤديه الفرد (Hildyard & Wolfe, 2002).

وديناميكية الشخصية هي التفاعل المتبادل للطاقة النفسية بين الأجهزة النفسية الثلاثة وتنظيمها في هذا الكل الموحد.

ولما كان الإنسان يواجه أشكالا عديدة من التهديد والخطر التي من شأنها أن تحدث عنده الاضطراب والقلق، يجب على الأنا، لمواجهة هذه الأخطار، أن تتسلح بوسائل عدة للتخفيف من حدة القلق.

وهذه الأساليب التي تتخذها الأنا لمواجهة القلق، دون اتخاذ الطرق الواقعية لحل المشكلات، تسمى بالحيل الدفاعية.

والحيل الدفاعية هي (القوى الكابتة) التي تستخدمها الأنا حتى لا تظهر الدفقات المكبوتة في مجال الشعور، وتنبئ الكسر والألم للفرد.

ويذكر (فرويد Freud) أن (الميكانيزمات) الدفاعية لها دور كبير في تفسير السلوك وتمنع الدوافع غير مقبولة من الظهور في مجال وعي الفرد، وتعمل على حبسها في مجال اللاشعور، وفي الوقت نفسه تتيح للدوافع المكبوتة فراً من التعبير غير المباشر، حيث توفى بين نزعات الهي الغريزية ومتطلبات الأنا الأعلى الأخلاقية، إذ يمنع السلوك غير المقبول، وهي في ذلك تعذر عن محاولات الأنا لتحقيق الاتزان بين أبعاد الشخصية وهو التوافق الشخصي، وتحقيق توافق الطفل الشخصي في البيئة الاجتماعية، وهذا هو التوافق الاجتماعي (Heckman, 2006, 1901).

كما يضيف (فرويد) نوعاً آخر من (الميكانيزمات) ليست له وظيفة دفاعية، وهي العمليات الأولية التي تشكل عمل الحلم كالرمزية، والتكثيف، والإزاحة.

وبذلك تبدو بعض العمليات أو الحيل الدفاعية وكأنها ذات وظيفة مزدوجة، بمعنى أنها تؤدي وظيفة دفاعية في بعض الحالات فتصبح إيجابية، تتمثل في "الإعلاء" Sublimation بمعنى إعلاء الدوافع الجنسية والعنصرية وتحويل طاقتها إلى أهداف اجتماعية مقبولة، تؤدي إلى التوافق الشخصي والاجتماعي، وتخفف من حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد (Heckman, 2006, 1902).

وعندما تفشل في أداء وظيفتها وإعلاء الدوافع وإعادة الاتزان، فإن الفرد يتعرض إلى بعض الأمراض والاضطرابات النفسية، وتصبح هذه الحيل الدفاعية ذات طبيعة سلبية، ويتوقف ذلك على مدى استعداد الفرد.

وتعد الحيل الدفاعية في نظرية التحليل النفسي بمنزلة مبادئ لتفسير السلوك وفهم دينامياته، إذ تؤدي دوراً مزدوجاً، فهي القوى التي تتكفل بالإبقاء على المواد المحظورة (الحفريات الغريزية الجنسية والعنوانية، والذكريات المؤلمة والأفكار المضطربة) حبيسة اللاشعور، وتمنعها من التسلل إلى مسرح الشعور والتعبير المباشر عن نفسها تجنباً لما تسببه من ألم وقلق.

كما نتيج هذه الحيل من ناحية أخرى لتلك المواد الكريهة المكونة قدراً من التعبير عن نفسها بأسلوب غير مباشر توفق من خلاله بين الحفريات والنزعات الغريزية للذات، والمتطلبات الاجتماعية والأخلاقية للأنثى الأعلى.

ويشير كيرنبرج Kernberg إلى الاستدماج Introjection بأنه تلك العملية النفسية اللاشعورية التي يقوم فيها الشخص بنقل الموضوعات وصفاتها النوعية من الخارج إلى داخله، وهو (ميكانيزم) دفاعي يعدّه (فرويد) نمطاً أولياً للإشباع الغريزي، ولا غرابة في ذلك؛ إذ إن نموذجه الأولي إنما هو الابتلاع والالتهمام مقابل اللفظ أو البصق الذي يمثل هو الآخر نموذجاً أولياً للإسقاط، فكلاهما على صلة بالآخر. (Hildyard & Wolfe, 2002).

كما يشير كيرنبرج أيضاً إلى أن الاستدماج هو المستوى الأساسي المبكر والبدائي في تنظيم عمليات الاستدخال، فهو تكرار للتفاعل مع البيئة بوسائل التجميع المنظم للآثار الذكورية التي تتضمن ثلاثة مكونات هي: صور الموضوع، وصور الذات في تفاعلها مع الموضوع، والوجدان الذي يلون صورة الموضوع، وصورة الذات تحت تأثير تمثيل الدافع الذي يسود وقت التفاعل، وهذه العملية هي بمنزلة (الميكانيزم) النمائى للجهاز النفسى، كما تستخدمها الأنثى لأغراض دفاعية (Hildyard & Wolfe, 2002).

وباستطرد كيرنبرج مشيراً إلى أن الوجدان الذي يلون الاستدماج هو جانب أساسي فيه بل يمثل العنصر النشط في الاستدماج الذي يحدده اندماج وتنظيم استدماج العناصر المتشابهة، لذلك فإن الاستدماجات تحتل مكانها تحت العنصر الإيجابي للإشباع الليبيدي، كما نجده في الحب في علاقة الأم - الطفل، ويتميل إلى الاندماج وتصبح منتظمة فيما تطلق عليه "الموضوع الداخلي الجيد".

أما الاستدماجات التي تحدث مكانها تحت العنصر الملبي للدافع العدوانى فإنها تميل إلى الاندماج مع استدماجات العناصر الملبية المماثلة، وتصبح منتظمة فيما يطلق عليه "الموضوع الداخلى السبى".

وفى عملية الاستدماجات ذات العناصر المتشابهة تميل المكونات المتماثلة من الاستدماج إلى اندماج صورة الذات مع صور الذات الأخرى، وصورة الموضوع مع صور الموضوع الأخرى، وبهذا الاندماج فإن صورة الذات وصورة الموضوع تنظم بشكل أكثر إحكاماً، وهذه العملية تسهم فى تفاضل الذات عن الموضوع وتثبيد حدود الأنا.

ب- فى ضوء النظريات السلوكية:

اهتم "دولارد وميلر" بخصائص الفرد ودوافعه وخبراته واهتماماته وميوله وتجاربه وغيرها من الخصائص التى تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا الدافع الديناميكي، كما اهتموا بدراسة ظواهر أخرى أكثر تعقيداً من تلك التى يمكن ملاحظتها مباشرة، كالحب والدافعية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع.

وبعد الأفكار التى قدمها كل من "دولارد وميلر" أكثر الأفكار تمثيلاً لسلوكيين المحدثين فى مجال الشخصية، إذ يريان أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولية والثانوية تهتئان الفرد للعمل (Heckman, 2006, 1903).

ومن أمثلة البواعث الأولية الأكم والجوع والعطش والجنس، أما البواعث الثانوية فهى متعلمة وتعمل بوصفها ستاراً تختفى من ورائه وظائف البواعث الفطرية الكامنة.

ويعتقد دولارد وميلر بأهمية المحتويات اللاشعورية بوصفها محدثات للسلوك، سواء تلك الخبرات والاستجابات والأدلة التى تعلّمها قبل ظهور الكلام، أو التى كتبها عن طريق تعلم تجنب أفكار معينة.

فالكبت من وجهة نظرهما يتعلمه الطفل مثلما تتعلم أية استجابة أخرى، ذلك أن استجابة تجنب التفكير فى شيء ما - كالخوف مثلاً - تؤدي إلى التعزيز، ومن ثم خفض هذا الخوف، وتصبح جزءاً أساسياً من الأدوار التى يقوم بها الفرد.

وهما يرجعان هذه النزعة لتجنب المواد المهددة إلى التدريب الذى يلقاه الطفل فى سنواته الأولى، وما يصاحبه من خلق الخوف من أفكار معينة.

ويعُدُّ الكبت Repression أحد العادات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الطفل لحمايته من القلق والتوتر النفسي، ويختلف مفهوم الكبت عند السلوكيين عن التحليليين؛ فعند السلوكيين هو استبعاد شعوري ومقصود إلى حد ما للأفكار غير المقبولة والمردّها من الشعور والوعي.

في حين أنه عند التحليليين عملية لاشعورية غير عمدية يُستبعد بها الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور.

وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي، إذ تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية.

وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه، بل يزيحها بعيداً ويقاوم تذكرها. وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي إذ تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته.

ومن صور الدفاع الإدراكي "التجاهل"، فهو إهمال المنبئات التي من شأنها أن تذكر الطفل، وأن تثير لديه القلق والاضطرابات النفسية.

كما يلجأ الطفل إلى بعض الموضوعات البديلة، وينشغل بها للهروب من المنبئات والمهددات الخطرة، ويعُدُّ نجاح هذه الحيلة في استبعاد هذه المنبئات تعزيراً لهذا الموضوع البديل.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية الحيل الدفاعية (أساليب سلوكية) إيجابية عندما يكتسبها الطفل لتجنب المشاعر الأليمة المرتبطة بمواقف الإحباط أو الصراع أو القلق، وتوفّر للفرد الأمن والحماية للشخصية، فيصبح جزءاً من نظامه السلوكي، وتُجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الطفل في المراحل النمائية اللاحقة بسبب تعزيزها عن طريق إبعاد المنبئات الخطرة والمهددة.

تجـ - في ضوء نظريات التعلم:

يرى أصحاب نظرية التعلم أن نمو الشخصية يحدث وفقاً لمبادئ التعلم، فهم يهتمون في دراستهم لتحديد الشخصية بالموقف المثير الموضوعي.

فسلوك الفرد يفهم إذن من خلال متغيرين مستقلين، ولكنهما متفاعلتان: الفرد والموقف، إذ إن هناك مبادئ أساسية ذات أهمية بالغة في عملية التعلم، هي: الحافز أو الدافعية، والمنير، والاستجابة، والتدعيم وهذه المبادئ تطبق على الأسس التي يكتسب بها الفرد خصائص شخصيته، وأن خصائص الشخصية يتعلمها الفرد عن طريق هذه المبادئ (Heckman, 2006, 1904).

فالحافز يحث على الاستجابة بطريقة معينة، وعندما تنتج بعض الاستجابات بالتدعيم، يقوى الترابط بين المنير والاستجابة، وعندما يوجد نفس الحافز مع مثيرات متشابهة تمثل هذه الاستجابات إلى الحدوث، ولذلك يمثل تقوية الترابط بين المنير والاستجابة محور التعلم؛ ذلك أن التعلم يتضمن اكتساب استجابات نحو مثيرات معينة، وهذه الاستجابات التي اكتسبت من شأنها أن تدعم الحافز الذي استدعى الاستجابة في بادئ الأمر. كما توضح هذه النظريات كيفية تعلم الأنماط العصبية للسلوك، أن نمو الأعراض والميكانيزمات العصبية يرجع إلى تعلم الصراعات اللاشعورية التي تؤدي إلى اكتساب الأنماط اللاشعورية للسلوك، إذ إن ما يجده الطفل من تدريبات موجهة إليه من الأهل ومن تأثيرات المطالب المتباينة قد تؤدي إلى تعرضه للصراع في هذه المرحلة التكوينية المهمة من حياته.

فالاضطرابات الانفعالية هي عملية مكتسبة كرد فعل للصراعات التي يعانيها الفرد، ولذلك فالعصاب يتعلمه المريض نفسياً، فهو استجابات متعددة لمثيرات معينة. كما أن هناك مفاهيم أخرى تفسيرية بديلة لفهم الكبت كأحدى الحيل الدفاعية، مثل: التعلم للضعيف Poor Learning الذي يحدث تحت شرط الاضطرابات الانفعالية التي يتعرض لها الطفل، وكذلك إعاقة الاستجابة Response Interference التي تعزى إلى التوتر النفسي (Heckman, 2006, 1905).

وعملية الإدراك التي تخضع للحالة النفسية للطفل خلال موقف معين وتسمى: الإدراك الانتقائي Selective Perception، إذ يفسر الطفل الأحداث والمواقف بصورة تتفق وتوقعاته والحالة النفسية التي يوجد عليها في الموقف الإدراكي فالأطفال يكونون أكثر استعداداً لإدراك الكلمات التي تدل على الفشل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالفشل،

ويستطيعون إدراك الكلمات التي تدل على الجوع حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالنجاح.

كما أن الأطفال تحدث إلحاح واقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصندروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأطفال الذين لم يكونوا تحت إلحاح دافع الجوع عند الاستجابة.

ويعتمد الدفاع الإدراكي المبني على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدي إلى خفض الاضطرابات النفسية وفي هذه العمليات يتجنب الطفل إدراك هذه المثيرات. ويؤدي الوعي دوراً مهماً في معظم صور السلوك الإنساني، حيث تحدث من خلاله أو من خلال بعض العمليات المعرفية عمليات الانتقاء والتمييز، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي، ومن ثم يمارس الطفل نوعاً من خداع الذات Self - Deception، ويبدو أن لديه درجة قليلة من الاستبصار بدوافعه والوعي بعمليات التفكير لديه، وهناك سلوك يحدث بدون وعي ذاتي، كالأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة؛ إذ تقع في البداية بطريقة عمدية ثم تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية، ومن ثم يعد علماء نفس التعلم عملية الكبت على أنها استجابة قمع حدث لها تعلم زائد.

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوي على مثيرات مقلقة، وتتسع هذه الفروق، حيث يمكن تصور أن كل فرد يمثل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع.

د- في ضوء نظرية الذات:

تتكون الذات من تفاعل الفرد مع الآخرين في المواقف الشخصية، إذ إن الأساليب المتعددة التي تحكم تبادل العلاقات الشخصية في مواقف تفاعل الفرد مع والديه والأشخاص المحيطين به هي المنبع الرئيس لظهور الذات، التي تتكون لتحافظ على الشعور بالأمن ولمواجهة العقبات في مواقف التفاعل، ولتبعد الشعور بالقلق، والتكيف مع الواقع الاجتماعي لتوجيه الشخصية نحو القيم الاجتماعية المقبولة.

أي إن الذات تنظم أساسي في تكويني الشخصية، تنشأ من تجارب التربية، وتقوم وظيفتها على تحقيق الشعور بالطمأنينة ومواجهة العقبات والإحباطات، وتخفيف ما يعانيه الفرد من التوتر أو القلق في عالم العلاقات الشخصية.

وبنشأ نسق الذات نتيجة التجارب الاجتماعية العديدة التي يمر بها الطفل منذ فترة الرضاعة، واتصال الطفل بندي الأم لإشباع حاجاته العضوية، ولتخفيف التوترات التي تنجم عن عدم الإشباع، وتمهد عمليات القمع في أثناء عمليات التربية السبيل لنمو الذات، وعدم إشباع حاجاته بشكل مباشر يؤدي إلى شعوره بالقلق وعدم الارتياح والتوتر.

كما تتولد الذات وتتمو من خلال التجارب الثقافية التي يواجهها الطفل في أثناء الاتصال بالآخرين، وتزوده هذه التجارب بفهم المعايير الاجتماعية والمحرمات التي يفرضها عليه المجتمع، ومن هنا فالذات هي تنظيم مهم لفهم العلاقات المتبادلة، وأداة الوعي والشعور، كما أنها أداة لتحقيق الشعور بالأمن، وهي تهدف إلى تجنب القلق وإحداث الاتصال مع الآخرين، وتعديل السلوك الواقعي للإنسان، مع مراعاة الواقع الاجتماعي.

كما أن الحيل الدفاعية تحمي الذات من الأخطار أو التهديدات التي يتعرض لها الطفل، سواء كانت تهديدات داخلية أو تهديدات خارجية، ولذلك يطلق عليها "حماية الذات".

فقد يحتاج الطفل إلى من يدعمه من الآخرين، ويحتاج إلى من يقدم له يد العون والمساعدة على تقدير أن الدعم والمساعدة أمر مهم لحياة سوية. وينتقل الطفل هذا الدعم والعون والمساعدة من الوالدين ومن المقربين له والمحيطين به، حتى يشعر بقيمته، ويشعر بأنه يعيش في بيئة آمنة.

فأسلوب الدعم Confirmation من الأساليب التي تؤمن ذات الطفل، وتشعره بقيمته، ويعد الوالدان مصدر دعم للطفل، ولكن ليس ذلك في كل الأحوال، فقد لا يكون الوالدان مصدر دعم وهذا يترتب عليه شعور الطفل بخيبة الأمل لتخلي الآخرين عنه، وهي مشاعر تسبب الإحباط والقلق والتوتر، وتزيد هذه المشاعر الإحباطية إذا أدرك الأبناء أن الآباء ليسوا فقط مصادر غير مدعومة، بل مصادر تهديد أيضاً.

أما عن أسلوب المصادقية Invalidation فيتضمن أن يسمع الطفل أحكاماً وتقييمات ترفع من شأنه ومن قيمته، ولا يواجه بملاحظات مهينة وجارحة لا تتضمن الحكم بعدم قدرته وكفاءته للقيام بها ريثما يفترض أنه يستطيع أن يقوم به.

ولكن هناك كثير من الناشئين يتعرضون على أيدي الآباء والمربين وخاصة في الأسر والجماعات ذات الطابع التسلطي في القيادة إلى أسلوب إلغاء المصادقية.

إن أساليب عدم الدعم وإلغاء المصادقية لا تهدد حياة الطفل بصورة خطيرة، ولكن تهدد ذات الطفل، وقد تجعله يقلل من تقديره لذاته وثقته في نفسه، وهذا يؤثر في طبيعة علاقاته بالآخرين تأثيراً غير مرغوب فيه، وتسهم في نشأة الاضطرابات النفسية، وقد تؤدي إلى نمو القصور، وظهور كثير من السلوك العدواني وسلوك التمرد وعدم الانضباط. ونلاحظ أن أساليب عدم الدعم وإلغاء المصادقية تعكس التهديد الخارجي الذي يمكن أن يتعرض له الذات.

ولكن هناك مصدر آخر للتهديد يأتي من داخل الذات نفسها، ويشتمل خطراً على سلامة الذات، فالآباء الذين يحرصون على أن يكونوا عطوفين محبين في أعين أطفالهم ينزعجون عندما يصدر من أبنائهم سلوك يشير إلى عكس ما يتوقعون، فيشعر الطفل بالتهديد وعدم قدرته على التوافق وعلى مواجهة المشكلات، ومفهومه عن ذاته قد يتضرر. ونلاحظ أن الحيل الدفاعية عند أصحاب نظرية الذات هي وسائل وأساليب تلقائية ومرنة يستجيب لها الفرد عند إدراكه التهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية، حتى يظل بناء الذات لديه سليماً بعيداً عن التحديات.

-ه- في ضوء نظرية المجال Field Theory:

تعتمد هذه النظرية على المجال الكلي الذي يتدخل في عملية الإدراك، وأنه الكل ليس مجموع الأجزاء فقط تتحدد طبيعة الكل بحيث تتكامل الأجزاء في وحدة واحدة. وتؤكد نظرية المجال أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في وقت حدوث السلوك ونتيجة أقوى ديناميكية محركة، ويبدأ بتحليل الموقف ككل، ومن الموقف الكلي تُمَايز الأجزاء المكونة.

ويؤكد (ليفين Levin) أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك.

ويعرف المجال بأنه نتاج الوقائع الموجودة معاً التي تدرك على أنها تعتمد على بعضها بعضاً.

والشخص هو كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه، والشخص له خاصيتان، هما: الفصل عن المجال، والوصل مع المجال، ويعني آخر (الفاصل أو التمايز والتكامل)، أي أن الشخص يكون منفصلاً عن المجال الكلي الأكبر مندمجاً في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي، وهذا هو دافع الشخص.

ويوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيز الحياة life space، وهو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموعة الوقائع الممكنة التي تجدد سلوك الفرد في وقت معين ويحدد مثل: حاجاته وخبراته وإمكاناته السلوكية كما يدركها أي (إن السلوك هو وظيفة حيز الحياة).

والمجال الموضوعي يضم كل الإمكانيات التي تخرج من المجال السلوكي للشخص التي ليست في حيز الحياة، ولكن تؤثر في الفرد، وينقسم المجال الكلي إلى منطلق وتحتوي كل منطقة على وقائع أو حقائق وتسمى الوقائع الأساسية للمنطقة الشخصية الداخلية باسم الحاجات Needs، وتتصل المناطق عن طريق الاتصال بين الوقائع الواقعة في كل منها بالأخرى، ويحدث بينها تفاعل وتأثير متبادل ينتج عنه حدث Event.

وتعد الحركة والاتصال من الخصائص المهمة للمجال النفسي وتحدث نتاجاً للتفاعل بين الوقائع، ويتم إعادة بناء حيز الحياة عن طريق الحركة والاتصال ونتيجة للتفاعل بين الوقائع.

وتحدث (ليفين) عن الواقعية واللاواقعية فالواقعية، تتضمن حركة فعلية، واللاواقعية تتضمن حركة تخيلية، فيستطيع أن يحل مشكلة حلاً واقعياً أو حلاً لا واقعياً في أحلام اليقظة.

كما أن السلوك لا يتأثر بالماضي، ويقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً، أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

ويتحرك الشخص خلال مجاله النفسي مدفوعاً بحاجة تطلق الطاقة وتستثير التوتر وتضفي قيمة إيجابية على المنطقة التي فيها ما يشبع هذه الحاجة، فيتحرك الشخص نحو منطقة إشباع الحاجة، وقد تكون الحدود بين المناطق سهلة العبور، فيتحقق الإشباع، أو العكس فيكون الفرد مضطراً إلى اتخاذ مهارات جانبية للحركة نحو الهدف، وهو إشباع الحاجة.

ويحدث فقد لتوازن الشخص بسبب عدم تساوي التوتر داخل المناطق المختلفة للشخص وارتفاع التوتر في النظام كله، وإذا تكرر حدوث ذلك تراكم التوتر الداخلي واشتد بما يحدث اندفاعاً مفاجئاً للطاقة في المنطقة الإدراكية - الحركية يؤدي إلى إحداث السلوك الذي يطلق عليه السلوك الانفجاري Explosive. وإعادة الشخص إلى حالة التوازن هو الهدف النهائي لجميع العمليات النفسية، وذلك عن طريق:

- ✓ قيام الشخص بتحريك مناسب في المجال النفسي يؤدي إلى تحقيق الإشباع وتحقيق الهدف.
- ✓ قيام الشخص بتحريك بديل، وذلك في حالة وجود تنسيق كامل متبادل بين حاجتين، بحيث يؤدي إشباع إحدهما إلى إزالة التوتر المصاحب للحاجة الأخرى.
- ✓ قيام الشخص بتحريك خياله كما في أحلام اليقظة.
- إن الكبت أو الإحجام المعرفي (وضع المادة بعيداً عن مجال الإدراك عن عمد) من هذه الزاوية أم غير ممكن ملاحظته، قد أصبحت لدينا دلائل على أن الناس تميل إلى:
 - أ. استغراق فترة أطول للتعرف على المثيرات غير السارة من تلك التي يستغرقونها في التعرف على المثيرات السارة.
 - أ. تجنب النظر إلى الصور التي تبعث على الضيق كلما كان ذلك ممكناً.
 - أ. تذكر النقاط الإيجابية واسترجاعها بدقة أكثر من النقاط السلبية.
 - أ. زيادة قيمة الأحداث السعيدة وتقليل قيمة الأحداث التعيسة.
- والإسقاط بوصفه حيلة دفاعية في ضوء نظرية المجال هو عزل الرغبات والدوافع والميول المتعارضة في وقت واحد، ويميز حاجات الفرد وخبراته من إمكاناته السلوكية.

كما أنه لا يتأثر بتاريخ الحالة، مثل عقدة أوديب أو اضطرابات الطفولة المبكرة، وإن السلوك في ضوء هذه النظرية لا يتأثر بالماضي، ونقر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً، أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

ويؤدي الحيل الدفاعية دوراً رئيسياً في نظرية المجال والتحليل النفسي، والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال تختلف عنها في نظريات التحليل النفسي، فالإسقاط في نظرية المجال لا يرجع إلى الأحداث التاريخية مثل اضطرابات الطفولة أو عقدة أوديب، والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال صاحبها كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه، وله خاصيتان، هما: الفصل عن المجال أو الفصل مع المجال، أي: أنه يكون منفصلاً عن المجال الكلي الأكبر مندمجاً في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي وهذا هو دافع الشخص.

ثامناً . الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال:

وظيفة الحيل الدفاعية تنبيه وظيفة الدفاعات الفسيولوجية ضد المرض، ففي حالة السواء والفعالية يتم المحافظة على التوازن الحيوي الفسيولوجي بدون أي مجهودات أو وعي من جانب الفرد، وهذا يشبه تماماً عملية المحافظة على التوازن النفسي للفرد الذي لا هو ذو استعداد للقلق، ولا تقع تحت وطأة ضغط شديد.

إن تعبئة وحشدها وتكثيفها وسائل التوازن الحيوي الفسيولوجي لمواجهة ظرف، خطير مهدد للصحة يؤدي إلى ظهور أعراض إكلينيكية مرضية.

والشيء نفسه يحدث في حالة التوازن النفسي، عندما يهدد مستوى عال من القلق للظهور إلى حيز الشعور والوعي، فإن تصلب الحيل الدفاعية وتكثيفها واصطدامها مع حياة الفرد، يجبر عن نفسه في صور أعراض نفسية مرضية، وذلك مثال: المبالغة في التهيج والانسحاب، والاكتئاب أو الشكاوي الجسمية.

الحيل الدفاعية لا هي توافقية ولا هي أرضاً لا توافقية، ففي الأفراد الذين لا يحملون الاستعداد للقلق - سمة القلق - والأفراد الذين ليسوا تحت وطأة ضغوط شديدة، تعبر الحيل الدفاعية عن نفسها بوصفها صفات مفيدة أو محايدة، أما لدى الفرد ذي التهوى أو

الاستعداد للقلق، أو الأفراد الذين يكونون تحت وطأة ضغط شديدة، فإن الحيل الدفاعية تسيل إلى أن تعبر عن نفسها في سلوكيات مشوشة لا توافقية أو سلوكيات نفسية مرضية. فالفرد يستعين بالحيل الدفاعية لمواجهة القلق الذي يتعرض له نتيجة ما يمر به من مواقف محبطة أو مسراعية، لأنها تمثل أدوات التوافق المتوفرة لكل الناس. واتضح أيضاً أن الحيل الدفاعية ضرورية لإحداثه والمحافظة على التوازن النفسي.

واتضح أيضاً أن كل الناس يلجؤون إلى استخدام الحيل الدفاعية، ولكن يستخدمها العاديون باعتدال وبشكل مؤقت، في حين يؤدي ازدياد مستوى القلق والمدة التي يستمر فيها في حياة بعض الأفراد إلى أن يجدوا أنفسهم مضطرين للاستخدام المكثف لهذه الحيل، بمعنى استخدام أكثر من حيلة، ويكون اعتمادهم عليها اعتماداً كلياً وأساسياً ومستمرًا.

ولأن استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى تشويه الواقع لتجنب تأثيرات القلق، فإنه يمكن استنتاج أنه كلما زاد استخدام الفرد لهذه الحيل، وكما زاد العدد الذي يعتمد عليه في مواجهة القلق، اتجه سلوكه لأن يكون لا دموياً.

فيمكن أن نتصور أن الحيل الدفاعية تقع على متصل Continuum، يبدأ بأبسط هذه الحيل وأقلها تأثيراً على السلوك بالسلب، وهي تلك التي يلجأ إليها العاديون من الناس، وينتهي هذا المتصل بأعقد هذه الحيل وأكثرها إضراراً بالسلوك، ويكتسبه باللاسواء هي تلك التي يلجأ إليها المرضى الذهانيون.

ولا يرجع ناتج تأثير استخدام الحيل الدفاعية فقط إلى درجة بساطة أو تعقد الحيل الدفاعية، ولكن يضاف إلى ذلك عدد الحيل التي يستخدمها الفرد، الذي يتوقع أنه كلما زاد هذا العدد كان سلوكه مستخدمه أقل سواء.

كما أن من وظائف الحيل الدفاعية الإبقاء على تكامل الأنا، ومن ثم حفظ الفرد في حالة من التوازن السيكولوجي، فعندما يكون الضغط شديداً جداً إلى درجة يصعب على الشخصية أن تقاوم، فإن الدفاعات تضعف وتبدأ في التفكك، وتسمى هذه العملية بالاهتزاز Decompensation.

يستمر الطفل في تركيز أقصى ما يستطاع من طاقته النفسية والفيزيائية، ويستمر على العمل باستخدام مهاراته الجسمانية والعقلية والحسية، وكذلك، معارفه المتزايدة عن العالم،

وهي التي تكتسب أهمية قصوى بالنسبة إليه، وفوق كل ذلك، يركز على قدرته على الاتصال بالأفراد ذوي الدلالة الخاصة لديه والتعلق بهم. إن إحساس الطفل بالإنجاز وإجادة العمل وبأنه الأقوى أو الأحسن أو الأذكى أو الأسرع هو النجاح الذي يسعى إليه. إن الطفل يدرأ الفشل بأي ثمن، وما دام قادراً على السيطرة على مهام الأنا في إطار مجالات سنة، فإن النهو والأنا العليا يظلان في أمان وداخل حدود آمنة.

ويكرس الطفل معظم جهوده نحو تحسين عملياته ذاته، وذلك لأن مجتمعه يوحى إليه بأن معالجته للموقف القائم سوف تحدد مستقبله.

إنه يحس بأنه إذا أثبت مهارته في إطار جوانب مختلفة فقد أحسن كفاياته وتوافقه، وهذا يترتب عليه ضمان نجاح مستقبله، وتعد حيلة الكبت من خصائص السنوات الأولى من العمر، على الرغم من أن بعض الناس يستمرون في استخدامها في مرحلة الرشد وإن عمل حيلة الكبت في مرحلة الطفولة يعدّ أمراً عادياً، أما الاستخدام الزائد لها في الرشد فيرتبط بكثير من أشكال الاضطراب النفسي.

ويمارس الإنكار وسيلة دفاعية، كثير من الناس، فالألم شديدة التعلق بابنها تميل إلى أن تنكر أية عيوب أو نقائص فيه، ويميل الطفل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب. والإنكار من الحيل البسيطة في الدفاع عن الذات، وهي شائعة عند الأطفال والكبار في وقت واحد، ولأننا علاقة بلجوء الفرد إلى الخيالات والأوهام كما يحدث في أحلام اليقظة.

والأساس في (ميكانزم) الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع، فالفرد عندما يذكر مشيرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع، وينكص من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة العليا، هي المرحلة التي يسلك الفرد فيها حسب مبدأ اللذة، إذ يرى نفسه أقل عيوباً من الآخرين أو فيمن يحب، أو أن ينكر الواقع طلباً للذة.

كما أدى بحث الطفل قدماً إلى احتكاكه بتجارب جديدة كثيرة، وهو سرعان ما يدرك أنه في حاجة إلى أن يجد مكاناً بين الأطفال الآخرين الذين من سنه لأنه، كطفل صغير، لا يستطيع ولا يدعي الاشتراك على قدم المساواة في الحيز الذي يشغله والده، ونتيجة لذلك فإن الطفل يوجه كل طاقاته الغريزية نحو معالجة تلك المشكلات الاجتماعية التي يستطيع

أن يسيطر عليها بنجاح، والموضوع الرئيس في هذه المرحلة يعكس إصراره على السيطرة على الواجبات التي أمامه.

واستقطابية هذه المرحلة هي حاسة الاجتهاد ضد الإحساس بالنقص، ومن جهته، يوجد نشاط متزايد نحو بذل كل جهد ممكن في الإنتاج، ويعتاد ذلك النقد المستديم نحو مستوى سابق أقل إنتاجاً.

كما أن الخوف من هذا الأخير يجد معاونه من حقيقة أنه مازال طفلاً، أو شخصاً غير كامل، الأمر الذي قد يولد فيه أحاسيس بالنقص، وفي الفترة من سن السابعة إلى الحادية عشر تقريباً يحاول الطفل أن يحل تلك المخاوف من النقص، وهو ينقب بإمعان في كل الفرص المتاحة لكي يتعلم بالعمل ويجرب بالمهارات الأولية التي تتطلبها ثقافته. وبينما هو يتعلم كيف يسوس أدوات ورموز ثقافته، يبدو كأنه فهم أن هذا النوع من التعلم سوف يساعده على أن يصير نفساً مقادرة.

كما إن لعب الطفل والتغيرات السريعة في مزاجه، من الثقة المرحية إلى الشعور بالعجز واليأس، تقدم دليلاً واضحاً على أن المتضادات شديدة التقارب بعضها من بعض، وهذا التقارب بين الأضداد يفسر، جزئياً، الصفات المركزية للحب والكراهية. ولذلك فإن هذه المرحلة تصبح حاسمة بالنسبة إلى العلاقة النسبية بين الحب والكراهية، وبين التعاون والإرادة، وبين الحرية والتعبير عن النفس وحبها.

ومن الإحساس بالسيطرة على النفس بدون فقدان الكرامة ينبع إحساس دائم بالاستقلال الذاتي والكبرياء، ومن الإحساس بالعجز العضلي والشرجي، وفقدان السيطرة على النفس وفراط التحكم الأبوي يتبعه إحساس دائم بالشك والخجل.

إن الموقف المتزعزع للطفل - وخاصة في أولى مراحل الوعي حين لا يزال هشاً - يكون من السهل على الوالدين الحكيمين إدراكه. إن هذه فترة يتعلم فيها الطفل كيف يبتز والديه بالتهديد بالارتداد.

كما أن الطفل في السادسة من عمره مثلاً قد ينكسر إلى ملوكيات طفل حديث الولادة، فيمص أصابعه في موقف ضاعط عصيب لا يقوى على مواجهته، أو يحاول التبول اللاإرادي - بعد أن يكون قد تعلم ضبط عمالية الإخراج - عندما يشعر بالخوف الشديد أو

يعتريه القلق أو تتملكه مشاعر الغيرة من أخيه المولود حديثاً، وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت تحنو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه، وقد يحدث لمراهق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي، كالكثاء أو العويل، أو قضم الأظفار عندما يعجز عن التغلب على بعض الصعوبات التي يصادفها في مواقف الحياة اليومية.

ووفقاً (لميكانيزم) التكوين العكسي فإن تحلي الفرد بسات سلوكية طيبة أو خصال محمودة لا يعد بالضرورة في جميع الأحوال تعبيراً عن التكوين العكسي لرغبات أئمة أو أفكار بغیضة بحيث يصبح الشخص دائماً عرضة للشك والاثام، فشجاعة الفرد قد تكون نزوعاً حقيقياً لديه لإغاثة المظلوم، وتعفف فتاة ما عن المحرمات قد يكون تعبيراً صادقاً عن وازع ديني حقيقي، إلا أنه كله يعتمد على طبيعة الشخصية التي نحن بصدد الحكم عليها، ومدى اتفاق سلوكها في المواقف المختلفة، وتوافقها الشخصي والاجتماعي. فالساوك الدفاعي القائم على التكوين العكسي يتميز بالمبالغة الشديدة والإسراف، وعدم الواقعية أو التناسب والموقف، وبالطابع القهري، في حين يتميز السلوك القائم على التقديرات الأخلاقية الصادقة والمشاعر الأصلية بالاعتدالية والواقعية، والوعي والاتساق. وتجدد الإشارة أيضاً إلى التمييز بين كل من التكوين العكسي والتصنع أو النفاق، فالتكوين العكسي عملية لا شعورية تعبر عن مادة مكتوبة لا يفلن الفرد إلى وجودها، أما التصنع أو النفاق فهما أفعال إرادية مقصودة يدرك الفرد فيها مشاعره الحقيقية، لكنه ينزع عامداً إلى إخفائها والتمويه عليها وإظهار عكس ما يبطن، بأن يراي الفرد شخصاً ما ويكيل له المديح والثناء، وهو يعني تماماً أنه يكرهه.



الفصل الثالث

أهم الاضطرابات الانفعالية في

مرحلة رياض الأطفال

The most important emotional disorders in the kindergarten stage



الفصل الثالث

أهم الاضطرابات الانفعالية في مرحلة رياض الأطفال

، تمهيد:

تهتم معظم دول العالم بالطفولة والأطفال، وتتخذ الوسائل التي تكفل تنشئة الأطفال تنشئة علمية سليمة، ففي ضوء تربية الطفل سوف نتحدد معالم مستقبل المجتمع، لأن أطفالنا هم الذين سيحملون على عاتقهم مهمة تطوير المجتمع، وما سيقدمه الأطفال في المستقبل لمجتمعهم يتوقف وبشكل أساسي على الطريقة التي أعدها بها، لذلك يجب إيلاء تربية الطفل الأهمية المناسبة بهدف تحقيق أفضل استثمار لمستقبل الذروة البشرية للمجتمع.

ورغم أن الاهتمام بالطفولة قديم إلا أن الدراسات العلمية التي تهتم بالطفولة حديثة العهد، فقد كانت الدراسات الأولى كشفية ووصفية، وكان الاهتمام منصباً على نمو الأطفال والخصائص النمائية لكل مرحلة من هذه المراحل، ولكن الدراسات التي تلت ذلك تجاوزت مرحلة الكشف والوصف إلى البحث في العلاقات السببية، وظهرت إلى جانب ذلك كله الدراسات الميدانية التي اعتمدت أساليب أخرى، إضافة إلى أسلوب الملاحظة. والاهتمام بالطفل روحاً وجسداً وتنميته نفسياً وأخلاقياً وتربوياً وصحياً، ليست مسؤولية الأسرة وحدها، بل المجتمع بوساطة مؤسساته التربوية والاجتماعية والإعلامية والحقوقية، يتحمل مسؤولية أساسية في هذا المياق، حتى يتحقق التناغم المطلوب بين البيئة الأسرية والبيئة الاجتماعية، ويتكامل الاهتمام النوعي بين النواة الأولى للمجتمع ومؤسساته الأخرى، وإن أي خلل على هذا الصعيد سينعكس سلباً على الطفل وعلى البيئة الاجتماعية الحاضنة لحركة الطفل في مستوياتها المتعددة.

وبعد رياض الأطفال من أهم المؤسسات التربوية التي تسهم في نمو الأطفال بشكل سليم وتشكيل شخصياتهم وإثراء مواهبهم، إذ إنها أساس البناء الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والروحي للأطفال، وتترك علامات واضحة ومؤثرة وفارقة في سلوك الطفل وشخصيته وتؤثر في مستقبله.

أولاً . متطلبات مرحلة الطفولة واحتياجاتها:

يقول أبو السعد: "المربي ينطلق من قواعد ليبيدي ... والنزبية النفسية تقوم على مراعاة الحاجات الإنمائية و اعتبارها في نفس الوقت نقطة انطلاق نحو البناء الأسلم" (فهيم ، ٢٠٠٧، ٩).

ما أكثر الأشخاص الذين يظنون بأن احتياجات الطفل الأساسية هي المقتصر على الأمور البيولوجية كالمأكل والمشرب والعيش ماضين في إشباعها، غاضين الطرف عن التفكير بحاجاته الاجتماعية والنفسية التي لها دورها البارز في حياة أولئك الأطفال. فهم في حاجة إلى إشباعها في أثناء نموهم لأنها تشكل القواعد اللازمة لتوازهم النفسي والعقلي والجسمي، وتأتي في مقدمة هذه الحاجات (النفس الاجتماعية):

(١) الحاجات العضوية: الطعام والغذاء الصحي، والماء، والتنفس، والإخراج، والنوم، والمسكن، والعلاج، والوقاية من الأمراض، ومن الحوادث.

(٢) حاجات النمو العقلي:

- ... البحث والاستطلاع والاكتشاف.
- اكتساب المهارة اللغوية.
- القدرة على التفكير.

(٣) الحاجات النفسية والاجتماعية:

- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى المكانة.
- الحاجة إلى التفوق و النجاح و السيطرة.
- الحاجة إلى المحبة.
- ... الحاجة إلى الطمأنينة.
- الحاجة إلى المدح.
- الحاجة إلى القبول.
- الحاجة إلى سلطة ضابطة و إلى التأديب.
- الحاجة إلى الإيمان.

- الحاجة إلى الشعور بالاستقلال الذاتي ضمن الأسرة.
- ... الحاجة إلى المعرفة.
- الحاجة إلى اكتساب مهارات الحياة اليومية.
- الحاجة إلى اكتساب القيم الدينية والأخلاقية للجماعة.
- الحاجة إلى الترفيه واللعب.
- ... الحاجة إلى العمل وتقدير قيمته.
- الحاجة إلى تنمية القدرات العقلية.
- الحاجة إلى التنفيس عن رغباته المكبوتة.
- الحاجة إلى الحب والحنان والأمان.
- ... الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى الرفاق (فهمي ١، ٢٠٠٧، ١١-١٢)
- ٤) احتياجات الطفل من أسرته:

يؤكد علماء النفس أن الأسرة تكاد تكون الأداة الوحيدة التي تعمل على تشكيل الطفل إبان حياته الأولى، فقد أثبتت الدراسات أن الطفل يكون بحاجة إلى أن ينمو في كنف أسرة مستقرة، كما أثبتت حاجته إلى إخوة ينمون معه ويشاركونه حياته الأسرية، فالأم تحتضن الطفل في مرحلة المهد، ومنها يستمد شعوره بالأمن ... وعن طريق الأب يمكن للطفل أن يشبع كثيراً من حاجاته ورغباته، وأن ينال منه أيضاً العطف والتقدير والمحبة.

وتشير الدراسات في مجال التربية وعلم النفس إلى ما يأتي:

✧ إن أهم عنصرين يجب أن تسودهما العلاقات المتزنة في الأسرة هما الزوج والزوجة، ففي الأسرة المتزنة يكون كل من الوالدين مدركاً وواعياً لاحتياجات الطفل النفسية والسلوكية والعاطفية المرتبطة بنموه، ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة، والحاجة إلى التقدير والحب والثقة بالنفس، والحاجة إلى الانتماء، وإلى بناء علاقات اجتماعية، والحاجة إلى العطف والتعليم والتوجيه.

✧ يجب أن يكون الأب مدركاً لما قد يكون وراء سلوك طفله من رغبات ودوافع يعجز الطفل عن التعبير عنها بوضوح.

➤ ألا يكون الطفل مسرحاً يمارس فيه أحد الوالدين رغباته غير المشروعة كأن يستخدمه في إيذاء وضرر الطرف الآخر، أو الكيد له، أو أن يجعل الطفل محور صراع بينه وبين غيره من الكبار.

➤ شعور الطفل بالأمان والاستقرار يبعد عنه القلق والاضطراب، ويفتح أمامه الطريق للتكيف النفسي السليم، ويمكنه من أن ينمي قدراته وإمكاناته ليكون مواطناً صالحاً. ومن الاتجاهات التي تترك أثراً سلبية ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شخصيات الأطفال كراشدين فيما بعد ما يأتي:

١. التسلط: ويتمثل في فرض الأب أو الأم لراييه على الطفل ... وهذا الاتجاه غالباً ما يساعد على تكوين شخصية خائفة دائماً، خجولة وحساسة.

٢. الحماية الزائدة: ويتمثل في قيام أحد الوالدين أو كليهما نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكن أن يقوم بها والتدخل في كل شؤونه، فلا تتيح للطفل فرصة اتخاذ قرار بنفسه حتى في اختيار ملابسه وأصدقائه.

٣. الإهمال: ويتضح في صورتين: صورة لا مبالاة، وصورة أخرى هي عدم الإنابة للسلوك المرغوب فيه، والنتيجة شخصية قلقة مترددة، تتخبط في سلوكها، شخصية متسببة غير منضبطة في أي عمل.

٤. التدليل: ويتمثل في تشجيع الطفل على تحقيق معظم رغباته بالشكل الذي يحلو له، وعدم توجيهه لتحمل أية مسؤولية تتناسب ومرحلة النمو التي يمر بها.

٥. العسوة: ويتمثل في استخدام أساليب العقاب البدني "الضرب" والتهديد به، والنتيجة شخصية عدوانية.

٦. التفرقة: بمعنى عدم المساواة بين الأبناء جميعاً، والنتيجة شخصية أنانية حاقدة تعودت أن تأخذ دون أن تعطي ... تحب أن تستحوذ على كل شيء لنفسها (فهومي ٢٠٠٧، ٢١-٢٢).

خطوات إيجابية لإشباع احتياجات الطفل:

(١) الحاجة إلى الاطمئنان وكيفية تحقيقها لدى الطفل:
... الرفق واللين.

- اجتناب الشدة والقسوة وكثرة المحاسبة.
- ... البحث المستمر عن وسائل إدخال المسرة على الطفل.
- ... الاهتمام المستمر بالطفل وتفقدته الدائم.
- إزالة كل الهواجس لدى الطفل تجاه الوالدين.
- ... العناية الخاصة لذوي الاحتياجات.

٢) الحاجة إلى الاعتبار (المكانة) وكيفية تحقيقها لدى الطفل:
يلجأ الطفل إلى بعض الوسائل ليرد اعتباره منها:

- العناد.
 - التخريب.
 - قلة الأكل.
 - الصراخ لإثارة الانتباه.
 - إزعاج الضيوف والأجانب في البيت.
 - الكذب الخيالي.
- وللتعامل مع هذه الحالات نقتراح خطوات عملية لبناء الشعور بالمكانة عند الطفل:

- امنحه وقتاً.
- اشعره بقيمته الذاتية.
- امنح ابنك الحرية.
- دع ابنك يختار.
- احترم رأيه وكلفه ببعض المسؤوليات.
- امدح ابنك.
- افتخر بابنك أمام الناس.

٣) تنمية الحاجة إلى المحبة وخطواتها:

إن قوة الأب في قوة عاطفته لا في قوة قساوته:

- عبر لابنك عن محبتك له.
- كن مصغياً جيداً لابنك.

- أعط ابنك المحبة أكثر من الهدايا.
- رُق بابنك تعبيراً عن محبته.
- ٤) الحاجة إلى المدح وخطوات نحو مدح إيجابي:
 - ركز على الإنجاز لا على الشخص.
 - امدح المحاولات، ولو لم تكن إنجازاً.
 - امدح و أنت مقتنع ولا تجامل.
 - اتبع أسلوب التشجيع في مواقف التشجيع.
 - ... كن جاهزاً للمدح ولا تتأخر (عباس، ٢٠٠٧، ١٥-١٦).
- ٥) الحاجة إلى القبول:
 - لا تنتقد الطفل باستمرار.
 - لا تلزم الطفل أكثر مما يستطيع.
 - لا تقارن الطفل بغيره.
 - لا تفرط في الحماية والدلال.
 - اعترف بالطفل بوصفه فرداً مستقلاً و امدح إنجازاته.
 - عبر له عن المحبة.
 - استمتع بتربية طفلك.
 - تقبل اقتراحاته وصداقاته.
 - شجعه ولا تحبطه.
 - تعلم فن الإصغاء له.
 - عامله كما تحب أن تعامل.
- ٦) الحاجة إلى التأديب والنموذج السلوكي
 - استعن بتجارب الغير.
 - لا للقسوة.
 - لا للترصد.

- لا تصرخ.
- ... لا تسرع في اتخاذ القرارات.
- ... لا تمارس نفس الأسلوب مع كل أطفالك.
- ضاع قولتين و ضوابط لكل السلوكيات.
- ... لا تؤدب أمام الغير.
- ... تعليل التوجيهات والنصائح.
- ... لا تؤدب وأنت متوتر.
- ... لا لإرغام الطفل على فعل شيء معين، ولا لابتزازه.
- أهمية الإحساء والبرمجة الإيجابية.
- ... اهتم بالأعمال قبل الأقوال.
- ... اجتنب الإغراق المادي المفرط.
- لا تجعل العقاب نهاية المطاف (عبد الحميد، ٢٠٠٩، ٣٣-٣٤).

٧) الحاجة إلى الأسرة وكيفية إشباعها:

بحسب ما أشار "جلاس توم Glass Tom" تتلخص أهم العوامل الأساسية اللازمة لتحقيق التوافق السليم بين الصغير وأهله فيما يأتي:

✧ ينبغي أن يتعلم الطفل منذ وقت مبكر جداً أن الأمور لا يمكن أن تسير وفق هواه، ومن ثم يجب ألا نعطيه كلما يطلب أو يريد، إذ لابد أن يتعود إغفال بعض رغباته، وأن يتعود العطاء و تقاسم لعبه مع زملائه.

✧ تجنب رشوة الطفل لدفعه للقيام بشيء ما، وإن نبذل له من الوعود ما نعرف مسبقاً أننا لن نستطيع الوفاء به.

✧ الأمر الطبيعي السوي هو أن يستكمل الطفل استقلاله، ويتحمل المسؤولية كاملة في سن مبكرة ما أمكن التكبير. بذلك، ولتدعه يحاول ويخفق إذا استلزم الأمر ليتعلم من أخطائه.

✧ ينبغي أن يكون كلا الوالدين رفيقاً بالطفل صديقاً له، موثقاً لذقته.

» يجب أن يكون الوالدان جبهة واحدة تعمل على توجيه الطفل، فإذا ثار بينهما خلاف فليلتصبا له الحل بعيداً عن الطفل (داوود، ٢٠٠٤، ١٧).

ثانياً . أهمية مرحلة الروضة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر المراحل أهمية في حياة الإنسان، وهي الأساس الذي يشكل شخصيته اللاحقة، فهي مرحلة تكوين وإعداد، فيها ترسم ملامح شخصية الفرد مستقبلاً، وفيها تتشكل العادات والاتجاهات، ويتمو الميول والاستعدادات، وتنفذ القدرات، وتتكون المهارات، وخلالها يتحدد مسار نمو الطفل الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني، وذلك تبعاً لما يتوفر للطفل في البيئة المحيطة به بعناصرها التربوية والثقافية والصحية والاجتماعية.

"فالغاية بالطفولة والاهتمام بها وبنشاطها من أهم المؤشرات التي تدل على تقدم المجتمعات ورفيها، فالبلدان المتقدمة تتميز بأن أطفالها يتصفون بنمو جسمي وعقلي وانفعالي سليم، كما أنهم أكثر تعليماً وثقافة بالمقارنة بالبلدان الأخرى" (Werner, 1994, 41).

ولذلك تهتم معظم دول العالم بالطفولة وباتخاذ الوسائل التي تكفل لها النمو المتكامل والاستقرار. وقد ظهر ذلك بوضوح منذ إعلان ميثاق الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام ١٩٥٩، ومما جاء في ذلك الإعلان: "من الواجب أن تتوافر للطفل وقاية خاصة، وأن تيسر له الإمكانات اللازمة، عن طريق القوانين وغيرها، لجعله قادراً على النمو نمواً سليماً وسوياً، على المستوى الجسمي أو العقلي أو الخلفي أو الروحي أو الاجتماعي على حد سواء، في إطار شروط تكفل له الحرية والكرامة" (الإستراتيجية، ١٩٩٦، ١٥).

وفي إطار الجهود الإنمائية تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بما فيها الدول العربية بتحقيق ثمانية أهداف (أهداف التنمية الألفية) بحلول عام (٢٠١٥)، وترتبط ستة منها ارتباطاً مباشراً بالتعهدات الرئيسية التي تم التزم بها في دورة الجمعية العامة الخاصة بالمنعقدة في (٢٠٠٢)، وتقضي بأن تعمل الحكومات من أجل تعزيز واحترام حقوق كل طفل، لأنه إذا لم تُعالج معالجة حقوق الأطفال وتحقيق رفاهيتهم بواسطة الحكومات

والهيئات الوطنية ومختلف شركائها الدوليين، فإن أهداف التنمية لن تتحقق أبداً (نقلاً عن بن النبة، ٢٠٠٤).

والطفل في هذه المرحلة العمرية غير كامل النمو في مختلف مظاهره الجسمية والنفسية، والعقلية، الاجتماعية، والروحية، ومن ثم فهو أحوج إلى العناية والرعاية من غيره من الأفراد.

وترى (هير) أن النمو يكون سريعاً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويطور الطفل فيها إلتصافه بنفسه ومهاراته اللغوية، والاجتماعية، والانفعالية، والجسدية، بالإضافة إلى مهارات حل المشكلات، وتعد هذه الإنجازات أساساً سهماً للتعليم اللاحق (هير، ٢٠٠٦، ١٤).

وكذلك الدماغ ينمو بسرعة خلال السنوات الأولى، وما يحدث خلال هذه السنوات يضع القاعدة للتعلم التالي في نظام التعليم، وهذا يبين مدى أهمية النوعية في رعاية وتعليم الطفولة المبكرة.

وقد أكد (Graham et al, 1993) ذلك، إذ قال: إن طفل مرحلة ما قبل المدرسة يتميز بسرعة تعلم واكتساب المهارات الحركية الأساسية والقدرة على تطوير المبادئ والعادات الاجتماعية المختلفة، كما يمكن أن يتعلم بعض المبادئ والمفاهيم اللفظية والعددية (Graham et al, 1993, 87).

وهذا يؤكد أنه من الضروري معرفة حاجات ومتطلبات كل مرحلة نمائية للفرد، ومن ثم العمل على تلبيتها، وذلك إذا أردنا أن نضمن مسيرة النمو السوي بشكل آمن ومستقر. وتؤلف هذه السنوات بهذا المعنى مرحلة حساسة للتعلم واستيعاب الخبرة، إذ إن الطفل يكون من الناحية النفسية أكثر استعداداً ونهوضاً لنقل الخبرة من الخارج (المعلمين والمدرسين) وهذا من غير منع أو كف بعض العوامل المتعارضة، التي تظهر في مراحل النمو التالية.

وأما "موكرجي" فقد أكد ضرورة الاهتمام بالطفولة المبكرة وذلك للأسباب التي نلخصها فيما يأتي:

١. السنوات المبكرة في حياة الأطفال هي سنوات ترسيخ المفاهيم النفسية والاجتماعية، إذ يتعرفون على أنفسهم، وعلاقتهم بالآخرين خارج الأسرة، وإن الترسيع الحاسم أشعورهم حول أنفسهم ميوثر في ما سيكونون عليه في مستقبل حياتهم.

٢. إن السنوات الأولى المبكرة هي سنوات تتشكل فيها المفاهيم الأساسية، والتعلم في تكيف، أفاق القدرات العقلية، وإن هذا النمو يأخذ مكانه بالضرورة في استمرار الطفل في التعلم.

٣. إن السنوات الأولى المبكرة مهمة، لأن النمو اللغوي يأخذ قراره في هذه السنوات، ولأن اللغة تكون أساساً في التفكير وفي الاتصالات، ولأن التطوير المبكر للمهارات اللغوية يكون أمراً حاسماً وفعالاً في هذه المرحلة.

٤. الإبداع والابتكار لدى الطفل يظهر في البدايات المبكرة، فالطفولة المبكرة هي مرحلة تجميع وتبديل لقدرات الإبداع لدى الأطفال (مردان وآخرون، ٢٠٠٤، ٧-٨).
فالسنوات الأولى في حياة الطفل لها أثر في أدائه المستقبلي، وجاء اهتمام الدول بإنشاء مؤسسات تعنى بهذه المرحلة أطلق عليها رياض الأطفال.

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة بحق مرحلة حيائية مهمة، والنظرة إليها مشوبة بالآمال والأحلام والمستقبل... الخ، ومن هنا كانت الرعاية الكبيرة بالطفولة المبكرة في الأسرة والمجتمع والمعاهد التربوية والنفسية والاجتماعية والصحية هدفاً أساسياً سامياً، ورسالة إنسانية نبيلة، وواجباً أممياً مهماً، ولذا فقد استأثرت الطفولة باهتمامات الشعوب والأمم قاطبة، وحظيت باهتمام كل التشريعات الكونية، والتأملات الفلسفية، والإبداعات العلمية، وكانت معظم الدراسات النفسية والبحوث التربوية والاجتماعية تؤكد أن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة حيائية مهمة بوصفها من أهم مراحل العمر في النمو وأخصبها، لا بل أخطرهما في التكوين والتشكيل، وأكثرها حسماً في تحديد أبعاد النمو، وبناء الشخصية، وتكوين أنماط السلوك والعادات والميول والرغبات، وإنها حقاً مرحلة خصبة، إذ فيها تتبرعم وتتفتح معظم قدرات الأطفال العقلية واستعداداته الجسمية والحركية، ونموه اللغوي، ونضج انفعالاته النفسية، وصلاته الاجتماعية، وتكامل مهاراته الحسية.

"الطفل لا ينمو نمواً سليماً إلا إذا توافرت له بيئة غنية ومملوءة بالمثيرات، التي تعمل على تنمية قدراته، حيث ينمو الطفل في ظل خبرات تربوية مقصودة توجه نشاطاته المختلفة نحو تحقيق وجوده كإنسان، ذلك أن الفشل في حياة الطفل المستقبلية يرجع إلى كثير من الأسباب التي من أهمها أنه لم يتهيأ له البيئة التربوية المناسبة كي ينمو بالصورة الكاملة التي تمكنه من الحياة كإنسان" (شحاتة، ١٩٩٧).

كما تتبع أهمية رياض الأطفال من وصفها جسراً يعبره الطفل الصغير من جو الأسرة إلى جو المدرسة، حيث تسعى رياض الأطفال إلى تأهيل وتسهيل الالتحاق بالمدرسة حتى لا يشعر الطفل بالانتقال المفاجئ من البيت إلى المدرسة.

"تذور الروضة هو تهيئة أو استعداد لدخول المدرسة، وليس بديلاً أو عوضاً عنها، فسممة الروضة تكمن في اكتشاف قدرات الطفل ومواهبه التامية والسماح لبراعمها بالظهور عن طريق النشاط الحر الموجه، مع تزويده بمهارات اجتماعية في جو طليق خالي من الضغوط أو الإرهاق للطفل، وهذا ما يجعل الطفل يشعر بأن الروضة مكان آمن يشعر فيه بالرضا، ويزيل عن نفسه ما يعتريها من رهبة أو خوف، حين يترك المنزل ليجد نفسه في محيط جديد، وتقوى عنده سمة الجرأة ليصبح أكثر انضباطاً وأقرب إلى النظام وأكثر تقبلاً له، فينتظم في المدرسة فيما بعد دون جو مضطرب (الشرييني وصادق، ١٩٩٦، ١١٠).

بالإضافة إلى ذلك تنتظر كثير من المجتمعات المتقدمة إلى الاهتمام بتربية الطفل على أنه اهتمام بنصف حاضر المجتمع وكل مستقبله، انعكاساً لمقولة (إن الطفولة هي نصف الحاضر وكل المستقبل)، وعلى هذا فإن قوة هذه المجتمعات تقاس بمدى قدرتها على التربية السليمة للأطفال، وليس بمدى قدرتها على إنجاب هؤلاء الأطفال (الباسل، ٢٠٠٠، ١١٥).

ونرى مرتضى ٢٠٠٤ إن الطفل إذا لم يحظ بالرعاية الكاملة والصحيحة والتوجيه السليم قد يصاب بكثير من الاضطرابات والانفعالات السلوكية، ويكون لديه عادات سلوكية غير مرغوب فيها، وليس من السهل التخلص منها مستقبلاً (مرتضى، ٢٠٠٤، ٩).

ولهذا كله ولأسباب أخرى شهدت رياض الأطفال انتشاراً واسعاً وأصبح كثير من الدول ينظر إليها على أنها الأساس الذي تبنى عليه المراحل اللاحقة من السلم التعليمي، ومن

المعروف أن أول روضة للأطفال أنشئت في مدينة (blank en burg) بألمانيا عام (١٨٤٢) وأنشأها فروبل، ثم انتشرت الرياض بعد ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية ابتداء من عام (١٨٦٠) على أيدي فروبل أيضاً، الذي يعد بحق رائد التربية في مجال رياض الأطفال.

وأشارت نتائج دراسات تمت على برنامج high/scope/perry preschool program - وهو برنامج خاص بمرحلة الطفولة المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية - أن البالغين الذين نشؤوا في أسر فقيرة وسنحت لهم الفرصة للالتحاق ببرامج رياض أطفال ذات نوعية عالية، عندما كانت أعمارهم ثلاث أو أربع سنوات كانوا أقل جرائم، وذوي دخل اقتصادي عالٍ، وناجحين في حياتهم الزوجية، وأن الفشل في الدراسة يمكن أن يعزى إلى سنوات الطفولة المبكرة (McGovern, 1993). وفي دراسة (Guadalup, 1994) وجدت الباحثة تأثيراً إيجابياً لبرامج رياض الأطفال في مساعدة الأطفال على تطوير مهاراتهم الاجتماعية والشخصية (السور، ١٩٩٧، ٤). وإن من أهم فوائد رياض الأطفال تأثيرها الإيجابي على استمرار الطالب في السلم التعليمي، ومن ثم تقلل من الهدر التربوي، إذ إن أطفال الرياض غالباً ما يواصلون تعليمهم ويخرجون في الثانوية العامة مقارنة بالأطفال الذين لم يلتحقوا برياض الأطفال (McMahon, 1992).

ثم إن نسبة رسوب الطلاب الذين سبق أن التحقوا برياض الأطفال أقل منها لدى أقرانهم الذين لم يلتحقوا برياض الأطفال (Schweinhart, et al, 1993). وفي دراسة حول تصورات المعلمات وأولياء الأمور حول دور رياض الأطفال في تعليم الطفل في الطفولة المبكرة اتفقوا على أن الهدف من التعليم ما قبل المدرسي هو تعزيز المواقف الإيجابية للأطفال نحو المدرسة، وكذلك تعزيز التعلم الاجتماعي والمعرفي (Anneli & Sari, 2009).

ويجب ألا تغفل أهمية رياض الأطفال من ناحية كونها المؤسسة المسؤولة عن إنتاج العمالة، إذ يقول (Dodge, 2004): إنه يجب توجيه النظر إلى أهمية الاستثمار في رعاية الطفولة المبكرة من منظور اقتصادي، فرعاية الطفولة ينظر إليها بوصفه شكلاً من

أشكال الرعاية الاجتماعية، لكن يمكن أيضاً أن نفهم على أنها مثال للتنمية الاقتصادية في شكل تحسين إنتاجية العمالة، ومن ثمّ زيادة الصادرات (Dodge, 2004, 14).

وأيضاً في مجال عائد الاستثمار من تعليم الطفولة المبكرة أشارت الدراسات إلى أن عائد كل دولار يساوي سبع دولارات من الوفرة في الإنفاق؛ فالأطفال الذين يستفيدون من جهود الرعاية قبل المدرسية يكونون أقل عرضة للأمراض من إعادة الصفوف من الإنقطاع عن الدراسة قبل إتمامها، وأقل حاجة إلى الخدمات العلاجية في حياتهم المقبلة (منظمة الأمم المتحدة للتربية العلم والثقافة، ٢٠٠٠).

فالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة والموافقة لمرحلة ما قبل المدرسة يحتاج إلى الرعاية والاهتمام الكبيرين، كما يحتاج إلى تلبية احتياجاته، وكل ذلك حتى تنفجر طاقاته وتقوى شخصيته فيشعر بالاندفاع إلى التعلم، ويصبح أكثر حياً للحياة والآخرين، وأكثر فاعلية في تنمية مجتمعه.

ثالثاً - خصائص نمو مرحلة الطفولة:

تعدّ مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التي يمر فيها، وذلك بحسب الكثير من الدراسات والأبحاث؛ لأنّ هذه المرحلة لها كثير من التأثيرات في بناء وتكوين شخصية الطفل، وقبل التحدث عن خصائص نمو الطفل في هذه المرحلة لا بدّ أولاً من معرفة أن نمو الطفل يقسم إلى ثلاثة أنواع هي: (النمو الجسدي، والنمو الاجتماعي، والنمو العقلي)، وسنذكر هنا خصائص هذه الأنواع من النمو عند الطفل في هذه المرحلة:

١) **خصائص النمو العقلي:** يكون النمو العقلي عند الطفل في مرحلة رياض الأطفال نمواً سريعاً يغير في الطفل بشكل كبير؛ وهناك كثير من الخصائص التي تخص الناحية العقلية، منها: يتغير إدراك الطفل للأشياء من حوله من الإدراك الكلي إلى الإدراك الجزئي، وتتسع آفاقه وتكبر قدرته على التفكير، والتخيل، وتذكر الأشياء والأحداث، ويكون سريع الملل ومحباً للتغيير بسرعة؛ إذ لا يحب التركيز على موضوع واحد لفترة طويلة. تزداد أسئلته بشكل واضح، ويزيد حب الاستطلاع والبحث عنده بشكل ملحوظ. ويعتمد بشكل أساسي على حواسه الخمس في عملية اكتشاف الخبرات والمهارات، ويزداد إدراكه لمفاهيم الزمان، والمكان، والكميات، ويتأخر إدراكه للأوزان قليلاً.

٢) خصائص النمو الاجتماعي: تزداد حدة انفعالاته وقوتها، ويكون كثير التقلب في ردود أفعاله وانفعالاته، ويميز الأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة، بحيث يميز دور الأم من الأب، والأخ، والأخت، ويحاول تقليدهم في معظم الأمور، ويميز التصرفات المقبولة اجتماعياً ومن التصرفات غير المقبولة، ويكون هذا التمييز تدريجياً وليس مرة واحدة، وهذا يتوقف على الطريقة التي يعامل بها أهله. ويجب السيطرة بشكل أكبر من ذي قبل، ويجب التحكم والقيادة، وقد يكون أنانياً في بعض الأحيان.

٣) خصائص النمو الجسدي - الحركي: تزداد سرعة النمو الجسمي في هذا العمر، وتزداد قابلية الطفل للمرض. ويزداد تركيز الطفل حول نفسه (الأنانية)، وتختلف سرعة النمو بين الأطفال الذكور والإناث، حيث تكون أسرع عند الإناث. يتأخر نمو العضلات قليلاً وتزداد الحركة واللعب والنشاط بشكل ملحوظ. وتبقى عظام الرأس لينّة قليلاً، ولكن قدرة الطفل على التحكم والالتزان تزداد، وهذا يساعد على نمو عظام الجسم بشكل سليم. ويعتمد على حواسه في التعرف على الأشياء واستكشاف ما حوله. ويتميز بالقدرة البصرية القوية وطول النظر مع رؤية الأشياء ذات الحجم الكبير بشكل أوضح من الأشياء الصغيرة. يستخدم اليدين بشكل كبير وكفاءة عالية، مع التركيز في أداء مهامه بشكل صحيح.

رابعاً. أساليب المعاملة الوالدية وما يترتب عليها من معاناة الأطفال من الاضطرابات الانفعالية:

دأب الباحثون على تعرف أساليب المعاملة الوالدية من خلال أقوال الأم بشكل أساسي، ثم نُفّت الاستعانة بأقوال الأب كون الأبوّة مقابلة للأمومة. وتُصنّف الاتجاهات الوالدية عموماً في منهجين: المنهج السوي، والمنهج غير السوي. وأشار (طاهر، ١٩٩٠، ٦١) إلى أن أساليب المعاملة الوالدية تُصنّف في أربع مجموعات: التقبل، والتحكم، والتسيب، والتنبذ. أما بوكاتكو ودايهلير (Bukatko & Daehler, 1992) فيبين أن ثمة ثلاث مجموعات في الاتجاهات الوالدية، هي: التثبيغ (induction)، ويشمل أساليب الشرح والتفسير لمعايير السلوك، وتأكيد القوة

(power assertion)، ويشمل أساليب القوة والتسلط والرفض دون شرح وتفسير، وسحب الحب (love withdrawal) ويشمل أساليب الرفض والإهمال، وأورد بوكاتكو ودابيلير تصنيفاً للباحثة (Baumrind) بأن هناك أربعة اتجاهات والدية هي: التساهل، والتساهل، والسواء، والإهمال، وبناءً عليه يتبين أن هناك اتجاهاً والدياً إيجابياً يؤدي إلى نمو سوي، واتجاهاً سلبياً يؤدي إلى نمو سابي (Karlen, 1996, 66).

وتتضمن الاتجاهات الالدية السلبيّة: القسوة (cruelty)، والإهمال (negligence)، والتذبذب (hesitation)، والحماية الزائدة (over protection)، والتساهل (fondling)، والتسلط (authoritarianism)، ويقابل سجمال الاتجاهات السلبيّة اتجاه والدي سوي هو اتجاه السواء (normality)، إذ يُتم ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربويّة، وعدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات غير السليمة (الكتاني، ٢٠٠٠، ٨٢). ومن جهته، عدّد (الرشدان، ٢٠٠٥، ١١٨) جملة من أساليب التنشئة الاجتماعية التي تتداخل أو تتداخل أحياناً، وهي: المساندة العاطفيّة والاضبط والعناء والتذبذب، والحماية الزائدة، والتسلط، والتساهل والمسامحة، والإهمال، والتبذ، والتفضيل والإعجاب الزائد، والاعتمادية.

وتأسيساً على ما سبق يمكن القول: إنّ للاتجاهات الالدية في التنشئة الاجتماعية دوراً في تحريك سلوك الأبناء وتوجيهه، وفي تشكيل شخصياتهم وقيامهم بالوظائف والأدوار المتوقعة منهم، وفي تحديد مستقبلهم، وتكوين القيم والاتجاهات السليمة لديهم وتربيتهم، لا سيما أنّ الأسرة أمانة على أهداف المجتمع الذي تنتمي إليه، وأنها الرافدة له بالخبرات، والعلاقات، والمهارات اللازمة للمحافظة على وجوده واستمراره، وتحقيق التنمية الشاملة له. وإن نمط التنشئة الاجتماعية يؤدي إلى تكوين الطبع لدى الفرد، بحيث يمكن أن يتوقع منه سلوك معين، وأن تُفهم سلوكياته بناءً على ذلك الطبع (الأمسين، ٢٠٠٥، ٩٣).

ويطلب تواصل الأبناء بالديهم ومجتمعهم التفاعل المستمر والتأثير المتبادل بينهم؛ فالتفاعل ذا المظاهر السلبيّة للوالدين، مثل: الرفض والإهمال يؤدي بالأبناء إلى

الانزعاج والاستجابة السلبية واضطراب الشخصية ونشوبها، في حين أن التفاعل ذو المظاهر الإيجابية، مثل: التقبل والمساندة يؤدي إلى ارتياح الأبناء والاستجابة بطرق إيجابية ومبوبة. ولذلك، فدراسة الاتجاهات الوالدية تُسهم في فهم محددات سلوك الأبناء ومحددات النمو الانفعالي والنفسي والاجتماعي لديهم، نظراً لأن سلوك الأبناء والمتعلمين في حياتهم الدراسية والاجتماعية يتأثر بعوامل عدة، منها: أساليب التنشئة الوالدية المستخدمة، رفضاً وإهمالاً، أو رعاية زائدة وتديلاً. ويُضاف إلى ذلك أن دراسة الاتجاهات الوالدية تُسهّل للباحثين الموقوف على منظومة العمليات الموجهة لسلوك الوالدين أنفسهم في المواقف الحياتية المختلفة، وتُسهم في التأسيس للتربية والتنشئة السوية، لأن التأسيس السليم خير من الموقوف عند معالجة السلبيات.

ومن أساليب المعاملة الوالدية التي أجمعت عليها معظم الأبحاث والدراسات السابقة، ما يأتي:

١. أسلوب (الاستقلال، التقيد):

ويعني مدى تشجيع الأب والأم لأبنائهما على معالجة شؤونهم الخاصة، وتحقيق دوافعهم دون الاعتماد على الآخرين، وذلك بشعور الابن بأن الأب والأم يسمحان له بنوع من الاستقلال الذي يتمثل في حرية الخروج من المنزل مع من يختار من أصدقائه وإحضارهم للمنزل، وتحديد الوقت الذي يعود فيه، واختيار ملابسه وغير ذلك. وتشير (الخريبي، ٢٠٠٣، ٢٥) إلى أن اتباع الآباء مع أبنائهم أسلوب الاستقلال يشجع الأبناء على ممارسة السلوك السوي، ويؤدي إلى تشجيع السلوك الناضج خلال الأداء الاجتماعي والعاطفي، كما يسمح للابن بأن يعزز نفسه، ويوجه سلوكه، ويجعله يشعر بالمسؤولية نحو نتائج سلوكه، يمكن للآباء وضع ضوابط معقولة على تصرفات المراهقين، وفي الوقت نفسه يعطونهم الفرص المتزايدة بصورة تدريجية عادة ما يسهمون بها بصورة فعالة في تدعيم ثقة المراهقين بأنفسهم، وضبط قدراتهم، والقدرة على الاعتماد على النفس في صناعة الأحكام الناضجة.

أما إذا تحول الاستقلال إلى تساهل زائد فيستكون نتائجه سيئة إذا تعرض لمعاملة تتسم بالتقيد، فيؤدي إلى زيادة الانتمساق بالوالدين أو التعلق بهم مع نقص التقدم الاجتماعي،

وهذا الأمر يجعل المراهق يستخدم حيلة دفاعية كالانطواء والانسحاب من الواقع واللجوء إلى الخيال.

٢. أسلوب (التسلط، التسامح):

ويُقاس بمدى فرض الوالدين رأيهما على أبنائهما، ومنعهم من تحقيق رغباتهم بالطريقة التي يريدونها حتى لو كانت هذه الرغبات مشروعة، ويقصد به المنع أو الرفض الدائم من جانب الأب والأم والأسرة والوقوف حائلاً أمام قيامه بسلوك أو تحقيق لرغبة معينة، ومن مظاهر هذا الأسلوب القسوة، والصرامة، والعنف، والحرمان والأمر والنهي، والعقاب المستمر، إضافة إلى تكليف التلميذ بمهام وواجبات تفوق طاقتهم وإمكاناتهم بدعوى أنهم رجال يجب عليهم تحملها.

ويذكره (مختار، ٢٠٠١، ١٢٣) إلى أن الأساليب السلطوية لاصرامة تعمل على تقييد الإنسان من محتواه، وإستلاب جوهره الإنساني، وقفل التفكير المبدع، وحرمانه من هامش الحرية الذي يحقق شخصيته الإنسانية، ويكون الابن في هذه المرحلة (المراهقة) غير قادر على مواجهة مصاعب الحياة والانسحاب من الواقع، ومن جانب آخر يرى (الجبالي، ٢٠٠٣، ٢٢٣) أن أسلوب التسامح يعني التجاوز المقصود والمتعمد من جانب أي من الوالدين عن التصرفات والسلوك وأشكال التعبير التي تدل على الموافقة والخطأ، وهو من الأساليب السوية التي تشعر التلميذ بالحب والحنان، وتدل على ثبات واستقرار انفعالاته وتقدير مشاعر الآخرين؛ لأنها علاقة تبادلية بالطرف الآخر.

وتنبه (الكتاني، ٢٠٠٠، ٨٣) إلى أن التسامح يساعد على التفكير الإبداعي والطلاقة والسرعة ومدى الانتباه، وبذلك يظل هذا الأسلوب من الأساليب السوية التي تساعد على بناء شخصية التلميذ وتوازنها عقلياً واجتماعياً ونفسياً.

٣. أسلوب (الديمقراطية - الأوتوقراطية):

ويُقاس بمدى الحرية والاحترام الذي يمنحه الأب والأم أبنائهما خلال تصرفاتهم التي تتصل بمختلف شؤونهم الشخصية والمنزلية والمدرسية والاجتماعية.

ويعرفه (الجبالي، ٢٠٠٣، ٢٢٤) بأنه: إتاحة الفرصة للابن للتعبير عن رأيه، وتشجيعه على المشاركة بالرأي واتخاذ القرارات بنفسه، وبالنسبة إلى شؤونه الخاصة

ومشاركته الوالدين فيما يتصل باختيار الأصدقاء والزملاء دون حرج أو ضغط. ومن مظاهر الأسلوب الديمقراطي اعتراف الوالدين بأن الأبناء أشخاص يختلف بعضهم عن بعض، وتشجيعهم على الاستقلال والثقة بالنفس والظلم والتفكير السليم والنمو الانفعالي والنفسي والاجتماعي لأفراد الأسرة.

ويؤكد (الزعيبي، ٢٠٠٠، ٢٤) أن الأسرة التي يصود فيها الجو الديمقراطي يكون أبنائها أكثر نشاطاً واجتماعية، وأكثر رغبة في التطلع والاكتشاف، وذلك بعكس الأسلوب الأوتوقراطي الذي يكون فيه الوالدان صارمين مسيطرين مع المراهق من خلال التهديد والعقاب، ودفعه للقيام بأعمال لا تتناسب أو تتلاءم وعمره أو سنه، وهذا يجعله غير قادر على تحمل المسؤوليات ومواجهة المواقف المختلفة، فيضطر إلى الانسحاب من الواقع والاندفاع على نفسه.

٤ - أسلوب (الحماية الزائدة - الإهمال):

ويعني حرص الأب والأم على حماية أبنائهما والتدخل في شؤونهم إلى درجة أنهما يجزان نيابة عنهم الواجبات والمسؤوليات التي يستلجون القيام بها، فأسلوب الحماية الزائدة والتدخل كلاهما يسلب رغبة الأبناء في التحرر والاستقلال؛ ولهذا يحرص الوالدان على التدخل في كل شؤونهم، والقيام بالأعمال التي يستطيع الأبناء القيام بها، وبذلك لا تتاح للأبناء فرصة اتخاذ القرارات بأنفسهم.

وترى (الكتاني، ٢٠٠٠، ٨٠) أن أسلوب الحماية الشديدة (الزائدة) يؤدي إلى الشعور بالهشاشة والضعف عند مواجهة أي موقف جديد. وتضيف (الرواب، ٢٠٠٠، ٣٨) أن الأخطر من ذلك أن يظل الطفل طفلاً حتى مرحلة المراهقة، ويعجز عن الاعتماد على نفسه، وفيها ينهار أمام كل أزمة تواجهه، في حين أن أسلوب الإهمال يعني ترك التلميذ دونما تشجيع أو استحسان للمسلوك المرغوب فيه، وتركه دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو ما ينبغي أن يتجنبه، ويؤدي هذا الأسلوب إلى تكوين شخصية مترددة في سلوكها وتصرفاتها، ويشير (محسن، ٢٠٠٢، ٤٠) إلى أن إهمال الأم في السنوات الأولى تكون فيها ملامح الشخصية من حيث ثباتها واضطرابها. والإهمال من الأساليب غير السوية؛ لأنه يساعد على بناء شخصية تشعر بالفرد وعدم الرغبة والقبول وتقلب الانفعالات، وإلى

ظهور أنواع من السلوك المضطرب، ويزداد لديه العناد والمقاومة، والتعبير بطريقة سلبية، وعدم الرضا عن المجتمع والسلطة واللامبالاة وعدم الاهتمام بما يحدث من حوله.

٥ . أسلوب (التقبل - الرفض):

ويعني الحب الذي يعبر عنه الأب والأم لأبنائهما من خلال تصرفاتهما في مختلف المواقف اليومية. كما يشتمل هذا الأسلوب المشاركة الوجدانية وقضاء وقت طويل معهم، واستخدام التشجيع لما له من أهمية في إدماج الأبناء مع الوالدين، وتبني أفكارهما ومعتقداتهما، ونمو الضمير وخلوه من الأمراض والأفكار السلبية وغياب الدفء العاطفي الذي يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية ونفسية متعددة. فقد أكد (معوض، ٢٠٠٠، ٧٥) الجانب نفسه.

وهو من الأساليب السلبية التي تؤدي إلى شعور الابن بالإحباط، وتولد لديه السلوك العدواني والانتقام، وتكون تلميذاً يعاني من سوء التوافق وقلة الاتزان وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ودائمة، وتندرج فيه صفات التمرد والانطواء والعزلة والانسحاب.

خامساً . مفهوم الاضطرابات الانفعالية:

تتعدد المصطلحات التي تدل على موضوع الاضطرابات السلوكية والاندفاعية والإعاقة الانفعالية، ومهما كانت المصطلحات التي تدل على الاضطرابات الانفعالية في المراجع المختلفة فإن الاضطرابات الانفعالية تمثل أشكالاً من السلوك الانفعالي غير العادية، التي تستدعي معها الحاجة للتربية الخاصة أو العلاج النفسي.

الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية (Emotional Behavioral Disorders):

هي إحدى فئات الإعاقة الرئيسية التي تتميز باختلاف الملوک، جوهرياً، وبشكل مستمر عن السلوك الطبيعي، وهذا يؤثر سلباً في الأداء الأكاديمي، ويتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة. وهذا اضطرابات وظيفية في الشخصية، نفسية المنشأ تبدو في صورة أعراض نفسية وجسدية مختلفة ويؤثر في السلوك الشخصي؛ فيعوق توافقه النفسي، ويؤثر في ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (محمد، ٢٠٠٣، ٢٠٦).

وتُعرّف بأنها: "مجموعة من السلوكيات التي تتمثل في العدوان والخروج من المقعد والململ المستمر وإثارة الشجة وإزعاج الآخرين والتحدث مع الآخرين من دون إذن" (Bauer & Sapon, 1991, 21).

وتُعرّف الاضطراب الانفعالي بأنه: حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقاً لا يعد اضطراباً انفعالياً بل استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فيعد اضطراباً انفعالياً.

تعريف روس: "الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن أن يلاحظه ويحكم عليه المرشدون الأموياء ممن لهم علاقة بالفرد".

تعريف هويت: "إن الطفل المضطرب انفعالياً هو الفاضل اجتماعياً، والذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو الذي ينحرف سلوكه عما هو متوقع بالنسبة إلى عمره الزمني وجنسه ووضعته الاجتماعي، بحيث يعد هذا السلوك سلوكاً غير متوافق ويمكن أن يعرض صاحبه للمشاكل (العبادي، ٢٠٠٦، ٩-١٠).

تعريف كوفمان: "الأطفال المضطربون انفعالياً أولئك الأطفال الذين يظهرون استجابات انفعالية غير متوقعة منهم أو من قبل الآخرين ويشكل مزمن بحيث تستدعي تعليمهم أشكال السلوك الاجتماعي المناسب".

تعريف نلهان وكهوفمان: "ذلك السلوك الانفعالي المتطرب والمزمن الذي يتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره" (الرومان، ٢٠٠١، ٢٣٠).

أهم ما تشير إليه تلك التعريفات:

- ✧ السلوك المضطرب سلوك غير مقبول اجتماعياً.
- ✧ السلوك المضطرب متكرر الحدوث.
- ✧ أن الكبار في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد هم الذين يحكمون على نوعية السلوك.
- ✧ هناك إمكانية لتعديل السلوك غير المقبول، واكتساب سلوكيات مقبولة.

من أهمية اعتبار العمر والجنس والسن والوضع الاجتماعي عند الحكم على السلوك.
من إن الاضطرابات السلوكية تعرض الطفل لمشكلات كثيرة في حياته.
سادساً . محكات تحديد الاضطرابات الانفعالية:

مراحل قياس الاضطرابات الانفعالية:

- (١) التدخل المناسب: هو عبارة عن مراحل منفصلة في عملية تسمية الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً وتقييمهم.
 - (٢) الكشف (screening): هي عملية أولية تمهيدية للمراحل اللاحقة يقوم بها الوالدين والمعلمون والفريق المتخصص، ويستخدم أكبر عدد ممكن من الاختبارات للأطفال الذي يعتقد بأنهم يعانون من اضطراب.
- ويشير مصطلح الكشف الى قياس سريع وصادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية. وأصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته خلال العقدين السابقين تركيزاً يتسم بالفعالية وقد جاء هذا الاهتمام من خلال الاعتقاد الذي ترسخ من الأبحاث في أن الكشف والتدخل المبكر يساعد في قلة انتشار اضطرابات السلوك؛ إذ يرتبط الكشف المبكر ارتباطاً وثيقاً بالوقاية من الاضطرابات، ويمكن الاعتماد على أكثر من طريقة للكشف عن اضطرابات السلوك، أهمها:

- ١-٢- تقديرات المعلمين: فيها يطلب من المعلم الذي يكون على علاقة بالتلميذ ويعرفه لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر أن يقرر الاضطرابات عند التلميذ ودرجته، لأن هناك افتراضاً أن المعلمين أصدق في تقديرهم وأكثر موضوعية من الآخرين، وحتى تكون تقديرات المعلمين فعالة يجب أن تكون السلوكيات التي تُعبر عن الاضطرابات محددة ومعروفة إجرائياً ومفهومة وواضحة بالنسبة إلى المعلم.
- ويعد المعلم أهم الأشخاص في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً في سن الروضة، وذلك للأسباب الآتية:

1. المعلمون مُدرَّبون على التعرف والتعامل مع أنماط تطوُّر الشخصية عند الأطفال.
 2. إن وظيفة المعلم المتمثلة في التدريس داخل غرفة الصف تزوده بعدد من السلوكيات المتنوعة التي تُصدر عن الأطفال، فيصبح أكثر خبرة ومعرفة بها.
 3. يتفاعل المعلمون مع الأطفال ساعات عدة كل يوم.
 4. تزيد النشاطات الجماعية أو الفردية التي توفرها الظروف المدرسية من كفاءة المعلم عند إصداره الأحكام على سلوكيات الأطفال.
- ٢-٢- تقديرات الوالدين: ويمكن أن تُجمع المعلومات من الوالدين، إمَّا من خلال المقابلات وإمَّا من خلال قوائم الشطب والاستبانات. ومع أن الوالدين يُعدان مصدرًا مهمًّا لجمع المعلومات عن الأطفال المضطربين، إلا أنهم يحتاجون إلى الدقة في المعلومات، وتشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم الشطب للأطفال وملاحظات والديهم. ومن المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات بوصفها محاكًا لتصديق تقديرات الوالدين، فقد ينسى الملاحظون أنهم يتابعون السلوك الصادر من الطفل لفترة محددة. وعلى الرغم من التساؤل حول دقة الوالدين، إلا أنهم لهم دور مهم في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين انفعاليًّا.
- ٢-٣- تقديرات الأقران: وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار قادرون على التعرف إلى المشكلات السلوكية، ولكن قد يكون من الصعب على الأطفال في الأعمار الصغيرة معرفة السلوك الطبيعي أو المقبول وتحديدِه.
- ٢-٤- تقديرات الذات: يُعدُّ تقدير الذات مصدرًا آخر للحكم على التكيف الاجتماعي. وإن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين انفعاليًّا أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجَّهًا نحو الخارج، كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم والانفعاليين.

٢-٥- التقديرات المتعددة: إن طبيعة الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، جعلت عدداً من الباحثين يوصون بأن هناك حاجة ملحة للتويع بطرق جمع المعلومات عن طبيعة تطور نمو الطفل وتكيفه.

وأخيراً قد يسهم استعراض بعض الدلالات التي تشير إلى وجود اضطرابات سلوكية وانفعالية لدى الأطفال في تفعيل دور المعلمين في الكشف عنهم ومن هذه الدلالات: عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، وتدني مستوى التحصيل الأكاديمي، وتباين السلوك من وقت لآخر، والانسحاب الاجتماعي، والعنوانية المفرطة، ونوبات الغضب، والنشاط الجسدي المفرط، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وعدم إدراج نتائج الانفعال، وإظهار أنماط سلوكية غير هادفة بشكل متكرر.

٣) التعرف: تهدف هذه المرحلة إلى التأكد من وجود مظاهر الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال المشكوك بهم. وذلك من خلال تطبيق المقاييس التي تكشف عن تلك الاضطرابات ومنها:

١. مقياس "بيركس" لتقدير السلوك. ٢. مقياس الشخصية لـ "أيزنك". ٣. مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. ٤. المقاييس الإسقاطية ومقياس تفهم الموضوع للصغار.

٤) التشخيص: هو إجراء تقويمي معمق وتفصيلي يطبق على الأطفال الذين أشبه بوجود مشكلات لديهم في أثناء عملية الكشف، والهدف من ذلك تحديد فيما إذا كان لدى الطفل حاجات خاصة أم لا، وفي حالة وجودها تحدد طبيعتها ومداهم وأسبابها إذا كان متيسراً واقتراح إجراءات التدخل المناسبة. وإجراء التشخيص شروط أهمها:

• يجب أن تكون العملية فردية شاملة
• وأن يتناول جميع الجوانب المتعلقة بالمشكلة الانفعالية أو السلوكية.
• وأن يقوم فريق متعدد التخصصات يتضمن على الأقل مختصاً لديه معرفة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية.

كما يجب مشاركة الوالدين في هذه العملية بوصفهما مصدرأ مهماً للمعلومات.

وهناك أنواع عدة من التشخيص، هي:

١. التشخيص الباثولوجي:

يحاول الباحثون والمعالجون منذ سنين طويلة الوصول إلى دلائل حول وظائف الدماغ والأجزاء الأخرى من الجهاز العصبي بغرض فهم الأداء النفسي الوظيفي الطبيعي والشاذ، حيث يفترض المهتمون بعلم النفس المرضى أن بعض نواحي العجز أو القصور النفسي قد تكون بمنزلة انعكاس للقصور الجسمي. وقد أدى هذا الافتراض إلى أن المشكلات السلوكية قد تكون ناتجة عن خلل في الدماغ، وتتوفر في يومنا هذا كثير من الأدوات والأساليب الحديثة التي تمكن الباحثين والمعالجين من ملاحظة بناء ووظائف الدماغ، مثل: تصوير الدماغ. إذ يصور الدماغ بالطرق الآتية:

أ. الرسم السطحي المحوري باستخدام الحاسوب، ويساعد هذا الفحص في تجديد الخلل في بناء الدماغ.

ب. أجهزة حاسوب حديثة تمكن من أحدث مشاهدة الدماغ الحي في أثناء تأديته لوظائفه.

ج. كما ظهر جهاز مطور أكثر حداثة، يقوم عمل هذا الجهاز على قياس التغيرات الأيضية بحيث تمكن من إنتاج صور للدماغ في أثناء عمله بالإضافة إلى بنائه.

د. فحص (PET)، ويقوم كلاً من بناء الدماغ ووظيفته.

٢. التشخيص العصبي الكيميائي:

ويتم التشخيص العصبي الكيميائي عن طريق تحليل المواد الأيضية للموصلات العصبية التي تكون قد تكسرت بالإنزيمات، ويمكن الكشف عن هذه المواد في البول والدم وسائل نخاع الشوكي. فمثلاً: لدى المصابين بالاكتئاب نسب منخفضة من السيروتونين وهي مادة ناشئة عن الأيض وتؤدي دوراً مهماً في حدوث الاكتئاب.

٣. التشخيص النفسي الفسيولوجي:

يهتم هذا الجانب بالتغيرات الجسمية التي تصاحب المواقف النفسية، مثل التغير في معدل نبضات القلب، والتوتر العضلي، وتدفق الدم في أجزاء متعددة من الجسم، وتستخدم هذه مقاييس لدراسة التغيرات الجسمية عندما يكون الفرد خائفاً أو مكتئباً أو متخيلاً. هذا النوع من التشخيص غير فعال لاستخدامه في التشخيص، إلا أنه قد يزود بمعلومات

مهمة. وأهم المقاييس المستخدمة في هذا التشخيص هي: مقياس نبض القلب، وجهاز تخطيط الدماغ.

٤. التشخيص النفسي العصبي:

من الضروري هنا تمييز عمل طبيب الأعصاب ومن عمل المختص النفسي العصبي، وهو أن المختص بالأعصاب هو الطبيب المختص بالأمراض التي تؤثر في النظام العصبي أما الاختصاصي النفسي العصبي فهو شخص مدرب بوصفه مختصاً بهتم بالأفكار والمشاعر والسلوك؛ بالإضافة إلى التركيز على كيفية تأثير اختلال الدماغ في السلوك. وعلى الرغم من وجود الوسائل والأجهزة المتطورة لتشخيص الاختلالات الدماغية، إلا أن كثيراً من هذه الاختلالات على درجة عالية من الدقة بحيث لا يمكن ملاحظتها مهما بلغت درجة الدقة في الوسيلة أو الجهاز. لهذا طور المختصون النفسيون العصبيون اختبارات لتشخيص الاضطرابات السلوكية الناتجة عن خلل دماغي تدعى بالاختبارات النفسية العصبية مثل:

أ. بطارية هولستد - رولن: وهي أحد الاختبارات النفسية العصبية، ويتعلق كل اختبار من هذه السلسلة بوظيفة معينة، وتتضمن البطارية أربعة اختبارات:

✧ اختبار الأداء اللمسي - الوقت.

✧ اختبار الأداء اللمسي - الذاكرة (يقيس هذان الاختباران الخلل في الفص الجداري الأيمن).

✧ اختبار التصنيف (يقيس هذا الاختبار الخلل في الدماغ).

✧ اختبار فهم أصوات الكلام (يقيس الاختبار وظيفة الفص الأيسر وخصوصاً المنطقة الصدغية والجدارية).

ب. بطارية اختبارات لوريا نبراسكا Luria Nebraska: تعتمد الاختبارات شائعة الاستخدام على عمل العالم النفسي الروسي لوريا (Luria)، وتتكون هذه الاختبارات من (١٦٩) فقرة موزعة على أحد عشر قسماً بهدف التعرف على المهارات الحركية الأساسية المركبة، مثل: قدرات الإيقاع، والمهارات اللمسية، والإحساس بالحركة، والمهارات اللفظية واللغة الاستقبالية والتعبيرية، ومهارات القراءة والكتابة والحساب وعمليات الذاكرة والقدرة

العقلية. وتهدف البطارية إلى الكشف عن الخلل في القصد الأمامي والصدغي والمنطقة الحس حركية والمنطقة الجدارية في مؤخرة الدماغ (القذالية). ومن الممكن تطبيق البطارية في ساعتين ونصف.

سابعاً، تصنيف الاضطرابات الانفعالية:

من أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال الاضطرابات السلوكية هي:

(أ) تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

ويشتمل تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (١٩٦٨) على عشر فئات من الاضطرابات السلوكية كما أورده 'ريتش' (١٩٨٢)، وهي:

1. التخلف العقلي: يرجع التخلف العقلي إلى انخفاض في الأداء العقلي العام عن المتوسط، ويصاحبه قصور، إما في التكيف الاجتماعي أو التعليمي أو في النضج.

2. الأعراض العضوية في المخ: وهي اضطرابات ناتجة عن قصور في أداء نسيج خلايا المخ يترتب عليها بعض الاضطرابات، مثل: قصور في التوجه، وفي الذاكرة، وفي الأداء العقلي، وفي إصدار الأحكام واتخاذ القرارات.

3. الذهان: وهو شكل من أشكال المرض العقلي يؤثر في قدرة الفرد على تحقيق أو القيام بمتطلبات الحياة العادية.

4. العصاب: يتصف أصحاب هذه الفئة من الاضطرابات بالقلق الزائد الناتج عن توقع الأخطار، هذا ويضم العصاب الفئات الآتية: الهستيريا، والمخاوف المرضية، والكآبة.

5. الاضطرابات في الشخصية: وتضم هذه الفئة الأفراد الذين يتصرفون بسلوك غير متوافق أو غير متكيف، ويقاومون التغير بصورة مستمرة، ويصاحب هذه السلوكيات في العادة عدم الشعور بالذنب أو الندم. كما تضم أيضاً جنون العظمة والشخصية الهستيرية أو الشخصية العدوانية أو السلبية والانحرافات الجنسية المختلفة.

6. الاضطرابات النفس - جسمية: يتصف أصحاب هذه المجموعة من الاضطرابات بالأعراض الناتجة عن أسباب أو عوامل انفعالية تظهر على الجلد والجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي والجهاز العضلي.

7. الأعراض الخاصة: وتضم الأفراد الذين يعانون من اضطراب واحد محدد مثلاً: اضطراب الكلام، أو تقلص الحركات، أو اضطراب في تناول الطعام، أو سلس البول ويتفقه لا إرادياً.

8. اضطرابات ناتجة عن بعض المواقف المؤقتة: وتضم هذه الفئات الأفراد الذين تعرضوا لمشكلات مؤقتة ناتجة عن ربود الفعل للضغوط البيئية الشديدة خلال الطفولة المبكرة أو المتأخرة أو المراهقة أو مرحلة الشباب أو حتى مرحلة الشيخوخة.

9. اضطرابات سلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة: ويشتمل على ستة أنواع محددة، هي:

أ. الحركات الزائدة. ب. الانسحاب. ج. القلق الزائد. د. الهروب. هـ. العدوان غير الاجتماعي. و. جنوح الجماعة.

10. حالات أخرى غير محددة: وتتمثل هذه الفئة في الأفراد الذين يعانون من الناحية النفسية عاديين، والذين لم يعانون من مشكلات حادة تتطلب إجراء فحوص نفسية عليهم.

(ب) التصنيف الطبي:

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف "كانفر" و"ساسلو" (١٩٦٧)، إذ صنفا الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات، هي:

1. التصنيف على أساس الأمراض: يتضمن هذا التصنيف تجمع الاضطرابات السلوكية طبقاً لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

2. التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج: وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية بحسب درجة استجابتها للعلاج.

3. التصنيف على أساس الأعراض: يعتمد هذا التصنيف على ما تشتمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض ومظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.

(ت) التصنيف حسب شدة الاضطراب:

قام كل من "هلهان Helhan" و"كوفمان Kaufman" بتقسيم الاضطرابات السلوكية إلى فئتين رئيسيتين، وذلك بحسب شدة الاضطراب، وهما:

1. فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة: تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو الروضة، ويمكن معالجتها بفاعلية في الفصل العادي أو المدرسة أو البيت أو عن طريق أولياء الأمور والمعلمين مع الاستعانة باستشارة بعض المختصين في بعض الحالات.

2. فئة الاضطرابات الشديدة والحادة: وتمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال وتتطلب علاجاً شاملاً وطويل المدى، وتشمل هذه الفئة حالات الاجترارية والانفصام والذهان، كما تُعالج هذه الفئة وفق برامج خاصة في الفصول الخاصة، أو المراكز العلاجية.

(ث) التصنيف النفس- التربوي:

صنّف "مورس Morse" وآخرون الأطفال المضطربين سلوكياً تصنيفاً نفسياً تربوياً إلى خمس فئات رئيسية، هي:

1. الغصاب: ويوجد نوعان من الغصاب، الأول له مظاهر داخلية ذاتية، والثاني له مظاهر خارجية.

2. أمراض الدماغ: وينتج عن أمراض الدماغ ثلاثة أنواع من الاضطرابات السلوكية، هي: اضطراب الحركة، واضطراب في اللغة، والتشنجات.

3. انفصام: وهو نوعان، الأول: غير متصل بالوظيفة العقلية، والثاني: متصل بالوظيفة العقلية.

4. السذاجة - الإهمال: غالباً ما يصاحب السذاجة والإهمال كثير من المشكلات السلوكية التي قد ينتج عنها قصور في المهارات والقيم الاجتماعية.

5. الشخصية غير المؤثرة: قصور شديد في القدرة على إقامة علاقات قوية.

(ج) التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في الروضة:

طوّر "جروبر Gruber" وآخرون (١٩٦٨) أسلوباً لتصنيف السلوك الذي يسبب مشكلة في الروضة، وذلك كي يتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكياً في الروضة. ولقد صنّف "جروبر" وزملاؤه السلوك إلى ثلاثة مستويات، هي:

1. المستوى العادي: يتوافق المستوى العادي والمعياري للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة، أو مواقف جديدة يتعرض لها الطفل، ولكن سرعان ما تنتهي وتزول بعد فترة قصيرة، وعادة لا تكون لهذه المشكلة آثار تدميرية وتخريبية.

2. مستوى المشكلة: في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، إذ تؤدي إلى اضطراب الطفل بشكل ملحوظ، وتستمر لفترة طويلة ولها آثار تدميرية أو تخريبية في الآخرين، لكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم الأمر تحويل الطفل إلى مختصين، بل يكفي أن يتعامل المعلم مع هذه الحالات ويعالجها.

3. مستوى الحالة: في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة والتعقيد بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها، مما يتطلب تحويل الطفل إلى أخصائي العلاج السلوكي الإضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه المشكلة.

ثامناً . أسباب الاضطرابات الانفعالية:

فيما يأتي أهم أسباب الاضطرابات الانفعالية:

(١) الأسباب الحيوية: القصور الجسمي والإصابات البدنية، والمرض المزمن، مثل: الصرع وعدم التوافق مع هذه الحالات.

(٢) الأسباب النفسية: الإحباط والفشل، والصراع بين الرغبة والإشباع العاطفي، وعدم إشباع الحاجات العاطفية، وميلاد طفل جديد والخوف من تحويل حب الوالدين واهتمامهما إليه، خاصة إذا كان الطفل الأول والوحيد، والرفض ونقص الأمن الانفعالي، وعدم حل عقدة أوديب أو عقدة ألكترا في الطفولة في الوقت المناسب، والخبرات الأكيدة العنيفة الصادمة في الطفولة، والحكايات السخيفة للأطفال، والتواجد مع الوالدين المضطربين انفعالياً أو مع أحدهما، وندوى الخوف من الكبار، والتسلط والقسوة في المعاملة، والضغط الموجهة إلى الفرد ووجود الفرد في مواقف جديدة دون الاستعداد لها، والصعوبات التي يواجهها المراهقون في التوافق وحل مشكلاتهم بالإضافة إلى القصور العقلي.

٣) الأسباب الاجتماعية: البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحرف)، والشجار والطلاق والانفصال عن الوالدين، وشباب أحد الوالدين أو كليهما والحرمان الوالدي، والوالدان العصبيين، اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وأسلوب التربية الخاطئ كما في نقص وخطأ التربية الجنسية، وأخطاء التنشئة على النظافة ونميتها، والتفرقة في المعاملة بين الأخوة، وتفضيل جنس على الآخر، والسلطة الوالدية الزائدة والتدخل الزائد عن الحد في شؤون الفرد، والاتجاهات السلبية لدى الوالدين، رفض الطفل أو المغالاة في الرعاية والتدليل، وإثارة المنافسة غير العادلة بين الأطفال، والبيئة المدرسية المضطربة مثل: إهمال المدرسين وتهكمهم، وسوء المعاملة والعقاب، واضطراب العلاقة مع الزملاء، والامتحانات القاسية المخيفة.

تاسعاً - خصائص الأطفال المضطربين انفعالياً:

أ) الخصائص الانفعالية والاجتماعية، وتتضمن ما يأتي:

١. العدوانية: يعد السلوك العدواني والتخريبي من أكثر الخصائص النفسية للأطفال المضطربين سلوكياً شديداً؛ فعلى الرغم من أن استجابات العنف والعدوان تتنبأ كوسائل لحل المشكلات في السراجل العمرية المبكرة لدى جميع الأطفال، إلا أنها تحدث بشكل مبالغ فيه لدى الأطفال المضطربين سلوكياً. والعدوان هو إلحاق الأذى إما بالأشياء وإما نحو الذات وإما نحو الآخرين. واستخدام العقاب وسيلة لضبط السلوك العدواني يؤدي إلى زيادة سلوك العدوان عند الطفل.

٢. السلوك الانسحابي: هو سلوك انفعالي يقوم به الطفل، ويتضمن التردد أو الهروب من مواقف الحياة، فيسبب له صراعاً نفسياً، ويوصف الطفل الذي يتسم بهذا السلوك بأنه طفل منعزل وخجول وخائف وقلق ولديه أحلام بقلعة.

٣. السلوك الفصيح: هو السلوك الذي يصدر عن الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، ويكون غير ناضج انفعالياً مقارنة مع السلوك لمن يماثلونهم في العمر الزمني من الأطفال العاديين.

٤. القلق: يتصف الطفل بالخوف والتوتر والقلق، ويمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول ولا زلزاله الطفل.

٥. السلوك الهادف إلى جذب الانتباه: وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين ويكون عادة غير مناسب للنشاط الذي يقوم الطفل به.

٦. السلوك القوضوي: وهو السلوك الذي يتعارض وسلوك الجماعة، ويتمثل بالكلام غير الملازم، والضحك، والتصفيق، والضرب بالقدم، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتضمن هذه السلوكيات المحز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.

٧. عدم الاستقرار: ويتضمن الانقلاب في المزاج من حزن إلى سرور ومن السلوك العدواني إلى السلوك الانسحابي، ومن الهدوء إلى الحركة، ومن كونه غير متعاوناً إلى كونه متعاون.

٨. التكرار: ويعني استمرار الطفل بالسلوك، مثل: الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك، أو أن يهتف عن سؤال بعد مدة طويلة بحيث يتعدى المدة المناسبة، أو أن يستمر في الكتابة على ورقة إلى أن يصل إلى نهايتها، أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين.

٩. مفهوم الذات سيئ: هو عدم إدراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة، أو طالب، أو صديق، أو معلم، وهكذا بحيث يكون غير منقيل بالمقارنة مع فعالية الذات.

١٠. السلبية: هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات، والنصائح، والتوجيهات التي يقدمها الآخرون.

ب) الشخصائص العقلية والتحصيلية (الأكاديمية):

١. الذكاء: أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (٩٠ درجة)، أي في حدود المتوسط والطيني، وعدد قليل من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أعلى من المتوسط، وأظهرت نتائج أخرى أن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكياً تعد من حيث نسبة الذكاء ضمن فئة تحليلي الذكاء وفئة التخلف العقلي البسيط.

٢. الفهم والاستيعاب: يكون بعض الأطفال غير قادرين على فهم المعلومات التي ترد من البيئة، ويستطيع هؤلاء الأطفال حفظ الكلمات، ومعالجة من الكلمات مكونين جملة لفظة

معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، ويستطيعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية ميكانيكية، ولا يستطيعون فهم معنى النتائج.

٣. الذاكرة: بعض الأطفال المضطربين لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة؛ فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية، مثل: الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.

٤. عدم الانتباه: ويعني عدم قدرتهم على التركيز على شئ لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، وليس لديهم القدرة على إكمال المهمة المعطاة لهم في الوقت المحدد.

عاشراً - أهم الاضطرابات الانفعالية في مرحلة رياض الأطفال:

١) مرض الخوف الحاد (الذعر) PANIC DISORSER:

يرتبط مرض الخوف المرضي بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الذعر، وحالات مفاجئة من الخوف العاطفي من أن يكون المرء في خطر ما، ويتزامن هذا الخوف مع أربعة على الأقل من الأعراض الآتية:

- زيادة ضربات القلب.
- آلام في الصدر.
- العرق.
- الارتعاش أو الاهتزاز.
- ضيق النفس، الإحساس بأن المرء يختنق، وأن هناك شيئاً يسد حلقه.
- الغثيان وآلام المعدة.
- الدوخة أو دوران الرأس.
- الإحساس بأن الإنسان في عالم غير حقيقي أو أنه منفصل عن نفسه.
- الخوف من فقدان السيطرة "الجنون" أو الموت.
- التتميل، والإحساس بالبرد الشديد أو السخونة الشديدة في الأطراف (-Mashford Scott, et al, 2012, 236).

ويمكن أن تصحب نوبات الذعر مختلف أنواع أعراض القلق المرضية، وليس فقط أعراض الذعر المرضي.

ولما كانت نوبات الذعر ترتفع بشكل غير متوقع وتحدث مصاحبة لأعراض أمراض جسمانية تشبه أمراض القلب، فإن الأشخاص الذين يعانون من عرض الذعر المرضي عادة ما يتوهمون خطأ أنهم يعانون من مرض القلب.

٢) الرهاب (الخوف غير المبرر) PHOBIAS:

الرهاب هو حالة من الخوف المستمر - غير المنطقي وغير القابل للسيطرة عليه - من شيء ما أو موقف ما أو نشاط ما.

وفي كل عام، يعاني من ٥% إلى ٩% من الأفراد من نوع أو أكثر من أنواع الرهاب، وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة.

وتعبر حالات الرهاب عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن ١٥-٢٠ عاماً، على الرغم من أنها يمكن أن تحدث في بداية سن الطفولة. وتؤثر حالات الرهاب في الأشخاص من الجنسين ومن مختلف الأعمار والأعراق والمستويات الاجتماعية (Kochanska, 476, 2001). ويمكن أن يكون الخوف الذي يحس به الأشخاص الذين يعانون من الخوف كبيراً إلى درجة أن الناس قد يفعلون أشياء كثيرة لتجنب مصدر خوفهم، وأحد ردود الفعل المتطرفة للرهاب هو نوبات الذعر المرضي.

وهناك ثلاثة أنواع من الرهاب:

(أ) الرهاب الخاص SPECIFIC PHOBIAS:

ويتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء ما أو موقف ما - ولا يعدُّ ضاراً في الحالات العادية، مثل:

١. الخوف من ركوب الطائرة أو سقوط الطائرة وتحطمها.
٢. الخوف من الكلاب حتى النوع الأليف منها.
٣. الخوف من العواصف أو أن يُصعق المرء بالبرق (Mashford-Scott, et al, 237, 2012).

والأشخاص الذين يعانون من الرهاب الخاص يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه، ولكنهم لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم، وفي حين أن الأطفال يخافون عادة من مواقف أو

أشياء معينة، فإن تشخيص الرهاب يتم فقط عندما يصبح هذا الخوف حائلاً دون القيام بالنشاطات اليومية مثل؛ الذهاب للروضة أو العمل أو الحياة المنزلية.

(ب) الرهاب الاجتماعي PHOBIA SOCIAL:

ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير بوساطة الآخرين، في مواقف تتطلب التصرف بطريقة اجتماعية. ومن الأمثلة للمواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة ومقابلة الناس والتعامل مع شخصيات السلطة والأكل في أماكن عامة أو استخدام الحمامات العمومية. ومعظم الناس الذين يحسبون بالرهاب الاجتماعي يحاولون تجنب المواقف التي تثير هذا الخوف أو يتحملون هذه المواقف وهم يشعرون بالضغط العصبي الشديد. ويشخص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص، أو إذا أصبح الرهاب يضيق المريض بشدة (Mashford-Scott, et al, 2012, 238).

(ت) الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة AGORAPHOBIA:

وهو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه سهلاً أو محرجاً. ويصبح القلق من التعرض لهذه الأماكن قوياً جداً إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، وعادة ما يتجنب الأشخاص المصابون بهذا النوع من الرهاب التعرض للمواقف التي تسبب رعبهم.

ويختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب الاجتماعي - الذي ينحصر في المواقف الاجتماعية - بأن الخوف يحدث في مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيداً خارج منزله أو أن يكون المرء داخل زحام، أو في أثناء السفر في سيارة أو عندما يكون المرء داخل مصعد أو فوق كوبري. وإذا لم يُعالج هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح مقعداً إلى درجة أن الأشخاص المصابين به يلزمون بيوتهم ولا يخرجون منها.

(٣) القلق العام:

يُتصّف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي، ويقلق الأشخاص المصابون بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك، ويتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال.

بالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير، مما يؤثر في قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية العادية، ويصبح الأشخاص المصابون بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء، ويتعبون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم، ويجدون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والشّد العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع، وبعض الناس المصابين بعرض القلق العام يواجهون مشكلة القولون العصبي.

ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأمراض عادة يتجنبون مواقف معينة.

. العوامل التي تؤثر في أعراض القلق المرضي:

تعدّ الوراثة وكيمياء المخ والشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تؤدي دوراً في حدوث أمراض القلق، وهناك أدلة كافية على أن أعراض القلق المرضي تحدث في أسر معينة. وتظهر الدراسات أنه إذا كان أحد التوائم المتشابهين يعاني من مرض القلق المرضي، فإنه يرجح أن يصاب توأمه بنفس العرض المرضي، على عكس الحال في التوأم غير المتشابه. وتشير نتائج الأبحاث هذه إلى أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية ويدفع ببعض الناس إلى هذه الأمراض (Kochanska, 2001, 478).

كذلك يبدو أن كيمياء المخ تؤدي دوراً في بداية ظهور مرض القلق، حيث لوحظ أن أعراض القلق تخف عادة عند استعمال الأدوية التي تؤثر في كيمياء المخ.

. علاج أمراض القلق؟

قبل أن يبدأ علاج ما، يجب إجراء التشخيص المناسب، ويجب أن يقوم الطبيب النفسي بعمل تشخيص تقييمي يشمل مقابلة شخصية للمريض ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية ومعرفة أمراض القلق وبحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض).

ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة، ولتحديد إذا كانت الأعراض الجسمية تنزامن مع بعضها بعضاً، وهذا يُسهم في إحداث عرض القلق المرضي.

وبعد القيام بالتشخيص يبدأ الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تنزامن معها إذا كان هذا ضرورياً.

وفي حين أنه يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج: العلاج بالأدوية والعلاج النفسي. وتوصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على شكل تركيبة مجتمعة.

وعلى الرغم من أن هذه الوسائل لا تشفي المرض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

وتستعمل العقاقير المضادة للاكتئاب ومركبات البنزوديازيبين (المهدئات الخفيفة) وأدوية القلق الأخرى لمعالجة أمراض القلق.

وهناك كثير من الأدوية النفسية لعلاج القلق النفسي، بحيث أنه إذا لم يحقق دواء ما النتائج المرجوة منه، يمكن وصف دواء آخر.

ولأن الأدوية تتطلب عادة أسباب عدة لتحقيق تأثيرها الكامل، فيجب أن تُراقب حالة المرضى بواسطة طبيب نفسي لتحديد مقدار الجرعة المطلوبة، أو التحول إلى دواء آخر إذا لم يتحسن على العقار الأول، أو إعطاء المريض مجموعة من الأدوية لتقليل أعراض القلق.

وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي:

- العلاج السلوكي.
 - العلاج التعليمي الإدراكي.
 - العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة (Kochanska, 2001, 478).
- ويسعى العلاج السلوكي إلى تغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

ويساعد العلاج التعليمي الإدراكي - مثل العلاج السلوكي - المرضى على التعرف على الأعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واع في العقل الباطن، وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت، وهذا أمر مهم في تخفيفها. ويمكن الآن أن يشعر المرضى المصابون بأمراض القلق بالتفاؤل بشأن التغلب على أمراضهم، حيث تتوفر حالياً وسائل العلاج الفعالة.

وقد شهدت الاضطرابات النفسية في السنوات الأخيرة تطورات على صعيد التصنيف والتشخيص والأعراض..... الخ ، وبالعودة إلى الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية وفق آخر إصدار له (DSM5) نجد أن هناك مجموعة من الحالات تظهر خلال فترة النمو، تبدأ عادةً مبكراً قبل سن الدراسة، وتتميز بحصول نقص تطوري لصعوبات محددة في التعلم أو السيطرة أو المهام التنفيذية ليمتد إلى عجز شامل في المهارات الاجتماعية أو الذكاء، ويطلق عليها اسم اضطرابات النمو العصبية (Neurodevelopmental disorders). وتحصل هذه الاضطرابات في كثير من الحالات بشكل مشترك فتجد لدى الأشخاص مصابين باضطراب طيف التوحد اضطراباً في النمو الذهني، وبالنسبة لبعض الاضطرابات يتضمن التأخر في تحقيق مراحل النمو وجود العجز، فعند تشخيص اضطراب طيف التوحد يترافق العجز هنا بالتواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاختلالات المحددة (الحماذي، ٢٠١٥، ٦٥).

تأخر النمو الشامل (Global Developmental Delay):

يحتفظ هذا التشخيص للأفراد الذين نقل أعمارهم عن ٥ سنوات عندما لا يُمكن تقييم مستوى الشدة بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. تُشخص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقعة في مجالات عدة في الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركون في الاختبارات المعيارية.

١. الإعاقة الذهنية غير المحددة (Unspecified Intellectual Disability):

يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن ٥ سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محلياً بسبب النقص الحسي أو الجسدي، كما في العمى أو الصمم السابق للنطق، أو الإعاقة الحركية، أو لوجود مشكلات ملوكية حادة، أو للترافق مع اضطراب عقلي.

٢. اضطرابات التواصل (Communication Disorders):

٢.١. اضطراب اللغة (Language Disorders):

معايير التشخيص:

أ- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلاً، أو غيرها)، وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج، وتشمل ما يأتي:

١. قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها).

٢. التحدّد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معاً لتشكيل الجمل استناداً إلى قواعد اللغة والصرف).

٣. ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة).

ب- القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، وهذا يؤدي لتحديد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والإنجازات الأكاديمية.

ت- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة.

ث- الصعوبات لا تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل بإعاقة ذهنية أو تأخر في النمو الشامل.

اضطراب صوت الكلام (Speech Sound Disorders):

معايير التشخيص:

- ١) صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التواصل اللفظي للرسائل.
- ٢) الاضطراب يُسبب قيوداً للتواصل الفعال التي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني.
- ٣) ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة.
- ٤) المصاعب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع، أو حالات طبية أو عصبية أخرى.

البداية الطفلي لاضطراب الطلاقة (Childhood-Onset Fluency Disorders):

معايير التشخيص:

- أ-- اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام، مما يعد غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يأتي:

١. التكرار الصوتي واللفظي.
٢. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
٣. تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).
٤. إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
٥. الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
٦. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
٧. التكرار الأحادي لكلمات كاملة.

- ب-- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث، أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في مجموعة.

- ت- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكرة.
- ث- الاضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل: المسكتة الدماغية، والأورام، والرضوض).

• اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) Social Communication Disorders

معايير التشخيص:

- أ- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يتجلى بكل مما يأتي:
١. العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعية، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.
 ٢. ضعف القدرة على تغيير التواصل ليناسب السياق أو احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكل مختلف في غرف الصف عنه في الملعب.
 ٣. الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.
 ٤. الصعوبة في فهم ما لم يُنص عليه صراحةً (كالوصول للاستدلالات مثلاً)، والمعاني المجازية أو الغامضة للغة.
- ب- يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، والأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.
- ث- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن ربّما لا يتوضّح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).
- ث- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد، ولا تفسر بشكل أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، أو

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)، أو تأخر النمو الشامل (الحمادي، ٢٠١٥، ٧٢-٧٤).

اضطرابات العرة (Tic Disorders):

معايير التشخيص:

العره: هي تصوييت أو حركة مفاجئة، سريعة، متكررة، غير متناغمة.

اضطراب توريت (Tourette's Disorders):

- أ- وجود عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية في وقت من أوقات المرض، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة.
- ب- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص، ولكنها تستمر لفترة تزيد على السنة.
- ت- البداية قبل سن ١٨ سنة.
- ث- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

اضطراب العره الحركية أو الصوتية المستمر (المزمن) (Persistent (Chronic

:Motor or Vocal Tic Disorders

- أ- عرات حركية أو صوتية عديدة أو مفردة، موجودة لبعض الوقت في أثناء المرض، ولكن لا تحدث كلتاها في الوقت نفسه.
- ب- تتفاوت العرات في التواتر؛ فقد تزيد أو تنقص، ولكنها تستمر لفترة تزيد على السنة.
- ت- البداية قبل سن ١٨ سنة.
- ث- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).
- ج- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت.

حدد فيما إذا كان:

مع العرات الحركية فقط،

مع العرات الصوتية فقط.



الفصل الرابع
الاضطرابات السيكوسوماتية
«اضطرابات الجسد»
**Psychosomatic
disorders**



الفصل الرابع

الاضطرابات السيكوسوماتية «اضطرابات الجسد»

. تمهيد:

الانفعال يقابل نفسياً حالة الإحباط الذي يقود إلى تدهور عمل وظائف الإنسان أو يحد من قدرتها على ممارسة عملها بشكل سوي، وهو المدخل الأولي لحدوث المرض النفسي الجسدي، لأنه يتكون من تراكم للانفعال على المستوى الجسدي دون أن يصعد إلى الوعي ويتبلور على شكل رد فعل انفعالي يتناسب والحدث، أو على شكل ألفاظ أو مفاهيم مشحونة لكي يستعيد بعد إطلاقها التكيف المفقود.

هذه الحالة وحالات أخرى تتنوع مع تنوع العلاقة بين الاضطرابات النفسية من ناحية وبين الانفعالات الجسمية من ناحية أخرى، وفي جميع هذه الحالات يصعب النظر إلى أي من الحياة النفسية أو الحياة الجسمية للفرد كشيء مستقل بنفسه وغير متصل بالآخر، فهذا الاستقلال غير موجود.

والاعتماد النفسي على الجسم أو بالعكس بشكل متكامل متفاعل هو الذي يشكل مبدأ لا يمكن إغفاله، أليس الانفعال الذي يضرب الإنسان يجد صداه في الأحشاء؟ ألم يلاحظ الناس أن شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه إمساك شديد أو إسهال شديد، وهو ما يحدث في بعض الأحيان عند سماع خبر مؤلم مفاجئ أو انفعالات بعض الطلبة في مواجهة الامتحان.

إن الجسد حينما يشكو بسبب اهتزاز النفس إنما يعبر عن عدوان لاشعوري مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعور بالذنب واعتمادية بالغة تولدت منذ الطفولة، وكثير من المرضى نرى أنهم عانوا من مشكلات في طفولتهم خلال السنتين الأوليين من عمرهم، فبالغوا بعد ذلك في سن الرشد بالوسوسة الخاصة بالنظافة خصوصاً مرضى القولون أو القولون العصبي، فهو على درجة عالية من الدقة والنظام والصدق والإخلاص مع بعض البخل.

أولاً . الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية:

. العلاقة بين ما هو نفسي وجسمي:

منذ أقدم العصور كانت من بدبيات الممارسة الطبية ادى الأطباء والعلماء البحث النشط عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعوقه.

مثلاً: بعدُ اهتمام (ابن سينا)، (الرازي)، وغيرهم بالعوامل المعجلة بالشفاء والصحة بما فيها العادات الشخصية والطبية والاعتدال في المأكول والمشرب، والإيمان والسلام النفسي، والنوم الجيد، ما هو إلا دليل قوي على أنهم أدركوا التداخل والتفاعل الحيوي بين الصحة النفسية والمرض الجسمي، أي: بين ما هو نفسي أو سلوكي، وما هو جسمي أو بدني.

هذه الصلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي لا تزال تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة، وقد أصبح هذا الموضوع الآن من الموضوعات الأثرة والمثيرة معاً في الممارسة الطبية والبحث النفسي في مجالات الطب البشري، والطب السلوكي.

ومدخلها في ذلك دراسة ما يسمى (بالضغط النفسي Psychological Stress) كمدخل لفهم ما يسمى بـ (الأمراض النفسجسمية Psychosomatic Disorders).

. معنى الضغط النفسي وطبيعته:

يشير مصطلح الضغط Stress والاضغوطات النفسية Stressor إلى وجود عوامل خارجية تُحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد.

وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته.

. المقصود بالضغط النفسي Psychological Stress

هو حالة من التوتر النفسي الشديد، والانعصاب، يحدث سبب عوامل خارجية تضغط على الفرد، وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن، واضطراباً في السلوك.

. مصادر الضغوط: مصادر الضغوط كثيرة:

- منها ما يرجع إلى تغيرات حياتية، أو تغيرات في أسلوب المعيشة، وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي.

- ومنها ما يرجع إلى مشكلات اجتماعية.
- ومنها ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية، كالطلاق والوفاة، والفسائر المادية، والهجرة، وترك العمل.
- ومنها ما يرجع إلى متغيرات داخلية، كالصراع النفسي، والطموح الزائد، والتنافر، وطريقة التفكير.

إن الأثر الناتج عن التعرض للضغط النفسي يعتمد على شدة الضغط والانعصاب. فالضغط البسيطة قد تساعد الفرد في الأداء والإنجاز، وزيادة الكفاءة (لأنها بمنزلة حافز للنشاط).

في حين يؤدي التعرض المديد للضغط أو الضغط الشديدة إلى اختلال قدرات الفرد، وهذا يجعل يتم الدفاع ضد هذه الضغوط يتم على مستويات العضوية كلها (كيمياوياً وعصبياً ونفسياً).

ويمكن النظر للضغط النفسي من وجهتين، وهما:

○ الأولى: النظر إلى الضغط النفسي على أنه العامل الحاسم والمفجر أو المصرع لكن من الاضطرابات النفسية والعضوية. وكثيراً ما ينظر إليه على أنه (نقطة الماء التي جعلت الإناء يطفح) وذلك عند شخصية مهياة وذات استعداد للوقوع في الاضطراب. وهكذا تكون حادثة وفاة عزيز أو خسارة تجارية، أو صدمة عاطفية، بمنزلة المثير الضاغط Stimulus Stressor والأخير التي ظهرت بعده الأعراض على شكل تناذر أو زملة مرضية.

○ الثانية: إنه ينظر إلى الضغط ليس على أنه مثير أو عامل حاسم للمرض بل على أنه استجابة Response تمثل ردود فعل عضوية ونفسية محدثة اضطرابات متعددة في العضوية. وقد بين ذلك العالم الفسيولوجي (هانز سيليا) Hans Selye عام ١٩٥٠م، من خلال ما اسماء زملة التكيف العام.

وعندما تكون ردود الفعل والتغيرات الكيميائية والعضوية الناتجة من خلال التعرض للضغط الشديدة فإنها تسمى الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders، وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي إلى

أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو (العضوية النفسية) أعراض عضوية ناتجة عن عوامل
الفعالية، وأن هذه العوامل هي الضغط أو الشدة النفسية، وتضم الاضطرابات
السيكوسوماتية مدى واسعاً يشمل: الصداع، والربو، وقرحة المعدة والأمعاء، ومرض
السكر، وضغط الدم، وغيرها... وسأتعرض في فصل قادم لها بالتفصيل.
نظرية الضغط النفسي:

لقد وضع العالم (هانز سيليا Hans Selye) - وهو من أوائل الأطباء الذين بحثوا في
هذا الموضوع، وأعطاه أرضية علمية وافية-، نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على
الإنسان والحيوان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراباً في
الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه
الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض أو الاضطرابات النفسجسمية
Psychosomatic Disorders، الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين.
وقد أطلق (سيليا) على الأعراض التي تظهر على العضوية في أثناء ذلك اسم:
زملة تناذر أعراض التكيف العام General Adqptation Syndrome، هذه الزملة
تحدث من خلال ثلاث مراحل، وهي:

١. المرحلة الأولى: وتسمى استجابة الإنذار (Alarm Response): وفي هذه المرحلة
يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة
للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها، مجموعة من التغيرات العضوية
والكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني،
فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل
المهدد.

٢. المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة المقاومة Resistance Stage، إذا استمر الموقف
الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى، وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف،
وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات
والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها.
وتعد هذه المرحلة مهمة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض

السيكوسوماتية أو النفسعضوية أو النفسجسمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف. ويؤدي التعرض المستمر للضغط إلى اضطراب التوازن الداخلي، وهذا يحدث مزيداً من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

٣. المرحلة الثالثة: وتسمى مرحلة الإعياء أو الإنهاك (استنفاد الطاقة) Exhaustion Stage؛ فإذا ملل تعرض الفرد للضغط فترة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل. وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقس مقاومة الجسم، وتصاب كثير من الأجهزة بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.

ونخلص إلى القول إن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة. فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها، وحالات الجوع والعطش، والنشاط العضلي الزائد، والإصابة الميكروبية، والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية State of Stress. مظاهر الضغط النفسي ومواجهته:

أشار (جون كاربي ١٩٩٦، 1996 John Carpi)، إلى أن الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملمزة فقط، بل إنه يحدث خللاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ. فالتطورات التكنولوجية قد زادت من مشاغل الحياة اليومية وأعبائها، وتضاءل وقت الفراغ وانحسر. حتى إننا نجد رجال الأعمال وهم على الشواطئ ومرتبين ألبسة السباحة ويتشمسون، وهم يحملون أجهزة الهواتف ويخططون لأعمال ولقاءات في اليوم التالي، ولم يعد هناك وقت للراحة.

وهناك مظاهر وأعراض متنوعة تظهر نتيجة للتعرض للضغط النفسية، ومنها:

١- المظاهر العضوية: وهي متنوعة وأهمها:

✓ تؤثر العضلات في الرقبة والظهر، خاصة الارتخاف والصداع التوترى، ويرودة الأطراف.

✓ جهاز الهضم: حموضة المعدة، غثيان، وغازات، وألم بطني تشنجي.

✓ الطعام: إمساك، فقدان الشهية، إسهال.

✓ النوم: أرق، استيقاظ مبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة.

✓ الألم: ألم في الظهر وفي الكتفين، وألم في الأسنان.

✓ اضطرابات قلبية دورانية: تسرع القلب، ضربات غير منتظمة.

✓ التنفس: سعال التنفس، الألم الصدري.

✓ اضطرابات جنسية متنوعة.

- ٢ - المظاهر النفسية: وهى كثيرة، ومنها:

الضيق، والكآبة، والحزن، وفقدان الاهتمام، وفرط التهيج، وفرط النشاط، وعدم الاستقرار وفقدان الصبر، والغضب، وصعوبات الكلام، والملل، والخمول والتعب، والإنهاك، وضعف التركيز، والتلوث الذهني، والسلبية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والجمود، ومراقبة الذات، والتنبه المستمر لاستجابات الآخرين، والأداء السيئ.

• المواقف التي تخلق الضغط النفسي:

هناك كثيراً من المواقف التي تتسبب في وجود الضغط النفسية، ومنها:

(١) العلاقات المضطربة غير الممتدة: إذ إن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغطاً نفسية كبيرة على الشخص، وقد تستحوذ على كامل الشخصية، وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

(٢) عدم القدرة على الاسترخاء: إن البقاء في العمل مع الإلحاح على الإنجاز، أو الانتقال لأداء عمل آخر، من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة، وتهذنة ذهن، واسترخاء للجسم، معناه إطالة الضغط على الجسم والنفس، وزيادة التوتر، وإمداده بزخم قوي ينهك الشخص.

(٣) الدورات الانفعالية والغضب الشديد: إن كثرة الانفعالات وخاصة الغضب وطول استمرارها وعدم التعبير والتفكير عنها، معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية،

وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً. إن هذه التراكبات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض، وبفضل دائماً تحرير هذه المشاعر والتفيس عنها وتبديدها بأسلوب مناسب.

٤) سلوكية الإتقان والكمال في الحياة: بعض الأشخاص دائماً يشعرون بالإحباط والفشل أو أنهم سيفشلون، بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المثقن، فمن المستحيل أن يكون هناك إنساناً كاملاً بالصورة المثالية؛ فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دائماً حبيب مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

٥) الميل نحو التنافس المفرط: تنافس الشخص تنافساً صحياً لا إفراط فيه ظاهرة سوية عند الإنسان. أما التنافس بشكل مستمر واتخاذ أسلوباً في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد يعدّ باعثاً على الضغط النفسي.

٦) التصلب في السلوك والتعامل: إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويغضب، في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي والسليم.

٧) فقدان الصبر أو التحمل: إذا كان الإنسان عجولاً وغير صبور، ويتوقع من الآخرين إنجاز جميع الأعمال بسرعة فإنه بداية يضع رأسه في الملمزة (كما يقول جون كاري). فالالتزام بالجندية المطلقة أو النسبية في العلاقات مع الناس ينسي الضغط، وسلوك الإثارة.

ويذكر (عبد الله، ٢٠٠١): إن هذه المواقف والصفات الباعثة على الضغط النفسي تتمثل في نمط الشخصية (A) أو نمط السلوك (أ) وهو الذي تحدثت عنه في بحث الشخصية. وهذا النمط له صفاته الخاصة وهي: التنافس، والعدوانية، والطموح الزائد، والشعور بضيق الوقت، وعدم الصبر، وعدم ترك مجال للراحة، والعمل الزائد بدون تنظيم، مقابل (الشخصية B).

١. الأعمال والمهن المسببة للضغط النفسي:

في المجتمعات الصناعية الكبيرة يبدو أن أكثر الناس تعرضاً لمخاطر المهنة على مستوى الضغط والتوتر النفسي الشديدين، هم أصحاب المهن الآتية: الطبيب والطبيبة، والسكرتير (أمين السر) والسكرتيرة، وعمال المناجم، ومدير المبيعات في الشركات والمؤسسات.

ومن بين المهن التي ذكرتها، فإن مدير المبيعات يعد أكثر تعرضاً للمرض الجسمي، بفعل الضغوط النفسية التي يتعرض لها، إذ يجب عليه الانخراط في منافسة عالية، وهؤلاء أكثر عرضة للقرحات الهضمية، ومرض القلب التاجي. وقد بينت بعض الدراسات أن الفتيات العاملات في ميدان أمانة السر، والضاربات على الآلة الكاتبة، ومستقبلات الزبائن في الشركات، يعانين من اضطرابات عضوية عديدة ومصدرها الضغط النفسي.

إذ يبدل الضغط والتوتر النفسي كيميائية الدم، ومن ثم يحدث أعراضاً بدنية غير واضحة السبب، فصعوبة النوم، والألم العضلي، وجسدية المعدة، كلها من مظاهر التوتر النفسي، إضافة إلى أن رد فعل الشخص الذي يتعرض للضغط النفسي، يكون غير مناسب لطبيعة المثير.

إن التفسير لارتفاع نسبة الإصابة لدى العاملات في أمانة السر بأمراض الضغط النفسي البدنية هي بسبب الضغوط الواقعة عليهن لإنجاز العمل بسرعة، وإنهائه في الوقت المحدد، إضافة إلى تعاملهن مع الآلات التي تخلق جهداً بدنياً يقع على الكتفين والظهر. والعناصر الآتية قد تكون نافعة في عملية التقويم لمعدلات توتر المهنة وضغوطاتها النفسية:

- المطالب المتضاربة للمديرين ومعاونيهم.
- وجود شعور قليل من السيطرة على العمل.
- العمل تحت ضغوط الأوقات المحدودة للإنجاز.
- وجود عمل سريع متوالفت بفواصل زمنية نظامية مع قليل من الراحة.
- التعامل مع الناس.

• التكرار الممل.

• العمل المحدد بوقت أو آلة.

• معاشية الضغوط النفسية ومعالجتها:

الضغوط النفسية خبرات يمر بها كل إنسان، وهي ليست ذات مصادر بيئية خارجية فقط، بل هي من صنع ذات الشخص أيضاً ومن داخله.

ويحاول كل شخص أن يواجه المواقف الضاغطة والباعثة على التوتر. باتت أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتعيد له حالة التوازن.

وبعض الناس قد يحققون في ذلك بسبب طبيعتهم الشخصية وسماتهم النفسية (نزاعون للبحث عن الإثارة)، ولذا فهم يفضلون في ذلك ويقيمون تحت رحمة الضغط والتوتر، فتظهر عندهم اضطرابات وتناذرات مرضية متنوعة.

وعلاج الضغوط النفسية ليس في التخلص منها أو تجنبها، واستبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي.

ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، ولهذا فوجود ضغوط في حياتنا لا يعني أننا مرضى، بل يعني أننا نعيش ونتفاعل بالحياة، إنه يعني أننا ننجز أشياء معينة، ونحقق طموحاتنا.

وخلال ذلك، أو بسبب ذلك تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة، ومن ثم فإن علاج الضغوط، لا يتم بالتخلص منها، بل يتم بالتعايش الإيجابي معها، ومعالجة نتائجها السلبية.

إن معالجة الضغوط تعني ببساطة: أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان.

• أساليب مواجهة الضغوط:

١- وضع أهداف معقولة:

يعتقد بعض الناس خطأ أن الضغوط هي نتاج كامل لما تصنعه المواقف الخارجية، أو الظروف البيئية الخارجية، ومن ثم فقد يبدون نتيجة أخرى على هذا النوع من التفكير، وهي أن العلاج من الضغوط يجب أن يرتبط بتغيير الموقف تماماً، ومن ثم تتجه طاقة

هذا البعض بأكملها لهذا الهدف غير الواقعي، ونجد البعض أيضاً يجاهد عبثاً للحصول على ضمانات خارجية بتعديل هذا الوضع.

٢- تنظيم الوقت وعمل جدولة له:

لعل أهم خطوة يمكن القيام بها هي أن ننبنى أهدافاً معقولة، فليس من الواقعي أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة.

وكلما انصب هدفنا على التخفيف من هذه الضغوط وما إن نفلل منها بشكل بسيط ستزيد قدرتنا على التكيف معها ومعالجتها.

والتخفف من الضغوط يجب أن نعالجها أولاً بأول، فإن تراكم هذه الضغوط يضاعف من الجهد في حلها، وتزيد المشكلات السلبية عندما نفاجأ بأن علينا أن نتعامل مع عدد منها في وقت ضيق.

وهناك طريقة أخرى لبناء أهداف واقعية وهي: أن ننبنى أهدافاً قابلة للتحقق في فترة زمنية معقولة، أي أهدافاً قصيرة المدى، فالطالب مثلاً ليس من الواقعي أن يدرس مادة دراسية كاملة في ثلاثة أيام، أو أنه سيعتمد على الأسبوع الأخير من الدراسة ليحقق النجاح والتفوق.

فمن الطبيعي والمؤكد أن الطالب الذي يتبنى هدفاً غير واقعي بهذا الشكل سيكون في وضع أسوأ بكثير من الطالب الذي قد خصص ساعة من وقته لإنهاء أجزاء معقولة من مادة معينة لينقل بعد ذلك لأجزاء أخرى من مادة أخرى، وهكذا يمكن البدء مبكراً منذ أول يوم في الفصل الدراسي.

٣- تنمية المهارات الاجتماعية:

ليس باستمالة أي شخص أن يفي بكل احتياجات الآخرين ومطالبهم، ولذا يجب أن يجعل الشخص له هدفاً معقولاً من العلاقات، فمن غير المعقول أن تقوم بإرضاء كل من تعرف أو لا تعرف، وكل من هو في حاجة لك.

ومن الجميل أن تساعد وأن تمنح بعضاً من وقتك وجهدك لمساعدة الآخرين، ولكن لا تُلْزَم أن لك أيضاً احتياجات خاصة للدراسة والراحة، ووقتاً للفرغ والترفيه ومشاكل أخرى،

ولا تتنحى أن تكون وإقياً في تطبيقك لمتطلبات الآخرين وإاحتاحتهم، وألك أيضاً في حاجة لوقت خاص لك، وإقدر من الخصوصية، والعزلة.

وتتطلب المهارات الاجتماعية قدرة على تأكيد الذات، بكل ما يشتمل عليه هذا المفهوم من مهارات التعبير عن المشاعر والحزم الإيجابي.

ومن السلوكيات الاجتماعية المهمة التي نوصي بها لتحسين أنماط التفاعل الاجتماعي هي: أن نوزع الأعباء الملقاة على عاتقنا، وبذلك نمنح أنفسنا وقتاً أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخرى نشعر أنها أهم.

٤ - ضبط المؤثرات أو التوترات العضوية المرافقة للضغط:

يجب الانتبه للتوترات العضوية النوعية المصاحبة لأداء العمل، مثال: أنواع التوتر النفسي والعضوي التي تصاحب الشخص في حالة الشعور بتزايد الضغوط بما فيها: (التوتر العضلي، وتسارع دقات القلب بسبب تزايد النشاط الهرموني - أي تزايد نسبة ضخ الأدرينالين في الدم - التغير في معدل التنفس، أو التلاحق السريع في عملية التنفس). ففي مثل هذه الحالات:

- قال من تكافح الأدرينالين المسؤول عن تسارع دقات القلب.
- خذ نفساً عميقاً وركز على التنفس جيداً لتقلل من تسارعه.
- استبدل التخيلات المثيرة للقلق بتخيلات أخرى مهدئة للمشاعر، تسهل وهدئ من سرعتك وإيقاعك في العمل والحركة، تجنب أن تزحم وقتك وتملأ جدولك اليومي بذشاطات يومية تافهة.
- امنح نفسك يوماً وقتاً للراحة والترفيه والتأمل.
- نظم جدولك اليومي بطريقة متوازنة بحيث تجعل فيه وقتاً لهواياتك، وحياتك الاجتماعية، والروحانية، ولأسرة، والعمل.

ثانياً . الاضطرابات النفسجسمية «السيكوسوماتية»:

الاضطرابات السيكي - سوماتية:

قد تجد هذا المصطلح صعباً عند سماعه، لكن المقطع الأول منه مشتق من كلمة (سيكو Psycho) - وهو أي شيء متعلق بالحالة النفسية للشخص والكلمة الدارجة لاستخدام هذا المصطلح "السيكوماتي".

المقصود بالاضطرابات سيكوسوماتية - Psychosomatic:

جسدي -- نفسي: وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، ويحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة حتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر .
أعراض الاضطرابات النفسجسمية:

- ✓ تغير حياة الفرد التي يصبح فيها الشخص مذبذباً وغير مستقر .
- ✓ تأثير النفس في الجسم في مقابل تأثير الجسم في النفس .
- ✓ استمرار التأثير النفسي لمدة طويلة .
- ✓ تغير في وظائف الجسم .
- ✓ فشل العلاج الجسدي الطويل للشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة .

تشخيص الاضطرابات النفسجسمية:

١- الانفعال:

تؤكد البحوث أن تعرض الشخص المضطرب سيكوماتياً لأحداث انفعالية تعجل وتكرر من ظهور الاضطرابات الجسدية، فالانفعال عامل معجل على الرغم من أنه قد يكون ناتجاً عن حادث بسيط.

٢- نماذج الشخصيات:

ويمكننا تشخيص الاضطرابات السيكوماتية من خلال نماذج عديدة من الشخصيات:

« النموذج الهستيري: وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط كما يتضح في شخصيات الفنانين.

« النموذج زائد الحساسية: كما الحال عند مرض الربو.

« نموذج القرحة: وينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط، وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم، ويكون ذلك بين رجال الأعمال والأطباء.

« نموذج الروماتيزم: ويظهر عند الإصابة بالروماتويد في الشخصيات المضحية بالذات.

٣- اختلافات مرضية بين الجنسين:

- الربو وقرحة الإثني عشر - لدى الذكور.

- جحوظ العينين والمرارة والروماتيزم - لدى الإناث.

ثم تغيرت هذه الاختلافات بمرور الزمن لتصبح كمايلي:

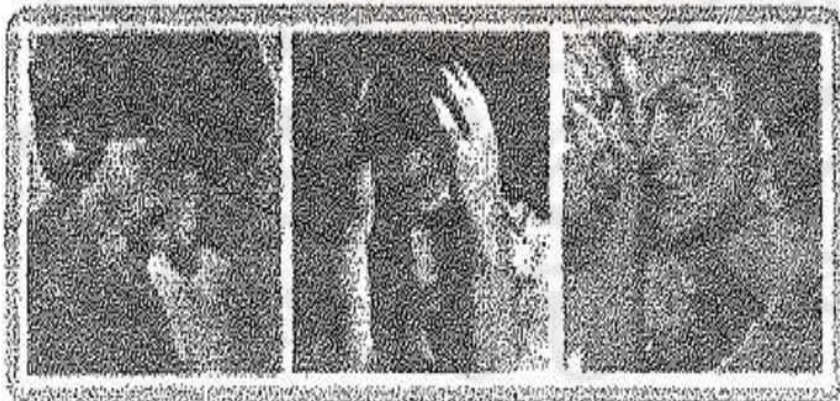
.. البول السكري: مرض الذكور أصبح مرض الإناث.

.. مرض قرحة المعدة: مرض الإناث أصبح مرض الذكور.

٤- التاريخ الوراثي مثل كثير من الأمراض الجسدية الأخرى مثال: مرض السكر.

٥- ارتباط هذه الاضطرابات الجسدية باضطرابات أخرى نفسية.

- أسباب حدوث الأمراض النفسجسمية "السيكوسوماتية":



مع ازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي والإحباطات التي تواجهها بصفة كبيرة يومياً، ازداد ظهور عدد من الحالات المرضية العضوية التي لها جذور نفسية ولا تستجيب للعلاجات التقليدية بنجاح. وتحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة اختلال شديد أو مزمن في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة ومن ثم هو مرض جسمي ذو جذور نفسية، ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم.



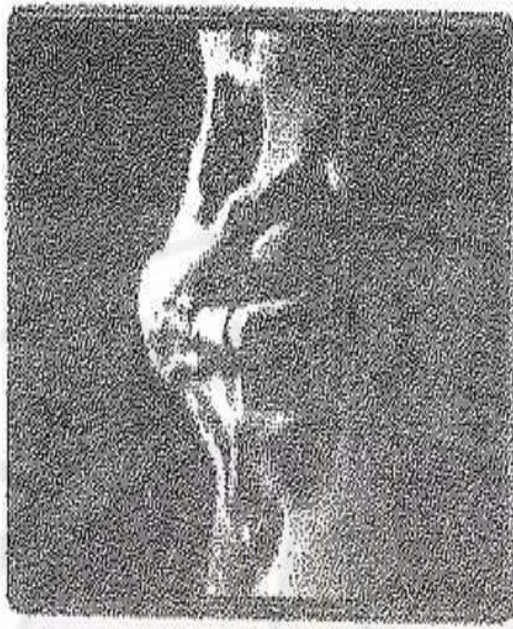
ومن أهم هذه الأمراض:
القلق وعدم النظام النوم - ازدياد سرعة ضربات القلب ... آلام الذبحة الصدرية الكاذبة.



الآلام المصاحبة لفترة ما قبل ميعاد الدورة الشهرية



القولون العصبي



الأم المعدة والمعدة - ارتفاع ضغط الدم العصبي - ضيق التنفس - الصداع النصفي



أرتيكاريا الجلد

والاضطرابات السيكوسوماتية لا تقل خطورة عن الأمراض العضوية؛ إذ إنها قد تؤدي إلى أخطاء طبية في التشخيص والعلاج، حيث تكون أعراضه مشابهة للأعراض العضوية الحقيقية.

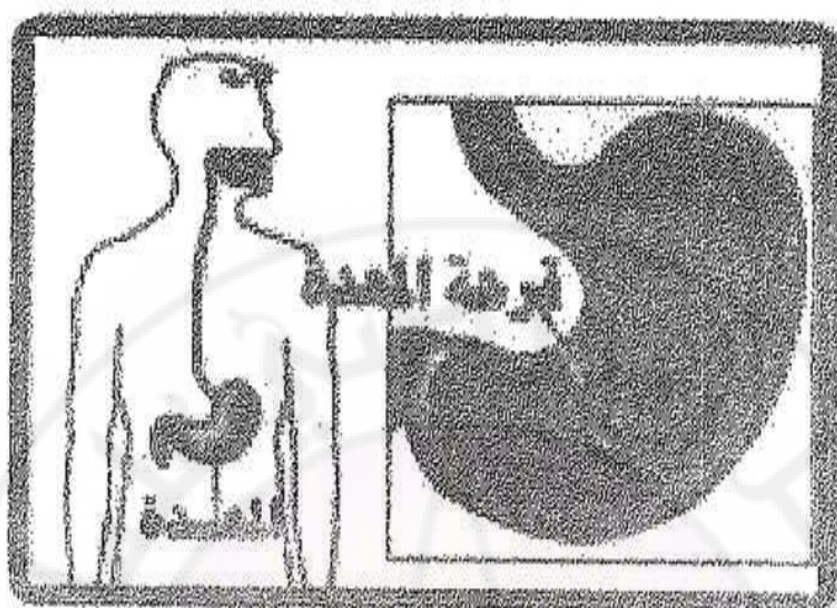
والمريض بهذه الاضطرابات يتردد كثيراً على مختلف العيادات والأطباء، ويخضع لكثير من الفحوصات والتحليل ويتناول كثيراً من العلاجات هو ليس بحاجة إليها وبدون نتيجة مشجعة وهذا يزيد من خوفه وتوتره، وقد يؤدي قلقه إلى زيادة شدة الاضطراب الذي يشكو منه.

• تفسير كيفية حدوث الأمراض النفس - جسمية:

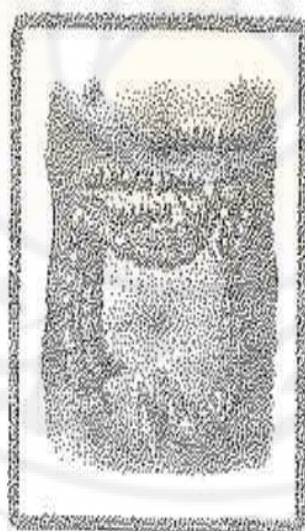
كيف يتسبب الانفعال الحاد أو الانفعال المستمر تهتكاً في جدار الأسعاء أو المعدة أو تمدداً في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم أو... أو... إلى آخر قائمة الأمراض النفسجسمية.

لنجيب عن ذلك يجب أن نتعرف على مكان مهم في المخ يعرف باسم المعاد التحتي أو الهيپوثلاموس، وهو مركز الانفعال ومتصل بدوائر تشريحية وفسيولوجية مهمة في المخ.

والهيپوثلاموس هو جهاز استقبال وإرسال يستقبل الشحنات الانفعالية من الجهاز الطرفي ثم يرسلها (والإرسال يتم من خلال أساس الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه الودي والبارودي) إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها هذه الأجهزة المختلفة، كل منها بطريقة الخاصة فيُعبر عن هذا الانفعال من خلال صورة عضوية مثل: حركات غامضة للمعدة مع ازدياد إفراز حمض الهيدروكلوريك فيعرض المريض للإصابة بالقرحة.



القطاعات مفاجئة في أجزاء من القولون مع ترميلات في أجزاء أخرى فتحدث الأم
الانتفاخات والقولون العصبي



القطاعات مفاجئة بالضرابين مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتصلب كميّات الدم المفاجئة للأعضاء

فيتعرض القلب للخطر ويشعر الإنسان بالآلام الذبحة: تمتد شرايين الدماغ بعد فترة من الانقباض، وهذا يؤدي إلى حدوث الصداع النصفي.



اختلال أجهزة المناعة والتي قد تؤدي إلى ضيق التنفس أو إلى الأرتيكاريا



اختلال الهرمونات فتحدث الام فترة ما قبل الدورة الشهرية

ولكل إنسان درجة أو نقطة احتمال، فوقها يحدث اضطراب في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الانفعال، فينشئ الإنسان من قولونه الملتفخ أو من جلده الملتهب أو من سرعة ضربات قلبه وضيق تنفسه بينما هو في الحقيقة ينشأ من أعبائه النفسية.

وإصابة إنسان دون آخر بهذه الأمراض يعتمد على التكوين الخاص لهذا الشخص؛ فهناك إنسان مهياً للإصابة بالمرض العضوي نتيجة للضغط النفسي دون آخر، وهناك عضو ضعيف في كل منا، عضو يكون أكثر تأثراً بالإجهادات النفسية.

ثالثاً . الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية:

. تمهيد:

هذه الاضطرابات شائعة، وتتميز باختلال في وظائف الجسم، وقد تحدث تغيرات في تركيبه، وهذا ينشأ من عوامل نفسية، وإن أي اضطراب نفسي يؤدي إلى تغيرات جسمية،

فقد يعاني الشخص من مشكلات أو ظروف غير طبيعية، أو صراعات داخلية في الشخصية دون أن يشعر بأعراض نفسية.

والتوتر المصاحب للعوامل النفسية يؤثر في الجسم عن طريق أجزاء من المخ والهيپوثلاموس، وبواسطة أعصاب تعرف بالأعصاب السمبثاوية، وأخرى تعرف بالباراسمبثاوية، وعن طريق الغدد الصماء، فتحدث تغيرات بالجسم تشمل زيادة أو نقص إفرازات بعض الأعضاء كالمعدة، أو قد يزيد أو ينقص نشاط عضو كما يحدث لضربات القلب، أو قد تتمدد الأوعية الدموية، أو تنقبض، وهذه التغيرات تكون مؤقتة في البداية، ثم تتحول إلى تغيرات دائمة، كما يزيد الحامض بالمعدة، ثم يؤدي إلى قرحة بها.

• من هو المريض النفسيجسمي؟

المريض النفسيجسمي: هو من أصيب بأمراض نفسية ثم تحولت إلى أمراض عضوية، أو هو مريض عضو يتعلق بوظائف الجهاز العصبي الذاتي.

ويعتمد بالدرجة الأولى على عوامل نفسية، لأن الجسم والنفس وجهان ملتصقان لعملية واحدة، وإن نقطة الالتقاء بينهما هي (الدماغ) بوصفه عضو العقل الذي تصدر منه (كافة الإيعازات التنظيمية) لجميع أنحاء الجسم، وفي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذاكرات.

وإن الشدائد النفسية مسببة، لارتباطها بتاريخ المريض ونشأته، وشخصيته، واستعداداته الوراثية، والظروف المحيطة به والشدّة بما تحدثه من توتر داخلي تؤدي إلى تخريب عضوي، أو إلى خلل، وتفرض على المصاب تهديداً وتحدياً، وأحياناً أذى ومرضاً جسمياً هو في أصله وجذوره ذو مصدر نفسي.

• التعليل السببي لظهور المرض:

يرى (كارل يامبرز) أن المرض (النفسي الجسمي) يظهر على شكلين:

- علاقة آلية مكانية: وهي رد فعل يفوق الحد الاعتيادي من حيث القوة والانفعال، مثل حدوث إسهال، أو قيء على أثر انفعال شديد.

• علاقة اكتسابية بالانعكاسات الشرطية: وهي نوع من التكرار القائم على مبدأ (الانعكاس الشرطي)؛ فالإسهال الذي حدث نتيجة (رعب شديد) يمكن أن يعيد نفسه بدرجة أقل.

والإنسان الذي رفع سماعة الهاتف وبتلقى نبأ مؤلماً عنيفاً ثم سقطت يده في شلل وظيفي، هذا الشخص يمكن أن يصاب بوهن اليد والشلل كلما سمع نبأ مرعجاً. فهناك تكرار وانتقال وتثبيت للانعكاس الشرطي.

وتؤكد الباحثة النفسية (دوتش) أن العامل النفسي دوماً وراء الحوادث والكوارث المفاجئة - غير المتوقعة - وظروف الحرمان أو الشدة. فالعضو المصاب نتيجة لذلك الأذى النفسي منذ الطفولة يصبح موضع انفعال دائم ويتكون فيه ما يدعى (عصاب العضو).

أما الطبيب (الإكسندر) فيؤكد بأن (المرض السيكوسوماتي) هو (صراع سابقو - ديناميكي) يربط بين (عقدة معينة ومرض معين)، فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة، وعقدة الفراغ عن الأم تولد الربو وهكذا...

ويذهب (إدلر) إلى أن الشعور بالنقص في عضو معين يفود إلى المرض السيكوسوماتي.

ويركز (التحليليون) على خبرات المريض السابقة، وتراكمها وتكرارها، وبالذات (خبرات الطفولة) كسبب حتمي في حدوث المرض السيكوسوماتي.

ويرجع بعضهم أن إصابة أحد أفراد الأسرة قد تكون واحدة من الأسباب. ويرجع بعض علماء النمو السبب إلى ضعف في أحد أجهزة الجسم في مراحل التكوين والتطور كالأمعاء، أو المثانة، أو المعدة، وهذا يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو.

وأكد بعض العلماء أن ضحالة النضج العاطفي والكبت الشديد والخوف من المسؤولية من شأنها أن تقود صاحبها إلى المرض النفس - جسمي.

١٠٠٠ علاج الأمراض النفسجسمية:

١- العلاج الدوائي:

المهدئات ومضادات الاكتئاب، ويحصر دوره في التسكين والتهينة فقط، وأبرز المواد المستعملة هي: (الليثيوم، الفلثيوم، الأندون، السيناكوان، الستيلازين، البنثوتال، الباربيت، البارستلين، وعقاقير جسمية أخرى).

٢- العلاج المتمركز حول العميل:

وهو أسلوب كارل راجرز، في الاتصال الحميم بالمريض، وهو علاج غير مباشر ويرتكز على تخفيف حدة الردود الدفاعية، وتقوية الإبصار.

٣- أسلوب التفريغ والتنفيس:

وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كل العوامل المكبوتة عند المريض، ليترك لديه الراحة والهدوء.

٤- العلاج النفسي الفردي مع الإيحاء الذاتي واحتمال التنويم.

٥- استخدام أسلوب إدلر، ويونج:

• إدلر: الشعور بالنقص والتعويض وإعادة الثقة وبنائها.

• يونج: الشعور الفردي والجماعي والانطواء والانبساط والتعبير الحسي.

٦- الأسلوب السلوكي الإرادي وإعادة التعليم (واطمن - سكينر).

٧- أسلوب التحكم الإرادي والتركيز ورياضة (اليوغا).

٨- الأسلوب التمريضي الرعائي: ويصبح المريض (كالطفل المدلل) لتزويده بكل احتياجات الحرمان السابقة.

٩- التدخل السريع بالأزمة والعلاج المركز (هارفي روبين).

١٠- الاسترخاء والعلاج البخاري.

١١- العلاج بالواقع (وليم غلثار).

١٢- العلاج المهني العملي.

١٣- العلاج النفسي الجماعي: بحيث تصبح الجماعة والنوادي بيئة العلاج للمريض.

١٤- العلاج بالموسيقا.

١٥- العلاج باللعب والترويح عن النفس.

١٦- العلاج بالميترازول لحالات خاصة، ويجب دوماً أن نذكر بأن لكل حالة أسلوبها في العلاج النابع من ظروف الحالة ودرجة شدتها وطبيعتها.

. التغيرات النفسية قد تؤدي إلى تغيرات عضوية:

بينت بعض النظريات على دراسات العالم النفسي فرويد الذي كان يعتقد أن التوتر والقلق والخوف يتحول إلى أعراض عضوية، وأن التغيرات العاطفية وتغيرات المشاعر تصبح بتغيرات نفسية. وعندما تصبح متكررة تؤدي إلى تغيرات وظيفية وعضوية.

أما العالم فرانز الكسندر فوصف سبعة أمراض ذات علاقة بالتوتر النفسي، وكذلك العالم دينار وصف خمسة أنواع من الشخصية يعتقد بارتباطها الوثيق ببعض الأمراض، أما العالمان تيماء وسينفيريوس فيريان أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والتخيل يظهر على شكل عوارض جسمية.

. الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرض السكر بصفة خاصة، وانتشار الاكتئاب بين مرضى المزمنة يحظى باهتمام إكلينيكي واسع، لأن الاكتئاب كاضطراب نفسي يصعب التشخيص الطبي الاكلينيكي لمرضى الأمراض الطبية المزمنة، إن علاج النمطين من الاضطرابات (النفسية والجسمي) باستخدام الأدوية من الممكن أن يتداخل.

والاكتئاب بوصفه مرضاً نفسياً يعد حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة، وتنسم به وتحدث كمحاولة من جانب الفرد في قله الحاد، ويصاحبها انخفاض في قيمة الذات، وهو عصاب يخطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة، بالإضافة إلى العجز عن مجارة الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز، وسرعة الإنهاك عادة.

. تفسير الاكتئاب في المدارس المختلفة:

النظريات السيكودينامية:

لقد افترض أبراهام أن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالاكتئاب، ولكن هذا الكره يكون غير متقبل لدى الشخص، وعلى ذلك فإنه يقمع ويسقط، ويأتي ذلك الاعتقاد بأنه مكروه ولأن لديه عيوباً خلقية، وهنا يصبح مكتئباً.

وقد استنتج أبراهام الدليل على الكراهية المفعمة من خلال أحلام المريض الجرائمية ومحاولته الانتقام من الآخرين.

ولقد صاغ فرويد بالفعل التفسير الجوهرى للتحليل النفسي لموضوع الاكتئاب، وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن أملاً في أن تكون هذه المقارنة عاملاً مساعداً في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضي، والميلانخوليا طبقاً لفرويد تحدث أحياناً عندما لا يكون افتقاد الموضوع واضحاً، ولكنه مع ذلك يبدو واضحاً لارتباطه بعقده في اللاشعور . ولقد وجد فرويد أنه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذي يكون خارج ذاته مفقود ولكن الميلانخولي يصنع هذا الفقد داخل ذاته.

وتركز هذه النظرية على فقدان الموضوع، وعلاقته بالاكتئاب، حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجياً أو داخلياً فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، وفي الحالات التي تكفل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئابات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضوع الداخلي (فقدان الليبدو) لاشعورياً فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معاً.

. النظرية السلوكية:

تهتم النظرية السلوكية الأكثر شيوعاً بالافتقار إلى التعزيز الخارجي، والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب لحدوث واستمرار مثل هذه الاضطرابات، ورغم أن البيئة الخاصة بالمريض تكفي المدعمات فمن المبرهن عليه أن الشخص الميال للاكتئاب يكون غير

كفاء في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته، وأن الأفراد المكتئبين يعيشون نقصاً في التدعيم الاجتماعي.

وبملاحظة التفاعلات في المنزل بين مريض الاكتئاب وأزواجه فقد وجدوا أن المرضى يميلون إلى استقبال المدعم الإيجابي بدرجة أقل من أزواجهم، في حين أنهم يكونون أكثر استقبالية للمدعم السلبي مثل النقد.

المفطور الظاهرياتي (الفنونولوجي):

يرى "هيدجر Heidegger" تلميذ "هوسرل Husserl" مبتدع المنهج الفنونولوجي: أن اضطراب وجود الموجود الإنساني إنما يكمن في اضطراب علاقته التعاطفية الأساسية مع العالم. ذلك أن العلاقة الأساسية الكاملة في المجهل (إنسان، عالم) إنما تشكل الأساس السفلي لأفعالنا الإدراكية الحسية والإرادية، وتتصل بهذا الأساس ظواهر "القابلية"، و"القدرة" وهذه بدورها لا معنى لها إلا في إطار نظرية عامة في الصيرورة.

ومفهوم الصيرورة هو لب مرض الاكتئاب والهوس، وهو الأرضية التي تتشكل فوقها باقي الأعراض بحيث نستطيع القول إن ما يميز الاكتئاب إنما هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود، أي في الشعور بالكيونة وبامتلاء الكيونة، ذلك أن الكيونة لا معنى لها بغير الصيرورة.

وهذا الشعور بنقصان الكيونة الذي نجد وجهاً منه في معظم الأمراض النفسية يصل إلى ذروته في الاكتئاب الشديد، حيث يصل إلى الشعور بالفراغ إذ يقول مريض الاكتئاب "إنني الفراغ" "إنني الموت"، وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم وعندما يصبح نقصان الشعور بالكيونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدمه الوجود.

النظرية الفيزيولوجية:

قدم كرينز Krienz, 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يؤديه الهيبوثالامس Hypothalamus في إصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية التي تبدأ باستقبال الفرد لأحداث بيئية معينة وتنتقل بدورها إلى القشرة المخية، ثم يقوم مثير من القشرة المخية Cerebral Cortex باستثارة الهيبوثالامس، وهذا بدوره يؤدي إلى

استثارة النظام الجسمي الحشوي Visceral system -- Somato ويقوم العائد البيولوجي Biofeedback في هذا النظام باستثارة التكوين الشبكي Reticular - formation وبعد ذلك يكمل ويُشغل في الثالامس Thalamus والجهاز الطرفي Limbic system وتنتهي بعد ذلك إلى الدوافع في القشرة المخية.

وهذه النظرية تؤكد أن بائولوجية الهيويوثالامس هي المسؤولة عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب.

النظرية المعرفية:

قدم "بك" Beck 1970 نظرية لتفسير الاكتئاب؛ إذ يفترض أنه يحدث نتيجة لتشويه معرفي يظهر في نظرة الفرد السلبية تجاه العالم المحيط به، نظريته السلبية تجاه ذاته، نظريته السلبية تجاه المستقبل.

وعندما فحص (بك) مذكرات مرضاه المكتئبين وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كل ما يحدث لهم تجاه توبيخ الذات، والكوارث، وما شابه ذلك.

وهكذا فإن القصور في الأداء، والحركة بفسره المريض على أنه مثال لليأس التام من الحياة، ووجهة نظر (بك) هي أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم، ومن ثم فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم.

ويسمى (بك) هذه الأنماط في التفكير باسم البناء المعرفي (Schemata) أو مجموعات مميزة تكون في الحقيقة طريقة إدراك الشخص للعالم، فيرى الشخص المكتئب وكأنه يعمل داخل دائرة الاستخفاف بالذات وتوبيخها، وهذه الدائرة تجعل الفرد ميالاً إلى تفسير الحوادث بطريقة تبرر القول "إنني شخص أحمق" أو "إنني حالة ميؤس منها".

ويصف (بك) كثيراً من التشوهات المعرفية التي يرتكبها مرضى الاكتئاب عند تفسيرهم للحقائق في الآتي:

١- الاستدلال القسري (التعسفي): كالتوصل إلى نتيجة في غياب الأدلة والبراهين الكافية أو أي دليل على الإطلاق فعل سبيل المثال يستنتج المكتئبين (أنه تافه لا قيمة له) لأن السماء كانت تمطر في ذلك اليوم الذي استضاف فيه ضيوفه في حفل.

٢- التجريد الانفعالي: كالتوصل إلى نتيجة استناداً إلى عنصر واحد من عناصر الموقف، فنجد أن الفرد الاكتئابي يوبخ ذاته لعجز الإنتاج عن أداء وظيفته على الرغم من أنه عامل واحد فقط من مجموعة العمال التي أنتجت هذا الإنتاج.

٣- المغالاة في التعميم: كالتوصل إلى نتيجة كلية على أساس حدث واحد، وقد يكون هذا الحدث نافياً، فالطالب المكتئب يعدُّ أداءه الرديء في الفصل الواحد في يوم ما على أنه دليل نهائي على غيابه ونفاذه وعدم نفعه.

٤- التهويل والتحقير: فالفرد المكتئب يعدُّ نفسه مسؤولاً عن تحطيم سيارته تماماً (تهويل وسبالغة) عندما يرى أن هناك خدشاً طفيفاً في مؤخرة سيارته، أو يعتقد أنه نافع لا قيمة له برغم الإنجازات المتتالية التي حققها وتستحق الثناء.

وقد وجد (بك) أن تفسيرات المكتئبين لا تتناغم والحقيقة الموضوعية، ويرى أنهم ضحايا حكمهم غير المنطقي على ذواتهم.

مما تقدم يمكن أن نستنتج أن معظم هذه النظريات قد اجتمعت فيما بينها على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية، وينتج عنه تلك الحالة الانفعالية السوداوية وما يصاحبها من تشوهات معرفية، وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالية.

مرض السكر وعلاقته بالاكتئاب:

بعد استعراض التفسيرات المختلفة للاكتئاب نجد أن علاقته بالحالات الطبية المزمنة قد أوضحتها دراسات عديدة وبيئت الأوجه النفسية الديناميكية له بطريقة أو بأخرى، ففي مقال لـ (فيليب روث Philip Roth 1983) أوضح أن مريض الاكتئاب المرتبط بتشخيص عضوي تتداخل عنده الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية.

ودرس فرويد 1917 Frud، وأبراهام 1972 Abraham، وسبيتز 1942 Spitz وجود صراعات خاصة ومعتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم وإحساسه العام بالضيق.

وأوضح بيبينج 1965 Bibring أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مريض الجسم سبب رئيس لخلق الاكتئاب.

وأوضح كات 1977 Kaht أن الاكتئاب لا يظهر فقط بوصفه نتيجة لعلاقته بصراعات أو اهتمامات خاصة، ولكنه يظهر بوصفه نتيجة لمكونات غير سعيدة لأي صراع نفسي داخلي.

أما عن العلاقة النوعية بين مرض السكر والاكتئاب فقد حاول الباحثون والإكلينيكيون في تقاريرهم المبكرة أن يحددوا: هل مرض السكر يؤدي إلى ارتفاع متزايد في الاكتئاب؟ وقد خرجت هذه الدراسات بكثير المضامين المهمة بخصوص هذه العلاقة نذكر منها ما يأتي:

- إن الاكتئاب قد يكون طويل المدى، ومهدداً للمضمونات المهمة للحياة، وهو مرض يفقد الفرد القدرة على أي شيء، وإن الاضطرابات الكئيبة يصاحبها نوع من العجز الاجتماعي وتأثيرها يكون أكثر عمقاً في جودة الحياة، ووجود الاكتئاب مصاحباً لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر ويجعل الحياة أقسى.
- إن الاكتئاب المصاحب للسكر يمكن علاجه بأساليب العلاج النفسي Psycho therapy لأن استخدام مضادات الاكتئاب تعوق مفعول الأنسولين.

إن الاكتئاب عندما يوجد مصاحباً لمرض السكر فإنه يجعل التحكم في الجلوكوز ضعيفاً، ومن الممكن أن يكون التحكم في الجلوكوز عاملاً مهماً في تطور الاكتئاب، فوجود الاكتئاب يؤدي إلى حالة من الإذعان (المطاطوعة) التي تصيب المريض، وتزيد من ضعف التحكم، ومن الممكن افتراض أن هذه علاقة ثنائية الاتجاه أي أن الاكتئاب يؤثر في التحكم بالسكر، والتحكم يؤثر في الاكتئاب.

كما أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكر لا يكون بسبب الإصابة بالمرض، ولكن للتأثير العام والضغط المتزايد والتوتر بسبب وجود مرض طبي مزمن، وعندما نعقد مقارنات بين عينات مريض بالسكر والأفراد ذوي الأمراض العضوية المزمنة الأخرى مثل أمراض القلب والربو فإن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكر يكون متقارباً مع معدل وجوده عند هؤلاء المرضى.

وتتبع لستمان وآخرون (1988 Lastman et al) انتشار الاكتئاب لدى ٣٧ من مرضى السكر مدة خمس سنوات، وعند التقييم الأولي وجد ٢٨ مريضاً (٧٦%) مصابين

بالاكتئاب طبقاً لمعايير DSM III وفي عمليات المتابعة مر حوالي ١٨ مريضاً (٦٤%) من الـ ٢٨ مريض السابقين يحدث الاكتئاب الضار خلال السنة السابقة للمتابعة، والـ ١٨ مريضاً المصابون بالاكتئاب المتكرر وجد أن لديهم درجة عالية من الأحداث الكئيبة مدة خمس سنوات.

وقد حقق أربعة مرضى إضافيين معايير الاضطراب ليصل عددهم إلى ٢٢ مريضاً (٦٩%) من العدد الإجمالي للمرضى المصابين بالسكر في أثناء فترة خمس السنوات. وأخيراً وجدوا أن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكر ذات صلة بالأعراض الجسمية، ووجدوا أن خطورة الانتشار ذات تأثير سلبي في كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض.

وافترض كينيث وآخرون Kenneth et al 1993 أن طبيعة الاكتئاب لدى مرضى ضغط الدم، والذبحة الصدرية، والسكر المعتمد على الأنسولين ستكون أقسى لدى المرضى الذين لهم تاريخ طويل مع هذه الأمراض.

وأقر روي، (روي Roy; & Roy 1994) من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس (بك BDI) ومن خلال خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء، وأن خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أكثر خلال شهور السنة السابقة للدراسة.

وهذه النتيجة تحقق الفرض القائل بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر المعتمد على الأنسولين.

أما كريستين وآخرون Kirsten et al 1994 فقد أوضحت أن وجود المرض العضوي يرتبط دائماً بزيادة درجة الإقدام على الانتحار مثل مرض الصرع، وتصلب الشرايين، ومرض السكر المعتمد على الأنسولين، ومن خلال دراستهم لـ ١٦٨٢ مريضاً بالسكر وجد منهم بعد فترة المتابعة ١٦٨ رجلاً توفوا منهم ١٢ حالة انتحار، ثلاثة مرضى استخدموا الأوسولين كوسيلة للانتحار، وأربعة مرضى استخدموا الوسائل العنيفة، وخمسة مرضى

استخدموا السموم، وقيل انتحارهم فإن كثيرين منهم عبروا عن رغبتهم في الانتحار وظهرت فيهم علامات الاكتئاب.

ولا يقتصر الأمر على انتشار الاكتئاب فقط بين مرضى السكر، ولكن طبيعة المرض كاضطراب مزمن تجعل المرضى عرضة لهذه الاضطرابات، إذ يعاني المريض وبصورة يومية من أعراض كثيرة ومتنوعة من حقن أنفسهم بالأنسولين، واتباع نظام غذائي، وتحمل مسؤولية العلاج الذي يؤثر عليهم على المدى الطويل.

إن فنوع الضغوط النفسية تجعل المرضى عرضة لاضطرابات نفسية مختلفة، وهناك دراسات كثيرة أوضحت زيادة انتشار هذه الاضطرابات عند مرضى السكر. الاضطرابات النفسية التي ظهرت لدى مرضى السكر المعتمد على الأنسولين تمثلت في:

١- الانطواء الذاتي: Introversive:

الذي انتصح من خلال الخوف من الروضة، والهروب من الروضة، والخوف من أماكن العمل Fear at place of work، ومشكلات مع الزملاء problem with peer، والصداع النفسي الفسيولوجي Psycho Phsiological headaches، والآلام المبرحة في البطن Abdominal pain، والأوجاع الجسدية Somatization، وتوهم المرض Hypochondria، والقلق العام general anxitecy، والمخاوف Phobias، والسلوك المتسم بالهلع Panic behaviour، والوساوس Compusion، وحالة الاكتئاب Depressive mood، والميول الانتحارية Suicidal tendwncies، ومساء استخدام الأدوية drug abuse وظهرت أيضاً لدى أفراد العيلة.

٢- سلوكيات مضادة للمجتمع Antisocial:

تمثلت في الهروب من أماكن العمل Truancy from place of work، وسلوك تدمير الذات Self maltiating behaviour، والإفراط في التدخين Excessive somking، والهروب من المنزل Raning a way from home، والسلوك العدواني Aggressive behaviour، والإهمال Delinquency.

٣- فرط الحركة Hyperkinetic:

التي عبرت عن نفسها في السلوك الاندفاعي Impulsive behaviour، وضعف التركيز Poor concentration والبعد الأخير من السلوكيات هو اضطرابات الطعام Eating disorder مثل رفض الطعام Food refusal.

وأوضح أيضاً أن معدل الإصابة بهذه الاضطرابات زاد بنسبة ٣٣,٣% عن مجموعة الأصحاء، ولكن نسبتها لم تظهر فروقاً دالة بين الذكور والإناث.

ولكن وجدت أن الفتيات المصابات يعانين أكثر من الأولاد في اضطرابات الطعام، وأخيراً كانت هناك نتيجة غير متوقعة، وهي أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المراهقين المرضى لم يأت مصحوباً بزيادة الشعور بالأسى في أحداث الحياة.

وفي تناوله للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية أوضح جبالي نور الدين (١٩٧٩) أن مرضى السكر أقل توافقاً من الأسوياء على مقاييس الهستيريا والاكتئاب، حيث وجد الباحث فروقاً دالة إحصائياً بينهم وبين الأسوياء على المتغيرين السابقين.

وكشفت ماجدة خميس (١٩٩٢) في دراسة عاملية مصرية وجود علاقة بين مستوى القلق والإصابة ببعض الأمراض العضوية، ومنها السكر، حيث توجد فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكر والأسوياء على مقاييس القلق (حالة / سمة)، قلق الموت، القلق (داخلي / خارجي المنشأ) ووجود فروق بين المجموعتين على مقاييس الصحة العامة. مرض السكر وعلاقته بالضغط النفسية:

يمثل الضغط صفة أو خاصية لموضوع بيئي ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغط بالأمثخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة، وتتعلق بمحاولات الفرد إشباع حاجاته، وضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله الشخص في أمر ما، أي إنه القوة التي تتوفر لدى الموضوع والتي تؤثر في الشخص بطريقة أو بأخرى.

واستخدمت ضغوط ترجمة لكلمة (Stress)، وترجمت أيضاً إلى العضاب وشدة، وكرب، وضائقة وإجهاد، زتوتر، وغير ذلك. ويرى شنايدر Schneider أن الضغوط هي مشيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها.

وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكر، حيث نظر بعضهم إليها سبباً للإصابة، فقد أوضح موريس عطية (١٩٩٣) أن كثيراً من الأقوال تردد بأن السكر لم يصيب زيدا من الناس إلا بعد صدمة فجائية في حياته ك وفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مروع أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة، إذ إن الدور الأول يكون للاستعداد الوراثي، وأن الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة. وبمتابعة هؤلاء المرضى نجد أن السكر قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم، لاسيما إذا كان الاستعداد الوراثي للمرض ضعيفاً، ولكنه يلزم بعضهم مدى الحياة إذا كان الاستعداد الوراثي قوياً ويرافقه السمعة مع بعض العوامل السلبية الأخرى.

وهناك دراسات أخرى تنتظر إلى الضغوط كنتاج للإصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول Type 1، إذ يقرر ديفيد ماركاري David Macrea 1989 أنه لكي نقلل من تقلبات جلوكوز الدم فإن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط في العلاج، وخطط الوجبات الغذائية، ولكن أيضاً في الضغوط؛ حيث إنه من الممكن أن تظهر الضغوط في مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية على الرغم من وجود الأنسولين وأمراض نقص السكر، وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر في الدم وتشكل هبوطاً غير مقبول في معدلات الجلوكوز العالية.

وحالات أخرى يكون تحمل المسؤولية فوق مستوى الطاقة، وأيضاً تحديات العمل المتنوعة، والعلاقات مع الآخرين، فكل هذه الأمور تؤثر في جلوكوز الدم بأساليب عديدة من الأساليب.

وفي حالة مريض النمط الأول Type I فقد ينعكس الضغط ذو القوة العالية في ارتفاع كل من جلوكوز الدم والمركبات العضوية الأخرى، وقد يؤدي لوجود حالة الـ Kitoacidosis (حالة غير سوية تفل فيها قلوية الدم، والأنسجة)، ويحدث هذا إذا لم يزد الأسولين، وهذه التقلبات في جلوكوز الدم تزيد من نسبة الضغط أي أنها علاقة دائرية. ويوضح ديلميتير وآخرون Delmater et al 1993 أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة وضعف التمثيل العضوي عند المراهقين، ويفترض أن الضغوط تؤثر في عملية التمثيل العضوي بطريقة مباشرة من خلال (الميكانيزمات) النفسية وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم، وإذا كانت الضغوط تؤثر في التحكم في التمثيل العضوي فإن التداخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل العضوي.

مريض السكر وعلاقته بالتوافق النفسي:

هناك مجموعة أخرى من الدراسات تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى هذه الفئة، والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي، ويعرف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيهما، حتى تحدث حالة توازن وتوفيق بينه وبين البيئة تتضمن إشباع حاجاته الداخلية ومقابلة معظم متطلبات بيئته الخارجية.

وقد اهتمت هذه الدراسات بتأثير كل من:

- الصدمة النفسية للمرضى المصابين وأسره في التوافق.
 - الجوانب النفسية في التمثيل العضوي.
 - العوامل الأسرية المسهمة في التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السكر.
- والأم هي الفرد الأكثر انغماساً في التعامل مع ابنها المصاب، وخصوصاً عندما يظهر المرض في بداية العمر؛ لأن الصغار يكونون أكثر اعتماداً على الآخرين، ولو كانت الأم هي الشخص الأكثر ارتباطاً بتفاصيل المرض فقد حاولت كارولين روبنسون وآخرون Carolyn Robinson et al 1983 دراسة مشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهن المصابين بالسكر.

واتضح وجود مشكلات عديدة في هذا الخصوص، مثل الغذاء اليومي، واختبارات البول، وحقن الأنسولين، والتحكم في السكر، ونسب الهيموجلوبين، وانتظام الأنشطة اليومية، والمساعدة والتشجيع الاجتماعي، وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل والتحكم في السكر تلاها مباشرة حقن الأنسولين، والغذاء اليومي، واختبارات البول، وكان هناك بُعدان مرتبطان بالعمر، وهما: نقص السكر، وإمكانية الحصول على مساعدة.

وهذا يوضح أنه كلما كان المريض أصغر ممناً ازداد اهتمام الأم في التعامل مع هذين البعدين، أيضاً كان هناك ارتباط سالب بين حقن الأنسولين، وفترة تأثير المرض *.Duration*

وقد أجريت قبل ذلك محاولات عديدة لإيجاد علاقة بين نمط الشخصية والمشكلات المرتبطة بالتعامل مع السكر والتحكم فيه عند البالغين والأطفال، فقد توصل برادلي وكوكس Bready, Cox 1978 لوجود علاقة مهمة وإيجابية بين متوسط نسبة السكر في الدم، ومقياس مودزلي الشخصية واقترحوا أن الشخص المنبسط اجتماعياً بدرجة كبيرة يواجه صعوبات متعلقة بالبروتين الضروري للتحكم في المرض.

• مرض السكر وعلاقته بالاضطرابات المعرفية:

شهدت السنوات العشر الأخيرة كثيراً من الأبحاث في مجال الوظائف المعرفية لدى الأفراد المصابين بالسكر وتيقن الدارسون من اكتشافين مهمين في هذا المجال:

١- إن الأطفال والمراهقين الذين أصيبوا بالمرض في السنوات الخمس الأولى من حياتهم هم الأكثر عرضة لظهور عجز خطير في مقاييس التعلم والذاكرة وحل المشكلات أكثر من الذين أصيبوا به بعد هذا السن.

٢- أن المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين والذين لديهم تحكم ضعيف في المرض يعانون من صعوبة أكثر في المتطلبات المعرفية لحل المشكلات ومهام تشغيل المعلومات أكثر من المصابين بالمرض ولديهم تحكم جيد.

وقد أثبت أك، وآخرون Ach et al 1961 أن العمر في بداية الإصابة بالمرض له تأثير قوي في نسبة الذكاء؛ فالأطفال الذين أصيبوا بالمرض قبل سن ٥ سنوات كانت

درجاتهم أقل من الآخرين بعشر درجات في المتوسط، وعلى العكس كان هناك ٢٥ طفل شُخص المرض لديهم بعد ٥ سنوات وكان أداؤهم مثل الآخرين، ولم يجد الباحثون علاقة بين التمثيل العضوي ونسبة الذكاء.

والدراسات الأحدث أوضحت أن المرضى المعالجين بالأسولين لديهم بعض جوانب الخلل المعرفي مثل Bal 1973 ويردليخ Wredling 1990 وللذين وجدنا انخفاضاً في نسبة الذكاء لدى مجموعة من مرضى Type I مقارنة بالأسوياء.

وأوضح بلاك مان Black man 1990 أن انخفاض السكر في الدم يؤدي إلى خلل في الوظائف النيروفسيولوجية والنيروسيكولوجية، إذ قام نشاط موجات المخ Brain Waves والأداء عند مرضى النمط الأول Type I وخاصة عندما يصل مستوى جلوكوز الدم إلى 3,1 OMMOL.

أما في مجال صعوبات التعلم Learning disabilities فكان التقييم في معظم الأبحاث يتم عن طريق الاستبيانات الموجهة للأباء والمدرسين لا عن طريق التقييم المباشر لمرضى السكر.

وقد وجد جاث Gath 1980 انتشاراً مرتفعاً لصعوبات القراءة التي ارتبطت أيضاً بضعف التحكم في السكر، ولم تكن مرتبطة بانخفاض السكر في الدم.

ووجد روفيت Rovet 1993 أن الأطفال المصابين في سن مبكرة أكثر خطراً من المصابين في سن متأخرة، إذ إنهم من البداية يحتلون بالوجود في فصول خاصة بالإضافة إلى أن (٤,٨%) من ذوي الإصابات المتأخرة، (٨,٣%) من ذوي الإصابات المتأخرة يحتلون بالحصول على المساعدة من المشرف الاجتماعي والمختص النفسي بالروضة.

ووجد ماسينو Massino 1984 أن الإصابة بالسكر المعتمد على الأنسولين مرتبطة بانخفاض الدرجة العامة للذاكرة، والتعلم، وانخفاض الذكاء العام، والانتباه، ووجد أيضاً ارتباطاً بين فترة تأثر المرض Duration، والخلل الوظيفي بالمخ.

أما كريستوفر Christopher 1988 فوجد عن طريق التحليل العاملي ستة مجالات معرفية تظهر فيها صعوبات لدى مرضى السكر، مثل: الذكاء العام، وعمليات الرؤية المجردة، والتعلم، والذاكرة، والانتباه، والإنجاز الدراسي.

وعن الفروق الفردية في الأداء (النفس / عصبي) في أثناء المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم وجد كوكس 1994 C.Ox أن المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم يؤدي لوجود خلل فيروسيولوجي، وأن الرجال أظهروا معدلات للخلل أكثر من السيدات، والأفراد أصحاب التاريخ الطويل من فقدان الوعي الناتج عن نقص السكر كان الخلل عندهم أكثر من الأفراد الذين لم يكن لهم تاريخ من فقدان الوعي.

• القولون العصبي:

مرض يضيق كثيراً من الناس رجالاً كانوا أو نساء، وهذا المرض ليس بمرض عضوي بل مرض وظيفي، وله علاقة باضطرابات في الجهاز الهضمي، هذا المرض يُدعى متلازمة القولون العصبي أو ما يطلق عليه Irritable Bawel Syndrome فهو مجموعة من الاضطرابات الوظيفية في الجهاز الهضمي مثل: الإمساك أو الإسهال وأعراض أخرى سوف نتطرق لها لاحقاً.

المرض معروف عنه أنه مزمن، ويكرر، أي: إن الأعراض تختفي ثم ما تلبث أن تعود مرة أخرى، هذه الأعراض ليس لها سبب معروف وجميع الفحوصات الطبية والتحليل لا تدل على مرض عضوي، لهذا لا يمكن تشخيص القولون العصبي إلا عن طريق الأعراض والتأكد من عدم وجود أمراض أخرى مسببة لمثل هذه الأعراض ولا يوجد تحليل معين أو فحص معين يمكننا من تشخيص القولون العصبي.

إن متلازمة القولون العصبي منتشرة جداً إلى درجة أن ما نسبته ٢٠-٤٠% من زيارات المرضى لعيادة طبيب الجهاز الهضمي هي بسبب أعراض القولون العصبي، ويقدر بنحو ٢٥-٥٥ مليون شخص مصاب بهذا المرض في أمريكا وحدها، ويكوّن ما يقارب ثلاثة ملايين زيارة للأطباء سنوياً.

إن متلازمة القولون العصبي يقدر أنها تصيب ٢٠% من أي مجتمع وخصوصاً المجتمعات الغربية.

والنساء أكثر عرضة لهذا المرض، إذ يقدر بأن (١٤-٢٤%) من النساء مصابات بهذا المرض، في حين أن (٥-١٩%) من الرجال مصابون به.

• المميزات:

لكن ما هي الأشياء التي تثير القولون العصبي؟

إن كثيراً من المرضى يذكرون أن الأعراض بدأت مع حوادث كبيرة في حياتهم، مثل موت عزيز أو طلاق، أو ضغوط نفسية، مثل: الاختبارات المدرسية وغيرها. أيضاً كثيراً من المرضى يقولون: إن أعراض القولون العصبي حدثت بُعْدَ التهابات أو جراحة في الجهاز الهضمي.

أيضاً قد يهيج القولون العصبي بعد أنواع المأكولات التي يكون المريض حساساً لها، ويختلف من مريض لآخر، أيضاً قد يهيج القولون العصبي بدون مسببات ولا مقدمات تُثَبِّرُه.

• الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالقولون العصبي:

وقد اختلف الدرامات في الاضطرابات النفسية هل هي أكثر عند مرضى القولون العصبي مقارنة بعامّة الناس؟

معظم الدراسات تؤيد ذلك، وبعضها يرى أنه لا توجد اختلافات بينهم وبين عامة الناس من ناحية الاضطرابات النفسية، وأعراض القولون العصبي تختلف من مريض لآخر وهناك تعاريف عدة للقولون العصبي، منها: Rome Criteria و Mannig Criteri لكن بشكل عام الأعراض عبارة عن آلام في البطن تخف مع التبرز، وزيادة الذهاب إلى الحمام والتبرز وتغيير في شكل وحجم الفضلات الخارجة، وخروج مخاط مع البراز، والإحساس بعدم إكمال البراز، بالإضافة إلى الانتفاخ في البطن وكثرة الغازات. وهناك أعراض أخرى يمكن أن تصاحب أعراض القولون العصبي مثل الغثيان والتعب والإحساس بالشبع وغيرها.

كما ذكرنا أن تشخيص القولون العصبي يعتمد على استقصاء الأمراض الأخرى المشابهة لها في الأعراض.

ويعتمد الطبيب على تشخيص المرض عن طريق تاريخه والحالة السريرية، وقد يلجأ إلى عمل بعض التحاليل الأساسية للتأكد من خلو الأعراض المشابهة، لكن في بعض الحالات قد يلجأ الطبيب إلى عمل تحاليل إضافية خصوصاً إذا ظهر المرض في مريض

فجأة بعد الخمسين سنة من العمر، وينصح بعمل منظار محدود للقولون في هذه الحالة لكن إذا وجد دم في البراز فإنه يحتاج إلى عمل منظار تمام للقولون.

إن متلازمة القولون العصبي ليست خطرة على صحة الإنسان، لكن تسبب له التعب والإزعاج والألم وتندم تفاعل كثير من الناس والأطباء مع حالته لأنها تعد حالة مرضية غير عسوية وبعضهم غير مقتنع بأنها مرض.

لهذا ترى مرضى القولون العصبي قد يلجؤون إلى العزلة إذا لم يراعى أمرهم ويهتم خصوصاً من الأطباء فلا بد من إعطائهم الإرشادات السليمة للعيش مع المرض.

إن مرض القولون العصبي لا يؤدي إلى مرض السرطان، ولا يؤدي إلى أمراض القولون مثل الكرون والتقرحات القولونية.

لكن مرضى القولون العصبي قد يدخلون المستشفى بسبب أعراض القولون العصبي، وقد يعمل لها عمليات جراحية بالخطأ بسبب الألم شديدة في البطن التي تحدث وتؤدي إلى الاشتباه في أمراض أخرى.

أسلوب العلاج:

إن علاج مرض القولون العصبي يعتمد على حالة الحالة وشدةها، إضافة إلى طبيعة كل إنسان ومقدار تحمله للأعراض، لهذا فإن العلاج يختلف من مريض، لآخر لكن قد يحتاج إلى واحد أو أكثر من تغيير أسلوب الحياة اليومية أو علاج الحالة النفسية والاجتماعية أو العلاج بالأدوية.

لهذا لا يوجد علاج واحد كاف للمريض فيشفى من المرض، والعلاج الذي يعطى للمريض ما قد لا يفيد مريضاً آخر، فكل مريض يناسبه العلاج الذي جربه ولا يمكن معرفة فائدته إلا بالتجربة، وقد يفيد وقد لا يفيد.

من طرق العلاج التي قد نغيد نصح المريض بأكل الطعام كثير الألياف، مثل: بعض الخضروات، والفاكهة، وهذه تساعد على زيادة حركة الأمعاء وتقلل الضغط الداخلي للقولون.

لهذا ينصح الأطباء بأكل الطعام كثير الألياف أو إعطاء أدوية مثل macil أو Fibercom، أيضاً قد ينصح بتجنب بعض أنواع الأكل مثل الحليب ومشقاته لدى

الأشخاص ناقصي مادة Lactose، أيضاً يفضل تجنب الخضروات التي تزيد الغازات مثل بعض الحبوب الخضراء والبروكلي.

بالنسبة إلى التغيير في عادات الأكل فإنه ينصح بمراقبة أنواع المأكولات، وإذا لوحظ أن أحد الأنواع يسبب زيادة في أعراض المرض فلابد من تجنبه.

بالنسبة إلى الأدوية المستعملة لعلاج مرضى القولون العصبي فإنه لا يوجد دواء فعال لعلاج هذا المرض، لكن قد يستفيد بعض المرضى من بعض الأدوية المستخدمة خصوصاً لتقليل الأعراض المساحية، مثل: الإم البطن والانقباضات والغازات، فمثلاً تعطى أدوية Tricyclic antidepressants و Anticholinergics والأدوية المانعة للغازات وأدوية مألوفة للمصابين بالإمساك أو بالمضادة للإسهال لمن لديهم إسهال، إضافة إلى أدوية عديدة أخرى تعطى لمرضى القولون العصبي وقد تفيدهم.

إضافة إلى الأدوية هناك العلاج النفسي والاجتماعي، فيحتاج مثل هؤلاء المرضى إلى التعايش مع مرضهم، ومحاولة البعد عن المؤثرات النفسية، وتخفيف الضغوط النفسية، وتعود الاسترخاء، وإذا كانت لديهم حالات نفسية شديدة مثل الاكتئاب فقد يحتاجون إلى مراجعة الطبيب النفسي وأخذ علاج نفسي محدد.

وأخيراً لابد من التذكير مرة أخرى أن متلازمة القولون العصبي تعد منتشرة وليست مرضاً عضوياً أو خطيراً، لكنه مزعج ومقلق للمصابين به ويحتاجون إلى التعايش مع هذا المرض الذي في الغالب يبقى مع كثيرين فترة طويلة.

الصحة النفسية واضطرابات النوم:

ما هو النوم؟

يعرف النوم بأنه حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى هدوء يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وتعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظة الخارجية للتغيرات التي تحدث في الشخص النائم.

ويكون النوم مصحوباً بكثير من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم مثل: التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات.

وقد بدأت الدراسات في تناول الجوانب المختلفة المتعلقة بالنوم والصحة مع التركيز على منطقتين مهمتين هما: فسيولوجية النوم، والآليات المرتبطة بدورة النوم واليقظة، مشكلات النوم والاضطرابات المصاحبة له.

• النوم ووظائف الجسم:

النوم هو حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والعضلات وضربات القلب يقل معدلها بحوالي ١٠-٥ نبضات أقل من المعدل المعتاد (٦٠-٧٠ في الدقيقة)، وتصبح أكثر انتظاماً في مراحل النوم العميق.

معدل التنفس ينخفض في أثناء النوم، وضغط الدم ينحدر إلى الانخفاض أيضاً مع تغيير في معدلاته من وقت لآخر في أثناء النوم.

درجة حرارة الجسم تهبط في أثناء النوم بنسبة (٠,٥) درجة مئوية تقريباً (معدل درجة الحرارة المعتادة ٣٦,٥ درجة مئوية تقريباً).

• معدلات إفراز الهرمونات تكون عرضة للتغيير في أثناء النوم، حيث يزداد إفراز بعضها مثل: هرمون النمو.

• تعود كل هذه التغيرات إلى سابق عهدها مع انتهاء فترة النوم قبيل الاستيقاظ بفترة قصيرة لتبدأ دورة جديدة.

• النوم الطبيعي:

لا يوجد تعريف لما يعنيه الناس بـ "النوم الطبيعي"، فهناك كثير من الفروق الفردية من حيث فترة النوم التي تكفي لكل شخص، فمعظم الناس ينامون ليلاً مدة ٥-٧ ساعات حتى يحصلوا على الراحة التي تكفل نشاطهم في اليوم التالي، وهذا هو النوم الطبيعي بالنسبة إلى هذه الفئة، وهناك فئة تنام فترات قليلة تصل إلى ٤ ساعات، وفئة أخرى ينامون في المتوسط ١٠ ساعات، وهذه المدة تلبي احتياجات هذه الفئات نظراً لتكوينهم الجسدي والعقلي.

• الغرض من النوم:

يعدُّ النوم نوعاً من التكيف مع الظروف الداخلية والخارجية، فالنوم راحة للكائن الحي يبتعد به عن أخطار البيئة المحيطة به، وللنوم وظيفة وقائية من الإجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة، فالنوم المنتظم يشبه تناول الطعام في وجبات لتجنب الجوع. ويمكن عند النوم عملية تكيف للظروف الداخلية للنائم، إذ يقل استهلاك الطاقة بانخفاض معدلات التمثيل الغذائي أو الأيض، ومعدلات الحرارة التي تقل فلا تتبدد من الجسم، ويتحقق بذلك الاقتصاد في موارد الطاقة التي يمكن أن تنفق إذا استمر النشاط دون انقطاع.

• الأرق أهم مشكلات النوم:

يعرف الأرق في مراجع الطب النفسي على أنه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس وخاصة في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت، ويزيد انتشار الأرق أكثر عند النساء أكثر من الرجال، كما أن الأرق يزيد كلما تقدم الإنسان في العمر.

أنواع الأرق:

صعوبة الدخول في النوم، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر، وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش مدة طويلة تصل إلى ساعات عدة انتظاراً للدخول في النوم، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت، وكلما استمر الشخص في محاولات الدخول في النوم يزداد الشعور بالقلق والإحباط، وهذا يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم.

كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المنقطع هو صعوبة ثانية من الأرق، ويكون النوم هنا سطحيًا مع استيقاظ مكرر يتبعه العودة إلى النوم مرة بعد مرة.

الاستيقاظ المبكر وأرق ساعات الصباح الأولى حين يصحو الشخص قبل الفجر، ويصعب أن ينام بعد ذلك، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية، إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي.

الأسباب النفسية للأرق:

- القلق وأنواعه المختلفة، خصوصاً نوبات الهلع التي تحدث في أثناء النوم.
- تغيرات دورة النوم واليقظة، كما في حالة العمل في ورديات، متتابعة.
- الاكتئاب النفسي، ولا سيما النوع الذهاني الداخلي الذي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولى.
- في حالة حدوث أزمات وجواريث شديدة يهترب النوم بشدة؛ فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة.
- بعض الاضطرابات العقلية الشديدة، مثل: انفصام العقلي، والبارانويا، وجالات الهوس، والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم.

كيف نتخلص من الأرق:

- إن تحسين النوم أمر ممكن ببعض الوسائل البسيطة التي نذكرها فيما يأتي:
- ✓ إذا كان الأرق هو لفترة مؤقتة أو قصيرة من النوم السيئ فلا داعي للقلق والاهتمام المبالغ فيه، فالأرق بهذه الصورة لا يحمل مخاطر تهدد الصحة كما يعتقد بعضهم.
 - ✓ يجب الانتظام في موعد النوم.
 - ✓ تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً، وتخصيص ساعات للأنشطة الترويحية، والاسترخاء في المساء.
 - ✓ عدم الإفراط في تناول الشاي والقهوة والكولا، وتجنب المواد الأخرى التي تؤثر في الجهاز العصبي.
 - ✓ مكان النوم المريح والهادئ المعتدل في درجة الحرارة والتهوية يساعد على نوم جيد.
 - ✓ تجنب عادة النوم نهاراً يمكن أن يحسن من نوم الليل.
 - ✓ إذا لم يخلد أحدها إلى النوم فعليه أن يترك الفراش وينشغل بأي نشاط آخر بدلاً من انتظار النوم في قلق.
 - اضطرابات النوم: من اضطرابات النوم الشائعة الإفراط في النوم:

• الإفراط في النوم:

في هذه الحالات تكون هناك رغبة قوية في النوم في أثناء النهار، بالإضافة إلى زيادة عدد ساعات النوم، ورغم أن نسبة حدوث حالة الإفراط في النوم أقل بكثير من حالات الأرق إلا أنها تمثل نسبة كبيرة من شكاوى اضطراب النوم، ومن أسباب الإفراط في النوم ما يأتي:

- أسباب طبية، مثل: بعض الأمراض العضوية المصحوبة بخلل في هرمونات الغدد الصماء، ومنها تكون زيادة النوم مصحوبة باضطراب نفسي، ومرض التهاب المخ الخامل، وحالات التسمم من استخدام بعض الأدوية والمواد المخدرة والكحول.
- أسباب نفسية، مثل: بعض حالات الاكتئاب، وعند المرضى الذين يتجنبون التعامل مع المجتمع، وقد يحدث بصورة مؤقتة لبعض الوقت مع تغييرات ظروف الحياة ومواجهة الصراعات أو فقدان شيء عزيز.

• اضطرابات أخرى في النوم:

➤ شلل النوم: حالة تحدث في بعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لعضلات الجسم يستمر لفترة تراوح بين ثوان عدة ودقائق معدودة، ويظن أن الشخص يكون في حالة بقلّة ولا يمكنه الحركة فإن شعوره بالشلل يسبب له القلق الشديد، وقد تتوقف الحالة بمجرد اللمس من شخص آخر.

➤ هلاوس النوم: وهي اضطرابات إدراكية تحدث في بداية النوم أو قبيل الاستيقاظ، وفيها يرى النائم صوراً بصرية أو يسمع أصواتاً قد تفرعه، لكنه يعود إلى حالة الوعي الطبيعي سريعاً في دقائق معدودة، وينبئ الأمر على حقيقته فيهدأ.

➤ ثمل النوم: من الحالات المرضية التي يستيقظ فيها الشخص من النوم وهو يترنح في حالة من الوعي غير الكامل، وقد يرتكب خلال هذه الفترة بعض الأعمال دون وعي، وقبل أن تُشخص هذه الحالة التي تحدث في أسر معينة يجب التأكد من عدم وجود اضطرابات أخرى وراء هذه الأعراض أو تعاطي أي أدوية أو مواد تؤثر في الوعي.

• الكوابيس:

يعرف الكابوس الليلي على أنه حلم مزعج طويل يعقبه الاستيقاظ في حزن، وكشأن كل الأحلام تحدث الكوابيس بصورة رئيسة في أثناء النوم والحركات السريعة للعين، ويكون توقيتها في العادة في وقت متأخر من الليل.

• الفرع الليلي:

يختلف اضطراب فرع النوم الكوابيس في أوجه عدة، ويحدث فرع النوم في مراحل النوم العميقة (المرحلة الثالثة والرابعة) من نوم انعدام حركات العين السريعة، وتبدأ حالة الفرع بصرخة قوية يتبعها حركات دون وعي مع قلق شديد يصل إلى حد الهلع، وتكون الصورة هي استيقاظ الشخص من النوم ليجلس في فراشه وقد ارتسمت عمالية علامات الفرع، وينعدم إدراكه لما يدور حوله.

وقد تكون نوبات الفرع الليلي نتيجة لبعض الأمراض العصبية، مثل: خلل الفص الصدغي، وقد تكون مصحوبة بالمشي في أثناء النوم أو التبول في الفراش، وعادة لا يتذكر الشخص شيئاً مما يحدث له في الصباح.

• علاج اضطرابات النوم:

هناك بعض الإرشادات لحل مشكلات النوم:

- ١- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم.
- ٢- توقف عن استخدام المواد المؤثرة في الجهاز العصبي، مثل: الشاي والقهوة والكولا والسجائر.
- ٣- تجنب النوم نهاراً، حتى يمكن النوم لفترة متواصلة في أثناء الليل.
- ٤- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم.
- ٥- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.
- ٦- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
- ٧- الظروف المحيطة ومكان النوم لهما أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية والفراش المريح يساعدان على نوم مريح.

الفصل الخامس

العلاج والإرشاد النفسي لمشكلات طفل
الروضة

**Treatment and psychological counseling for
the problems of a kindergarten child**



الفصل الخامس

العلاج والإرشاد النفسي لمشكلات طفل الروضة

. تمهيد:

التقدير الذاتي ركيزة من ركائز الحياة الأساسية، ومن دونه لا يمكن أن نلجج في حياتنا الخاصة والعامة، وفي هذا الفصل نهتم بتقدير الذات وتكريمها، وكيفية العمل على تنمية هذه النواحي المهمة لدى الأطفال، حتى يتمكنوا من تحقيق ذاتهم في إطار أخلاقي وعقلاني، وكل مخلوق على الأرض يعتمد على بيئته لينمو ويكبر بنجاح، وإذا كنا قادرين على التغلب على البيئات المعادية فإن هذه المقدرة ليست محدودة.

ومن المهم أن نفهم أنواع التفاعلات التي تساعد على تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات، أو التي تعمل على إعاقتها وتدمر الذات، ويحتاج الطفل إلى أن يجد معنى للعالم الذي يعيش فيه، وحين تُحبط هذه الحاجة يوماً بعد يوم ينشأ لدى الطفل إحساس مأساوي بالذات وبالحياة، أما الطفل الذي يختبر الحب والقبول من جانب أهله ولا يشعر بأن قيمته الأساسية مهددة باستمرار فهو يمتلك ميزة لا تقدر بثمن في سنوات تشكل الإحساس السليم بقيمة الذات.

ويملك الطفل رغبة طبيعية في أن يكون مرئياً ومسموعاً ومفهوماً ومستجاباً له بالشكل المناسب، وهذا ما يسمى بالحاجة إلى الرؤية النفسية، ويعيش الطفل إحساسه بالإثارة والحركة على أنه شعور جيد وقيم، لكنه يعاقب عليه أو يرفضه الكبار بسببه، ويمر بتجربة محيرة؛ إذ يشعر من خلالها بأنه غير مرئي؛ أي: غير معروف بمشاعره.

وفي المقابل فإن الطفل الذي يتلقى المدح الدائم على سلوكه الملائكي وهو يعلم علم اليقين أنه ليس كذلك يعيش بدوره إحساس عدم الرؤية والحيرة، ويعاني الطفل عدم رؤية الآخرين له وهذا يشعر بإحباط كبير فيما يتعلق بحاجاته الأساسية الأخرى، كالحاجة إلى الاتصال الجسدي مثلاً أو إلى العاطفة أو الاحترام أو الاعتراف أو الحب والثقة، فيصبح أسير عالم ليس مؤلماً ولكنه محير ومخيف، فالطفل لا يملك البتة أي وسيلة لفهم معاناته،

وهذا يجعل تحمل هذه المعاناة أمراً أكثر صعوبة، إضافة إلى إحساسه بالألم، إذ يشعره الطفل بالعجز الكامل حيال ألمه.

أولاً . نظرية لافنجر في نمو الأنا (Loevinger's Theory of Ego) (Development):

بالاستناد إلى نظريات التحليل النفسي ونظرية بياجيه في النمو المعرفي كونت لافنجر (١٩٨٦) نظريتها في نمو الأنا (Ego development)، وتعدّه مركز الشخصية.

وتحدد لافنجر مراحل محددة لنمو الأنا، تظهر التفاعل بين العوامل البايولوجية والاجتماعية والمعرفية. يمكن إيجازها فيما يأتي:

❖ التوحد الطبيعي: وتقابل السنة الأولى تقريباً حيث يكون الفرد متوحداً مع أمه لا يفرق بين ذاته وذاتها، وهي مرحلة لا يمكن قياسها.

❖ الذاتية: يكون الطفل فيها اعتمادياً خاضعاً لسيطرة حاجاته الفسيولوجية، وأحكامه الأخلاقية وتقديره للصواب والخطأ مرتبط بتقديراته المبنية بدورها على مدى إشباع حاجاته، وأيضاً بما يرتبط بأعماله من نتائج (العقاب).

❖ حماية الذات: يستطيع الطفل في هذه المرحلة ضبط غرائزه وحاجاته، إذ يستطيع إدراك وجود القواعد والنظم، لكن تطبيقاتها غير واضحة أو غير متوافقة، ولهذا فإن هذه القوانين تتبع لتحقيق المصالح الذاتية، كما إن الأحكام الخلقية مرتبطة بهذا التوجه. فالخطأ لا يعدّ خطأ إلا إذا كان مؤذياً بالنسبة للشخص نفسه أو مؤذياً للعقاب. ويكثر في هذه المرحلة إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف عند ارتكاب خطأ ما.

❖ المسيرة: يجذب الطفل لجماعة الرفاق، ويقبل القوانين التي تؤمن بها الجماعة رغبة في تحقيق القبول لا خوفاً من العقاب، وبهذا فكسر قوانين المجموعة يعدّ سلوكاً خاطئاً، وهذا ما يحدد أحكامهم الأخلاقية. ومع نهاية هذه المرحلة تظهر فترة انتقالية (المسيرة/ الضمير) ويكوّن الأفراد فيها رؤية أوضح عن نواتهم، كما تنمو قدراتهم على التعامل مع الخيارات المتصارعة، ومع النمو في الوعي بالذات فإن الأفراد مايزالون يعتقدون بأهمية المسيرة في أحكامهم.

❖ **الضمير:** تنمو الذات الداخلية نمواً كاملاً، ويتميز الأفراد فيها بالقدرة على تحديد أهدافهم والإحساس بالمسؤولية، وإمكانية نقد الذات، وإستدخال القوانين الأخلاقية، كما يدركون نسبية القوانين، وهذا يجعل اتباعهم لها ذاتياً معتداً على قناعتهم بها، وعلى هذا الأساس فإن كسرها يؤدي إلى مشاعر الذنب. وعلاقتهم مع الآخرين تنبى على هذا الأساس بالمسؤولية والمشاركة الوجدانية، تظهر في نهاية هذه المرحلة فترة انتقالية تعرف بالفرد Individuality (الضمير/ الاستقلالية)، إذ يصل الفرد إلى إحساس قوي بفردية واستقلاليته بما في ذلك استقلاله الانفعالي، كما يترك الأفراد الصراع بين حاجاتهم من جانب وبين هذه الحاجات والواقع من جانب آخر، ويقبلون هذا الصراع، لكنهم لا يستطيعون منبطله.

❖ **الاستقلالية:** لا تتوقف قدرة الفرد في هذه المرحلة على إثراك الصراع بين حاجاته أو بينها وبين الواقع، ولكنه يصبح قادراً على التعامل مع هذه الصراعات، حيث يتمكن من الاختيار بين الخيارات المتصارعة، كما يمكنهم من الأخذ في التقدير حاجات الآخرين.

❖ **النكامل:** بالرغم من ندرة تحقيق هذه المرحلة، إلا أن من يحققها يتمكن من Conciliate الظروف المتصارعة والحسوريات، وبنتيجة هذا ينمو لدى الفرد الإحساس بتحقيق الذات، ويمكن أن تقابل هذه المرحلة مرحلة تحقيق الذات عند مانلو وأيضاً ما أسماه قيم بـ B Values.

وتوفر نظريات النمو إطاراً للتفكير في النمو البشري والتعلم. لكن لماذا ندرس النمو؟ ماذا نتعلم من النظريات النفسية للنمو؟ إذا كنت قد تساءلت يوماً عما يحفز الفكر والسلوك البشري، فإن فهم هذه النظريات يمكن أن يوفر رؤية مفيدة للأفراد والمجتمع.

ويُتجاهل نمو الطفل الذي يحدث من الولادة إلى مرحلة البلوغ إلى حد بعيد طوال تاريخ البشرية، وغالباً ما كان يُنظر إلى الأطفال ببساطة على أنهم نسخ مصغرة من البالغين، ولم يولي اهتمام كبير للتطورات العديدة في القدرات المعرفية واستخدام اللغة والنمو الجسدي الذي يحدث في أثناء الطفولة والمراهقة.

وبدأ الاهتمام بمجال نمو الطفل أخيراً في الظهور في وقت مبكر من القرن العشرين، لكنه كان يميل إلى التركيز على السلوك غير الطبيعي، في نهاية المطاف أصبح الباحثون مهتمين بشكل متزايد بموضوعات أخرى بما في ذلك نمو الطفل النموذجي، بالإضافة إلى التأثيرات في النمو.

وتُعرف بعض النظريات الرئيسية لنمو الطفل بالنظريات الكبرى، ويحاولون وصف كل جانب من جوانب النمو، غالباً باستخدام نهج المرحلة. بعضها الآخر يعرف باسم النظريات المصغرة. وبدلاً من ذلك، فإنهم يركزون فقط على جانب محدود إلى حد ما من النمو مثل النمو المعرفي أو الاجتماعي.

وبالرجوع إلى أدبيات البحث الحديثة التي تناولت نظرية النمو لدى أطفال الروضة تطرقت الباحثة إلى النظريات الآتية:

• نظرية التطور النفسي النفسي لفرويد:

نشأت نظرية التحليل النفسي مع عمل سيجموند فرويد، من خلال عمله السريري مع المرضى الذين يعانون من مرض عقلي، اعتقد فرويد أن تجارب الطفولة والرشقات اللاواعية أثرت في السلوك.

وفقاً لفرويد، يمكن أن يكون للصراعات التي تحدث خلال كل مرحلة من هذه المراحل تأثير مدى الحياة في الشخصية والسلوك.

واقترح فرويد واحدة من أشهر النظريات الكبرى لتنمية الطفل، وفقاً لنظرية فرويد النفسية، يحدث نمو الطفل في سلسلة من المراحل التي تركز على مناطق النمو المختلفة في الجسم. خلال كل مرحلة، يواجه الطفل الصراعات التي تؤدي دوراً مهماً في مسار النمو.

يمكن أن يؤدي الفشل في التقدم من خلال المرحلة إلى التثبيت في هذه المرحلة من التطور، التي يعتقد فرويد أنها يمكن أن يكون لها تأثير في سلوك البالغين.

فماذا يحدث عندما يكمل الأطفال كل مرحلة؟ وماذا قد ينتج إذا كان أداء الطفل ضعيفاً خلال نقطة معينة من النمو؟ يؤدي إكمال كل مرحلة بنجاح إلى تطوير شخصية بالغة صحية. يمكن أن يؤدي الفشل في حل النزاعات في مرحلة معينة إلى إصلاحات

يمكن أن يكون لها بعد ذلك تأثير في سلوك البالغين. في حين أن بعض نظريات نمو الطفل الأخرى تشير إلى أن الشخصية تَتمتَمر في التغيير والنمو على مدار العمر بأكمله، يعتقد فرويد أن التجارب المبكرة أدت الدور الأكبر في تشكيل النمو. وفقاً لفرويد ، يتعين الشخصية إلى حد بعيد في سن الخامسة (Cherry, 2015, from internet).

نظرية إريكسون في النمو النفسي الاجتماعي:

كانت نظرية التحليل النفسي قوة مؤثرة بشكل كبير خلال النصف الأول من القرن العشرين. ذهب أولئك الملهمون والمتأثرون بفرويد للتوسع في أفكار فرويد، وتطوير النظريات الخاصة بهم. من هؤلاء الفرويديين الجدد، ربما أصبحت أفكار إريك إريكسون هي الأشهر.

تصف نظرية إريكسون المكونة من ثماني مراحل للتطور النفسي الاجتماعي النمو والتغيير طوال الحياة، مع التركيز على التفاعل الاجتماعي والصراعات التي تنشأ خلال مراحل التطور المختلفة.

في حين أن نظرية إريكسون عن التطور النفسي الاجتماعي تشارك بعض أوجه التشابه مع فرويد، إلا أنها تختلف بشكل كبير من نواح عديدة. بدلاً من التركيز على الاهتمام الجنسي بوصفه قوة دافعة في التنمية، يعتقد إريكسون أن التفاعل الاجتماعي والخبرة أدت أدواراً حاسمة.

وصفت نظريته المكونة من ثماني مراحل للتنمية البشرية هذه العملية من الطفولة حتى الموت. خلال كل مرحلة يواجه الناس صراعاً تنموياً يؤثر في الأداء اللاحق والمزيد من النمو.

على عكس العديد من النظريات النمو الأخرى، تركز نظرية إريك إريكسون النفسية الاجتماعية على النمو طوال العمر بأكمله. ويواجه الأطفال والبالغون في كل مرحلة أزمة تنموية تكون نقطة تحول رئيسية. إن إدارة تحديات كل مرحلة بنجاح تؤدي إلى ظهور فضيلة نفسية مدى الحياة.

نظريات نمو الطفل السلوكية:

خلال النصف الأول من القرن العشرين، ظهرت مدرسة فكرية جديدة تعرف باسم السلوكية لتصبح قوة مهيمنة داخل علم النفس. يعتقد علماء السلوك أن علم النفس يحتاج إلى التركيز فقط على السلوكيات القابلة للقياس والقياس من أجل أن يصبح نظاماً أكثر علمية.

وفقاً للمنظور السلوكي، يمكن وصف كل السلوك البشري من حيث التأثيرات البيئية. أصر بعض السلوكيين، مثل واطسون وسكنر John B. Watson و BF Skinner، على أن التعلم يحدث فقط من خلال عمليات الارتباط والتعزيز.

تركز النظريات السلوكية لتنمية الطفل على كيفية تأثير التفاعل البيئي في السلوك، وتستند إلى نظريات المنظرين مثل: سكنر وواطسون وبافلوف John B. Watson و Ivan Pavlov و B. F. Skinner. تتعامل هذه النظريات فقط مع السلوكيات التي يمكن ملاحظتها. بعدُ التطور رد فعل على المكافآت والعقوبات والمنبهات والتعزيز.

تختلف هذه النظرية اختلافاً كبيراً عن نظريات نمو الطفل الأخرى لأنها لا تراعي الأفكار أو المشاعر الداخلية. وبدلاً من ذلك، فإنه يركز فقط على كيفية تشكيل التجربة من نحن.

هناك نوعان مهمان من التعلم نتج عن هذا النهج في التنمية، هما: التكييف الكلاسيكي، والتكييف الفعال. يتضمن التكييف الكلاسيكي التعلم عن طريق إقران منبه طبيعي يحدث مع منبه محايد سابقاً. يستخدم عامل التعزيز والعقاب لتعديل السلوك (Cherry, 2015, from internet).

نظرية بياجيه في النمو المعرفي:

تهتم النظرية المعرفية بتطوير عمليات التفكير لدى الشخص. كما أنها تبحث في كيفية تأثير عمليات التفكير هذه في كيفية فهمنا وتفاعلنا مع العالم. اقترح بياجيه فكرة تبدو واضحة الآن، لكنها ساعدت على إحداث ثورة في كيفية تفكيرنا في تنمية الطفل: يفكر الأطفال بشكل مختلف عن البالغين.

اقترح العالم جان بياجيه واحدة من أكثر النظريات المؤثرة في التطور المعرفي. تسعى نظريته المعرفية إلى وصف وشرح تطور عمليات التفكير والحالات العقلية. كما أنها تبحث في كيفية تأثير عمليات التفكير هذه في الطريقة التي نفهمها وتفاعل بها مع العالم.

ثم اقترح بياجيه نظرية التطور المعرفي لتفسير خطوات وتتمسك التطور الفكري للأطفال.

• المرحلة الحسية: فترة زمنية بين الولادة والسنة الثانية ، تقتصر خلالها معرفة الطفل بالعالم على تصورات الحسية وأنشطته الحركية. تقتصر السلوكيات على الاستجابات الحركية البسيطة التي تسببها المنبهات الحسية.

• مرحلة ما قبل العمليات الملموسة: فترة تتراوح بين ٢ و ٦ سنوات يتعلم خلالها الطفل استخدام اللغة. خلال هذه المرحلة ، لا يفهم الأطفال بعد المنطق الملموس ، ولا يمكنهم التلاعب عقلياً بالمعلومات ولا يمكنهم أخذ وجهة نظر الآخرين.

• المرحلة العملية الملموسة: فترة تتراوح بين ٧ و ١١ سنة يكتسب خلالها الأطفال فهماً أفضل للعمليات العقلية. يبدأ الأطفال في التفكير المنطقي في الأحداث الملموسة ولكنهم يجدون صعوبة في فهم المفاهيم المجردة أو الافتراضية.

• مرحلة التفكير المجرد: وهي الفترة بين سن ١٢ حتى البلوغ عندما يطور الناس القدرة على التفكير في المفاهيم المجردة. تظهر أيضاً مهارات مثل الفكر المنطقي والتفكير الاستنباطي والتخطيط المنهجي خلال هذه المرحلة (Cherry, 2015, from internet).

• نظرية بولبي:

هناك قدر كبير من البحث حول النمو الاجتماعي للأطفال. اقترح جون بولبي واحدة من أقرب نظريات النمو الاجتماعي. يعتقد بولبي أن العلاقات المبكرة مع مقدمي الرعاية تؤدي دوراً رئيساً في نمو الطفل وتستمر في التأثير في العلاقات الاجتماعية طوال الحياة.

اقترحت نظرية بولبي أن الأطفال يولدون بحاجة فطرية إلى تكوين علاقات اجتماعية. تساعد هذه الارتباطات في البقاء على قيد الحياة من خلال ضمان تلقي الطفل الرعاية والحماية. ليس ذلك فحسب، بل تتميز هذه المرفقات بأنماط سلوكية وتحفيزية واضحة. وبعبارة أخرى ، يخرط كل من الأطفال ومقدمي الرعاية في سلوكيات مصممة لضمان

القريب. يسعى الأطفال جاهدين للبقاء على مقربة ومتصلين بمقدمي الرعاية الاجتماعية الذين يوفرهم ملائماً آمناً وقاعدة آمنة للاستكشاف.

ووسّع الباحثون عمل "بولبي" الأصلي، واقترحوا وجود عدد من أنماط التعلق المختلفة، من المرجح أن يطور الأطفال الذين يتلقون دعماً ورعاية متسقة أسلوب ارتباط آمن، في حين أن أولئك الذين يتلقون رعاية أقل موثوقية قد يطورون أسلوباً متناقضاً أو متجنباً أو غير منظم.

. نظرية التعلم الاجتماعي باندورا:

تعتمد نظرية التعلم الاجتماعي على عمل عالم النفس ألبرت باندورا. يعتقد باندورا أن عملية التكيف والتعزيز لا يمكن أن تفسر بما فيه الكفاية كل تعلم الإنسان. مثلاً، كيف يمكن لعملية التكيف حساب السلوكيات المستفادة التي تعزز من خلال التكيف الكلاسيكي أو التكيف الفعال؟

وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، يمكن أيضاً تعلم السلوكيات من خلال الملاحظة والنمذجة، من خلال مراقبة تصرفات الآخرين، بما في ذلك الآباء والأقران، يطور الأطفال مهارات جديدة ويكتسبون معلومات جديدة.

تشير نظرية نمو الطفل في باندورا إلى أن الملاحظة تؤدي دوراً حاسماً في التعلم، ولكن هذه الملاحظة لا تحتاج بالضرورة إلى أن تأخذ شكل مشاهدة نموذج حي، بدلاً من ذلك، يمكن للأشخاص أيضاً التعلم من خلال الاستماع إلى التعليمات اللفظية حول كيفية أداء السلوك، وكذلك من خلال ملاحظة شخصيات حقيقية أو خيالية تعرض سلوكيات في الكتب أو الأفلام.

. نظرية فيجوتسكي الاجتماعية الثقافية:

اقترح عالم نفسي آخر ليف فيجوتسكي نظرية تعلم أساسية أصبحت مؤثرة للغاية، خاصة في مجال التعليم. مثل بياجيه، يعتقد فيجوتسكي أن الأطفال يتعلمون بنشاط ومن خلال التجارب العملية. كما اقترحت نظريته الاجتماعية الثقافية أن الآباء ومقدمي الرعاية والأقران والثقافة بشكل عام هم المسؤولون عن تطوير وظائف عالية المستوى.

من وجهة نظر فيجوتسكي، فإن التعلم عملية اجتماعية متصلة، ومن خلال التفاعل مع الآخرين، يصبح التعلم مندمجاً في فهم الفرد للعالم. قدمت نظرية نمو الطفل هذه أيضاً مفهوم منطقة التطور القريب، وهي الفجوة بين ما يمكن أن يفعله الشخص بالمساعدة وما يمكنه القيام به بمفرده. بمساعدة الآخرين الأكثر دراية، يستطيع الأشخاص التعلم تدريجياً وزيادة مهاراتهم ونطاق فهمهم (Cherry, 2015, from internet).

وهكذا كما نرون، طوّر بعض أفضل مفكري علم النفس من النظريات المساعدة في استكشاف وشرح الجوانب المختلفة لنمو الطفل. على الرغم من عدم قبول جميع هذه النظريات بالكامل اليوم، إلا أنها كان لها تأثير مهم في فهمنا لنمو الطفل. اليوم، غالباً ما يعتمد علماء النفس المعاصرون على مجموعة متنوعة من النظريات ووجهات النظر من أجل فهم كيفية نمو الأطفال وتصرفهم وتفكيرهم.

لا تمثل هذه النظريات سوى عدد قليل من الطرائق المختلفة للتفكير في نمو الطفل. في الواقع، يتطلب الفهم الكامل لكيفية تغير الأطفال ونموهم على مدار الطفولة النظر في كثير من العوامل المختلفة التي تؤثر في النمو البدني والنفسي. تحدد الجينات والبيئة والتفاعلات بين هاتين القوتين كيفية نمو الأطفال جسدياً وعقلياً.

ثانياً . مفهوم الذات:

اتفق أصحاب النظريات على أن الذات بعدُ حجر الزاوية في فهم الشخصية ومساعدة الطفل على حل مشكلاته، وإعادة تكيفه مع بيئته وفي إمكانية تتبّنه بسلوكه المستقبلي في المواقف المختلفة.

فالطفل يصل إلى ذلك العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة التي تسيّر إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها وتشمل الجوانب كافة التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية أو عقلية أو وجدانية أو انفعالية أو اجتماعية، حيث يبدأ الطفل بتكوين مفهوماً حول ذاته Self of concept وتقدير لذاته إذ يتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدرجات حولها.

وبعد مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية في دراسة الشخصية والتوافق، ويرى (روجرز) أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات.

فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب المكون من إدراكات الشخص لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات، فهو المسؤول الأوجد عن الغلق عند الشخص.

كما أن مفهوم الذات بوصفه موضوعاً مركزياً في بنية الشخص الإدراكية يعد مركباً Phenemenological يرتبط بإدراك الشخص لذاته كما يراها هو في الواقع لا كما يراها الآخرون.

إن كثيراً من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات وتقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى ولو أنه ثمة ترابط بين كليهما، فقد وضح (كليس) أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي للشخص فهي الصورة الإدراكية التي كونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه.

فتقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشار إليها كثير من المنظرين في مجال علم النفس من أمثال (ماسلو)، إذ نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب (ماسلو) اعتبر أن إشباع الحاجات الأساسية الفسيولوجية مثل النوم والمأكول وشعور الأشخاص بالأمان والانتماء وشعوره بتقدير ذاته فهو من ثم يصل إلى تحقيق الذات.

فالتنظيم الهرمي للحاجات (لماسلو) يقوم على أساس أن الحاجات الدنيا يجب إشباعها قبل إشباع الحاجات الأعلى ويسمى مبدأ التصاعد الهرمي للفعالية Hierarchies of prepotency وترتب فيه الحاجات الأساسية بحسب أولويتها والحاجتها.

لكن السؤال الذي يطرح نفسه هو كيف يمكن للفرد أن يصل إلى تقدير ذات إيجابي يساعده على تحقيق ذاته وما هي العوامل التي تساعد على بناء مفهوم إيجابي أو سلبي عن الذات؟

إن تقدير الذات عند الشخص هو بمثابة اتجاه من الإنسان نحو ذاته، فمنها إنتاج من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل معهم بشكل خاص، فالأب له علاقة وتأثير بارز في بناء الذات عند الأبناء خاصة في السنوات الأولى من عمرهم، فعندما يشعر الشخص بقيمته وأهمية الدور الذي يقوم به سواء في البيت أو في المجتمع وأن يلقى تقدير واستحسان الغير لما يقوم به من عمل، فهذا يشبع عند الشخص حاجته لتقدير ذاته ودور الأب في إنماء تقدير الذات عند الأبناء، فإن الأسرة هي المنبع الأول والأساسي في إيصال الطفل إلى تقدير ذات سلبي أو إيجابي، فكثير من الأسر تستخدم أسلوباً تربوياً غير داعم لتطوير ذات إيجابية لدى الأفراد.

فتقدير الذات يرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الطفل، فعندما يوجد الطفل يكون غير قادر على أن يفصل ذاته عن المحيط الخارجي به.

إن التوقعات الموجودة عند الوالدين قد تؤثر سلباً في أطفالهم، فاستخدام مثل هذه الألقاب تعطي الطفل إحساساً بأنه حقاً "عبي" خاصة إذا كانت متكررة ومن أكثر من جهة، وهذا يؤدي إلى إحباطه والحد من قدرته على مواجهة مشكلاته والحد من دافعيته للخوض بتجارب جديدة.

الأسرة هي العامل الأول والأساسي في توصيل الطفل إلى تقدير لذاته أو عدمه، حتى يتم انخراط الشخص في المجتمع واكتسابه لخبرات من تجارب ومواقف تواجهه في مسيرة حياته، يبدأ بالاندماج مع الأقارب والأصدقاء يحاول إيجاد نقطة وصل بينه وبينهم وفتح قنوات الاتصال مع المجتمع المحيط به، فالطفل يواجه في مراحل نموه المختلفة أزمات نفسية واجتماعية عليه أن يحلها بنجاح، وتقديره لذاته مرهون بنجاحه أو إخفاقه في حلها.

كما أن هناك بعض الدراسات التي استهدفت معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، فقد أكدت هذه الدراسات وجود علاقة قوية إيجابية بينهما، ففي دراسة جبرني التي كانت تهدف إلى معرفة العوامل المؤثرة في تنمية تقدير الذات، بينت أن التحصيل الدراسي لدى التلاميذ يتحسّن نتيجة لارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم.

فالمعلم يؤدي دوراً مهماً داخل الصف في توزيع النجاح والفشل على التلاميذ وهذا يعدّ من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك التلاميذ وقابليتهم للتعلم.

إن وجود الثقة أو عدمها التي ينمىها التلميذ من خبراته السابقة، تؤثر في كيفية نظريته إلى الصعوبات التي ستواجهه في حياته.

فتحقيق النجاح يؤدي إلى زيادة تقدير الشخص لذاته، في حين يؤدي الفشل إلى فقدان الفرد الثقة بنفسه أولاً، ثم بالآخرين، وهذا يؤدي إلى انخفاض تقدير الشخص لذاته. في حين يرى (سوليفان) أن الكائن الحي وهو تنظيم مستمر للذات يحدث في إطار العالم الفسيوكيميائي من خلال النشاط الوظيفي الذي يقوم به الفرد، ويعمل كل من الاستحسان والاستهجان اللذين يلقاهما الطفل في مرحلة الطفولة على تسهيل أو تعقيد نمو الذات.

ويتحدث (سوليفان) عن أساليب اكتساب الخبرة عند الطفل فيحدد بثلاثة، هي:

١. الخبرة البدائية : إذ يصعب على الطفل أن يميز بين ذاته والعالم الخارجي.
٢. اكتشاف الخبرة المستمرة إذ يصبح أكثر تمييزاً وأكثر وعياً بالفرق الأساسي بينه وبين العالم.

٣. الخبرة المركبة، وفيها يفهم العلاقات المنطقية لمختلف رموز اللغة والجماعة. وفي هذه المرحلة يقتبس الطفل ما يسمع من الكلمات، فيمتصها حتى تصبح جزءاً من ذاته، وتدرجياً يتعلم كيف يفكر بوصفه فرداً له وجهات نظر خاصة.

والحقيقة أن فكرة المرء عن نفسه هي عامل هام في توجيه السلوك، وهو يتصرف مع الناس وفق هذه الفكرة، ومن خلالها يختار فيما بعد زوجته وأصدقائه ومهنته، حتى سلوكنا اليومي فهو خاضع لمقتضيات هذه الذات... وهذه الذات تؤدي دور التوفيق بين فكرتنا عن الحاضر وفكرتنا عن المستقبل.

وقد وصل العلماء إلى نتيجة موحدة مؤداها أن الإحساس بالذات يحدد الأهداف وطريقة الكفاح من أجل بلوغها.

كما ثبت أن مفهوم الذات له تأثيرات في التحصيل المدرسي حتى في سنوات الطفولة الأولى، ثم تبين من خلال دراسات أجريت أن الطلاب ذوي التحصيل العلمي القليل يمتلكون مفاهيم ضعيفة عن ذاتهم، في حين يمتلك رفاقهم من ذوي التحصيل العالي

مفاهيم ومشاعر عن ذواتهم أكثر إيجابية، كذلك لوحظ أن هؤلاء يولون أهمية لتقييم والديهم لقدرتهم على الأداء المدرسي، وكان ذلك هو نوع من قوة الدفع.

والتعلم أيضاً يؤثر في مفهوم الذات، لأن هدف التعلم هو محاولة إكساب الذات هذا القدر الهائل من العادات والسلوكيات التي نقوم بها في حياتنا اليومية، ومنها العادات الاجتماعية ونظرة الفرد إلى ذاته.

ويرى علماء النفس ((أن الأسلوب الذي يتعلمه الفرد في نظريته إلى نفسه بعدُ عاملاً أساسياً في فهم سلوكه)).

ويرى فريق من هؤلاء العلماء أن مفهوم الذات ما هو إلا صورة متعلمة من الإدراكات والمعارف، وأن جزءاً مهماً من هذا التعلم يحدث من ملاحظة ردود الفعل التي يحصل عليها الطفل من الآخرين وامتصاصها.

وأكثر هؤلاء هم الوالدان، لكونهما أكثر الأشخاص تأثيراً في طفولته الأولى، وقد تبين وجود أدلة على أن مستوى اعتبار الذات لدى الطفل مرتبط بمستوى اعتبار هذه الذات الذي يقرره الوالدان، وتكوين الذات يتجه إلى تقليد الوالد من الجنس المشابه.

وقد تبين فضلاً عن ذلك أن الذات هي المحور الذي تقوم عليه الإدراكات المؤثرة نحو الآخرين، وأن الفرد حينما يتقبل ذاته فهو يتقبل الآخرين بالضرورة، وأن الاتجاهات التي تتكون نحو الذات تنعكس على الاتجاهات نحو الآخرين.

والخطورة الأكبر تكمن في الفرق بين نظرة الفرد إلى ذاته ونظرة الآخرين إلى هذه الذات، فإذا كان الفرق كبيراً بين هاتين النظرتين، فإن الفرد يتجه إلى الأشياء فالإكتئاب فالمرض العقلي.

من أجل ذلك علينا تكوين فكرة سليمة عن ذواتنا، ثم تزويد أطفالنا برأي الآخرين الذين نحن منهم في ذوات هؤلاء الأطفال.

والخلاصة أن تنمية الذات، وتعديلها بشكل يوافق الواقع العملي والتقديرية الحقيقية، بعيداً عن الاستغراق في الخيال الجامع عند أطفالنا وأولادنا هي من أبرز مهمات الوالدين وأدقها.

. مفهوم الذات:

هو نظرة الفرد إلى نفسه، وهي تتضمن الوصف وليس الحكم، وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته مع الآخرين إضافة إلى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به. وللذات جوانب أربعة، هي : الجسم، والعقل، والروح، والعاطفة (ديماس، ٢٠٠٢)

• تقدير الذات:

هو تقدير الفرد لقيمته وأهميته، وهذا بشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجذب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص، وينبغي أن يفرس هذا الشعور في الطفل في البيت والمدرسة، وعندما يكون لدى الطالب قاعدة قوية من احترام وتقدير الذات ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين، فتولد لديه رغبة في الاستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه.

ويعده بعضهم عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه، مشيراً إلى درجة النجاح التي حققها.

ومن هنا يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين:

• التقدير الذاتي المكتسب : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضى بقدر ما أدى من نجاحات. فيبنى التقدير الذاتي على ما حصله من إنجازات.

• التقدير الذاتي الشامل : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنياً أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام، وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي.

ويرى مؤيدو التقدير الذاتي المكتسب: أن التقدير الذاتي الشامل ذو تأثير سلبي؛ فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي. في حين أن التقدير الذاتي المكتسب يمكن الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعياً وخصوصاً عندما ينجز شيئاً ذا قيمة.

كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية الشخصية تتحدد بدرجة عالية بمقدرة الشخص على التسامح والاحترام، والانفتاح الذهني والتقبل للآخرين.
نظريات مفهوم الذات:

١- المدخل الغرويدي:

ويبني أصحاب هذا المدخل أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها في السلوك، و(الأنا) هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية والروحية والاجتماعية).
ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك متة أشخاص حاضرين:

- الشخصية الحقيقية لكل منهما.
- الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر.
- الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه. (James, 1999).

٢- المدخل الإنساني (روجرز وماسلو):

يفترض أصحاب هذا المدخل أن الفرد يكافح بشكل فطري للحصول على الأشياء التي تؤدي لإشباع الذات، ويرى روجرز أن كل فرد لديه ميل للمكافحة لتحقيق وتحسين ذاته، والشخص الذي يستطيع أن يكون ذاتاً مميزة يعدُّ فرداً فاعلاً، والسلوك يتأثر بنظرة الفرد للعوامل الاجتماعية والعالم الخارجي وينتضمن الذات الحقيقية والمثالية.
وبالمقابل اهتم ماسلو بعملية تحقيق الذات، وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي، وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته والشكل الآتي يوضح هرم ماسلو:



٣- المدخل المعرفي (كيلي ، ديجوري):

وتركز هذه المجموعة على الأبعاد المعرفية، واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات؛ إذ إن البناء الشخصي للفرد يؤكد الطريقة المميزة له في رؤية العالم، ويختلف بذلك فرد عن الآخر، وأكد ديجوري الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاءة بوصفه أحد مظاهر تقدير الذات.

أشكال تقدير الذات:

تنمية مفهوم الذات:

يتطور احترام الذات، وينمو ضمن حياة الأفراد اليومية، إذ نبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين ونؤدي التجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل في أثناء طفولتنا دوراً كبيراً خصوصاً في تشكيل احترام ذاتنا، ويتأثر تطور المفهوم بطريقة معاملة أعضاء أسرنا لنا، وكذلك مدرسينا، والمسؤولين، ونظرنا، كل ذلك أسهم في خلق احترام ذاتنا الأساسي، والطفولة هي محور تطوير الذات.

وتتضمن تجارب الطفولة التي تؤدي إلى احترام ذات سليم:

- ✓ مدح الآخرين.
- ✓ استماع من حولنا لنا.
- ✓ احترام الآخرين لنا.
- ✓ اهتمام الآخرين بنا.
- ✓ مشاعر الآخرين الإيجابية.
- ✓ النجاح في الدراسة.
- ✓ امتلاك أصدقاء يوثق بهم.
- أما تجارب الطفولة التي تقلل من احترام الأفراد للذات فإنها تتضمن:
- ✓ انتقاد المحيطين بقسوة.
- ✓ الإهانة والضرب.
- ✓ تجاهل الآخرين والسخرية.
- ✓ توقع من حولنا أن نكون ناجحين دائماً.
- ✓ الفصل في المدرسة. (بتصرف (Burns, 1999)
- صفات الأشخاص الأكثر تقديراً لذاتهم:

الأشخاص المحترمون لذواتهم نجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي. ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم هم الأكثر إنتاجية، والأكثر سعادة ورضى بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل، فهم ليسوا ملائكة، وليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك؛ ولكنهم يتقانون وواقعيون مع أنفسهم، وأقوياء في مواجهة عثرات النفس. ومن البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء، ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم واستجاباتهم تجاه القضايا والأحداث، ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون دائماً إيجابية؛ ولكن لا بد أن تكون مستمرة، فبناء النفس رحلة طويلة شاقة، قد تواجه الأشواك والهضاب والتلال وتواجه السهول والأودية ولا بد من الارتفاع والانخفاض في هذه الرحلة الشاقة.

• صفات الأشخاص الأقل تقديراً لذاتهم:

تستير الدراسات إلى أن قرابة (٩٥%) من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم، وهم بهذا يدفعون الثمن عملياً في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذواتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات. وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق، وكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي.

وكان جيمس باتيل (١٩٨٠م) من الأوائل الذين قرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فلقد اكتشف أنه عند ازدياد الاكتئاب؛ فإن تقدير الذات يقل، والعكس بالعكس، ولعلاج حالات الاكتئاب تنمى المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات. وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى طريقتين:

➤ الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم : يشكون في قدراتهم، لذلك يبذلون قليلاً من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالباً ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالممدح يسبب لهم جرحاً؛ لأن لديهم شعوراً بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم. وهذا الشعور مدمر مهلك لهم، فعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك.

➤ الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم : فهم غالباً ما يعانون من مشكلات في أعمالهم وفي مسكنهم وهذا قد يسبب لهم في النهاية مرضاً نفسياً وعضوياً ورغبة في محاولة الانتقام من العالم. وتراهم دائماً يبحثون عن الأخطاء، ولا يرون إلا السلبيات، ويجدون سروراً غامراً لأخطاء الآخرين ومشكلاتهم.

ويمكن ملاحظة هؤلاء بما يأتي:

١ استحقار الذات أو عدم معرفة الإجابة عند حصول الإطراء والثناء.

١. الشعور بالذنب دائماً، حتى لو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
٢. الاعتذار المستمر عن كل شيء.
٣. الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل، وإن كان الآخرون يرون ذلك.
٤. عدم الشعور بالكفاءة في دور الأبوة أو في دور الزوجية.
٥. يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين.
٦. أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على التميز، فتراهم يمشون ببطء مطأطئين رؤوسهم بحيث يبدون غرباء عن العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يراهم الآخرون.

نتائج قلة احترام للذات :

- يؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها :
- للهم القلق، والذئتر.
 - للهم الشعور بالوحدة.
 - للهم الاحتمال المتزايد للاكتئاب.
 - للهم يسبب المشكلات بالصدقات والعلاقات.
 - للهم إفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي.
 - للهم عادات سيئة، كالتدخين وغيره.

والأفراد الأقل احتراماً لذواتهم يتسمون بما يأتي:

- المخادع: فهو يرى أنه يحقق نجاحاً ويسعد بعمله، لكنه مذعور من الفشل، حياته مرتبطة بالخوف المتواصل من أن يكتشفه الآخرون.
- المتمرد: ذلك لأنه يتسم بالغضب المتواصل، وهذا الغضب ناتج عن الشعور بانتقاد الآخرين الدائم له وهذا يؤدي إلى مشكلات تظهر من خلال لوم الآخرين بإفراط.
- الفاشل: الذي تتسم أعماله بالضعف وعدم المقدرة على التصرف، فيتولد لديه شعور بالإشفاق على الذات، أو يتخذ اللامبالاة درعاً نتيجة الخوف من تحمل المسؤولية، ويبدو هذا الشخص معتمداً بشكل زائد على الآخرين.

، وهناك بعض ضرورات لتقدير الذات:

(١) الأمن: يعد الشعور بالأمن مطلباً سابقاً أساسياً لجميع مكونات تقدير الذات، فالطالب الذي لديه شعور بالأمن تتولد لديه الثقة بالنفس وبالأخرين مما يرفع من تقديره لذاته، ول يوفر المعلم بيئة صفية آمنة عليه:

➤ وضع قوانين وأنظمة وتعليمات البيئة الصفية ليعرف الطلبة حقوقهم وواجباتهم، وما هو مقبول وما هو غير مقبول من السلوكيات، وقد توضع هذه القوانين بالتعاون بين المعلم والطلبة.

➤ متابعة تطبيق القواعد والأنظمة الصفية.

➤ تشجيع الطالب على تطوير احترامه لذاته.

➤ بناء الثقة بين المعلم والمتعلمين.

(٢) الفردية: وترتبط الفريدة بإحساس الفرد بهويته من خلال معرفة نقاط القوة لديه، ويساعد في ذلك تعبير الطلبة عن مشاعرهم وآرائهم، ويبدأ مفهوم الفردية عند الطالب بالتطور منذ الطفولة من خلال التغذية الراجعة التي يتلقاها من الآخرين.

وتكتسب عملية بناء الهوية ذروة أهميتها خلال فترة المراهقة، إذ يبحث المراهق عن إجابة لسؤال دائم وهو (من أنا؟) ومن خلال ذلك يحصل تشكيل إحساس صلب وآمن للهوية الشخصية، ويحتاج الطلبة هنا إلى التشجيع لمعرفة التغذية الراجعة المتعلقة بنواحي القوة والضعف لديهم لعبور هذه المرحلة.

(٣) الهدف: والطالب الذي لديه رؤية واضحة لأوليوياته وأهدافه وقادر على وضع خطة عمل لتحقيق النجاح لديه تقدير ذات عالٍ.

(٤) الانتماء: وهو أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة اجتماعية وأن أعضائه هذه الجماعة يتقبلونه ويقدرونه، وهذا يعمل على رفع تقديره لذاته.

(٥) الكفاءة: ويرتبط الشعور بالكفاءة بمدى تحقيق الفرد لأهدافه أو ما ينام به من مهمات داخل وخارجها المدرسة.

(٦) الشعور بالقيمة والأهمية : ولهذا جانبان:

- الأول: كيف ينظر الطالب لقيمه وأهميته.

- الثاني: كيف يرى تقييم الآخرين لقيمته وأهميته.

. العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل المدرسي:

توصلت مجموعة من الدراسات ومن بينها الدراسات التي قام بها (Burns, Steven, Hansford) إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة بين مفهوم تقدير الذات والتحصيل المدرسي، وتنخفض هذه العلاقة في مرحلة ما قبل المدرسة، وتتصاعد في المدارس الابتدائية والثانوية.

. دور المعلم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال:

يتشكل مفهوم تقدير الذات في مراحل مبكرة من عمر الطالب، وقد تبين أن الأطفال الذين يظهرون تقدير ذات عال عاشوا في الأصل مع آباء وأمهات لديهم تقدير ذات عال فكان الأهل نموذجاً لهم.

وبالمقابل فإن المعلم نموذج للطالب، فالتقدير العالي للذات عند المعلم ينعكس على الطلاب إيجابياً من خلال النمذجة. ويواجه المعلم في المدرسة حالتين:

١- طلبة مفهومهم لذاتهم إيجابي، وهنا فإن لدى المعلم أساساً سلبياً ثابتاً ليبنى عليه.

٢- طلبة مفهومهم لذاتهم سلبي، وعندها سيحتاج المعلم إلى طرائق يطور من خلالها مشاعر الطفل الإيجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت.

. تقدير الذات عند المعلم:

إن العلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب، وكيف يشعر المعلم تجاه نفسه يؤثر في نوعية العلاقة التي تتطور بينه وبين طلبته، كما يؤثر في تطوير بيئة تعليمية إيجابية يشعر فيها الطالب بالانتماء والسعادة والأمن، وهذا يزيد فرص التعلم لديه، ويظهر هنا دور الإدارة المدرسية في تشجيع المعلم وتعزيز الأعمال الإيجابية التي يقوم بها لبناء تقدير ذات عال عنده.

وفيما يأتي الخطوات للوصول إلى احترام ذات أفضل:

لتحسين احترام الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك، وربما لا يحدث التغيير بسرعة أو بسهولة، لكنه ممكن الحدوث، وهناك ثلاث خطوات رئيسة تحدث تغييراً إيجابياً نحو احترام الذات.

للم خطوة ١ : النقد الداخلي لتحسين احترام الذات.

للم خطوة ٢ : تربية النفوس.

للم خطوة ٣ : الحصول على المساعدة من الآخرين.

للم الخطوة ١: النقد الداخلي لتحسين احترام الذات:

الخطوة الأولى مهمة في تحسين احترام الذات، وتبدأ بتحدي الرسائل السلبية للإحساس الداخلي الانتقادي.

للم الخطوة ٢: تربية النفوس:

النقد الداخلي لتحسين احترام الذات خطوة أولى مهمة، لكنه غير كاف، وبما أن احترام الذات يتأثر بطريقة معاملة الآخرين فلابد من الخطوة الثانية التي من خلالها يبني احترام ذات سليم باعتبار الإنسان نفسه شخصاً مفيداً.

أبداً تحدي التجارب السلبية السابقة أو الرسائل بتربية نفسك والاعتناء بها لتتغير أنك: قيم، كفاء، مستحق، محبوب، وكافئ نفسك على إنجازاتك، ذكر نفسك بقوتك وإنجازاتك، ومن الطرق عمل قائمة بالأشياء التي تحبها عن نفسك، أو الاحتفاظ بملف نجاح يتضمن الجوائز، والشهادات، سامح نفسك عندما لا تعمل كل ما قد أملت.

للم الخطوة ٣: الحصول على المساعدة من الآخرين:

المساعدة من الآخرين خطوة مهمة للشخص وخطيرة في نفس الوقت، وينبغي أن يتعرف الفرد إلى ما يحبه الآخرون فيه فيعزز هذه الناحية، إضافة إلى ضرورة معرفة اهتمامات الآخرين وطريقتهم المفضلة في التعامل.

١. العلاقة بين تقدير الذات والنجاح:

هناك اتفاق بين الباحثين على وجود علاقة بين تقدير الذات والنجاح، ولكن الاختلاف القائم هو على طبيعة هذه العلاقة، فهل لابد أن يكون الشخص محققاً للنجاح لكي يكون لديه الإيجابية في تقدير ذاته. أو أن احترام الذات يسبق النجاح. والحقيقة أنها علاقة تبادلية، مع أنه لابد من الاعتراف بأن الاعتقاد بالذات واحترامها وتقديرها مطلب لكي يتم النجاح في الحقل العلمي، وهذا النجاح يؤدي إلى زيادة تقدير الذات.

فكل منهما يغذي الآخر، ولابد من ذكر المفاتيح العشرة للنجاح لما لها من علاقة بتقدير الذات:

المفتاح الأول - الدوافع: يقال : تتحكم قوة رغباتنا في دوافعنا، ومن ثم في تصرفاتنا، وأهم دوافع الإنسان دافع البقاء، إضافة لما يعرف بالدوافع الخارجية والدوافع الداخلية.

المفتاح الثاني - الطاقة: وعندما يكون الإنسان على درجة عالية من الحماس تكون طاقته عالية، والدوافع هي التي تمدّه بالطاقة، وهناك أنواع ثلاثة للطاقة (الجسمانية، العقلية، العاطفية).

المفتاح الثالث - المهارة: وللوصول إلى أعلى درجات المهارة لابد من: قراءة الكتب، والاستماع لأشرطة التسجيل، وحضور المحاضرات، وتعلم لغات جديدة، وإجراء التمرينات التي تكسب المهارة، والاستيقاظ المبكر، والاحتفاظ بمفكرة وقلم وتكوين الأفكار التي يهدها العقل للفرد، ومحاولة تحسين مستوى الحياة، واستعمال الوقت بطريقة ذكية، والبحث عن طرائق جديدة لتحسين المهارات.

المفتاح الرابع - التصور: إنجازات اليوم هي تخیلات الأمس، ويقول برناردشو (بى بعض الناس الأشياء كما هي ويقولون لماذا... أما أنا فأنا فأنتخيل الأشياء التي لا تحدث وأقول لى لا...).

المفتاح الخامس - الفعل: يقول جوتة: (المعرفة وحدها لا تكفي، فلابد أن يصاحبها التطبيق، والاستعداد وحده لا يكفي فلابد أن يصاحبه العمل)، ولابد أن يرافق التخطيط الفعل؛ لأن التصرف بدون خطة هو سبب كل فشل.

المفتاح السادس - التوقعات: من الممكن أن يكون الإنسان ممتلئاً بالحماس والطاقة ولديه مهارات عديدة، ويضع كل ذلك موضع التنفيذ الفعلي والعقلي لكنه إذا لم يتوقع النجاح سوف يفشل، وكل الناجحين في الحياة يجمعهم شيء واحد وهو ترقب أحسن ما في الحياة.

المفتاح السابع - الالتزام: الالتزام شكل من أشكال القوة التي تدفعنا لنستمر رغم الظروف الصعبة، وبمعنى آخر: هو الإصرار، وهو المقود لإنجاز أعمال عظيمة، وللوصول إلى درجة الالتزام القوي لابد من:

✓ معاهدة النفس على أن يكون الشخص الأقوى بين مجموعتك. الالتزام تجاه الأعمال المختلفة.

✓ إلزام النفس بتحقيق الأهداف.

✓ إلزام النفس بأن تكون الأفضل في كل ما تقوم بعمله.

✓ إلزام النفس بمساعدة الغير.

المفتاح الثامن - المرونة:

يواجه المرء التحديات، وعليه أن يكون قادراً على تغيير خطته لمواجهة هذه التحديات، وهذا ما يقصد به المرونة.

المفتاح التاسع - الصبر: يقول أديسون: (كثير من حالات الفشل في الحياة كانت لأشخاص لم يدركوا كم كانوا قريبين من النجاح عندما أقدموا على الاستسلام).

المفتاح العاشر - الانضباط: الانضباط هو القوة التي تجعل الإنسان يتصرف بالنصرقات السليمة لتحقيق أهدافه.

. تطبيقات للمعلم لتحسين تقدير الذات عند الأطفال:

هناك كثير مما يستطيع المعلم القيام به لرفع تقدير الذات عند الطلبة، ومن ذلك:

- التعرف على الطلبة بأسمائهم.
- تحديد مستوى تقدير الذات لديهم.
- وضع توقعات عالية لجميع الطلبة ومساعدتهم في تحقيقها.

- إعطاء مسؤوليات للطلبة ليقوموا بها وأشعارهم بثقة المعلم بهم.
 - توفير قدر من التغذية الراجعة الإيجابية لجميع الطلاب.
 - شرح الأهداف من الأنشطة التعليمية.
 - التعرف على ما يتميز به كل طفل.
 - إعطاء قيمة وأهمية لجهود وإنجازات الأطفال.
 - تعزيز نجاحات الأطفال.
 - مساعدة الطلبة على تقبل أخطائهم.
 - تقبل الطلبة بوصفهم أفراد لهم قيمة وحتى يتمكن المعلم من ذلك عليه:
 - الاستماع لطلبتهم واهتماماتهم.
 - ... مشاركتهم والاندماج معهم.
 - ... احترام مشاعرهم.
 - زيادة الرصيد العاطفي بينه وبينهم.
 - تجنّب نقدهم.
 - تشجيع الطالب على تقييم سلوكه على أساس علاقته بالهدف.
 - توفير بيئة نفسية آمنة يستطيع من خلالها الطلبة التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم.
 - امتداح الطلاب بشروط:
 - ... الابتعاد عن المغالاة في المدح.
 - الموضوعية في المدح، أي: مدح ما يستحق المدح.
 - التعاطف معهم.
 - استخدام العبارات اللفظية اللائقة.
 - نمثل السلوكات غير اللفظية اللائقة.
 - مساعدتهم في برمجة ذاتهم إيجابياً.
- ويتمّ التحدث مع الذات ضمن مستويات ثلاثة:

المستوى الأول - (الإرهابي الداخلي):

وهو أخطر مستويات التحدث مع الذات، لأنه يجعل الفرد فاقداً للأمل، شاعراً بعدم الكفاءة، والإشارات التي يبعثها الإرهابي الداخلي تتمثل في (أنا خجول، أنا ضعيف،).

المستوى الثاني - (كلمة - لكن - السلبية):

والإنسان هنا يرغب في التغيير، ولكن يضيف كلمة لكن، فتتحو هذه الكلمة الإشارات الإيجابية التي سبقتها.

المستوى الثالث - (التقبل الإيجابي):

هذا المستوى من التحدث مع الذات هو أقوى المستويات، ويكون علامة على الثقة بالنفس والتقدير الذاتي السليم، ويتضح الأمثلة للتقبل الإيجابي من الآتي:
(أنا عندي ذاكرة قوية، أنا إنسان ممتاز، أنا أستطيع تحقيق أهدافي)....، كل هذه الرسائل الإيجابية تدفع خطواتنا بالحماس والثقة تجاه أهدافنا إلى أن نحققها.
بناء تقدير الذات:

ربما تكون الأبوة من أعظم منع الحياة، غير أنها قد تكون مسؤولية شاقة، إذ هناك القليل من المسؤوليات والأدوار التي تتطلب جهداً مساوياً للجهد الذي يقوم به الآباء، فالآباء ليسوا أمناء على صحة أبنائهم البدنية فحسب، بل إنهم يقومون أيضاً بتشكيل شخصياتهم وقيمهم وشعورهم إزاء أنفسهم وتقدير ذاتهم.

ولذلك تكون التربية من أخطر ما يقوم به المرء من مهام في حياته كلها.

وتقدير الذات هو الشعور باحترام الذات، وهو ينطوي على خمس سمات، هي:

١- الشعور بالأمان.

٢- الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات.

٣- الشعور بالانتماء.

٤- الشعور بالهدف أو الغرض.

٥- الشعور بالكفاية الشخصية.

١- الشعور بالأمان:

لكي يحقق الطفل تقدير الذات يجب أولاً أن يكون لديه شعور بالأمان بمعنى أنه يجب أن يشعر الطفل بالأمان إزاء المستقبل، وينبغي ألا يقلق باستمرار بأن ما سيحدث سوف يحدث.

والأمان المقصود هنا ليس ما يتبادر للذهن من أن الطفل لا يتعرض لمواقف تخيفه مثلاً أو أنه ضد الخوف من الظلام مثلاً، بل هو شعور عميق في النفس، وهو أقرب للاستقرار النفسي من كلمة الأمان، فهو يتعلق بالمستقبل أكثر.

وهناك أربعة أشياء يمكنك أن تفعلها لتقوية شعور طفلك بالأمان، وهي:
أولاً - دع طفلك يعرف نوع السلوك الذي تتوقعه منه :

وهنا يلزمك أن تحدد القوانين، وأن تضع حدوداً لكي لا يكون هناك أسئلة في ذهن طفلك حول ما لا يفعله وما يفعله، وتشير الأبحاث إلى أنه عندما توضع معايير محددة للسلوك وتطبق باتساق فإن الأطفال يشعرون بأمان أكثر مما لو كان الآباء متساهلين أو متشددين.

صنع قوانين معقولة يمكن تطبيقها عملياً، وتكون شاملة لتعمل بوصفه خطوة إرشادية عامة وقد تشمل مثل تلك القوانين الأماكن التي يسمح للطفل بالذهاب إليها والإجراءات التي يجب أن يتبعها عند مغادرة المنزل والأشياء التي تحدث مع الآخرين.

ثانياً - طبق قوانينك باتساق على نحو يبنى الإحساس بالمسؤولية لدى طفلك:

إن التطبيق المنسق للقوانين مسألة مهمة جداً، فحيثما تظهر اختلافات في تطبيق القوانين أو العقوبات أو في كليهما، تظهر على الألفاظ علامات القلق والارتباك والاستياء.

وعلى الأبوين أن يتفقا على تطبيق القوانين والعقوبات على المخالفات بشكل متسق، ولكن عندما يطبق أحدهما القوانين ولا يطبقها الآخر فإن الأطفال يتعلمون تجنب العقوبة بأن يعلبوا من أحد الوالدين أن يتدخل.

وفيما يأتي ثلاثة اقتراحات يمكن أن تستخدم لتطبيق القوانين دون الحاجة إلى إعطاء مصادرات أو تنفيذ عقوبات قاسية:

- ١) استخدم عقوبات طبيعية: قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فاعلة لربط العقوبة بالمخالفة، فمثلاً عقوبة توسيع المكان هي تنظيفه.
- ٢) استخدام رسائل تبدأ بصيغ المتكلم: إن الرسالة الواضحة والمحددة التي تعبر عما تريده تقلل من المنازعات أو تقضي عليها، فالجملة "أريد منك أن تعد الطاولة الآن" هي أكثر فاعلية من الجملة التي تحمل اتهاماً مثل "لماذا لم تعد الطاولة بعد؟".
- ٣) ضع روتيناً: عندما يكون الروتين مناسباً، فإنه يقلل المنازعات ويعزز الإحساس بالأمان، فالأطفال يجب أن يعرفوا ما هو متوقع منهم ويجب أن يتبعوا روتيناً معداً، ويمكن وضع روتين للذهاب للنوم في الليل، ولأداء الأنشطة والأعمال المدرسية.

ثالثاً - ابن الشعور بالثقة لدى الطفل:

إن الطفل الذي يستطيع أن يتوقع وأن يفهم أفعال أبيه وأمه يشعر بالأمان، وعندما تتعامل مع طفلك على نحو متسق وقابل للتوقع فإنه يتعلم أن يثق بسلوكك، كما أن تبادل الوجود لتنفيذ الاتفاقات والاحتفاظ بالأسرار التي تبادلها الطفل معك تبني وتعزز الثقة أكثر.

رابعاً - ساعد طفلك في أن يشعر بالأمان:

من الطرائق التي تساعد بها طفلك على الشعور بالأمان تحديد الحقوق التي تعتقد بأن طفلك يجب أن يحصل عليها، وقد تتضمن هذه الحقوق حقه في مكان خاص به، وحقه في ألا تمس أغراضه وأدواته الشخصية، وحقه في الحماية من الإيذاء الجسدي ويبدأ الأطفال بالشعور بالأمان عندما تُحدد مثل هذه الحقوق ويتحقق حمايتهم.

فمثلاً يمكن تلبية حقه في الحصول على مكان خاص له من خلال تقسيم السرير أو غرفة النوم إذا كان الأطفال مشتركين في غرفة واحدة، وقد يتطلب حق الحماية من الإيذاء الجسدي أن تطبق هذا القانون على الأخوة والأخوات أو غيرهم من أفراد الأسرة.

٢- الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات:

السمة الثانية من سمات تقدير الذات هي الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات، والمقصود بمفهوم الذات تلك الصورة التي يكوّنها الطفل عن نفسه، وتتكون هذه الصورة

الذاتية من الانطباعات التي يجمعها الطفل عن نفسه وتستند إلى كيفية معاملة الآخرين له، وإلى الملاحظات التي يبديها الآخرون عنه والكيفية التي يستجيبون بها له. وللابوين أثر أكبر من أثر أي طرف آخر في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل، ولكي تكون مفهوماً ذاتياً إيجابياً لدى طفلك فإن هناك أربعة أشياء يمكن أن يقوم بها: أولاً - عامل طفلك بوصفه شخصاً مهماً:

من أجل أن يشعر طفلك بأهميته الشخصية يحتاج إلى أن يشعر بأنه مهم بالنسبة لك بوصفك أباً، وهذا الشعور ينمو ويتطور عندما تتعامل مع طفلك باحترام، وعندما تصغي لأفكاره بدليل أن الأطفال الذين يعاملون بوصفهم أشخاصاً غير مهمين ومواطنين من الدرجة الثانية يفتقرون بشكل عام إلى المفهوم الإيجابي للذات. ثانياً - امنح الطفل الحب والقبول:

إن إظهار الحب والعاطفة نحو طفلك يبنى لديه مشاعر إيجابية، ويساعده في أن يشعر بالأهمية والقبول على الرغم مما يتصف به من عيوب ومآخذ، ومع ذلك هذا لا يعني أنك ستكون دائماً فرحاً بسلوك طفلك، بل ذلك يعني أنك تحبه على الرغم مما يصدر عنه من سلوكيات عديدة خاطئة، بمعنى أنك تريد أن تنقل له بأن حبك له ثابت ويعتمد عليه دائماً، وأنه لا يتوقف على مستوى معين من التحصيل أو السلوك. يمكنك أن تعبر له عن حبك له بطرائق عديدة لفظية وغير لفظية، فالعناق العاطفي أو التزييت على الظهر هو إحدى الطرق لإظهار حبك وعاطفتك، وغالباً ما يعدُّ العناق أهم بالنسبة إلى طفلك، فعندها تقول أنا أحبك، مارس كلا الأمرين: العناق والقول، ويمكنك أيضاً أن تظهر حبك لطفلك عندما تدعمه في أوقات التوتر والأزمات، وعندما تقدر الأشياء التي يقوم بها.

ثالثاً - زد وعي طفلك بنقاط قوته:

يحمل الأطفال بصفة عامة مفاهيم سلبية عن أنفسهم، لأنهم واعون لعيوبهم أو سلبياتهم أكثر من وعيهم لنقاط قوتهم أو إيجابياتهم، فالكثير من الأطفال يستطيعون أن يسردوا عيوبهم، ولكنهم يواجهون صعوبة في تحديد صفاتهم الإيجابية.

صحيح أنه من المهم بالنسبة إلى الطفل أن يكون واقعياً بشأن الأشياء التي لا يستطيع أن يؤديها غير أنه من المهم بنفس القدر أيضاً أن يكون واقعياً تماماً لنقاط قوته.

إن المشاعر التي تُعبر عنها بوصفك أب، إزاء طفلك تؤدي دوراً كبيراً في تكوين مفهومه عن ذاته فالمشاعر التي أظهرتها عند تربيته على استخدام الحمام وعند بداية مشيه وبقائه مع أول مربية وبدئه مرحلة رياض الأطفال أو الحضانة وبداية قراءته تحدد إلى حد ما إن كان طفلك سيشعر بالثقة أم بالخوف أو عدم الكفاية في المواقف اللاحقة.

كما أن المشاعر التي تُعبر عنها بشأن إنجازات طفلك، ومشاريعه المبدعة وأدائه تحدد مدى الاعتزاز الذي يمكن أن يشعر به طفلك، وسيشعر طفلك بأنه حسن المنظر أو غير جذاب واثق أو خجول جيد أو سيء استناداً إلى كيفية تفسيره لردود فعلك.

إن تفسير الطفل لردود فعلك هي أهم من أي شيء قام به واستوجب تلك الردود، وهذا هو السبب الذي يجعل بعض الأفراد يمثلون الكفاية، ومع ذلك ينكرون أو يقللون من شأن هذه الكفاية، فربما لم تحظ هذه الكفاية أو القدرة بالتقدير من جانب الأشخاص المهمين بالنسبة إليهم.

رابعاً - اقض وقتاً مفيداً ذا قيمة مع طفلك:

إن قضاء وقت مفيد مع طفلك يعد طريقة ممتازة لبناء المشاعر الإيجابية لديه. ونعني بالوقت المفيد الوقت الذي تساهم بالنسبة إلى الطفل، فمثلاً أخذ وقت للإصغاء لطفلك مسألة مهمة بشكل خاص ليس بسبب أن ذلك يزيد من شعور طفلك بأهميته الشخصية فحسب، بل لأن ذلك يعمل أيضاً على إتاحة الفرصة لك للتعرف على كيفية شعوره.

بالإضافة إلى الإصغاء فإن الوقت المفيد قد يتضمن أيضاً ممارسة لعبة أو قراءة قصة أو المساعدة في أداء الواجب المدرسي أو عمل شيء ما معاً.

٣- الشعور بالانتماء:

الشعور بالانتماء هو السمة الثالثة من السمات المتصلة بتقدير الذات، وهو شعور يتولد من تقبل الآخرين للطفل، وأول تعرف للأطفال على هذا الشعور يكون من خلال كونهم أعضاء في الأسرة، فعندما يشعرون بالقبول من جانب الأسرة فإنهم يشعرون بارتياح أكثر مع الآخرين ويجدون سهولة أكثر في أن يصبحوا أعضاء في مجموعات اجتماعية

أخرى، أما الأطفال غير المتأكدين من شعور الآخرين في الأسرة نحوهم فإنهم يشعرون عادة بعدم الارتياح والرفض أو الوحدة.

. هناك ثلاث طرائق يمكنك بوصفك أباً أو أمّاً أن تستخدمها من أجل تقوية شعور طفلك بالانتماء:

أولاً - وأهم من كل شيء، ابن علاقات أسرية حميمة:

إن اللعب والعمل معاً أسرة واحدة يبني الشعور بالتقارب الحميم الذي يحتاج إليه الأطفال، وعندما يشعر الأطفال بأنهم يسهمون في تماسك الأسرة فإن شعورهم بالانتماء يتعزز.

يمكن تحقيق الشعور بوحدة وتماسك الأسرة من خلال التخطيط لأنشطة أسرية ومن خلال الالتزام بتقاليد الأسرة؛ فالخروج في نزهات وأخذ إجازات وحضور مناسبات رياضية وممارسة الألعاب والقراءة لبعضهم البعض ومناقشة مشاكل الأسرة والقيام بمشاريع أسرية مشتركة جميعها أنشطة تنطوي على أهمية خاصة لطفلك.

شجع كل فرد من أفراد الأسرة على أن يشعر بالفخر بالسمات الفريدة التي يتميز بها من غيره وبإسهاماته في وحدة وتماسك الأسرة.

ثانياً - علم طفلك كيف يكون عضواً في مجموعة:

إن القدرة على أخذ الأدوار وتبادل العمل مع الآخرين والتنازل عن الرغبات الشخصية لمصلحة المجموعة مهارات لا تأتي بشكل طبيعي عند معظم الأطفال، من المهم أن يدرك طفلك بأنه شخص فريد ولكنه من المهم أن يدرك أيضاً أنه في أوقات معينة يكون جزءاً من مجموعة وعضواً في مجموعة يتعين عليه أن يتعلم الالتزام بالقوانين التي وضعها المجموعة ولمصلحة أفرادها.

وفي البيت يمكنك أن تعلم طفلك كيفية التبادل وكيفية الإصغاء لما يقوله الآخرون وكيفية أخذ الأدوار، إن هذه المهارات بالإضافة إلى مراعاة حقوق الآخرين سوف تساعد طفلك في أن يصبح عضواً مقبولاً في أي مجموعة أو فريق.

ويمكنك أيضاً أن تساعد على أن يتعلم كيف يكون عضواً في مجموعة من خلال إتاحة الفرصة له للتدريب على هذه المهارات خارج البيت، كالمشاركة في المجموعة التي

تشكل في الحي أو في الجمعيات الثنائية، ومن خلال مشاركتك أنت أيضاً في مجموعات خارجية فإنك تساعد في تقديم مثال أو قدوة حسنة لطفلك.

ثالثاً - شجع طفلك على خدمة أو مساعدة الآخرين:

إننا نشعر بالرضا عن أنفسنا عندما نساعد الآخرين، فذلك يشعرون بالتقدير، ويبني شعورنا بالأهمية الشخصية ويولد لدينا شعوراً بالقبول الاجتماعي والانتماء. ويمكنك أن تعلم طفلك الاستمتاع بكونه عوناً للآخرين من خلال عملكما معاً في تقدير أشياء لهم.

خطط لحفلة أو عمل شيء خاص لأجل أفراد الأسرة كأن تشعر طفلك بحاجات الآخرين فهذا سيساعده في أن يكون مقبولاً عندهم، وهذا القبول هو المفتاح الحقيقي للشعور بالانتماء.

٤- - الشعور بالهدف أو الفرق:

يصبح لدى الأطفال دافعية عالية عندما يتعرضون لتجارب وخبرات جديدة، فقد تدفعه الرحلة إلى حديقة الحيوان إلى القراءة عن الحيوانات، وقد تغير زيارته إلى مصنع ما فكرته عن نوع العمل الذي يرغب في أن يمارسه في المستقبل.

عندما تشعر بأن طفلك أخذ يشعر بالملل أو أنه أصبح عاجزاً عن التقدم قدم له شيئاً جديداً، اعمل على تنشيطه باستخدام معلومات عن موضوعات جديدة، أو بزيارة لمكان جديد أو بممارسة لعبة جديدة أو غيرها.

زود طفلك بمواد مختلفة ليعمل عليها، وقد تشمل هذه المواد أدوات عناصر لطبخة معينة، وحاسبات آلية، وطوايع، ومواد خياطة، ومن خلال تشجيعهم على تنمية ميول أو هوايات جديدة فإن فرص تعلمهم لمهارات وأهداف جديدة تزداد.

وعلى الرغم من أن بعض هذه الهوايات قد تكون قصيرة الأجل، إلا أن الأطفال يكتسبون مهارات جديدة مع كل هواية كما يكتسبون قدرة على وضع أهداف لأنفسهم.

- ٥ - الشعور بالكفاية الشخصية:

معظم الأطفال كالكبار، نثار دافعيتهم من خلال هذا النوع أو ذاك من المكافآت، والطريقة السليمة لاستخدام المكافآت هي أن تربطها بالأهداف التي يضعها الطفل لنفسه. النقود هدية أو مكافأة شائعة لكنها ليست الوحيدة، كثير من الأطفال يولون أهمية لمنحهم فرصة عمل شيء خاص كمكافأة، كعمل كعكة أو تجهيز العشاء في رحلة برية. وتعد الأنشطة التي تشترك فيها أنت معهم مكافأة لهم، بالإضافة إلى كونها فرصة لك لتستمتع بأنشطة ممتعة مع أطفالك.

إن حقيقة أن يقع الحدث الممتع نتيجة لجهود طفلك يجعله يشعر بأنه أكثر حظوة وأكثر تقدراً عندك.

إن أنظمة المكافأة ليست هي المصدر الوحيد للدافعية، فالسرور الذي يأتي من إسعاد الآخرين والإنارة التي ينطوي عليها التنافس والتحدي الخاص بالتحسين الذاتي، والرضا عن عمل أنجز بشكل جيد هي أشكال أخرى للمكافأة تولد دافعية لدى الأطفال، ويصبح لديهم دافعية تنبع من شعورهم بالرضا والنمو، وليس من المكافآت المادية.

على أن المكافأة المادية لا بد أن تكون بدون مساومة، خصوصاً للأمور التي تعد واجباً، بل تكون جائزة بعد أن يحقق الطفل الإنجاز فتمنح.

استخدم عقوبات طبيعية : قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فاعلة لربط العقوبة بالمخالفة، فمثلاً عقوبة ترميح المكان هي تنظيفه.

- تحقيق الذات " Self actualization ":

ذات الفرد هي تلك الخبرات التي يمر بها، وتقييم الفرد لذاته يتولد من الصغر تدريجاً مع الرغبة في تحقيق الذات المثالية التي يحلم بها.

وعالياً ما يسعى الإنسان إلى تحقيق ذات واقعية تتواءم إمكانياته وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته بدلاً من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية.

استغلال الإمكانيات الذاتية الكامنة تساعد على تطوير الذات الحقيقية إلى تلك الواقعية التي تحقق للشخص السلام والوئام مع نفسه وبيئته.

أبراهام ماسلو' العالم النفسي الأمريكي يقول في هذا السياق: إنَّ الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق احتياجات أساسية في شكل هرمي بدءاً بالاحتياجات الفسيولوجية كالجوع والعطش، مروراً بالاحتياجات الأمن والسلامة ثم احتياجات الانتماء والتقبل من المجموعة، وصولاً إلى احتياجات اعتبار واحترام الذات في قمة الهرم.

وبعد تحقيق كل هذه الحاجات يجاهد الإنسان لتحقيق ذاته ليصل إلى أسنى مراحل الاكتفاء الذاتي والسلام مع نفسه.

ويذهب ماسلو إلى وصف هؤلاء الذين حققوا ذاتهم بأنهم واقعيون، متقبلون لأنفسهم وللآخرين، تلقائيون، مركزون على أهدافهم وعلى حل مشكلاتهم، مستقلون، ديمقراطيون، ويتمتعون بروح الخلق والإبداع.

الدراسات التي قام بها "كارل روجرز" في مجال التحليل النفسي ساعدته على الإتيان بنظريته وطريقة علاجه المتمركزة حول العميل وتهدف أساساً لمساعدة العميل لكي يحقق ذاته.

. النظرية تقول:

"الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته، وليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر يظهر نفعاً ويبدى تعاطفاً كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستغلالها لكي يحقق ذاته".

لذلك يعتمد المعالج بهذا الأسلوب العلاجي إلى مساعدة العميل على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من "القبول الكلي غير المشروط" للعميل "والمتعاطف" بدون انتقاد ورفض كامل سعياً وراء تحقيق الفردية وتكوين الذات. الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

١. لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفاً في الرأي والمفاهيم والسلوك.
٢. أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي: أن يكون سلوكه وتصرفه موافقاً لأنكاره.
٣. حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق والقوانين العامة، ولا تمس حقوق الآخرين.

٤. بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه، فهو مسؤول عن تبعات ذلك السلوك.
الأهداف:

• تحقيق الذات، من خلال تكوين شخصية متعاسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتباراً كبيراً لما يقوله الآخرون.

• تأكيد الذات من خلال تقبله ورضاه عن نفسه.

من سمات الأسلوب الاستكشافي غير الموجه في العلاج النفسي المتعارف عليه في الغرب أن يساعد العميل على استكشاف خفايا أفكاره ورغباته وأحلامه وأمانيه من خلال كلامه وتعبيراته، وكذلك استكشاف كل العقد النفسية في دواخله.

المريض هو العامل المحرك في العلاج، أما المعالج فهو العامل المساعد فقط، غير موجه أو متخذ دوراً أبوياً أو قيادياً.

والقاعدة الأساسية هي إرساء فردية واستقلالية المعالج، واعتماده على نفسه، وتحصيله المسؤولية نحو علاجه.

• احترام أو 'اعتبار الذات' "Self esteem":

يعني اعتقاد الشخص المكون عن نفسه أو تقييمه لنفسه من حيث إمكانياته ومجزاته وأهدافه ومواطن قوته وضعفه وعلاقاته بالآخرين ومدى استقلاليته واعتماده على نفسه. وقد يكون احترام الذات عالياً أو منخفضاً لدى الشخص.

يتكون هذا التقدير للذات أو يتشكل منذ عهد الطفولة وذلك، وفقاً للتجارب التي يتعرض لها بصورة متكررة.

فإذا ما كانت هذه التجارب قاسية ومؤلمة، مثلاً: اعتداء بدني أو نفسي أو جنسي متكرر أو حرمان أو إهمال عاطفي يتكون لدى الطفل انطباع سلبي كبير عن ذاته مصحوباً بمشاعر الخوف، والخيال، والجبن، والتردد مع الكأبة وعدم الثقة بالنفس أو بالآخرين، وانعدام الدافعية، والفشل المتكرر في أي أمر يقدم عليه.

بعض الوالدين يسهمون بدون أن يدروا في تكوين هذا الانطباع السلبي للطفل نحو نفسه، وذلك من خلال تعاملهم معه، فبعض الآباء يبايرون بانتقاد ولوم وتأنيب وذمت أبنائهم بصفات سيئة، ويحمدون إلى ضربهم وإذلالهم لأقل خطأ معتقدين أن هذا هو

الأسلوب الأنجع في التربية، ولكنهم لا يدرون أن تصرفهم المكرر هذا يعوق بناء شخصية الطفل السليمة ويترك انطباعاً مستمراً بأنه غير محبوب ولا يصلح لشيء، وأنه فاشل ويختلف عن الآخرين.

فأسوأ شيء يمكن أن يفعله أب هو أن يعتمد بصورة متكررة إلى ضرب وإهانة الابن، وفي نفس الوقت نعتة بصفات قاسية كالفاشل، أو لا يصلح لشيء، بلئد، قبيح، كرهه أو ما أشبه ذلك.

فتكرار هذه النعوت عندما يكون الطفل في حالة نفسية سيئة قد تتطبع ويُذمن بها عقله الباطني الذي يعمل على أن يكون الصبي كما نعت به تماماً مستقبلاً.
- اعتبار ذات ضعيف:

قد ينشأ اعتبار الذات الضعيف نتيجة لظروف حياتية سلبية متراكمة ترافق نمو الطفل، مثلاً بسبب طلاق الوالدين وتفكك الأسرة أو نتيجة لمعاملة سيئة من زوج الأم. أو يكون هنالك عدم استقرار في حياة الطفل واضطراره للتنقل من أسرة لأخرى بسبب تفكك أسرته والمعاملة السيئة، أو الحرمان العاطفي من الأسرة الجديدة.

الفشل المتكرر عند بعضهم قد يخلق لديهم الاعتقاد بأنهم فعلاً فاشلون، ولذلك يقدمون على كل عمل وهم يتوقعون الفشل ويتنبؤون به مسبقاً، ولذلك لا يحصنون إلا فشلاً جديداً، وهذا يدعم الاعتقاد الأصلي لديهم بأنهم لا يصلحون لشيء، وأنهم فاشلون.

اعتبار الذات المنخفض يترك العنان لذلك الصوت الداخلي الخافت الناقد، الراض، المستكبر، المثبط للهمم الذي يدفع إلى التردد عند مواجهة أي تحدي مع الاستسلام أو الهروب مبكراً.

- اعتبار ذات عال:

ينشأ اعتبار الذات القوي عن صورة الذات الإيجابية المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والتصميم.

ولا يحدث هذا إلا إذا كان الشخص واثقاً ومعتداً وفخوراً بنفسه، ومتقبلاً ومتوافقاً مع ذاته والآخرين.

التنشئة والخبرات التي يمر بها الفرد منذ طفولته المبكرة، والتجارب والخبرات الحياتية المؤثرة خلال نموه لها أثرها الكبير في بلورة اعتبار الذات هذا.

فكلما كانت التنشئة سليمة تكفل للطفل احتياجاته الأساسية العاطفية والفيزيولوجية والأمنية كان اعتبار الذات إيجابياً، وانعكس ذلك على شخصية الفرد بانياً في اعتداده بنفسه، وثقته في ذاته التي تدفعه لتحقيق أهدافه في الحياة. كما أن التجارب الإيجابية التي تحقق النجاح المتكرر تسهم في دعم اعتبار الذات.

لكي تحسن اعتبار الذات الضعيف:

١. لا تسترسل في انتقاد نفسك، أسكت ذلك الصوت الداخلي الخافت الناقد اللاتم.
٢. قد تخطئ أو قد تفشل، هذا طبيعي لأنك إنسان كغيرك يخطئ ويصيب. اجعل الفشل دافعاً جديداً لك للنجاح.
٣. لا تحاول إرضاء الآخرين مخالفاً مبادئك وعلى حساب مشاعرك. تعود أن تقول لا عند اللزوم وبلا تردد. كن صادقاً مع نفسك.
٤. واجه مشكلاتك ومخاوفك بدل الهروب منها.
٥. لا تأخذ الحياة بجدية وصرامة أكثر من اللزوم.
٦. ركز على أهدافك واجعل من نجاحاتك السابقة دافعاً لنجاح جديد.
٧. ردد تأكيداتك الإيجابية لنفسك باستمرار، مثلاً أنك ناجح، مصمم، واثق بنفسك، قوي، سعيد الخ. هذه الإحياءات ينقلها عقلك الباطني ويحققها لك.
٨. يعد علماء النفس احترام المرء لذاته ركيزة أساسية يحتاج إليها في مواجهة تحديات الحياة، ومن هذا الاحترام تنطلق معظم قرارات المرء وتصرفاته، وبذلك يحدث التوازن النفسي.

واحترام الذات في رأي علماء النفس لا يعني الثقة بالنفس، لأن الثقة في النفس لا تنطبق إلا على تصرفاتنا، فهي تؤدي دوراً في خوفنا أو عدم خوفنا من الفشل أو من الحكم الخاطئ على الآخرين.

ويمكن القول: إن الثقة في النفس هي أحد مظاهر احترام الذات، فهناك أيضاً حب الذات والنظرة إليها، وهي أمور تحدد انطلاقنا السلبي أو الإيجابي في المستقبل.

١٠ صورة الذات 'Self image'

صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك.

ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات، سلبياً كان أم إيجابياً. وغالباً ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى احترام ضعيف للذات.

صورة الذات تكون محط اهتمام المراهق، فهو يهتم كثيراً بصورته المكونة عن نفسه. لذلك تراه يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون وبطبيعة البشرة، وتصفيفة الشعر، وهيكـل الجسم. ويمضي الساعات الطوال أمام المرآة ليقتنع نفسه بصورته النهائية، وبالرغم من ذلك لا يقتنع تماماً لأن لديه صورة ذات خيالية يصعب عليه تحقيقها.

بعضهم، وخاصة القلقون منهم، له حساسية مفرطة لصورة ذاته لتوهمه أن الآخرين يلاحظون عليه أشياء سلبية كثيرة، ولذلك هو يعتقد أنه محط أنظار واهتمام الآخرين الذين يخلصون عليه بظفرائهم الخفية التي تركز على بعض عيوبه.

ذلك الوهم يجعله يشعر بحرج شديد وتوتر وخجل أمام الغرباء، ولذلك هو يحاول أن يتجنب كل المواقف التي عرضته لهذه المشاعر.

هؤلاء ذوو الحساسية الذاتية الزائدة "Self conscious"، أو الواعون لذاتهم، نجدهم خجولين، يعانون من الخوف الاجتماعي، ضعيفي الثقة بالنفس، مترددين وذوي احترام ذات ضعيف.

١١. للاحتفاظ بصورة ذات إيجابية:

١. كن أميناً مع نفسك، وقرر بمواقفك وعواطفك وسلوكياتك السلبية والمثبطة التي تعوق نجاحك.
٢. تقبل نفسك كما أنت، وتحمل المسؤولية عن نقصيك وفشلك.
٣. ارحم نفسك، ولا تقس علىها كثيراً باللوم، أو النقد عندما تخطئ.
٤. سامح نفسك على أخطائك، وكن متسامحاً مع الآخرين.

٥. كن مؤمناً بنفسك وبإمكانياتك. وتوقع النجاح في كل خطواتك.
٦. خطط جيداً لأهدافك، وثابر على تحقيقها.
٧. تخلص من ذلك الصوت الخافت المثبط والناقد. استبدله بأخر مشجع ومحسن.
٨. كن مرناً وتوفيقياً، لا تتعصب أو تتمسك برأيك ومواقفك. كن منفتحاً ومتفهماً لرأي غيرك.

٩. حافظ على علاقات جيدة مع الآخرين. كن ودوداً ومتقبلاً للآخرين.

١٠. استعن برأي ونصيحة من لهم خبرة أكثر منك قبل اتخاذ قرارك.

١١.ثق بنفسك وكن موضع ثقة الآخرين.

١٢. لا تكن مغروراً أو واثقاً بنفسك أكثر من اللزوم.

١٣. لا تكن انطباعياً. تمهل قبل أن تصدر أحكامك على الآخرين.

ثالثاً . الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال:

. الأسرة ومتطلبات الأطفال:

١- الحاجة إلى القبول:

الاحتياجات المهمة للأطفال هو أنهم يريدون أن يكونوا مقبولين عند الوالدين، ويحصلون على تأييد وموافقة المجتمع عليهم، وأن يدخلوهم في عضوية الأسرة أو المجتمع ويعاملونهم بنفس المعاملة التي يعاملون أنفسهم بها.

إن حاجة الطفل إلى القبول هي بمنزلة حاجته إلى استنشاق الهواء، إذ إنه في حالة التحديد سيُشعر بالاختناق والنفق.

إن النمو الجسمي وحسب النفسي للطفل مرهون بهذا القبول، وتعدم شعوره بذلك يعتم حياته بل يشعر بالقرب من نفسه وحياته أحياناً.

وفي أحيان أخرى يلجأ إلى البحث عن ملاذ جديد غير محيط البيت والحياة، وعندما لا يوفق إلى ذلك يلجأ إلى الانزواء والانعزال.

٢- قبول الطفل وأساس التفكير في ذلك:

يجب أن يحظى الطفل بالقبول في البيت الذي ولد فيه، سواء كان قبيحاً أم جميلاً، ولداً أم بنتاً، سالمأ أم ناقصاً، إذ من الممكن أن يكون الطفل غير مطلوباً لبعض الأولياء

أو أنهم كانوا يتوقعون طفلاً خلاف ما ولد لهم أو يشعرون باكتفائهم بعدد أطفالهم ولا يستسيغون وجوده، إذ يجب أن تحل هذه المسألة فعلاً، وبما أنه ولد الآن يجب أن يحظى بالقبول.

وأساس التفكير في هذا القبول يكمن في أن الطفل يعد أمانة إلهية بين أيدي الوالدين، وبعد ذلك بيد أفراد المجتمع، ومن ثم بيده هو، والجميع مكلفون بأن يتقبلوه بوصفه موجوداً ثميناً عزيزاً، ويقومون بحمايته والمحافظة عليه، وأيضاً إكمال نموه وتربية جميع جوانبه الوجودية.

- ٣ - فوائد وضرورة القبول:

فما يتعلق بفوائد القبول وضرورته يمكن أن نطرح مسائل كثيرة ومنها أن القبول يعد الشرط الأول للصحة والسلامة الجسمية والنفسية، فإن لم يحظ الطفل بالقبول لن يكبر أو ينمو مطلقاً، ولن ينال الاستقرار النفسي.

إن تقبل الطفل بكل إيجابياته وسلبياته، بجماله وقبحه، يساعد على خلق الأجواء المناسبة للتوفيق والنجاح في الأمور، ويدفعه بنفس الوقت إلى تقبله لتحمل المسؤوليات وإنجاز الأعمال التي يحتاج إليها الطفل في حياته.

- ٤ - الفردية والاجتماعية:

إن تقبل الطفل يساعد على ترسيخ مكانته الاجتماعية ضمن الجماعة المعنية، ويكبح جماح ثورته وغضبه، ويدفع بكل كيانه ووجوده إلى الأمام، ويضمن توازنه واعتداله العاطفي والنفسي، ويحمل الطفل على النظر إلى ذاته وشخصيته بعين الاهتمام.

وعلى العموم فإن رؤية الوالدين وأساليب التعامل مع الأطفال يمكن أن يؤدي دوراً ريادياً في تسهيل نمو ونضوج الطفل، أو أن يكون مانعاً في طريق نموه وتكامله.

إن شرط التوافقية والنجاح في الحياة الفردية والاجتماعية يكمن في امتلاك الطمأنينة والحصول عليها، وهل أنه مقبول في المجتمع بشكل محدود أم واسع؟

وأخيراً فإن قبول الطفل داخل محيط الأسرة والمدرسة هو السبب في تقوية مشاعر الارتباط، والغرور والإباء والشعور بالقوة والقدرة والشعور بالنجاح في الاستحواذ على

القلوب والنفوذ إليها، وسبباً للنمو والتطور، وفي النهاية السبب في التوازن النفسي والسلامة، ولابد من قيام الوالدين بتجسيد تقبلهم للطفل عملياً.

أشكال القبول:

إن الأساليب التي يمكن من خلالها تجسيد القبول والطرائق التي يتسنى للوالدين بواسطتها بلوغ هذا الأمر، فهناك أجوبة مختلفة ومتعددة نلفت الانتباه إلى بعض منها:

١- اختيار الاسم الحسن للطفل:

بحيث يعكس أولاً رغبة الوالدين تجاه الطفل ويعبر عن حبهم وتقبلهم للطفل، وثانياً يشعر الطفل فيما بعد بالفخر والاعتزاز بهذا الاسم.

٢- إظهار السرور والاعتزاز بالطفل:

على الوالدين أن يظهروا للطفل بأنهم يشعرون بالفخر والاعتزاز لامتلاكهم طفلاً مثله، وأنهم سعداء ومسرورون لوجوده إلى جانبهم ومعهم.

وعليهم ألا يتمنوا موته أبداً وخاصة فيما يتعلق بالبنات، وألا يشكوا من هذا الأمر بأنه إن لم يكن هذا الطفل موجوداً لكانت حالتهم أفضل مما هي عليه الآن مطلقاً، أو أن وجوده يسبب الحرج.

٣- المداعبة:

ومن أساليب إظهار القبول المداعبة، وهو الشيء الذي يحتاج إليه الطفل ويدرك من خلاله بأن والديه يحبانه ويريدانه ويتمسكان بمسألة قبوله بينهم؛ فالطفل بحاجة إلى هذا الأمر كما يحتاج جسمه إلى الغذاء والهواء.

إن مداعبة الطفل تساعد على خلق موجبات تطوير وتنمية شخصيته بشكل متناغم، وعدم تحقق ذلك يصبح سبباً لمشاعر الهم والغم والمشاعر السيئة الأخرى.

٤- التعامل الحسن:

ومن مظاهر القبول المعاملة الحسنة والطيبة مع الطفل، وفي بعض الأحيان تبني معاملة الوالدين مع الطفل بشكل ينم على أنه عبارة عن موجود زائد أو فاقد الأهمية، إذ إن الطفل يدرك ذلك جيداً ويتأثر به. في حين أنه من الضروري أن يتعاملوا مع الطفل بروح

طليبة وأخلاق حسنة، بل بوجه منبسط ومبتسم ويشيعون في نفسه مشاعر السرور وطلب
الخاطر.

٥- الإصغاء إليه:

عندما يتعلم بتعلم جملة ما، أو بيتاً من الشعر، أو أنشودة معينة فإنه يسعى إلى أن
يقرأ ذلك على مسامع والديه، لأنه يرى أن ذلك يعتبر أمراً عجبياً وديعاً جداً.
ويرد في ذهنه أحياناً سؤال ما حول مسألة معينة ويريد أن يسأل والديه عن ذلك، أو
يريد أن يسمي قصة كان قد تعلمها. ففي هذه الحالة على الوالدين الإصغاء إلى كلماته بكل
صبر وحلم، بل يشجعونه عند الضرورة أيضاً.

٦- تقبل أخطائه:

إن بعض الأولياء يتعاملون مع الطفل تعاملأ ينم على أنهم يتحنيون الفرصة لإهانتته
وتحقيره أو أن تصدر عنه مخالفة معينة ليعبرونه بها ويخجلونه، ومن الممكن أن يطلب
الطفل الصفح عن خطئه إلا أنهم يرفضون ذلك ولا يقبلون الاعتذار منه.
في حين أنه من الضروري في مثل هذه الحالة أن يقبل اعتذار الطفل، بل يجب على
الوالدين أن يخلقوا له عذراً ليعتذر به، ويطمئنه على استمرار الدعم، كما أن عبارة
الكاظمين الغيظ والعافين عن الناس تشمل هذه الحالات أيضاً، ويجب أن تقبل توبته.
٧- أخذه بعين الاهتمام:

ومن مظاهر القبول أيضاً أخذه بعين الاهتمام، وإعطائه المسؤولية والرتبة والمنصب،
ومن الخطأ أن يشغل الوالدان بأنفسهم فقط وسط الجماعة ولا يعيرون الطفل أي أهمية
تذكر، أو من غير اللائق لو أراد الطفل أن يبرز شخصيته وسط الناس ويتحدث هو أيضاً
بحديث ما إلا أنهم ومن خلال عدم اعتنائهم به أو تقبيح عمله لا يهتمون لحديثه ويعمدون
إلى قطعه، لذا يجب الاهتمام به بوصفه فرداً كبيراً واحترامه خاصة وسط الجماعة.
٨- عدم اللجوء إلى التمييز في البيت:

إن المعاملة المنصفة ومراعاة العدالة والقسط في البيت لا يعد رحمة أكثر من كونه واجباً ومسؤولية، ولا يحق للأباء والأمهات تفضيل أحد الأطفال على غيره بسبب جنسه أو شكله ولا يعيرون الآخر أهمية تذكر .

إن التمييز يعدّ أرضية وسبباً للشعور بالتحقير والألم والتكدر، ويتجسد هذا الشعور لدى الطفل الذي يعاني من هذه المعاملة بأنه فرد غير مقبول لديهم ولا يعيرونه اهتمامهم .
٩- المشاركة في أمور البيت:

إن الطفل الذي يحظى بالقبول ينبغي أن يشارك على نحو ما في الحياة الاجتماعية والأسرية، وأن يوكل له الأولياء مسؤولية معينة وإن كانت صغيرة متواضعة .
وعلى سبيل المثال لابد أن يكون له إسهام معين في بسط المائدة، أو إطعام الطيور وسقي الأزهار وغيرها، إذ إن هذا الأمر سيصبح مدعاة للشعور بالانتماء والتفهم على ممارسة المسؤولية، والشعور بالاعتزاز الناجم من التعلق بالأسرة، ويدعو الطفل إلى الشعور بالفرح البالغ .
١٠- تفقد أحواله:

من الممكن أن يتعرض الطفل أحياناً إلى حادثة معينة أو مرض ما ويتحمل نتيجة لذلك الألم ويشعر بالخطر، لذا فمن مظاهر القبول أيضاً أن نتقرب منه في هذه الحالة أكثر من أي وقت مضى، ونسأل عن أحواله، فنظهر مواساتنا ونسهم في توفير علاجه، وبعبارة أخرى نتصرف بشكل يوحى له بأنه غير منفصل عنا وألنا متآلمون لما يعاني منه .
كيفية القبول:

يجب أن يتحقق قبول الطفل بصورة طبيعية وبعيداً عن أي تصنع . إن الأطفال يميزون السلوك المرئي والمتصنع من السلوك الذكي، ويشعرون منه بعدم الارتياح، فضلاً عن أنه يمثل درساً غير مستساغ للتطبيع بالرياء والخداع، ولا تحمد عقباه فيما بعد، ويعبر عن جو عاطفي غير مقبول .

ولغرض تحقيق هذه الصورة من القبول ينبغي للوالدين أن يهيئوا أنفسهم فعلاً لمسألة القبول ويقلون بأن هذا الطفل ما هو إلا أمانة من عند الله تعالى لديهم ولابد أن يحظى

بقبولهم، وكما أن الله تعالى قبلهم وأودعهم مثل هذه الأمانة يجب عليهم أن يكونوا شاكرين فخورين.

إن قبول الطفل يجب ألا يستند إلى مكانته من حيث الجنس وجمال الطفل أم تلفظه أحياناً بالفاظ جميلة وكلمات لطيفة، إذ يمكن لهذه الأمور أن تعد من عوامل الانجذاب للطفل، لكن ينبغي عدم أخذها بعين الاعتبار أو الإشارة لها أمام غيره من الأطفال، ذلك أن جزءاً مهماً من معاناة بقية أطفال الأسرة ناجم عن هذا الأمر.

فالأساس في التعامل هو أن نقبل الطفل بيننا كما هو، وألا نقول له بأننا لا نحبك ولا نريدك مطلقاً، بل يجب أن نقول له: لو فعلت كذا وكذا سنحبك أكثر. من ذي قبل.

. مظاهر القبول:

تتفاوت مظاهر القبول باختلاف السنين، فالأطفال الصغار ينظرون إلى القبول بالمنظار الآتي:

- الغذاء الكافي، إذ إن الطفل يفسر جزءاً مهماً من مشاعر المحبة تجاهه في هذا المجال.
 - المحبة والتقبل والمداعبة والاحتضان خاصة في أثناء حزنه وعدم رضاه.
 - منحه اللجوء وحمايته عندما يريد أحد الأفراد ضربه وإيذاؤه ويشعر بعدم امتلاكه الملائد أمام ذلك الشخص.
 - تقبله حين مرضه والعيث إلى جانبه، والسعي إلى في تقليل آلامه ومواساته.
 - معاملته معاملة طيبة والإجابة عن تساؤلاته بالعطف والمداعبة وبروح مرحية.
 - استصحابه في جميع الأحوال، إذ إن الطفل يهرب من الوحدة، ويريد أن يكون مصاحباً لأمه وأبيه.
 - توفير الملابس الجميلة والملونة واللعب الجميلة له وملاعبته عندما يريد ذلك.
- . عدم القبول:

مع الأسف يُلاحظ أحياناً أن الوالدين لا يتقبلون أطفالهم في داخلهم بالرغم من تظاهرهم وتصنعهم في معاملته معاملة مناسبة وتقبلهم إياه ظاهرياً.

وفيما يتعلق بأسباب وعلل عدم القبول هذا يمكن التطرق إلى ذكر بعض الموارد وأهمها ما يأتي:

١. حصول الولادة غير المتوقعة، كما لو أنه أراد ولداً فولد له بنت أو كان يريد طفلاً جميلاً فولد قبيحاً.
 ٢. الضيف غير المدعوم، بمعنى أن الوالدين أحياناً - وبسبب شعورهم بالافتقار، من حيث عدد الأطفال - لم يرغبوا بأن يكون لهم طفل آخر، ولكن عليهم حكم القضاء وولد لهم طفل لم يرغبوا بمجيئه.
 ٣. نقص العضو أو وجود العيب في الطفل، إذ إن بعض الأولياء يشعرون بالانكسار والتحقير في وجوده بينهم، أو ينظرون له بأنه يعرقل نموهم وأداءهم لنشاطاتهم الاعتيادية.
 ٤. الزواج الفاشل، إذ إن وجود هذا الطفل يصبح السبب في الإبقاء على مواصلة الصورة الباردة والرتيبة لحياتهم الجبرية، وعلى هذا الأساس فإن الطفل يصبح سبب تعاستهم.
 ٥. انتظار المزيد من الطفل، كتوقعهم أن يتكلم الطفل مبكراً ويكون منطقته جميلاً وعذياً، ويشبع الفرح في مجالسهم، أو أن تكون له قابلية جيدة على حفظ الشعر والأناشيد والحديث، ولكن لم يحدث شيء من ذلك.
- وهناك دلائل أخرى في هذا المجال نجد أنه من الصعب جمعها ودراستها عليها، والمهم بالنسبة إلينا ذكر أنه يجب على الوالدين حل هذه المعضلات بالنسبة لأنفسهم، وأنهم في الواقع يقومون بدور الأمين الإلهي وإن كان هناك ثمة نقص أو عيب في الطفل فإنه غير ناقص ويجب عليهم تقبله.
- مخاطر عدم القبول:

إن الطفل الذي لا يقبل في محيط الأسرة والمجتمع ويشعر هو بذلك سيتعرض إلى مخاطر عديدة لها عواقب وخيمة عليه وعلى أسرته. ويتعرض إلى حالات وجوانب مختلفة يصعب في أحيان كثيرة الحد منها، والوقوف بوجهها.

وسنشير فيما يأتي إلى بعض من هذه الحالات والمخاطر:

- ١- تتحطم لديه مشاعر الغريزة، وحب الذات والرغبة في الحياة، ويسأم من حياته.

٢- يشعر بأنه موجود زائد وعدم وجوده أفضل، حتى إنه من الممكن أن يلجأ في السنين اللاحقة إلى الانتحار.

٣- من الممكن أحياناً أن يلجأ إلى التعلق والخداع لكي يحظى بالقبول مجدداً ويُحسب حسابه.

٤- يشعر بعدم الرضا والتشاؤم من حياته ويخشى ظواهرها.

٥- وفي حالة مواصلة الحياة يتسم بالبرود وبأنه فرد عديم العاطفة ولا يتحمس تجاه الآخرين.

٦- ركونه إلى الانزواء والقلق ويهرب من حياته الاجتماعية وتحمل المسؤولية، وأحياناً يعود السبب في الخجل إلى هذه الأمور.

٧- يكبح آماله ورغباته ويظهر استسلامه بشكل غير اعتيادي، وهذا الأمر بحد ذاته هو السبب في الانحراف.

٨- يسعى إلى الحصول على الاستقلال السابق لأوانه، وهذا الأمر بحد ذاته يعد خسارة مهمة في التربية.

٩- التعتد والمسي في إظهار التعامل غير المناسب مع الآخرين، أو التمسك بحالة الخشونة والقسوة.

١٠- ترسيخ ومواصلة السلوك الطفولي أو العودة إليه، إذ ترى ذلك في سلوكه البسيط جداً والطفولي بشكل واضح مثل ترسيخ نفسه، والتكلم بلهجة طفولية واضحة جداً وأحياناً التوقف عن الكلام والبيكم السطيق.

١١- الالتصاق والتعلق المفرط بالأم، بغيرها وهذا بحد ذاته يعد حائلاً أمام نموه أيضاً.

أهمية القبول في السنين الأولى: نعلم أن السنين الأولى من حياة الطفل، وخاصة السنوات الست الأولى تمثل مرحلة مصيرية في حياته، إذ إن الدعامات الأولى والأساسية للتربية توضع في هذه المرحلة، كما أن تبلور الشخصية وبناء الأخلاق تعود لهذه المرحلة أيضاً، وكل صلاح أو فساد توضع لبناته في هذه المرحلة أيضاً.

وعلى الوالدين والمربين أن يتحلوا بالذكاء والحذر في هذه المرحلة، وأن يجتهدوا في تقبل الطفل وملاطفته، ويجب أن يبنى أساس التربية على الجذب وليس على الطرد والرد، ومن الخطأ اللجوء إلى طرد الطفل من البيت حتى عند ارتكابه أخطاء شنيعة ومهمة أو إبعاده عن أنفسهم، إذ إن شعور الطفل بالتسيب وعدم وجود الملاذ له عواقب مؤلمة له. وبشكل عام لابد من الاهتمام بالطفل ومعاوضته وتقبله، وأن يحظى بالمزيد من تلبية احتياجات هذا التأيد والقبول وبشكل يليق به وبإمكانياته.

إن إبعاد الطفل في دور الحضانه وتربية الأطفال بمثل نوعاً من الطرد والإبعاد عن النفس، إلا عندما يتوفر لدى الطفل مثل هذا الاستعداد، وإمكانكم الوقوف على منظر هذا الشعور بالطرد لدى الطفل، وكيف أنه يتعلق بأهاليكم أحياناً ليشعركم برغبته في عدم إرساله إلى دار الحضانه، وأنه لظلم كبير عندما تسعون في هذه الحالة أيضاً إلى حرمان الطفل من رعايتكم ومحبتكم.

. الطفل بين تقبل الذات وتقبل الآخر :

هناك طفل لم يبلغ عمره العام بعد، وهو ينظر إلى المرأة ويرى نفسه، ما هي أفعاله وحركاته وهو يرى نفسه، إنه يلامس صورته التي تعكسها المرأة فيرى نفسه، ندقوا أكثر كيف تلامس يده المرأة وهو يرى نفسه، كاد يجن هذا الطفل المسكين، وهذه حال كل الأطفال ممن هم في نفس السن وهم يتأملون في المرأة وتعكس صورهم.

ترى الرؤية النفسية التحليلية أن الطفل منذ هذه اللحظة أدرك نفسه في صورة مرئية، فهو بدأ بتقبل نفسه من الآن، وهو بذلك دخل مرحلة مهمة جداً من خلال إدراكه لنفسه ولصورته في المرأة، وهو إيدان ببداية مرحلة حاسمة ومهمة في تطور الشخصية، فالذي يحدث ليس فقط التطور البيولوجي والنمو الجسدي لدى الطفل، وإنما يسيران معاً وربما بشكل أسرع في النمو النفسي الانفعالي ونمو الشخصية وبدايات تكوينها.

إن هذه المرحلة من حياة الطفل في الإنسان تتميز بتفاضل صحيح للذات والآخر ونشأتها معاً، فهو يدرك الآخرين ممن يعيشون معه (أمه، أبيه، أخوته، أو المقربين) لكن إدراكه قبل ذلك كان قاصراً على أحاسيس مباشرة.

إن هذه المرحلة من عمر الإنسان تحمل من العمق والبناء النفسي الاجتماعي أكثر مما هي مرحلة عابرة.

ومن هنا فإننا لن نكتفي حينما نتحدث عن تطور الطفل النفسي بوصف تطور العوامل النفسية الداخلية فحسب، وإنما ننظر إليها في إطار البيئة والمجتمع والآخرين، حيث يعيش بينهم الطفل، وهذا سوف يدخلنا في رؤية أخرى للطفل حينما يلتقي بالأغراب في وسط داره وهم يزورون أسرته، إنه يقف خائفاً من هؤلاء الزوار الذي تبدو وجوههم مسالمة ويتبادلون الحديث مع أمه أو أبيه أو باقي أفراد الأسرة، إنه لا يتقبلهم ويرغب أن يزيل الخوف حتى يكونوا أقرب إلى ذاته التي لا تفهم مستوى هذه العلاقة، وما إن يبدأ في التقرب إليهم ويتطبع شيئاً فشيئاً حتى يندمج مع الأطفال أولاً ثم يلغي حاجز الخوف من الآخرين الكبار.

من الآن بدأت مرحلة بزوغ العلاقات الأولى لحساسية اجتماعية، فيكتشف الآخر كما يكتشف الكيان الذاتي تدريجياً.

إن الطفل مهما بلغ به النمو لن يسهه أن يبصر نفسه مباشرة إلا في نظرة جزئية لبعض أجزاء جسمه (كل شيء يتعرف عليه من خلال فمه في سنته الأولى)، ولن يشاطره إدراك الآخر إلا بوجوده وحضوره مع الآخرين، وأولى حضور له يكون مع الأغراب الذين سيمسون أقرباء بعد إدراكهم إدراكاً موجباً مستحباً لذاته غير الواعية بوجود الآخرين.

إن الطفل عاجز حتى ذلك الوقت عن أن يدرك لنفسه حدوداً مكانية مربية، ومن ثم فهو عاجز عن أن يقيم حاجزاً يفصل بين ما يعيشه هو وما يعيشه الآخرون، فهو رأى نفسه أولاً وأدركها ثم رأى الآخرين وأدركهم، وهي علاقة انفصال عن الذات وعلاقة تواصل بنفس الوقت مع الآخرين.

. تنمية الثقة بالنفس:

إن الفرد يُعدُّ مجموعة نجاحات متتالية، فكل فرصة ينجح فيها الفرد في أداء سلوك ما، تعدُّ نقطة إيجابية تضاف لرصيدته في الثقة بالنفس، وقد يكون قلة رصيد الفرد في الثقة بالنفس سبب في إخفاقه في إنجاز أي مهمة، أو سبباً في إيجاد بعض الصعوبات النفسية التي قد يتعرض لها في مستقبل حياته عندما تزداد ضغوط الحياة عليه.

ما المقصود بالثقة بالنفس؟

إن الثقة بالنفس معناها: أن يكون لدى الفرد شعور كاف بأنه قادر على النجاح في هذا الأمر الذي يرغب القيام به.

إن الحاجة إلى الثقة بالنفس تتبين عند التفكير في القيام بسلوك ما، وعند البدء في تنفيذه، إذ إن هناك لحظة حاسمة في الإقدام على السلوك أو الإحجام عنه، وهي عندما يقترب وقت البدء لتنفيذ السلوك المعين، فعندها يظهر أثر ومقدار الثقة الذي يتمتع به الفرد، فإن كانت الثقة كافية فإن الفرد سيقدم على تنفيذ السلوك المراد، وإن كانت ناقصة ارتبك وتردد، وأحجم عن التنفيذ، فهو بهذا كأنه يحول الثقة الذاتية إلى عكاز يعتمد عليه في القيام بالسلوك.

كيف توجد الثقة لدى ابنك؟

تكوّن الثقة من خلال:

١. تعامل الفرد مع نفسه.
٢. تعامله مع الآخرين.
٣. تعامل الآخرين معه.

إن الفرد يميل إلى تصنيف الآخرين إلى أصناف عدة هي:

١. المهم جداً: الوالدان المحبوبان، غير العدوانيين بدرجة كبيرة، والمعلمون المحبوبون، بعض الأقارب المحبوبين بعض الأخوة المحبوبين وغير المنافسين له.
٢. المهم: الأقران غير المنافسين له بدرجة كبيرة، والمعارف الذين يتكرر تعامله معهم، بعض الغريباء.
٣. غير المهم: الأخوة المنافسون، والأقران غير المحبوبين والمنافسين له، والغريباء.

أولاً - أفعال يمارسها الفرد ذاته مع نفسه:

إن الفرد يولد معه النظرة الإيجابية العالية للذات، وبمثل السنن الأوليان من عمر الفرد المرحلة الأولى في إدراك الفرد لقوة الشخصية، لذا يبذل جهوداً للتعرف على معاني مفردات (أنا) و (لي) لأنهما تضيفان له شعوراً بالهوية الذاتية بوصفه فرداً متميزاً مستقلاً عن الآخرين.

إنَّ الفرد يَنْتَبِه ويعي بنفسه وبالعالم من حوله، ويكون أول ما يعيه أهمية نفسه وذاته الإيجابية.

إنَّ لدى الفرد قدرة فائقة على الاحتفاظ بنظرة إيجابية عن نفسه - لكن كثرة المواقف التي يتم فيها النفع على جذوة الثقة تؤدي إلى خفوتها في نفس الفرد، لذا فكثرة التوبيخ والتفريع تكسر الثقة في بده وهو ينظر - لذا فعليك أن تعلمه، لا أن تعنفه، فالتعليم والتوجيه للصواب يقوي الثقة، وأما التعنيف والتخويف فإنه يكسرها، فإن كان لابد من التفريع والضرب فلا بد من محاورته وإقناعه بأنه مُخطئ يستحق العقاب أو اللوم.

إنَّ الأفراد الذين يمثلون مشاعر إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم وأهدافهم، وتوضيح نقاط قوتهم والتكيف مع النكسات والعقبات التي تواجههم، كما أنهم يتقبلون عواقب أفعالهم بسهولة، وهم أقوى شخصية من سواهم، لذا فالتوجيه في حقهم خير من التوبيخ.

يميل الفرد إلى النظر للذات على أنها قادرة على القيام بأي فعل مهما صعب التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة - يظهر ذلك جلياً لدى الأطفال - لذلك نجد الفرد يميل دائماً إلى ما يشعره بالقوة والقدرة وينفر مما يخالف ذلك، وهو تصور ينمو لدى الشاب ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه. ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، ويتم ذلك في نواح ست، هي:

- المواهب الموروثة مثل الذكاء، والمظهر والقدرات.
- الفضائل الأخلاقية والاستقامة.
- الإنجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات، والممتلكات.
- الشعور بالأهلية، والاستحقاق لأن يكون محبوباً.
- الشعور بالخصوصية والأهمية والجدارة بالاحترام.
- الشعور بالميطرة على حياته.
- تعاملاته مع جسمه ونفسه.
- السعي لإفادة الجسم بالغذاء...

• وصيانته بالنظافة...

• وتزيينه بالملبس...

• وتقويته بالنوم...

• وإبراز نفسه بالفعل الباهر والفائق والممتوح..

• وتطهير جسده من الدنس ونفسه من القبانج...

• وتحطير جسده بالمليب...

• وتزكية جسده بالتخلص من الفضلات...

• وإبعاد نفسه عن الخطر والألم...

• ومكافأة نفسه بإيجادها في مواطن السرور والأنس...

- فرجه بالتكليف بالأعمال المختلفة.

- سعادته بالمدح والثناء لما يتصف به من صفات، أو ما يقوم به عمل ناجح.

- اغتباطه بمشاركته الكبار في الأعمال المهمة.

- زهوه بمحبة الآخرين له - المهمين له وغير المهمين -

- افتخاره بقدراته ومواهبه وإمكاناته وإنجازاته.

- حرصه على ممتلكاته وميله لتتميتها.

كل ذلك لبنات تبنى وتنشئ ذاتاً موثقاً بها، مُعترِاً بها - وغير ذلك كثير من الأفعال التي يقوم بها الفرد من أعمال أو مهام - شريطة القدر المناسب والسلامة من التأثير السلبي للكبار فيها، وهي في نفس الوقت أفعال يومية للفرد تؤدي أدواراً طبيعية يومية مطلوبة للفرد.

ثانياً - أفعال يمارسها الآخرون معه:

الأطفال يربطون شعورهم بالأهمية بمقدار الانتباه الذي يحصلون عليه من الآخرين وذلك بشكل منتظم.

لقد اتفق الباحثون والمختصون في تقدير الذات على أنه تعزيز جميع أوجه الحياة، وذلك من خلال تمكين الفرد من زيادة إنتاجيته الشخصية والوفاء بمتطلبات علاقاته اليبين شخصية.

من خلال دراسة لـ (١٧٣٠) أسرة ثبت أن هناك ثلاث طرائق منزلية تسهم في تكوين تقدير الذات هي:

✓ الحب والعاطفة غير المشروطين.

✓ وجود قوانين محددة بشكل جيد تُطبق بالتساوي.

✓ إظهار قدر واضح من الاحترام للطفل.

لقد وُجد أن استقبال أفعال الأطفال من المحيطين بهم - في وقت مبكر - من التعامل معهم مثل (بداية الكلام، بداية المشي، استخدام الحمام) بردود فعل إيجابية وبتشجيع، يجعلهم يكونون ثقة جيدة بأنفسهم.

إنّ الخوف على الطفل أو حمايته الزائدة من الخطر عند بداية تعلم الكلام أو المشي يعطيه مزيداً من الشعور بفقد الثقة بنفسه، كما أن جعل الطفل يمارس سلوكه المشاهد والظاهري في مكان بعيد عن أعين الكبار (الذين يقيمون ويشجعون سلوكه) يجعله يكتسب شعوراً بأنه غير مرغوب فيه أو أنه أقل أهمية من غيره.

ومن هنا فلا ينبغي أن نطالبه بأن يذهب ليلعب بعيداً عنا لأننا نريد أن نرتاح من إزعاجه أو بحجة أننا نريد مزيداً من الهدوء.

. أهم جوانب التعامل المطلوبة لتنمية الثقة بالذات:

١) فتح الطريق الميسر للأفعال الذاتية مابقة الذكر.

٢) أن يكون أول رد فعل لك عندما تلقاه الابتسامة مهما كان حاله وسلوكه، وأن تحرض على أن يبتسم هو لك عندما تلتقيان دائماً.

٣) بذل العطايا في الحاجيات غير الأساسية (هدايا - أجهزة - أدوات مدرسية - ألعاب).

٤) حسن التعامل مع طلبات الفرد التي لا تلبّي له، وذلك بأن يبين له العذر في عدم إمكانية التلبية.

٥) السكوت عن أخطائه والتغاضي عن هفواته، مع تحين الفرص المناسبة لتوجيهه وإعلامه بما يعينه على عدم تكرار تلك الأخطاء.

٦) حمايته من تعديبات الآخرين، والوقوف إلى جانبه إذا تعرض لشيء من ذلك، ومن المهم أن يطلب منه التسامح في مقابلة أخطاء الآخرين، مع تذكيره بفضل العفو عن الناس، والصبر على ما يكره، وتعليمه أن لكل فرد نصيباً من الأمور التي يكرهها، ولا بد له من أن يصبر عليها.

٧) مدحه الحب قولاً: بأن يسمع كلمات الحب منك، وفعلاً: بأن يمزح ويضم ويقبل أو يشعر بأنه محبوب ومقبول ومقدر بقيمة عالية لديك، ولدى الكبار غيرك.

٨) أن يمدح حال فعله لما يحسن، أو عند تجنبه ما لا يحسن، فإن إمساكه عن الشر منقبة له، يجب أن يمدح عليها، ويمدح كذلك عندما تسير أمور حياته الدراسية، أو علاقاته المنزلية أو الاجتماعية في الحي بصورة طبيعية، أو جيدة، فإن هذا يعد إنجازاً يجب أن يمدح عليه.

٩) أن تبحث عن الأمور التي تتوقع أنه يستطيع إنجازها بنجاح، فتعمل على تكليفه بها، ثم تمدحه عليها.

١٠) أن تسمع الزوار والأقرباء الثناء عليه بحضوره، مع الحذر من توبيخه أو لومه أمامهم. أن تتعامل معه بصورة فردية ولا تربطه بإخواته، أي: اجعل لكل ابن تعامل مستقل عن إخوته، وذلك في جميع تعاملك معه فيما سبق، ولا تربط تعاملك مع أبنائك بإجراء موجد إلا عندما يتطلب الموقف ذلك، وليكن غالب التعامل معهم هو التعامل الفردي، لأهمية ذلك في بناء الثقة الذاتية لكل منهم.

١١) تعويده على الفأل الحسن، والتفاؤل في جميع أسوره يفيد في المحافظة على ذاته قوية وإيجابية. والحياء له يمس بالتقدير للذات، فصاحب التقويم العالي لذاته أميل للحياء من غيره فشجعه عليه. الصدق له أثر في تقوية الثقة بالذات؛ فهو يزيد فرص الفرد في إثبات ذاته وقوتها واستقامتها، والكذب عكس ذلك.

١٢) تعويده الإحسان للناس، لأن ذلك يترك في نفسه أثراً طيباً عن ذاته.

١٣) تجنب الإيذاء البدني والنفسي أو الذليل منه بما يمسوه إما بمصيب غير مقلع، وإما بدون سبب (وهو الأسوأ).

١٤) إن بناء النفس البشرية أمر في غاية التعقيد.

رابعاً . تدمير الذات:

-آ- العوامل المسببة لتدمير الذات:

إساءة معاملة الطفل:

هناك من تحدث عما يعرف بالإساءة البدنية واللفظية، وهناك ما يعرف بالإساءة الإشارية وهي: تلك الحركات التي يصدرها الشخص المسيء بقصد السخرية من الطفل كإخراج اللسان أو بعض الإيماءات السلبية التي توحي بعدم الرضا والتقليل من قيمة ما يقوم به الطفل من مجهود نحو من يشاركونه المكان.

وأخرى تحدثت عن الإساءة الجنسية (جماع الأطفال) والاستغلال الجنسي، كإنتاج صور الخلاعة للأطفال وعرضها عبر المواقع الإباحية في (الإنترنت)، والقشوية الجنسي للإناث (الختان) والزواج والحمل قبل الوصول لمرحلة النضج البيولوجي والنضج النفسي والاجتماعي، والحرمان والإهمال بأنواعه المختلفة، كالإهمال العاطفي والإهمال البدني والإهمال التربوي والإهمال الصحي. ومصادر أخرى ذكرت نوعاً آخر من أنواعاً إساءة الأطفال، وهو استغلالهم في الأعمال الإجرامية كالقتل أو السرقة أو تهريب الممنوعات كالمخدرات وغيرها، معرضين حياتهم للأخطار أو الموت في معظم الأحيان.

ومعظم المصادر الحديثة تناولت أنواع أخرى من الإساءة، وهو تشغيل الأطفال قبل سن العمل (عمالة الأطفال) وفي أعمال التسول، وتجنيذ الأطفال في بعض المجتمعات التي تجبر أطفالها على حمل السلاح.

ورغم هذه التعددية إلا أنه اتضح للباحث أن معظم هذه المصادر تتفق على أن هناك أربعة أنواع أو أنماط رئيسة من إساءة معاملة الأطفال يعرضها الباحث على النحو الآتي:

أ. الإساءة الجسمية: *Physical Abuse*

هي : إيقاع أثر مؤلم على الجسم، تحص به الوسائل العصبية عن طريق الشجيرات الدموية المنتشرة في أجزاء الجسم، وينقله إلى الذهن، ويرتبط به ألم نفسي إلى جانب الألم الحسي المباشر، ولذلك ينضاعف أثره، ويقوي تأثيره".

وهي : "إصابة الطفل إصابة شديدة غير عرضية - متعمدة - قد تنتج عن أي اعتداء من أي نوع يتعرض له الطفل مثل الضرب بالسياط وحشو شيء في فمه لخلق صوت الطفل، وإكم وضرب الوجه.

وتأخذ الإساءة الجسمية أشكالاً متنوعة، ولكنها دوماً تتنابه في نواتجها، هذه الأشكال هي:

١. الآثار الظاهرة على الجلد : وتكون على شكل حروق أو كدمات أو آثار تقيد وتسليخات في أجزاء الجسم المختلفة أبرزها في الوجه آثار اللطمات واللكمات.
٢. الآثار غير الظاهرة : وأبرزها الكسور، إذ توجد أجزاء عضروفية في عظام الأطفال تسمى بدايات التعظم وهي مهالة الكسر.... كما يسهل ملاحظة حالات التمزق، والالتواء، وخلع مفاصل الكتف، والكوع، والرسغ نتيجة تعرض الطفل للجذب بعنف. وهذا النوع من الإساءة عرف قديماً، ففي أمريكا مثلاً وجدت حالات مسجلة اتخذت شكل الظاهرة الملفنة للنظر منذ عام ١٩٤٦م حينما لاحظ أحد أطباء الأشعة الأمريكيين واسمه كافي (Caffey) زيادة أعداد الأطفال الذين يصورهم بالأشعة السينية ويشخصون بأن لديهم كسوراً متعددة وضربات بالرأس... وفي عام ١٩٦٢م أطلق كمب (Kempe) على هذه الحالات اسم (متلازمة الطفل المضروب).

ب. الإساءة النفسية (العاطفية) : Emotional Abuse

'هي كل ما يحدث ضرراً على الوظائف السلوكية والوجدانية والذهنية والجسدية للمؤذي، مثل: رفض وعدم قبول الفرد، إهانة، تخويف، تهديد، عزلة، استغلال، برود عاطفي، صراخ، سلوكيات غير واضحة".

وأشكالها على النحو الآتي:

- لـ رفض الطفل وعدم تقبله أو احتضانه.
- لـ نقص مكافأة الطفل أو حتى التعليقات الإيجابية على ما يصدر منه من سلوك جيد.
- لـ تهديد الطفل وإخافته، ومقارنته السلبية مع الآخرين والتقليل من شأنه أمامهم.
- لـ شتم الطفل ووصفه بأنه مبيئ، دائماً ما يخطئ، وتسميته ووصفه بأسماء مشينة.
- لـ لوم الطفل باستمرار ووضع كبح فداء في أي مشكلة قد تحدث.

وهذا النوع من الإساءة دائماً يكون مصاحباً لنوع آخر من سوء معاملة الأطفال مثل الإيذاء الجسدي أو الجنسي.

والإساءة النفسية لا تقتصر على الإزدراء أو الاستهزاء أو السباب فحسب، بل تأخذ أشكالاً أخرى من شأنها قهر الطفل ومهاجمة نموه العاطفي، ومن ذلك التفريق في المعاملة بين الطفل وإخوته أو الآخرين ممن يشاركونه المكان، وكذلك النبذ، واعتصاب حقوقه، وحرمانه من الدفاع عن نفسه، وهذا يحفز ظهور روح العداوة والانتقام لديه ضد الآخرين.

الإساءة الجنسية Sexual Abuse .

هي أي عمل جنسي بين إنسان ناضج وطفل، ويتضمن الأشكال الآتية:

- دعاية الأطفال، ومداعبة ولمس وتقبيل الأعضاء التناسلية للطفل.
- إجبار الطفل على مداعبة الأعضاء التناسلية للإنسان الناضج.
- تعريض الطفل للممارسات الجنسية بين البالغين.
- التلصص على الطفل للتلذذ بمشاهدته وهو عار أو إجباره على خلع ملابسه (تعريته).

▪ تشجيع الأطفال على الاشتراك في الأفلام والمجلات والمواقع الإباحية في (الإنترنت). وتعد الإساءة الجنسية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل، وتكمن خطورتها في بقاء أثرها حتى بعد البلوغ، إذ يظل يذكرها ذلك الطفل المعتدى عليه جنسياً، فتسيطر عليه مشاعر الكآبة ويخفض تقديره لذاته، وربما انخرط في بكاء شديد عندما يتحدث عن تلك الخبرة المؤلمة والمحرجة التي تعرض لها في صغره، وحاله أهون بقليل مما كان المعتدى عليها جنسياً (طفلة) لأن ذلك سيؤثر مستقبلاً وبدرجة أكبر في اتجاهها نحو الزواج والحمل وفكرة الارتباط بالرجل، وربما أثر ذلك في مدى إقبالها على الحياة.

ث. إهمال الطفل : Child Neglect .

رغم الصعوبة التي تواجه المهتمين بموضوع الإهمال من باحثين وغيرهم في تعريف الإهمال، إلا أنه في الغالب يقصد به التقصير في القيام بما يجب القيام به من سلوك كاستجابة تلبي احتياجات الطفل الضرورية، ومن ذلك إهمال طعامه وشرابه ولباسه

والعناية بصحته العامة، كذلك إهمال حاجته للاحتواء العاطفي، ومنح الحب والدفع والتدعيم الإيجابي، وحاجته للتعليم.

وتعزى صعوبة تعريف الإهمال إلى: "تداخل السلوكيات التي تعبر عن درجته، مع السلوكيات التي تنتمي إلى أنواع أخرى من الإساءة، كالإساءة النفسية والوجدانية". وتعريف إهمال الطفل هو أنه: الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية الجسدية أو التعليمية أو العاطفية، ومن ذلك: عدم الإمداد الكافي بالطعام، أو توفير المأوى المناسب أو الملابس الملائمة، أو الطرد من المنزل، أو رفض تقديم الرعاية الطبية، أو تأخيرها، أو إهمال تسجيل الطفل في المرحلة الدراسية المناسبة لسن الطفل، أو السماح للطفل بالهروب المتكرر من المدرسة، أو التشاجر والنزاع بين الكبار في المنزل أمام الطفل.

"لهذا فإنه لا يمكن للطفل أن ينمو بشكل سليم في مظاهر نموه المختلفة كالنمو الجسمي، والنمو العقلي، والنمو الاجتماعي، والنمو الانفعالي، وغيرها من مظاهر النمو المختلفة دون أن يتوفر له الاحتياجات الأساسية المتبعة لكل مرحلة، والمتمثلة بالمأكل والملبس والرعاية الطبية والحماية من الأخطار، ومنح الفرصة الكافية للتعليم، والإمداد بالحب والاحتواء العاطفي، وغيرها من الاحتياجات الضرورية". ومن خلال التعريفات والتصنيفات السابقة لأشكال أو أنماط الإساءة يتضح أنها متداخلة ومتشابكة إلى حد بعيد. فحين يتعرض الطفل للضرب - إساءة جسمية - فإن أثرها ليس جسدياً فحسب، بل إنها ستترك أثراً نفسياً، قد يكون وقعه أشد من التألم جسدياً فقط.

. أسباب إساءة معاملة الأطفال: يمكن تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال من خلال أربعة أبعاد، وهي: بعد طبي نفسي، وبعد نفسي اجتماعي، وبعد اجتماعي موقفي، وأخيراً بعد بيئي تكاملي. ويرى الباحث أنها الأكثر شيوعاً من خلال ما هو متاح من أبعاد أخرى متعددة.

. تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال:

أولاً - البعد الطبي النفسي Psychiatric Approach:

بعد هذا البعد أو المنحى التفسيري من أكثر المناحي والإبعاد تفسيراً لإساءة معاملة الطفل، كما يعرف هذا البعد التفسيري بالبعد النفسي المرضي. واشتق هذا البعد من: "تحليل الطب النفسي للوالد المسيء، ويفترض أن الوالد المسيء لديه مجموعة من خصائص الشخصية تميزه من غيره وأنه غير سوي، ويمكن أن يصنف في إحدى الفئات للتشخيصية الطبية النفسية، مثل القسام، أو ذهان الهوس، والاكتئاب. كما نضمن هذا المنحى الإشارة إلى أهمية تاريخ طفولة الوالد المسيء، فهو قد أسبغت معاملته وهو طفل وتعرض لأنماط عقاب بدني.

"أما عوامل وكيفية انتقال الإساءة من جيل لآخر فلم يقدم أصحاب هذا البعد (روس وكومر) تفسيراً واضحاً عن كيفية انتقال إساءة معاملة الطفل من ذرية إلى أخرى، وربما يقصد هؤلاء أن الابن البالغ الذي أسبغت معاملته وهو طفل كان لديه راشدين مسيئين كنماذج بحاكيها، والأطفال يمتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق، وفي سن مبكرة كثيراً من الأطفال الذين أسبغت معاملتهم يطبقون تلك الدروس على أطفالهم تلقائياً وبفلس الأسلوب عندما يكبرون ويصبحون أباء".

أما الموصفات المميزة التي تعكس شخصية الوالدين المسيئة لأطفالهم فإن هناك أربع مجموعات للأباء صنفها (Merrill) في مجموعات كالآتي:

- 1) مجموعة الآباء الذين تمت مواجهتهم واتضح في شخصيتهم العداء عموماً، واستنتج ميريل أن هذا الغضب الناتج من التعارضات والتناقضات في الطفولة ومرحلة النضج المبكر امتدت جذوره وخبراته إلى مرحلة الشباب.
- 2) مجموعة تعاني من الصرامة الإيجابية في نقص الدفاء ونقص الأسباب المنطقية (البلاهة) ونقص التفكير المنطقي. واعتقاد هؤلاء الآباء أنهم يدافعون عن مبادئهم، وأنهم على صواب في كل ما يفعلونه.
- 3) مجموعة لديها اعتقاد قوي وإحساس بالسلبية والاعتماد على الآخرين، وظهر عليهم هذا الإحساس الشديد بالاعتماد على الآخرين عند اتخاذ القرارات، وبدا على كثير من هؤلاء عدم النضج.

مجموعة من الآباء أساءوا معاملة أطفالهم، ويبدو أنهم كانوا صغاراً، أو كان لديهم إعاقة جسدية، جعلتهم غير قادرين على رعاية وتدعيم أسرهم. وهكذا يؤكد هذا البعد أن شخصية كل من الأب والأم مرتكبي الإساءة تميزان من هما بخصائص تعبر عن عدم المساواة (شخصيات مضطربة)، كذلك وجود أعراض نية (شخصيات فسمامية)، هي جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة ومهيئة بدرجة للاقتراب على إساءة معاملة الطفل، الأمر الذي يتعذر عليهما إدارة شؤون الأسرة إجهة مشكلاتها كما ينبغي.

ب - البعد الاجتماعي Social Approach:

ويركز هذا البعد على العوامل الاجتماعية البيئية التي تقف وراء إقدام بعض الآباء أو مهات أو المربين على ممارسة الإساءة ضد الأطفال. فالبيئة الاجتماعية بما تحتويه من متغيرات واعتبارات ثقافية سائدة تمارس في حقيقتها عوفاً نفسية تعد سبباً من أسباب إساءة معاملة الأطفال التي لا يمكن إغفالها أو التقليل شأنها كمحى تفسيري، هذه الضغوط الاجتماعية تزداد حدتها عندما يشعر الوالدان عجز عن مسايرة الآخرين اجتماعياً لضعف مستواهم الاقتصادي. وإلى أن: "العوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والبطالة، لصعوبات المادية، وظروف السكن والمعيشة، وحجم الأسرة، والآباء المراهقين، والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجأة للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة".

ث - البعد الاجتماعي الموقف Social Approach Situational:

ما يميز هذا البعد التفسيري من غيره من الأبعاد والمناحي التفسيرية الأخرى هو تركيزه مباشر على العوامل الاجتماعية الموقفية التي يرى أنها تسهم في حدوث إساءة معاملة للأطفال، ومنها ما يتعلق بطبيعة التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين الطفل والديه، أو لقائمين على رعايته، أو ذلك التفاعل الذي ينشأ تحديداً بين الوالدين داخل نطاق الأسرة، التي هي في مجملها متغيرات تسهم في حدوث الإساءة. ويعطى هذا المنحى أهمية دور الطفل في عملية الإساءة.

ومن هنا برزت فكرة انتقائية الإساءة Selectivity Abuse التي ترى أن ليس الأطفال يساء معاملتهم، ولكن عادة يتم انتقاء طفل معين داخل الأسرة للمعاملة السيئة وذلك بطرائق عدة، منها: أن الطفل قد يكون لديه بعض الخصائص السلوكية والبدنية تجعله أكثر عُرضة أن يساء معاملته، أيضاً حالة الطفل المزاجية ومشكلاته الارتقائية، إن عدم توضيح التصرفات السلوكية هي أهم ما يتسم به الأطفال الذين يتعرضون للإساءة ومن هذه التصرفات كثرة بكاء الطفل وصراخه المستمر. وهناك مجموعة من الدراسات التي تبنت هذا البعد التفسيري تؤكد أهمية المواقف الاجتماعية المهيمنة لحدوث العقاب الجسدي والإساءة للطفل عموماً.

من هذه الدراسات ما أوردها (إسماعيل ونوفيق، ١٩٩٦، ٧٨) وهي: "دراسة كادوشين ومارتين Kadushin & Martin، ومن إحدى نتائج هذه الدراسة أن سلوك الأطفال والمراهقين يسهم في ترسيب سلوك الإساءة وأحياناً يكون سبباً للإساءة. وفي سلسلة التفاعلات التي تبلغ ذروتها بإساءة معاملة جسدية للطفل تبدأ ببعض مظاهر سلوكية من الطفل يدركها الوالدان على أنها بغيضة وسيئة، فالإساءة وفقاً لنتيجة هذه الدراسة مرتبطة بسلوكيات الطفل".

رابعاً- البعد التكاملية (التفاعلية) Approach Integrative:

أصحاب هذا البعد التفسيري يفسرون أسباب إساءة معاملة الطفل بمجموعة عوامل متعددة ومتفاعلة، فلا يعتمدون في تفسيرهم لإساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهم كانت درجة قوته.

فإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد يمكن أن تحدث كنتيجة لضغوط أسرية واجتماعية، ونتيجة إصابة المسمى باضطراب نفسي أو أن لديه سمات شخصية معينة. ولا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المرضي، ولكن يمكن أن تحدث بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل مجتمعة وبشكل تبادلي، وذلك في موقف واحد من مواقف التفاعل الذي ينشأ بين الوالدين والطفل أو القائمين على رعايته.

ن قد دخلا في تكوين الأسرة،
ة قد تجعلهما مهينين لمعاملة

نطاق الأسرة أو الخارجية
بن الأبوين والطفل.

جنوح) أو (الانحراف) Delin
سنى حياته الأولى من أساليب
ط الاجتماعي الذي تحكم عليه

تتوجس
الطوى له أو الله
فب كل ما يفتن
صبرات حتى

نسها

ن عليه (الرفض: Rejection):

دم تقبله راجعاً إلى وجود عيب خلقي في الطفل
موه خلقي في أحد أعضائه، أو بسبب وجود عاهة
لأن الحمل حدث على غير رغبة الأبوين، أو بسبب
نات في الأسرة، أو بسبب مرض الأم أو وفاتها مع
كوماً عليه في إحدى القضايا بالمسجن سنوات عديدة
سؤوليات تربية الطفل...

ن ينقل إلى الطفل بطريقة صريحة أو مستترة أنه طفل
أنه جاء إلى عالم لا يتقبله قبولاً حسناً، فيتولد لديه
مشاعر (الكراهية) لكل ما يحيط به، ويفرض نفسه
ويصعب عليه أن يحترم الأعراف والتقاليد أو القوانين
والإهمال، فيدخل بذلك في دائرة الأطفال الجانحين

والغيرة موقف يعنزي الطفل فيدرك أن هناك غريباً أو غرماء آخرين ينافسونه في انتزاع المكانة أو الحب الذي يحظى به في البيت أو المدرسة وعند ذاك يفعل الطفل بالغيرة فينزح إلى أنواع من السلوك الدفاعي يلجأ إليه الطفل نزوعاً مسريحاً مكشوفاً، كما يحدث في حالات الأطفال تحت سن الخامسة، أو نزوعاً متسترأ بأن يلجأ إلى حيل غير مكشوفة ليزيح بها الغريم أو المنافس من طريقه، وذلك ما يحدث في حالات الأطفال الأكبر سناً.

٤- تنمية الشعور بالذنب : Sence of Guilt :

يبدأ الشعور بالدنيا في حياة الطفل مع ألوان العقاب التي توقع عليه إذا ما ارتكب أي خطأ من الأخطاء التي لا ترضى عنها الأسرة في سني حياته الأولى. وكثير من الأخطاء التي يركبها الطفل أخطاء غير مقصودة لا ذنب له فيها، فهو إذا ما كسر الكوب الذي يشرب فيه فقد يكون ذلك راجعاً إلى عدم اكتمال التوافق العضلي الحركي اللازم له في تناول الأجسام وجعلها، أو إلى عدم اكتمال النضج في حاسة الإبصار.

وهو عندما يتناول شيئاً ملوثاً ويدفع به إلى فمه لا يعرف شيئاً عن النظافة والفنارة، وإنما يستجيب بطريقة فطرية لنوافع البحث عن الطعام في حالة الجوع.

والعقاب الذي يقع عليه من السلطة المشرفة على تربيته - سواء كانت الأم أو غيرها في مثل تلك الحالات - عقاب على أمر لا ذنب له فيه.

والطفل إذا ما تبللت ثيابه في أثناء النوم أو اليقظة، أو إذا ما عجز عن التحكم في عملية الإخراج ربما كان ذلك راجعاً إلى أسباب عضوية أو صحية تتصل بوظائف جسمه الحيوية، وربما كان ذلك نتيجة لما بدأ يحس به من إهمال وعدم رعاية...

فقد تكون العودة إلى التبول غير الإرادي أو التبرز حيلة غير شعورية يلجأ إليها الطفل لإعادة جذب اهتمام الأسرة إليه عندما يحس بتهديد بالحرمان من العطف والمحبة اللذين كان يتمتع بهما في الأسرة.

فالشعور بالذنب لدى الناشئ قد يؤدي به إلى أن يصبح شخصاً انسحابياً منطوياً على ذاته، يستغل كل فرصة لإطلاق طاقاته المكبوتة بالعنوان على المجتمع، وقد يؤدي به

ذلك في يوم من الأيام إلى ارتكاب جريمة تُعرضه للعقوبات الخاصة بالأحداث أو الراشدين.

٥- تغذية المشاعر العدوانية Hostility لدى الطفل:

الأسرة هي الخلية الأولى لبناء المجتمع، فيها ينشأ الأطفال، ومنها يمتصون أغلب القيم التي توجه سلوكهم الاجتماعي في المستقبل، فسحب الآخرين واحترام حقوقهم، ورعاية الجار، والتمسك بالأخوة والنواد والتراحم والتسامح مع من يختلف معنا في الرأي وعدم التعصب، والنظر العلمي فيما يعرض للإنسان من مشكلات، واحترام الرأي الآخر يمثل بعض الاتجاهات والقيم التي ينبغي أن تسود العلاقات بين أعضاء البيت وينبغي أن تنمو مع أبنائه لتسود العلاقات الطيبة بين أفراد المجتمع.

وقد ينشأ الطفل في بيت تسود الكراهية العلاقة بين أفرادها، فالشجار دائم بين الأبوين، والحب لا وجود له بينهما، وكل منهما ينأى بوجهه عن الآخر، وقد يتم التراسق بينهما بالسباب والخصام أمام الأبناء، وقد يصل الأمر بينهما إلى قطيعة تستمر أسابيع أو شهوراً برغم أنهما يعيشان تحت سقف واحد، وربما امتنعا عن التعاون في تسير أساسيات الحياة في الأسرة، كتنظافة البيت وطهو الطعام وشراء ما يلزم للبيت، وقد يعيش كل منهما بمعزل عن الآخر لفترات طويلة يضطر فيها الأب أو الأم لتدبير حاجاته الأساسية من الطعام الشراب بمأى عن الآخر...

وربما تخلل ذلك حديث إلى الأبناء الصغار بمشاعر الكراهية التي يحملها كل طرف للآخر. ويمتص الأطفال مشاعر الكراهية التي يحملها الأبوان نحو بعضهما، فتكون طابعاً للعلاقات بينهم، بل ربما انتقلت معهم دون وعي خارج البيت إلى الرفاق في المدرسة وغيرها إن لم يكن إلى المعلمين وغيرهم ممن يشرفون على شؤون الطفل ويحتكون به.

ويعاني مثل هؤلاء الأبناء القلق الدائم والاضطراب النفسي نتيجة للظروف غير المستقرة التي يعيشون فيها، ويكونون عرضة للاستثارة لأضعف الأسباب، فضلاً عن أنهم يحملون مشاعر الكراهية للآخرين والاستعداد للعدوان عليهم نفسياً عما يعيشون فيه في البيت من جو مشحون بالكراهية والعدوان، وهذا قد يؤدي بهم في يوم من الأيام إلى الوقوف موقف الاتهام أمام محاكم الأحداث بسبب تكرار عدوانهم على الآخرين.

مثل تلك الأفكار والمشاعر والاتجاهات هي مشاعر نبذ وكراهية قاطبة يمتصها الناس الصغير فيشرب على كراهية من حوله، وربما بقيت معه إلى أن يصل إلى مرحلة البلوغ فتدفع به إلى أن يسلك طريقاً مناوئة للعرف والقانون والنظام العام للمجتمع، فيعرض نفسه للعقاب.

- ٦ - الخبرات المؤلمة التي يمر بها الطفل في السنوات الأولى من حياته:

وجد أن كثيراً من حالات الأطفال الجانحين تكشف عن وجود خبرات مؤلمة مر بها الطفل في السنوات الأولى من ولادته، وبخاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، مثلاً إن انفصال الطفل عن الأم في تلك السنوات معناه حرمان الطفل من كثير مما يحتاج إليه لاستقراره النفسي ودموه العاطفي السليم.

وهذا الحرمان يعد بمنزلة المرور بصدمة عاطفية كبيرة يظل أثرها يعمل في شخصية الناس طوال حياته، لأن نمو شخصية الطفل تعتمد بدرجة كبيرة على قوة الروابط العاطفية التي تربطه بالأم أساساً وبغيرها من أفراد الأسرة في الدرجة الثانية.

وقد تبين أن كثيراً من الأطفال الجانحين قضوا سنين حياتهم الأولى في مؤسسات اجتماعية بسبب عدم وجود أمهاتهم، وتبين أن هذا الحرمان كان وراء كثير من مظاهر الجنوح التي يرتكبها مثل هلاء الأطفال في مستقبل حياتهم، مثل العدوان العنيف على الآخرين، أو السرقة، أو الهرب لفترات مختلفة من البيت أو المدرسة، فضلاً عن مشاعر القلق التي يعانونها، وغيرها من الأمراض العصبية المختلفة، بل وجد كذلك أن الحرمان من الحب في تلك السنوات ربما كان وراء كثير من مظاهر الجنوح الأخرى، مثل: السلوك الجنسي الشاذ والجوء إلى الانتحار أو تدمير الذات.

هذا إلى جانب أهمية توفير الهناء الأسري في الجو الذي ينشأ فيه الطفل، إذ إن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المشاعر الإنسانية والخبرات التي يمر بها الطفل خلال سني حياته الأولى في الأسرة والسمات الشخصية أو السلبية التي قد يعانيها في مستقبل حياته.

- ٧ - عوامل بيئية أخرى وراء ظاهرة الجنوح:

قد تكون هناك أسباب أخرى تؤثر في حدوث ظاهرة الجنوح، وعلى سبيل المثال، فإنه لا يمكن إغفال العلاقة بين تنامي مستوى الحياة في بعض الأحياء داخل المدن أو القرى وظهور جرائم الأحداث مرتبطة بالأحوال الاقتصادية لتلك الأحياء.

كذلك فإن الصراع الثقافي بين القيم السائدة والقيم الجديدة التي تنشأ عن التحول من المجتمعات الزراعية المستقرة إلى المجتمعات الصناعية، ودخول عناصر ثقافية جديدة إلى الحياة الاجتماعية ممثلة في التكنولوجيا المتطورة في الآلات وفي وسائل الانتقال ووسائل الإعلام وغيرها تؤدي أحياناً إلى انفلات سيطرة الأسرة على أبنائها، وإلى خروج الأبناء عن الضبط الذي يحاول الأباء التمسك به، وغالباً ما يؤدي الصراع إلى انحراف الأبناء وجنوحهم، ولا يغفل في ذلك آثار رفاق السوء وضائقة القروض المتاحة للنشاط الترويحي، فهذه كلها عوامل ترتبط بشكل ما بحدوث الجريمة.

ويرى بعضهم أن التغيرات في مؤشرات الأحوال الاقتصادية، مثل: هبوط الأسعار، وارتفاع أسعار السلع الأساسية، ووفرة أو ندرة فرص العمل المتاحة، يرتبط بها صعوداً أو هبوطاً معدلات الجريمة والجنوح.

الاعتداء الجنسي على الطفل ؟

ما المقصود بالاعتداء الجنسي على الطفل؟

الاعتداء الجنسي على الطفل هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية للبالغ أو مراقب. وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي، ويتضمن غالباً المتحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسياً.

ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجاعة وبيع الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل في الصور الشلالية والمواقع الإباحية.

والاعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمرة بحث ذاته، ناهيك عما يسببه غالباً من أشكال سوء المعاملة، وهو يندفوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته به واستغلاله لسلطته عليه.

ما مدى شيوع هذه المشكلة؟

إن الاعتداء الجنسي على الطفل مشكلة مستترة، وذلك هو سبب الصعوبة في تقدير عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في طفولتهم. فالأطفال والكبار على حد سواء يبدون كثيراً من التردد في الإفادة بتعرضهم للاعتداء الجنسي، ولأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي الملازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة.

ومن الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسياً بالضحية، ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تستتبع الإفادة بجرمه. وأخيراً فإن حقيقة كون معظم الضحايا صغاراً ومحتشدين على ذويهم مادياً تؤدي دوراً كبيراً أيضاً في السرية التي نكتنف هذه المشكلة.

ويعتقد معظم الخبراء أن الاعتداء الجنسي أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافاً، بسبب السرية أو "مؤامرة الصمت" التي تغلب على هذا النوع من القضايا. ولكل هذه الأسباب وغيرها، أظهرت الدراسات دائماً أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سر تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي. وحتى عندما يفعلون، فإنهم قد يواجهون عقوبات إضافية.

ونفس الأسباب التي تجعل الأطفال يخفون نكبتهم هي التي تجعل معظم الأسر لا تسعى للحصول على دعم خارجي لحل هذه المشكلة، وحتى عندما تفعل فإنها قد تواجه بذورها مصاعب إضافية في الحصول على الدعم اللازم. كيف يقع الاعتداء؟

هناك عادة مراحل عدة لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

١. إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق التردد، وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل.

ولتحقيق هذه الخطوة، عادة ما يخفي المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالشاركة في لعبة مثلاً، ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسياً بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم.

وحتى في حالات التحرش الجنسي من "أجانب" (أي من خارج نطاق الأسرة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتداء بالطفل أو مرافقته إلى مكان فظاخره بريء للغاية كمساحة لعب أو متنزه عام مثلاً.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة المطفل بأن الأسر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين، خصوصاً البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يغدو بلا جدوى.

وهناك، للأسف، منحنى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة، فالمتمحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافاً يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسياً لنزواتهم.

وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد، لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين.

ورغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثاراً عميقة ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.

٢. التفاعل الجنسي: إن التحرش الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطرد، فهو قد يبدأ بمداغبة الطفل أو ملامسته، ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

٣. السرية: إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتمحرش لتلاقي العواقب من جهة، ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى.

فكلما ظل السر في طي الكتمان، أمكنه ذلك مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية، ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر.

وقد يستخدم المعتدون الأعنف تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهدونه بالحق الضرر. فمن يجب كشفه أو شقيقه أو صديقه أو حتى أمه إذا أفسى السر، ولا عارلية في أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترويع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر دفيناً داخله، إلا حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقاً لا عمداً. وكثير من الأطفال لا يفشون السر طوال حياتهم أو بعد سنين طويلة جداً.

بل إن التجربة، بالنسبة إلى بعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لا وعيه) ولا تتكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفسي مثلاً أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشكلات النفسية العديدة التي يعانيها في كبره.

ب- مظاهر تدمير الذات:

١ - كنتيجة للاعتداء الجنسي ومؤثراته:

هذه بعض المؤثرات التي قد تتم على احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي، من المهم التنبه إلى أنه قد لا تكون هذه الأعراض بالضرورة ناتجة عن اعتداء جنسي ولكن وجود عامل أو أكثر ينم إما على اعتداء جنسي وإما عن مشكلة بحاجة إلى انتباه ومعالجة.

المؤثرات النفسية والسلوكية:

قلما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومتهم لمثل هذا الاعتداء، ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما يجب عليهم فعله في هذه المواقف.

ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة، تشمل علاقاتهم بالمعتدي والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدي والقلق من ألا يصدقهم الكبار.

وإذا لوحظ أي من المؤشرات الآتية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي وإما مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها مهما تكن.

• إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.

• إظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي.

• التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.

• الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لأسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة.

• الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية.

• مشكلات النوم على اختلافها: القلق، الكوابيس، رفض النوم وحيداً أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاءً.

• التصرفات التي تتم على نكوص: مثلاً مص الإصبع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات التراجع.

• التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق.

• إبلاغ الطفل بتعرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص.

• العجز عن الثقة بالآخرين أو محبتهم.

• السلوك العدواني أو المنحرف أو غير الشرعي أحياناً.

• ثورات الغضب والانفعال غير المبررة.

• سلوكيات تدمير الذات.

• تعمد جرح النفس.

• الأفكار الانتحارية.

• السلوك السلبي أو الانسحابي.

• مشاعر الحزن والإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.

• تعاطي المخدرات أو الكحول.

• المؤشرات الجسدية:

فيما يأتي بعض المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي، وبعضها ليس ناتجاً بالضرورة عن هذا السبب، مثلاً صعوبة الجلوس أو المشي، ولكنها في كل الحالات لا يجب أن تهمل.

✓ صعوبة المشي أو القعود.

✓ ملابس ممزقة.

✓ ملابس داخلية مبقعة أو ملطخة بالدم.

✓ الإحساس بالألم أو الرغبة في هرش الأعضاء التناسلية.

✓ الأمراض التناسلية، خصوصاً قبل سن المراهقة.

٢- كنتيجة للاعتداء الجسدي ومؤثراته:

هناك المؤشرات التي نتم على احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجسدي:

▪ آثار العض.

▪ رضوض غير اعتيادية.

▪ تهتك الجلد.

▪ الحروق.

▪ ازدياد عدد الحوادث التي يتعرض لها الطفل أو الإصابات المتكررة والكسور في

مناطق غير اعتيادية.

▪ الجروح وتورم الوجه أو الأطراف.

▪ المؤشرات السلوكية لدى الطفل.

▪ تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين.

▪ الشعور بالفزع عندما يبكي الأطفال الآخرون.

▪ تعمد ارتداء ملابس تخفي آثار الإصابة، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلاً.

▪ إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابة بالجروح أو الحروق أو غيرها.

▪ ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه.

- تكرار التأخر أو للتغيب عن المدرسة.
 - المجيء إلى المدرسة مبكراً، والانزعاج عندما يحين وقت العودة إلى المنزل.
 - الصعوبة في الانسجام مع الآخرين.
 - الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي، والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون اعتراض أو مقاومة.
 - اللعب العدواني والتهجم على الأقران.
 - الاعتقاد على الهروب من المنزل.
 - إفصاح والديه عن تعرضه للاعتداء الجسدي.
- التأثيرات الجسدية :

يشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحداً أو أكثر من الممارسات الآتية: الضرب، الهز بعنف، العض، الرفس، اللكم، الحرق، التسميم والخنق بأنواعه (كغمر الرأس في الماء أو الخنق بومادة أو باليد أو غيرها).

وتشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات الخدوش والجروح والكسور والقطوع والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف، وفي أسوأ الحالات وأقصاها الموت.

والأثر المباشر الأول على الطفل المعتدى عليه جسدياً هو الألم والمعاناة والمشكلات الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية.

يبد أن هذا الألم سيمكث داخله طويلاً بعد أن تتدمل جراحه الظاهرة. وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل، تعمقت آثاره النفسية واستفحلت.

وإذا تكرر الاعتداء البدني في الطفل بشكل منتظم فقد يتمخض عن عاهات مزمنة منها إلحاق ضرر بالدماغ أو فقدان حاسة السمع أو البصر.

ولعمر الطفل المعتدى عليه دور مهم في مدى وعمق هذا التأثير؛ فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي بعض الحالات القصوى التي يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالعنف أو بالتكرار لعدة

طويلة، فقد تصابب الضحية بالعمى أو الصمم الدائم أو بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو الغيبوبة الدائمة بل قد يفضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت.

وقد أطلق على هذه الأعراض في المدة الأخيرة اسم "مرض الوليد المخصوص"، لأنها عادة ما تتمخص عن هز الطفل أو خضه بعنف.

. التأثيرات العاطفية:

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشكلات الجسدية التي يخلفها لدى ضحايا الأطفال. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسره أن عدداً كبيراً من المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكبدوه.

فمقارنة الأطفال بغيرهم، يجعل الأطفال المعتدى عليهم يعانون مصاعب أكبر في التحصيل الدراسي والميطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية. وقد برهنت دراسة أمريكية حديثة قارنت بين الأطفال المعتدى عليهم والأطفال الآخرين على النتائج السلبية المزمنة للاعتداء الجسدي. فالأطفال المعتدى عليهم، بحسب الدراسة، يعانون مشكلات أكبر في المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل.

فنفسية الطفل المعتدى عليه غالباً ما تكون مرتعاً للاضطرابات العاطفية، فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط، وربما انعكس ذلك في مظاهر نشاط مفرط أو قلق زائد. والكثير من هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكاً عدوانياً تجاه أشقائهم أو الأطفال الآخرين.

ومن المشكلات العاطفية الأخرى التي قد يعانيها هؤلاء الأطفال الغضب والعدوانية والخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم.

أما النتائج العاطفية طويلة الأمد فقد تكون مدمرة لشخصية الضحية. فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بذاته، ميالاً للكآبة والإحباط، وربما انجرف في تعاطي الكحول أو المخدرات، فضلاً عن تعاطي احتمال اعتدائه الجسدي على أطفاله في المستقبل.

. التأثيرات الاجتماعية:

ربما كانت التأثيرات الاجتماعية في الأطفال المعتدى عليهم جسدياً هي الأقل وضوحاً، وإن كانت لا تقل عمقاً أو أهمية. وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه، وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية، وتدهور ثقته بالآخرين، أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه، أو ميله لحل مشكلاته مع الآخرين بالعنف والعدوانية.

وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المرة التي تعرض لها في طفولته في علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى. ولكل ذلك آثاره المادية على المجتمع ككل، لما يقتضيه من تمويل وإنشاء برامج الرعاية الصحية والتأهيل والضممان الاجتماعي لاستيعاب هؤلاء، فذلك هو الثمن الباهظ الذي يدفعه المجتمع لتفاديه عن التصدي لمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال.

٣- كينيفجة للاعتداء العاطفي ومؤشراته:

١. يسير الاعتداء العاطفي إلى النمط السلوكي الذي يعيق النمو العاطفي للطفل وإحساسه بأهميته واعتداده بنفسه.

٢. ويشمل الاعتداء العاطفي المتطلبات المبالغية أو العدوانية أو غير المعقولة التي تمثل توقعات غير واقعية من الطفل تتجاوز حدود سنه أو قدراته.

٣. ومن أشكال الاعتداء العاطفي المدمرة والشائعة الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه.

٤. ويشمل الاعتداء العاطفي أيضاً الفشل في توفير الاحتياجات العاطفية الضرورية للنمو النفسي السوي للطفل، كحرمانه من الحنان والتأييد والتوجيه.

المؤشرات السلوكية لدى الطفل:

هذه بعض السلوكيات التي قد تنم على تعرض الطفل للاعتداء العاطفي:

- السلوكيات الطفولية، كالهز والمص والعض.
- العدوانية المفرطة.
- السلوك المخرب والهجومى مع الآخرين.
- مشكلات النوم والكلام.

- عدم الاندماج في نشاطات اللعب، وصعوبة التفاعل مع الأطفال الآخرين.
- الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والمشاؤف والهستيريا.
- وصف الطفل ذاته بعبارة سلبية.
- الخجل والسلبية والخنوع.
- سلوكيات التدمير الذاتي.
- التطلب الشديد.

٤- الإهمال ومؤشرات:

المؤشرات الظاهرة:

- للـ القذارة وعدم نظافة البشرة.
- للـ انبعاث رائحة كريهة من الطفل.
- للـ الشعر الوسخ أو غير الممشط، الملابس الضيقة جداً أو الواسعة جداً أو القذرة، عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان.
- للـ ترك الطفل وحيداً بدون مراقبة لفترات طويلة من الوقت (ويتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعاً، ومن ثم لا ينبغي التقليل من شأنها أبداً).

٥- تدهور صحة الطفل ومؤشرات:

- الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة.
- انتفاخ أسفل العين، والهرش والحك والطفح الجلدي المزمن.
- كثرة الإصابة بالإسهال.
- الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة.
- الأمراض غير المعالجة.
- عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الآلام أو المرض.

٦- سوء التغذية ومؤشرات:

- للـ تسول أو سرقة الطعام.
- للـ الإحساس الدائم بالجوع والتفتيش عن الطعام في سلال القمامة.

لثي ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة.
لثي خزن الطعام وكثرة استهلاك الأطعمة السريعة غير المغذية.

٧- إهمال الرضيع والأطفال الصغار ومؤشراتها:

- ١. الفتور.
- ٢. ضعف الاستجابة لمداعبات الكبار.
- ٣. قلة الابتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين.
- ٤. الانقار إلى الفضول وحب الاستطلاع.
- ٥. التصرفات العصبية، كهرز الرجلين، وضرب الرأس، وشد الشعر، ومص الإصبع أو الإبهام.
- ٦. سرعة الهيجان والهدوء.
- ٧. عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.
- ٨. دخول المستشفى لتدهور الصحة، ثم النكوص حال العودة إلى المنزل.
- ٩. الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح.

٨- إهمال الأطفال في المدرسة ومؤشراتها:

- البكاء لأقل سبب أو إصابة.
- الحاجة إلى معالجة الأسنان أو النظارات.
- النوم في الفصل.
- يبدو حالماً وغارقاً في عالم الخيال.
- المجيء للمدرسة باكراً، وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل.
- الانقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس.
- إثارة المتاعب في المدرسة.
- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحاولة.

- تمزيق ورقة الواجب بعد حله وتمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب.
- السلوك الانسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول.
- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف.
- الكذب، السرقة من أقران الفصل أو من المدرسة.
- الكسر والتخريب في المدرسة.
- التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة.

ملاحظة:

ينبغي التشديد على أن هذه المؤشرات قد تكون نتيجة حادث أو صدمة معينة تعرض لها الطفل. ولكن تكرار هذه الأنماط السلوكية هي مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء ولا ينبغي تجاهلها بحال من الأحوال.

شامساً . العلاج النفسي الذاتي:

يعاني كثيرون في عصرنا الحالي من القلق النفسي والتوتر وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي. ومن الملاحظ أن الإنسان يحاول دائماً أن يعالج مشكلاته النفسية بنفسه وأن يبذل كثيراً من الجهد كي يعالج آلامه النفسية وقلقه واضطراباته باتباع أساليبه الخاصة واقتراحات المحيطين به، والتي كثيراً ما تدفع به إلى الاتجاه الخاطئ.

ومع تزايد تناقضات هذا العصر وإحباطاته وتعدد الأزمات والضغوط المادية والاجتماعية ... وكثرة وتعقد المشكلات النفسية التي يواجهها الفرد ... أضف إلى هذا موقف رجل الشارع من الطب النفسي المعاصر وهو موقف له أسبابه.

لذا ... فقد تنبه أخيراً بعض علماء الطب النفسي والعلاج النفسي إلى أهمية ابتكار وسائل علاجية وأساليب يمكن للفرد اتباعها بنفسه دون اللجوء إلى الطبيب النفسي إلا في الحالات الشديدة التي تستدعي ذلك.... خاصة بعد أن أكدت دراسات عدة عدم إلمام بعض المعالجين والأطباء النفسيين بمدارس وطرق العلاج النفسي الحديثة، وتمسك

البعض بالأساليب التقليدية التي ثبت عدم فاعليتها بصورة قاطعة، وفشلها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية.

وتقوم بعرض عدد من الأساليب العلاجية الذاتية الشيقة التي ينتمي بعضها إلى اتجاهات حديثة في العلاج النفسي تمكن الشخص العادي أن يمارسها بنفسه لعلاج القلق وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ومواءمته للفروق النفسية والاجتماعية ... ولتحقيق مزيد من الوعي والصحة النفسية..

العلاج النفسي الذاتي ... وما هو؟

لكي نجيب عن هذا السؤال يجب أولاً أن نعرف ما هو العلاج النفسي؟ فالعلاج النفسي هو معرفة أسباب الصراع والاضطراب عند الفرد ... بواسطة فحص أفكاره وإنفعالاته وسلوكه ... ثم محاولة تغييره ... وتخليصه من الإدراك الخاطي لنفسه وللآخرين ... وتقوية ثقته بنفسه ليصبح أقدر على التكيف مع نفسه ومع المجتمع، وأقدر على علاج المشكلات والإنتاج والإبداع .. وأن يكون أكثر وعياً واتزاناً وذلك بالطبع في حدود قدراته الشخصية وبالدرجة والنوعية التي يختارها هو بنفسه.

إن كثيراً من مدارس العلاج النفسي الحديثة أصبحت تعترف بأن الإنسان قادر بالفعل على توجيه سلوكه من خلال المعرفة الواعية والتدريب المنظم على تعديل أفكاره وسلوكه طبقاً لقواعد العلاج النفسي الحديثة.

وأحياناً تكون تصرفات الفرد غير مفهومة بالنسبة إليه ... وبالصدق مع النفس واستمرار الشخص في ملاحظة أفكاره وتصرفاته ونتائجها وتسجيل ذلك وتأمله ودراسته بشكل منتظم يمكنه من فهم أسباب ودوافع سلوكياته وتصرفاته خاصة عندما تتكرر في المواقف المختلفة.

ويمكن للإنسان أيضاً أن يكتشف أسباب الخلل ... وأسباب التوتر والاضطراب بل علاجها والتخلص منها ولو بدرجة محدودة.

ومن التغيرات الإيجابية الأخرى التي تحدث في شخصية الفرد نتيجة تعديل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية ... قبول النفس، وقبول الآخرين، والتسامح ... وازدياد القدرة على عقد صداقات وعلاقات اجتماعية تتمم بالقوة، والدفع، والفهم، والتسامح.

فالعلاج الذاتي يعتمد على رغبة الفرد في تعديل سلوكه وبلوغ درجة أرقى من النمو والصحة النفسية.





الفصل السادس

أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة
(تدريبات للطالبة المعلمة)



الفصل السادس

أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة (تدريبات للطالبة المعلمة)

تمهيد:

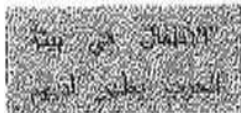
الدعم النفسي ركن أساسي في رعاية الطفل سواء في المنزل أو الروضة، وتركز حديثنا هنا حول الأنشطة التعليمية النفسية لطفل الروضة وأهمية الدعم النفسي وآلياته، فالطفل في هذه الحالة في أمس الحاجة إلى المساعدة النفسية ليس من الأهل فقط بل من المدرسين والإدارة التعليمية في الروضة؛ لكونها الشريك الثاني في الرعاية.

ويظهر عند الأطفال في بيئات الحروب والنزاعات المسلحة مع المجموعات الإرهابية، والذين تعرضوا لانتهاكات الحرب مباشرة من تهديم منازلهم، أو تهجيرهم، أو قتل ذويهم، أو بشكل غير مباشر من مشاهدتهم لانتهاكات الحرب من خلال التلفاز، ميل شديد للعنف، وتغير عام في المزاج وفقدان الشهية، والشعور بعدم الاستقرار، واضطرابات النوم والقلق والكآبة والحزن والخوف، وعدم المبادرة، والتردد، وتشتت الذهن وضعف الذاكرة والتذكر خاصة تلك الأمور المتعلقة بالتعلم والروضة.

وتظهر لديهم أيضا مشاعر القلق والخوف ومشكلة التبول اللاإرادي، ويشكو بعضهم من الاعتلال الجسدي، وهم بأمر الحاجة إلى من يتعامل معهم بمفاهيم الدعم النفسي، وأن يراعي خصوصية بيئة الحرب.

آليات الدعم النفسي للأطفال:

١. في أجواء الحروب والأزمات يجب توفير الأمان للأطفال، وإعادة ترسيخ الشعور بالحماية من خلال تقديم الخبرة التعليمية لهم في مكان آمن بعيد قدر الإمكان عن مكان الخطر وتهديدهم وطمانتهم.



ميل شديد للمصنع
وتحيز عام في المراجع
وقصائد للشهيد،
والقصائد
والاستعارات
والاستعارات
والاستعارات
والاستعارات
والاستعارات
والاستعارات

٢- تشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية في الروضة كالرياضة والأنشطة التطوعية وأنشطة المسرح والإذاعة المدرسية، وخلق البدائل لها إن لم يتمكن الطفل من ممارستها.

٣- مساعدتهم في فهم انطباعاتهم وردود أفعالهم اتجاه المواقف والخبرات الصادمة، كالتحدث مع الطفل عن الأوضاع التي تخيفه، أو تشجيع الطفل للتحدث عن الأحلام الليلية، أو أمنياته في الحياة. فالحرب لا تمنع التفكير في مستقبلنا واحتضان آمالنا.

٤- توجيه انتباه الطفل الخائف إلى أن هناك أطفالاً آخرين تخطوا أزمة الخوف بشجاعة، ومواصلة الحياة رغم فقدانهم أشياء وأشخاصا في حياتهم، ويتم ذلك من خلال سرد قصص عن أطفال في أوضاع متشابهة تغلبوا على خوفهم.

٥- إشراك الطفل في أنشطة بدنية وألعاب متنوعة وتعزيز مواهبهم واستثمارها في الدروس العلمية وتعزيز أنشطة الرسم لتكون تلك الأنشطة مهمة في إسقاط المشاعر السلبية المكبوتة في عمق ذاته، كما للألوان وإسقاطها على الأوراق أثر كبير في تحسين نفسية الأطفال وتوفير مجال للتخفيف من حدة التوتر والضغط النفسي لديهم.

٦- تكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة لتقوية إحساسه بالكفاءة والثقة بالنفس، كانشطة الصحة وحفظ النظام في الروضة ورعاية أشجار حديقة الروضة، وأركانها المختلفة، أو زيارة الأطفال لزملائهم المتأزمين من وثلاث الحرب، إذ إن أفضل دعم نفسي هو ما يقدمه طفل لطفل آخر.

ضرورة التعاون
المعلمون والروضة
أسرة الطالب حول
الأثر
الظاهرة على الطفل،
خاصة على الجانب
المعرفي

٧- ضرورة التعاون المتبادل بين الروضة وأسرة الطالب حول الآثار السلبية الظاهرة على الطفل، خاصة على الجانب المعرفي، فغالبا يحدث ذلك من أثر الضغط النفسي الذي تعاني منه نفسية الطفل في بيئة الحرب.

٨- من المهم جداً أن يتزود المعلمون بالمعلومات الكافية عن بيئة الحرب السيكلوجية وطبيعة الطفل، وما ينتج عنه من آثار

لذلك البيئة من خلال الدورات التدريبية المتخصصة عن الطفل وكل ما يدور من خصائص نفسية واجتماعية وفكرية وجسدية تتغير وتقلب تبعاً لظروف الحرب وانتهاكاتها ضد البيئة والإنسان، وهذا يساعد المعلم والروضة في تقديم المساندة النفسية اللازمة والمناسبة للطفل.

٩- عقد لقاءات جماعية مع الآباء والأمهات لتوعيتهم بما يدور مع أطفالهم في بيئة الحرب ولتبادل الأفكار والخبرات والتجارب، فهذا يمهّد للطفل بيئة آمنة واعدة ويشجع الوالدين لمعاملة والدية إيجابية اتجاه أطفالهم.

. أنشطة تعليمية نفسية لطفل الروضة:

١. الأنشطة النفسية الاجتماعية العامة للأطفال:

١. نشاط لائحة التسوق:

من يستطيع التذكر أكثر يفوز. في هذه اللعبة؛ على الأطفال أن يجلسوا في حلقة ثم الطفل الأول يقول ذهب إلى السوق واشترت و يذكر شيئاً ثم اللاعب الثاني يكرر ما قاله الأول ويضيف غرضاً آخر، وهكذا حتى ينسى أحد الأطفال غرضاً ما يخرج من اللعبة والطفل الباقي أخيراً هو الفائز.

٢. نشاط التسوق:

من منا لا يحب التسوق والشراء؟ وكذلك هم الأطفال، من الألعاب المناسبة لإنهاء الحفلة بها جهاز مكان لعمله كمحل أو طاولة وعليها حلويات وألعاب صغيرة تروي توزيعها على الضيوف ثم تخبى أموالاً ورقية أو قروشاً أو الملوك التي على شكل نقود في أنحاء الخوفة ثم اطّلب من الأطفال البحث عن النقود ومن ثم الحصول لشراء الحلويات والألعاب وهذه كهدية قبل ذهابهم إلى المنزل.

٣. نشاط بالونات بالونات بالونات:

البالونات هي أساس الحفلات، ويعشقها الأطفال بشدة رهينة، تقسم اللاعبين إلى فريقين وكل فريق يخرج منه متطوع وتعطي كل فريق مجموعة من البالونات ومع كلمة أبدأ

على كل فريق أن يبدأ بنفخ بالونات، ولصقها على المتطوع، والفريق الذي ينتهي من لصق كل بالونات على متطوعة أولاً هو الفائز.

٤ . نشاط ماذا يحصل اذا:

تناسب هذه اللعبة الأطفال الذين يستطيعون الكتابة والقراءة، يجلس اللاعبون في حلقه وكل لاعب بيده ورقة صغيرة وقلم وكل لاعب يكتب جملة تبدأ بماذا لو...مثل ماذا لو علي أكبر بعشر سنوات، وهكذا ... ثم كل لاعب يسرر ورقته للذي على يمينه كل لاعب يجيب عن السؤال الذي لديه وعند انتهاء الجميع يبدأ أحد اللاعبين بقراءة السؤال الذي لديه واللاعب الذي على يمينه يقرأ الإجابة التي لديه ثم اللاعب الذي أجاب يقرأ السؤال الذي عنده والذي على يمينه يجيب وهكذا.

٥ . نشاط القائد يقول:

وهي لعبة تناسب الجميع ولا تحتاج إلى أدوات وتجهيزات! لاعب واحد يقف أمام الباقيين و هو القائد ويقول القائد مثلاً ضع يدك فوق رأسك، وعلى كل الأطفال وضع يدهم فوق رؤوسهم ولو قال ضع يدك فوق رأسك من غير القائد يقول، بعد ذلك اللاعب الذي يضع يده يخرج من اللعبة ويمكن تغييره الى اسم صاحب الحلقة، مثلاً عبد العزيز يقول، وهكذا...

٦ . نشاط الذاكرة:

وهي لعبة فيها المتعة والفائدة وتنشط ذاكرة الأطفال. ألصق ١٢ صورة لأشياء مختلفة على لوحة، ومن ثم اعرض اللوحة على المتسابق لمدة ثوان وأخفها من أمامه بسرعة ثم لديه دقائق لذكر الصور التي كانت معلقة والمتسابق الذي يتذكر أكثر هو الفائز ويمكن لعبها مع فريقين.

٧ . نشاط من يرتدي أولاً:

وهي لعبة مسلية وتقيس سرعة الأطفال على ارتداء الملابس؛ ضع عدداً متساوياً من الملابس (مثل: قميصان، قبة، جوارب، بنطال، ثوب للبنات، وقد يكون أكثر من ثوب وهكذا) في حقيبتين وكل لاعب يستلم حقيبته ومع قول كلمة ابدأ على اللاعبين ارتداء الملابس كلها معاً واللاعب الذي ينتهي من لبس كل الملابس هو الفائز.

٨ . نشاط كوب الماء :

هذه اللعبة تعتمد على خفة الحركة للطفل ومدى قدرته على الحفاظ على ما في يديه .
أحضر كوبي ماء ممثلين، ثم اقسم الأطفال الى فريقين وكل فريق يقف في طابور تعطي
الكوب للذي يقف في بداية الصف ثم عليه أن يأخذ دورة كاملة حول الغرفة و كوب الماء
في يده حتى يصل الى اللاعب الثاني من فريقه و يعطيه كوب الماء ويقوم اللاعب الجديد
بدورة اخرى و هكذا حتى ينتهي ثم في النهاية الفريق الفائز هو الذي ينتهي قبل الآخر
ويكون كوبه فيه ماء اكثر من الثاني طبعاً هذه اللعبة مناسبة للعب خارج البيت .

٩ . نشاط أبين الحلويات؟؟

الكل يعلم حجم حب الأطفال الحلويات ..

نحتاج اللعبة الى حلويات مغلفة وأكياس ورقية، قبل قدوم الضيوف قم بإخفاء
الحلويات في أماكن مختلفة في الغرفة واكتب أسماء كل ضيف على كيس وعندما يصلون
أعطي كل ملفل الكيس الخاص به وعلى الأطفال الذهاب للبحث عن الحلوى ولا تنسى أن
تبقى بعض الحلويات لديك لمن لم يفهم الحظ. في العثور على واحدة.

١٠ . نشاط أذكر الاسم :

كم من الأسماء تحفظ ؟

اجعل الأطفال يجلسون في دائرة، ولديك كرة أو أي شيء آخر، ثم تعطي الكرة لأحد
الأطفال وسيكون هو المتسابق ثم تذكر إحدى الفئات طيوراً أو حيوانات ثدية أو حيوانات
مفترسة وبعد إلى الخمسة وخلال هذه الفترة على المتسابق أن يذكر اسم حيوان من الفئة
التي ذكرتها، والذي يخطئ يخرج من اللعبة ثم تعطي الكرة لشخص آخر والفائز الذي
يصمت حتى نهاية اللعبة.

١١ . نشاط بطير أو لا بطير :

الأطفال يحبون الطيور، ولكن هل يعرفونها؟ اجعل الأطفال يقفون أمامك في نصف
دائرة، ثم تذكر لهم أسماء حيوانات وطيور. إذا كان الحيوان بطير يرفعون أيديهم كالأجنحة
وبحركاتها أما إذا كان لا بطير فتبقى أيديهم ثابتة والذي يخطئ يخرج من اللعبة والفائز
الذي يبقى حتى نهاية اللعبة.

١٢. لعبة المطابقة:

لعبة حركية شائعة للأطفال، اطلع صورياً لأشياء عديدة، من كل صورة نسختان ثم خذ نسخة من كل صورة وانزرها مقلوبة على الأرض والنسخة الثانية لديك، ثم أرهم صورة من عندك وعلى الأطفال إيجاد الصورة المطابقة ثم الصورة التالية وهكذا.

من هو:

من هو صاحب الصورة؟

ضع صورة على بطاقة، والصقها مقلوبة، ودع الأطفال يسألون أسئلة وتجييبهم بنعم أو لا حتى يصلوا إلى الحل الصحيح، يمكن أن تضع صور حيوانات أو طعام أو غيره، كم العدد؟

هل أنت جيد في التخمين؟

املاً جباراً بالحلويات، ثم اجعل الأطفال يكتبون على ورقة صغيرة اسمهم ثم تخمينهم لعدد الحلويات الموجود في الجار، والطفل الذي يعرف العدد الصحيح أو الأقرب يفوز بجائزة ثم توزع الحلويات على الأطفال.

١٣. نشاط الكنز:

هل تحب أن تحصل على كنز؟ تعتمد هذه اللعبة على إخفاء كنز ما أو هدية في مكان ما ثم وضع ورقة فيها جملة أو كلمة تكل على مكان الكنز أو تكل على مكان آخر. يجد به الكنز أو به دلالة لمكان آخر ومن يجد الكنز فهو الفائز.

١٤. لعبة الاسماء:

وفيها يقترح اسم في البدء، ثم يتسابق الباقيون: من يأتي باسم آخر مبدوءاً بالحرف الأخير من الاسم الأول مثلاً: مها - أمل - لميس - سيرين وهكذا .. (والتبعاً الفائز من يستطيع أن يأتي مبكراً بمجموعة من الأسماء وبسرعة أو إن كانوا مجموعة كبيرة فيمكن تقسيمهم لمجموعتين وتحدد المجموعة الفائزة بحسب السرعة والقدرة على إحضار أسماء أكثر).

وفائدة هذه اللعبة: زيادة حصيلة الأسماء في عقل الطفل وتدريب ذاكرته على سرعة التذكر

..

١٥. لعبة حركية:

وفيها يتسابق طفلان في نقل الثلج من السطل الأول إلى السطل الثاني، والفائز من يستطيع نقل كمية أكبر في الفترة المحددة لهم (وهذه اللعبة يحبها الأطفال لما فيها من نشر روح المرح والدعابة خاصة أنهم مع الوقت سيحبون بأن أيديهم قد تجمدت من نقل الثلج _ وطبعاً لا يمكن ممارستها في فصل الشتاء _).

١٦. لعبة حركية أيضاً:

وذلك بأن تحضر مجموعة كبيرة من الكرات الصغيرة وإحضار سلتين، وتبدأ اللعبة باختيار طفلين ثم يتسابقان من يجمع أكبر عدد من الكرات في سلتة وفي الزمن المحدد. ملاحظة: يتم عصب عين الطفل وتحديد لون معين يجمعه، بمعنى أن الطفل الأول يجمع الكرات الحمراء مثلاً والثاني يجمع الكرات الخضراء وباقي الأطفال يقسمون إلى مجموعتين كل مجموعة تميز بالمتسابق الذي يشجعونه هل الكرات التي يختارها ليضعها في السلة صحيحة أم لا .. وذلك عن طريق الهتاف والصراخ (صيح صيح - خطأ خطأ وهكذا...).

٤. وهذه تفيد صغار السن ممن يتعلمون الحروف والكتابة:

وذلك بإحضار أعواد الكبريت وبعض الخرزات أو الأزرار (ويمكن اختيار خامات أخرى بحسب المتوفر)، ثم يطلب من الأطفال كتابة أسمائهم أو الكلمات التي يتم املأها لهم والفائز من يكتب اسمه أو الكلمة بسرعة ودون أخطاء - باستخدام الأعواد في كتابة الحروف والخرزات هي النقطة -

وهذه اللعبة تفيد الطفل في تعلم الكتابة بجموع من المرح وخلق روح التنافس بينه وبين أقرانه.

٥. إحضار مجموعة من الأوراق الملونة أو يمكن استبدالها بالكرات الملونة ثم يتم الاتفاق على تخصيص درجة لكل لون، مثلاً اللون الأحمر يخصص له درجة والأخضر درجتان والأصفر ثلاث درجات وهكذا .. ثم يطلب من الأطفال في فترة محددة وهم معصوبو

الأعين جمع الكرات والحريص على جمع الكرات ذات الدرجات الأكبر (ويمكن ان يعتمد على عنصر السرعة فلا تغمض عين الطفل) ..

٦. لعبة المرأة وهذه اللعبة تثير جواً جميلاً من المرح: وذلك بأن تُخضِر طفلتان ثم يطلب من إحداهما فعل أي حركة وعلى الثانية تقليدها في هذه الحركات، فإن أجادت تقليدها تكون فائزة.

١٧ - لعبة التحقيق:

والمطلوب فيها أن تقوم طفلتان وتلاحظ كل منهما الأخرى بدقة (لباسها وشعرها...) ثم يصرف نظر كل طفلة إلى الجهة الأخرى ويبدأ بسؤال الأولى عن الثانية مثلاً: ما لون ثوبها كم بكلة تلبس؟ ما طريقة تسريحها لشعرها؟ وغيرها وكلما كانت الأسئلة أدق كانت أفضل وأثارت جو المرح أكثر .. ويعد سؤال الطفلين يتم تحديد الفائزة بحسب الإجابات وتفيد هذه اللعبة في تمرين ذاكرة الطفل ..

١٨ - لعبة الحبل:

وذلك بإحضار عدة حبال بأن تمسك كل طفلتين حبالاً، ويتم توزيعها بشكل عشوائي، فحبل تمسكه طفلتان وترخيه على الأرض وحبل تمسكانه ممدوداً وآخر ما بين هذ وهذا (أقصد في أن يكون مريحاً أو ممدوداً أي: أن تمسكه الطفلتان وهنّ واقفات أو تمسكانه وهنّ جالوس أي يكون الحبل ممدوداً على الأرض وآخر بين هذه وهذا أي لا يكون عالياً عن الأرض ولا موضوعاً في الأرض وهكذا...)، وكلما كثرت الحبال وتغيرت أوضاعها كانت اللعبة أجمل ..

ثم تغمض عين الطفلة التي ستلعب لكن قبلها منقلب منها حفظاً لأوضاع الحبال لأنها ستمشي فوقها أو تحتها دون أن تصطدم بها ..

ويعد أن تغمض عين الطفلة تزال جميع هذه الحبال ودون إصدار أي صوت ثم ننفرج على الطفلة وهي تحاول أن تمشي حسب وضع الحبال قبل أن تزال، ولزيادة جمال اللعبة نقوم بالتعليق بأن نحذر الطفلة بأنها ستصدم بالحبل فيجب أن تحني رأسها أو إنها لا بد أن ترفع قدمها حتى لا تدوس على الحبل (نتمشي الطفلة بحذر ترفع رجلها وتحني رأسها

وهكذا نود أن يكون هناك أي حبال في طريقها مما يثير الضحك والمرح)، وبعد ذلك نفتح عين الطفل لتفاجأ بأن الأرض خالية من أي حبال أو عوائق ..

ملاحظة: لابد عند اختيار الطفلة أو الطفل ألا يكون من النوع الحساس أو سريع الغضب حتى لا تنقلب اللعبة إلى زعل ..

١٩ - تنظيم أطول سلسلة ورقية: وتحتاج إلى إحضار مجموعة من الأوراق المقصوفة على شكل مستطيل بأطوال مختلفة ثم يطلب من الأطفال أن يقوموا بضم الأوراق بعضها ببعض طوياً باستعمال الدبابيس، والفائز من يكون أوراقاً أطول من الآخر ..

٢٠ . أفضل المائل وأضف شيئاً:

يجلس المشاركون في اللعبة في دائرة، يبدأ أحدهم بأداء حركة معينة وعلى من يجلس على يمينه أن يقلد هذه الحركة ويضيف إليها حركة أخرى، وهكذا تستمر اللعبة فترة محددة مثلاً عشر دقائق.

فيبدأ أول شخص بأن يمسك ذقن من على يمينه، ثم يقلد الجار الأيمن هذه الحركة ويضيف إليها إخراج لسانه، ثم يقوم الثالث بمسك ذقن الرابع ويخرج لسانه ويضع ساقه اليمنى فوق اليسرى، وهكذا ... وإذا أخطأ أحد اللاعبين في تسلسل الحركات أو نسيان أمدها يستبعد ويفوز الذين يستمرون حتى نهاية اللعبة.

٢١ - لماذا ؟ لأن

وبعضكم يعرفها، وهي أن توزع أوراق على اللاعبين، وترقم الأوراق، فإذا كانوا عشرة أشخاص ٥ أوراق ترقم، ويكتب عليها ... لماذا ؟
وخمس ترقم ويكتب عليها لأن ..

ثم توزع عشوائياً ودون اختيار من اللاعبين وكل من تأتبه ورقة يرى إن كان سؤال وضع أي سؤال في ذهنه وكلما كان السؤال طريفاً كانت اللعبة أجمل، مثلاً:
لماذا يكره الأطفال الروضة ؟

أو غيره بحسب ما يخطر في ذهن اللاعب

ومن تأتبه ورقة لأن .. يضع أي جملة تخطر في باله، ويستحسن أن يكون فيها شيء من الطرافة كأن تتعلق بأحد اللاعبين.

ثم بعد كتابتها اطلبي منه أن يضعها تحت قدميه
ثم أخبري الجميع أنك ستخبرهم ما على الورقة دون رؤيتها
كيف تستطيعي؟؟

معي الحل

تقول له: الإجابة قدم الشخص...

٢٦ - رد الفعل السريع:

يقف الأطفال جميعاً في صف، ثم يأتي قائدهم أو كبيرهم إلى كل فرد بالترتيب،
ويلمس جزءاً من جسمه وينطق باسم جزء آخر، وعلى الطفل أن يفعل ويقول عكس القائد،
وذلك قبل أن يتم القائد العد إلى ١٠، فإذا أمسك القائد ركبة الطفل يقول هذه أذني وعلى
الطفل أن يمسك أذنه ويقول هذه ركبتني، وذلك قبل أن يتم القائد العد إلى ١٠ .

٢٧ - هل يعجبك جارك:

وهي مثل لعبة الأركان المعروفة، لكن مع بعض التغيير؛ تبدأ اللعبة بأن يسأل لاعب
الوسط أحد اللاعبين: هل يعجبك جارك؟

فإذا كانت _ أبداً _ يعجبني _ محمد وعلي _ تحتم على صاحبي هذين الاسمين تغيير
أماكنهما. أما إذا كانت الإجابة نعم يعجبني تحتم على الجميع تغيير أماكنهم ويحاول
لاعب الوسط انتهاز الفرصة ليأخذ لنفسه مكاناً خالياً لم يصل إليه صاحبه فإذا نجح
أصبح اللاعب الأخير لاعب الوسط وهكذا طبعاً، لا يجوز لأي لاعب أن يذكر اسم
لاعب الوسط.

٢٨ - الحمار الأعمى:

يعطى اللاعبون ورقة وقلم، وتطفاً الأنوار، ويطلب منهم أن يرسموا حماراً أعمى على
الورقة، ويجب أن يكون الحمار كاملاً عدا العينين، وعند إضاءة الأنوار تستثير الرسوم
ضحك الجميع، والفائز من يرسم أفضل صورة ..

ويمكن تنفيذها في الضوء، لكن بالاعتماد على أمانة اللاعبين في إغماض أعينهم ..

يقسم اللاعبون قسمين متساويين، يجلس أفرادهما على الأرض مع امتداد الرجلين في صفين متواجهين وبشرط أن تكون إقدام كل قسم ملامسة للآخر يستند اللاعبون إلى الأرض بوضع أيديهم خلف ظهورهم.

بعد الإشارة تبدأ اللعبة بأن يرمي القائد بالونا على الأقدام فيحاول كل فريق ضربها إلى أعلى بالقدم أو بالرأس لكي تمر فوق رؤوس الفريق المضاد.

تحتسب نقطة لكل فريق ينجح في هذه المحاولة

لا يسمح بضرب البالونة بأي جزء من أجزاء الجسم سوى الرأس والقدم.

إذا ضرب أفراد الفريقين البالون فمرت فوق رأس فريقه تحتسب نقطة ضده.

فترة اللعبة تكون ما بين (١٠ - ١٥) دقيقة ..

والفائز من يحصل على أكبر عدد من النقاط خلال الزمن المحدد ..

٣٠ - يجلس اللاعبون في دائرة ويتم الاتفاق على اسم فاكهة أو اسم أي شيء آخر:
أ: مثلاً (بطيخ):

فيذكر اللاعبون الأرقام متسلسلة مبتدئين بواحد، وعندما يصلون إلى الرقم خمسة فلا يقول اللاعب خمسة بل يقول: بطيخ بدلاً منها ويتبع ذلك لأي عدد يحتوي على خمسة أو يقبل القسمة على خمسة ويقال عن الخمسين (بطيخ واحد).

وعن المائة (بطيخ اثنين) وهكذا ..

ويقال عن الخمسة والخمسين (بطيخ - بطيخ)

ويستبعد من اللعب من يخطئ، ويفوز من يستمر أطول فترة ممكنة ..

ب: شمام مثلاً: تلعب بنفس الطريقة لكن:

يقال (شمام) بدل الرقم سبعة أو الأرقام التي تحوي سبعة أو التي تقبل القسمة على سبعة - وتبدو هذه أصعب قليلاً -

ج: بطيخ - شمام : تلعب بالجمع بينهما فكلمة (بطيخ بدلاً من خمسة أو العدد الذي يحتوي على خمسة أو ما يقبل القسمة على خمسة ..

وشمام بدلاً من العدد سبعة أو العدد الذي يحتوي على سبعة أو يقبل القسمة عليها ..

فائدة هذه اللعبة:

تقيد في تعليم الأعداد ومضاعفاتها وفي درس (ما يقبل القسمة على ..)، فتتم العملية التعليمية بطريقة محببة للأطفال ..

وبإحداً لو استخدمتها معلمة الرياضيات لتزيل من النفوس كره هذه المادة.

٣١ - أرض - هواء - ماء:

يجلس اللاعبون في دائرة، يقف القائد منهم داخل الدائرة ممسكاً في يده عصاً أو جريدة مطوية على شكل عصا، تبدأ اللعبة بأن يشير القائد إلى أحد اللاعبين هاتفاً بإحدى الكلمات الآتية: أرض - هواء - ماء

وعلى اللاعب المشار إليه أن يذكر اسم حيوان يمشي على الأرض إذا كان الهتاف أرض أو طير، إذا كان الهتاف هواء أو حيوان بحري، إذا كان الهتاف ماء، وذلك قبل أن يتم القائد عد عشرة ويجب عدم تكرار الأسماء، وكل لاعب يخطئ في ذكر الاسم أو يذكر اسماً مكرراً أو لا يستطيع ذكر اسم قبل الانتهاء من عد العشرة يستبعد من اللعب، ويفوز آخر لاعب يبقى في الدائرة.

ويمكن إقامة اللعبة على شكل فريقين ولكن بأن يقذف أحد أفراد الفريق الأول مندبلاً معقوباً أو ما أشبهه إلى أي فرد من أفراد الفريق الثاني هاتفاً بإحدى الكلمات الثلاث .. فإن أجاب اللاعب إجابة صحيحة يقذف هو بالمندبل إلى أي لاعب في الفريق الأول أما إذا أخطأ في ذكر الاسم يستبعد من اللعب، ويتناول المندبل زميله المجاور له، ويقذفه لأي لاعب في الفريق الأول ..

وهكذا يستمر تبادل قذف المندبل فترة معينة، والفريق الفائز هو الذي يبقى من أفراد أكثر من الفريق الثاني.

الفائدة من اللعبة: زيادة حصيلة الأطفال بأسماء الحيوانات، وتمييز البرية من الجوية من البحرية.

٣٢ - حديقة الحيوان:

يسير القائد إلى كل لاعب ويهمس له بصوت خافت اسم أحد الحيوانات المختلفة، ويجب على القائد أن يطلق على كل فردين اسم حيوان واحد عدا (الدب مثلاً) فيطلقه

على شخص واحد. يطلب القائد من كل فرد أن يبحث عن زميله بتقليد صوت الحيوان الذي يحمل اسمه، وبعد بضع دقائق يصبح المكان أثبتة بحديقة الحيوان، ثم تقل الاصوات شيئاً فشيئاً، إذ يهتدي كل فرد على زميله فيكف عن الصياح .. وأخيراً لن يبقى شخص دون الاهتداء إلى زميله سوى من يحمل اسم الذبك وقد يتساءل هذا الشخص عن الذبك الآخر فيجيب عليه القائد (لا يوجد ذبك غيرك).

وتنفذ هذه اللعبة في تعليم الأطفال أصوات الحيوانات وتقليدها ...

ب . الألعاب الانتقالية للبدء بالأنشطة (بين ١٥ - ٢٠ دقيقة):

٣٤ . لعبة دائرة الأسماء: (أنا أشعر فأكون):

- اطلب من الأطفال الوقوف وتشكيل دائرة.

- اطلب منهم التعريف عن أنفسهم وفق الآتي:

اسمي:

أحب:

عائلتي:

أسرتي:

- على كل طفل التعريف عن نفسه والتعريف عن أسماء الأطفال الذين تمّ التعريف عنهم

قبل، على سبيل المثال، اسمي مجد، وهذه ربتا، وهذا فؤاد، وهذه أميرة...

٣٥ . لعبة كرة الأسماء (أكون):

- اطلب من الأطفال الوقوف وتشكيل دائرة، وقل لهم: إنهم سيمرون الكرة بعضهم لبعض.

- قل: "عندما يتلقى كل طفل الكرة، سيصرّح عن اسمه بأي طريقة تعبر عن مشاعره".

(يمكنه أن يقول اسمه بسخف أو بعصية أو بحماس أو بقلق، وما إلى ذلك).

- بعد تصريحهم عن أسمائهم ينبغي التأكد من أن كل طفل حظي بدوره، لذلك على

الأطفال تمرير الكرة إلى الأطفال الذين لم يحظوا بدور بعد (عليكم التدخل هنا للتأكد من

أن كل طفل حظي بدوره).

- إن أردتم تكرار هذا التمرين خلال الجلستين الأوليين من الأفضل تمرير الكرة بالدور لكل الأطفال لتجنب خلق أي توتر بينهم.
- ٣٦. نشاط عصا الأمنيات (أكون فاشع):
- اطلب من الأطفال صنع "عصا الأمنيات" معاً.
- يمكنهم صنعها من كل ما يعثرون عليه: من أوراق أو حتى عصى خشبي.
- عند إنجاز العصا، اطلب من الأطفال تزيينها معاً عبر استخدام الطلاء الملون والصاق الأوراق عليها، أو نقشها، أو ربط الريش عليها إن توفر.
- يمكن استخدام هذه العصا كل أسبوع للتعبير فردياً عن أمنية أو تقديرًا لليوم.
- بعد صنع العصا، اطلب من الأطفال الوقوف وتشكيل دائرة، وعندها سيدخل كل واحد منهم إلى منتصف الدائرة مستخدماً العصا لطلب أمنية.
- ٣٧. نشاط الحيوان المفضل (أكون فاشع):
- اطلب من الأطفال الجلوس على شكل دائرة.
- الآن، اطلب من كل واحد منهم أن يخبر المجموعة ما هو حيوانه المفضل، ولماذا هو المفضل عنده؟
- عليك تشجيع المجموعة على التفاعل بدور الحيوان.
- يمكن مساعدتهم عبر الإيقاع (التصفيق): يتفاعل الأطفال مع الإيقاع، وتوقف (تجمد) عند توقف التصفيق.
- عليك قيادة التصفيق مع الأطفال الآخرين.
- ٣٨. نشاط الشمس والقمر (أفكر فأفعل):
- اشرح للأطفال أنه عندما نقول: "واحد اثنان ثلاثة قمر"، عليهم تحريك أجسامهم.
- عندما نقول: "واحد اثنان ثلاثة شمس"، عليهم الوقوف دون تحرك.
- اشرح للأطفال أنه عليهم اتباع لإرشادات، وإن ارتكب أحدهم خطأ فعليه الوقوف إلى جانب المعلمة ومساعدته.
- تنتهي اللعبة عندما يبقى شخص واحد.

٣٩ . من القائد (افكر فافعل):

- اطلب من الأطفال الوقوف وبشكل دائرة.
- وبعد ذلك اطلب من أحدهم الخروج من الغرفة.
- اشرح للأطفال أنه عليهم اختيار قائد بينهم، وعلى هذا القائد تأدية حركة ماء، وعلى باقي المجموعة تقليده من دون إظهار أنه مصدر الأفعال.
- ادعُ الطفل الذي أخرج من الغرفة لكي يعود إليها وشرح له أنه عليه الوقوف في منتصف الدائرة، وعليه اكتشاف قائد اللعبة الذي أدى الحركة الأولى.

ج . أنشطة الشعور بالهدف (بين ١٥ - ٢٠ دقيقة):

١ . فكر في أن تجيب عن الأسئلة الآتية كما لو كنت شخصاً ناضجاً:

ارسم صورة تعبر عن الإجابة أو اكتبها:

• عندما أكبر أحب أن أمارس هذا النوع من العمل؛

• عندما أكبر أحب أن أعيش هنا؛

• عندما أكبر أحب أن أمتلك هذا؛

• عندما أكبر أحب أن أكون قادراً على ممارسة هذا العمل؛

• عندما أكبر أحب أن يكون شكلي على هذا النحو؛

٣ . كيف أحب أن أنمو . ننمو من خلال التخطيط المسبق . فكر في الأشياء التي تحب أن

تتعلمها وأن تكون قادراً على ممارستها عند إكمالك الجمل الآتية:

• شيء واحد أحب أن أتعلم كيفية ممارسته وهو

.....

• أحب أن أخذ دروساً لتعلم

.....

• أحب أن أقرأ عن

.....

• أحب أن أتحسن في

• شيء لا أملكه الآن، ولكنني أحب أن أعمل من أجل امتلاكه، وهو

• شخص ما أحب أن يكون صديقي، وهو

• شيء أحب أن أعمل على تحسينه، وهو

٣ . إسهامي:

• إذا اتبعت لي الفرصة لتقديم إسهام واحد للعالم فإنني سوف

• إذا استطعت أن أترك هدية واحدة لصديقي فإنني سوف

• كي أقدم هذا النوع من الإسهام. فلا بد أولاً أن

٤ . أحلامي:

- أحلم بأنني في يوم ما سأعمل.....

- أحلم بأنني سأكون قادراً في يوم ما على

- أحلم بأنني سأعيش يوماً ما في

- أحلم بأنني سأكون قادراً في يوم ما على أن أمتلك

- أحلم بأنني يوماً ما سأمتلك القوة لـ

- ترجم أحلامك إلى أهداف ستعمل على تحقيقها:

.....
.....
.....
٥ . أمنياتي:

- الأمنية التي أحب أن تتحقق لي هي
- الأمنية التي أحب أن تتحقق للعالم هي
- لو استطعت أن أغير المكان الذي أعيش فيه فإنني أحب أن أعيش في

.....
• لو كنت وزيراً فإنني سوف

.....
• أتمنى لو أصبح مشهوراً في

.....
• المهارة التي أحب بشدة أن أمتلكها هي أن أكون قادراً على

.....
• لو طلب مني أن أقدم ثلاث أمنيات أخرى فسوف تكون هذه الأمنيات:

.....
.....
.....
٦ . أنا فريد:

أجب عن الأسئلة الآتية لتصف كيفية تشابهك أو عدم تشابهك مع معظم الأطفال في الصف:

- ما الأشياء التي تتشابه فيها مع بقية التلامذة في الصف؟
- ما الأشياء التي لا تتشابه فيها مع بقية التلامذة في الصف؟
- ما الأشياء التي تعتقد بأنك لا تحسنها كبقية التلامذة؟

- ما مهارتك أو خصائصك التي تعدُّ أفضل من مهارات وخصائص التلامذة في الصف؟

- ما الشيء الذي تحب أن تتحسن فيه؟

7. النجاح:

إن مراجعة ما أحرزناه من نجاحات يساعدنا في استخدام تلك الإستراتيجيات التي تساعدنا عندما نواجه مشكلات وتحديات جديدة. فكر في الأسئلة الواردة فيما يأتي وفي كيفية

استخدام نفس هذه الإستراتيجيات كي تحقق نجاحاً أكثر في المرة القادمة:

- ما الهدف الذي حققته أو ما المشكلة التي استطعت أن تحلها في المدة الأخيرة؟

- ما القصة أو المشكلة التي كنت مضطراً للتغلب عليها لتحقيق ذلك؟

- ماذا عملت للتغلب على هذه العقبة؟

- إلى أين ذهبت طلباً للمساعدة؟

- كيف شعرت عندما حققت النجاح في النهاية؟

- ماذا تعلمت من هذه الخبرة؟

8. إجراء تغييرات شخصية:

كل واحد فينا لديه خصائص أو عادات لا يحبها، فقد لا نشكر الآخرين أو نقدرهم على ما فعلوه. وقد نفقد صوابنا. وقد نفقد صبرنا ونستسلم بسهولة، أو قد ننتقد الآخرين.

. ما الخصائص أو العادات الشخصية لديك التي تحب أن تغيرها؟

ج . أنشطة الشعور بالكفاية:

١ . فكر في نقاط قوتك ونقاط ضعفك وكيف تغيرت، ثم أجب عن الأسئلة الآتية:

• ما باعتقادك نقاط قوتك الرئيسية حالياً؟

• ما الأشياء التي ما زلت تعدُّها نقاط ضعف فيك؟

• أي نقاط الضعف هذه تحب أن تركز على التحسن فيها؟

• ما النواحي التي تشعر بأنك حسنتها؟

• ما تلك الناحية من التحسين التي تشعر بالرضا التام عنها؟ ولماذا؟

٢ . رسالة إلى نفسي:

اكتب رسالة إلى نفسك تصف فيها كل شيء تعلمته عن نفسك؛ ضمن رسالتك أشياء مثل:

• ما تراه نقاط قوة لديك.

• النواحي التي تحسنت فيها.

• الأشياء الجديدة التي تعلمتها.

• الأشياء التي ستعمل على تحسينها في المستقبل.

• الأشياء التي تريد أن تعرف عنها.

• الأشياء التي تعتز بها.

• احتفظ برسالتك، وانظر إليها مرة ثانية في نهاية الفصل، لترى إن كان شعورك قد اختلف.

وما الأشياء التي تغيرت فيك؟

٣ . ما أجيد عمله:

يمكننا أن نحقق أفضل النجاحات عندما نعرف الظروف التي نعمل فيها على أفضل نحو ونحاول أن نعمل فعلا تحت كل الظروف. أعد هذا النشاط لمساعدتك في التعرف أكثر إلى تلك الظروف.

• ما الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها وحدك؟

• ما الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها مع زميل؟

• ما الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها في أثناء الاستماع للموسيقى؟

• ما الأشياء الثلاثة التي تواجه صعوبة في تذكر عملها؟

• ما الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها بدون أي عوامل تشتت الانتباه؟

• ما الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها في الصباح؟

٤ . مساعدة الآخرين:

احتفظ بسجل للأشياء التي عملتها لمساعدة الآخرين، أو لجعلهم يشعرون بالسعادة، وذلك بإكمال الجمل الآتية: تابع عدد ما تقوم به من أشياء للآخرين على مدى الأسبوع لمساعدتك في تقييم المدى الذي وصلت إليه في مساعدة الآخرين.

• ساعدت من خلال
 • ساعدت من خلال
 • ساعدت من خلال
 • ساعدت من خلال
 • ساعدت من خلال
 • ساعدت من خلال

٥ . منح تقدير لذاتي:

من المهم أن تمنح نفسك تقديراً على ما حققته من إنجازات. اذكر الجوانب التي تشعر
 بأنك تحسنت فيها، كي تمنح نفسك تقديراً على إنجازك حتى لو لم يعرف أحد بهذه
 الإنجازات:

• أحب أن يشكرني شخص ما على

.....
 • أشعر بأنني استحق مكافأة على

.....
 • أحب أن يعرف الآخرون بأن

.....
 • لو كان بوسعني أن أمنح نفسي جائزة على تحسن أحرزته، فهذه الجائزة ستكون على

.....
 • أحب أن يعرف معلمي بأن

.....
 • أشعر الآن بأنني تحسنت كثيراً في

.....
 • السمة الشخصية التي أشعر بأنني سعيد وفخور بها هي

.....

٦. تعلم التوصل إلى حلول وسط:

اعمل مع زميل ولاحظ إن كنتما تستطيعان أن تتوصلا إلى اتفاق حول أهم الأشياء التي ستأخذانها في المواقف الآتية:

• إذا كنت ستتوجه في رحلة للتخييم في الصحراء، فما أهم خمسة أشياء ترغب بأن تأخذها معك؟

• إذا كنت تخطط لرحلة جبلية في الإجازة، فما أهم خمسة أشياء ترغب في أن تأخذها معك؟

• إذا دعيت لأخذ رحلة في الفضاء الخارجي. فما أهم خمسة أشياء ترغب في أن تأخذها معك؟

• إذا كنت ستعيش في جزيرة صحراوية مدة شهر. فما أهم خمسة أشياء ترغب بأن تأخذها معك؟

٧. قرروا ضمن المجموعة كيف ستحلون كل مشكلة من المشكلات الآتية:

• ماذا ستفعل إذا قال أحدهم بأنه سيضربك بعد انتهاء الدوام؟
أ. تخبر المعلم بذلك.

ب. تطلب من بعض أصدقائك أن يرافقوك في الطريق إلى البيت.
ج. تتناجر مع ذلك الطالب بعد انتهاء الدوام.

• ماذا ستفعل إذا استمر أحد التلامذة في توجيه الشتائم لك؟
أ. ترد بشتمة أيضاً.

ب. تخبر المعلم المناوب بذلك.
ج. تتجاهل ذلك الطالب.

• ماذا ستفعل إذا طلب أحد التلامذة منك أن تعطيه أجوبة النشاط المنزلي؟
أ. ترفض إعطائه الأجوبة.

ب. تخبره بأن ذلك يعدّ غشاً.
ج. تعطيه الأجوبة.

• ماذا ستفعل إذا تقاسم أحد التلامذة ما لديه من حلول مع أصدقائك، ولكنه لم يعطك؟

أ. تخبره بأنه أناني.

ج. تخبره بأنك لن تنقسم معه أي شيء.

ب. تخبره بأنك شعرت بالإساءة من تجاهله لك.

• ماذا يمكنك أن تفعل لحل هذه المشكلة: والدك عصبي المزاج، وعندما يأتي إلى البيت من العمل فإنه أحياناً يصرخ عليك، ويغضب منك، ويضربك إذا لم تكن قد انتهيت من إنجاز واجباتك المنزلية.

• ماذا يمكنك أن تفعل لحل هذه المشكلة: لقد أخذ أبوك وأمك يتخاصمان ويتجادلان كثيراً مؤخراً، وتخشى بأنهما ربما يصلان إلى الطلاق. إن هذا الوضع يقلقك ولكنك لا تعرف ما تفعل بشأنه.

خ. أنشطة الشعور بالانتماء:

١. كلمات مساعدة:

الكلمات التي تستخدمها يمكن أن تجعل الأشخاص يشعرون بالسعادة أو الغضب:

• ما الكلمات التي تساعد شخصاً ما على الشعور بالسعادة؟

• ما الكلمات التي يمكنك أن تستخدمها لتشجيع شخص ما؟

• ما الكلمات التي يمكنك أن تستخدمها لتجعل شخصاً ما يعرف بأنك تهتم به؟

• ما الكلمات التي يمكنك أن تستخدمها لتجعل شخصاً ما يعرف بأنك تعتقد بأنه قام بعمل جيد؟

• ما الكلمات التي يمكنك أن تستخدمها لتجعل شخصاً ما يعرف بأنك تحب أن يكون صديقاً له؟

٢. ماذا يمكنك أن تعمل مع صديقك؟

• اذكر عشرة أشياء تحب أن تعملها بمفردك.

• اذكر عشرة أشياء تستمتع أكثر بعملها مع صديق واحد على الأقل في الشتاء.

• اذكر عشرة أشياء تستمتع أكثر بعملها مع صديق واحد على الأقل في الصيف.

• اذكر خمسة أشياء يمكنك أن تعملها مع ثلاثة أو أربعة أشخاص.

• اذكر خمسة أشياء يمكنك أن تعملها مع 6 إلى 10 أشخاص.

٣. قول لا:

من الصعب أحياناً أن نقول لا، ولا سيما للأصدقاء. اعمل مع زميل لك وتبادل معه الطرق التي يمكنك أن تقول بها لا للأفراد في المواقف الآتية على أن تكون صريحاً ولا تؤذي مشاعرهم.

• كيف يمكنك أن تقول «لا» إذا أراد منك صديقك أن تدخن سيجارة؟

• كيف يمكنك أن تقول «لا» إذا طلب منك صديق ما أن تسرق شيئاً ما من متجر؟

• كيف يمكنك أن تقول «لا» إذا طلب منك شخص ما أن يستعير منك شيئاً لا تريد أن تعيره إياه؟

• كيف يمكنك أن تقول «لا» إذا طلب منك شخص أن تتناول أشياء ضارة بالصحة.

• كيف يمكنك أن تقول «لا» إذا طلب منك شخص أن تدخل بيتاً أو مبنى عليه لافتة تقول ابتعد؟

• كيف يمكنك أن تقول «لا» لشخص ما يريد الإجابة عن سؤال من أسئلة الاختبار.

• كيف يمكنك أن تقول «لا» لشخص ما يريد أن تكذب من أجله؟

• كيف يمكنك أن تقول «لا» لشخص يريد أن يقصي طفلاً من نشاط خططت لممارسته بمشاركة الجميع.

٤. الضغط من جانب الآخرين:

أحياناً يضغط علينا الأصدقاء وأناس آخرون غيرهم لعمل أشياء لا نرغب حقيقة في عملها. وأحياناً يؤثر علينا الآخرون لعمل أشياء إيجابية ولمصلحتنا.

أشر إلى الطرق التي حاولها الآخرون للتأثير فيك من خلال الإجابة عن البنود الآتية: ضع إشارة (✓) أمام البنود في القائمة الآتية لتشير بذلك إلى الأشياء السلبية التي شجعك الآخرون على عملها:

..... معاكسة الآخرين.

..... تدخين سجائر.

..... البقاء خارج المنزل فترة أطول مما هو مفترض.

..... السرقة من محل.

- تعاطي أشياء ممنوعة.
- الذهاب إلى أماكن من المفترض ألا تذهب إليها.
- قبول التحدي.
- اللعب مع أفراد معينين من غير المفترض أن تلعب معهم.
- التحدث في الصف في الوقت الذي يفترض فيه ألا تفعل ذلك.
- ركوب دراجة شخص آخر.

• ماذا قلت للآخرين لتجنب عمل بعض هذه الأشياء؟
 وضع إشارة (✓) أمام البنود في القائمة الآتية لتشير إلى الأشياء الإيجابية التي شجعتك
 الآخرون على عملها.

- التوقف ومساعدة الآخرين.
- عدم التشاجر عندما يكون هناك إغراء بذلك.
- اكتساب اتجاه أفضل.
- عدم تناول الأشياء الضارة بالصحة.
- الالتحاق بفريق ما.
- الابتعاد عن الأماكن التي يجب ألا نكون فيها.
- العمل على تحسين الأداء في الروضة.
- الدراسة عندما لا ترغب في ذلك.
- إشراك شخص ما لا تريد أن تلعب معه.
- ترك شخص ما بحاله وعدم إزعاجه.
- صف وقتاً استطعت فيه أن تؤثر إيجاباً في سلوك شخص ما. (قد تشمل الأمثلة وقتاً
 شجعت فيه شخصاً ما على إشراك أشخاص مختلفين عنه في أنشطته. أو وقتاً شجعت فيه
 شخصاً ما على محاولة عمل شيء ما كان يعتقد بعدم قدرته على النجاح فيه).
- ماذا قلت لإقناعه بصحة رأيك؟

ر. مجموعة مشاعري:

على الرغم من أننا نملك فرصة للشعور بمشاعر عديدة في حياتنا، إلا أن كثيرين منا يقررون أن يقصروا أنفسهم على مجموعة ضيقة من المشاعر، ربما نكون قد تعلمنا أنه من غير اللائق أن نشعر بالغضب أو أن الحب شعور مقتصر على فئة من الناس، كما أننا نحاول أيضاً أن نضبط مشاعرنا. وأحياناً، نسمح لأنفسنا بأن نشعر ونعبر عن الغضب في أثناء وجودنا مع مجموعة معينة من الأطفال أو مع أشقائنا، وربما نحد أو نكبت الغضب الذي نشعر به إزاء رموز سلطة معينة. ضع علامة (x) أمام المشاعر المدرجة فيما يأتي لتشير بذلك إلى مكان شعورك في معظم الأحيان.

الشعور	أكتب هذا الشعور بالكامل	أسيطر على هذا الشعور
السرور		
الغضب		
الخوف		
الحزن		
الحب		
العصبية		
الأناية		
القوة		
الفخر		

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبو حويج، مروان. (٢٠١٢). المدخل إلى علم النفس العام. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- الأمين، عدنان. (٢٠٠٥). النفسية الاجتماعية وتكوين الطباع. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.
- الباسل، ميادة محمد فوزي. (٢٠٠٠). دراسات في تربية الطفل. القاهرة: مكتبة التربية الحديثة.
- باهي، مصطفى حسين؛ حسن، هناء عبد الوهاب؛ حشمت، حسين أحمد. (٢٠٠٢). الصحة النفسية في المجال الرياضي نظريات وتطبيقات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بن النية، أحلام. (٢٠٠٤). الخدمات الاجتماعية المقدمة برياض الأطفال الجزائرية بين النموذج الغربي والنموذج الاسلامي، دراسة مقارنة بين النموذج الجزائري والسعودي والفرنسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة بوضياف المسيلة، الجزائر.
- تابور، أن؛ سلاكن، وليديسلو؛ ديفز د ر - ريزون، ج ت؛ تومسون، ر؛ كولمان، أ م. (١٩٩٦). مدخل إلى علم النفس. ترجمة: عيسى سمعان، الجزء الأول، ط٢.
- الجبالي، حسن. (٢٠٠٣). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الحمادي، أنور. (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الحمد، رشيد؛ صباريني، محمد. (١٩٩٠). البيئة ومشكلاتها. سلسلة عالم المعرفة، المجلد ٢٢، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
- الخالدي، عطاء العلمي، دلال (٢٠٠٩). الصحة النفسية وعلاقتها بالتنكف والتوافق. عمان: دار الصفاء للنشر.

- الخريبي، هالة. (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من الجنسين وعلاقتها بالانحياز الانفعالي في المرحلة العمرية من (١٤ - ١٧) سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- داوود، عماد حمدي. (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة. جامعة الإسكندرية، مصر.
- ربيع، محمد شحاتة. (٢٠٠٤). تاريخ علم النفس ومدارسه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ربيع، محمد شحاتة. (٢٠١٠). أصول علم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الرشدان، عبد الله. (٢٠٠٥). التربية والتنشئة الاجتماعية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الرفاعي، نعيم. (٢٠٠٣). الصحة النفسية، ط (١٥)، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- الرواب، هدى. (٢٠٠٠). المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الفاتح، طرابلس، ليبيا.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. دمشق: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الزعبي، أحمد محمد. (٢٠٠٧). مدخل إلى علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الزعبي، أحمد. (٢٠١٠). الاضطرابات النفسية والسلوكية. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- السرور، ناديا هائل. (١٩٩٧). تقييم التعليم في المدرسة في المملكة الأردنية الهاشمية. عمان، الأردن.

- سفيان، نبيل الصالح. (٢٠٠٤). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.
- الشربيني، زكريا؛ صادق، يسرا. (١٩٩٦). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- طاهر، ميسرة. (١٩٩٠). أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية. الرياض: دار الهدى.
- الطليب، محمد؛ البهاص، سيد. (٢٠٠٩). الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- العبادي، راند خليل. (٢٠٠٦). مقاييس في الاضطرابات السلوكية. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.
- عباس، سلوى عثمان. (٢٠٠٧). تطبيقات التشريعات في مجالات الخدمة الاجتماعية. جامعة الإسكندرية، مصر.
- عبد الحميد، السيد. (٢٠٠٩). الخدمة الاجتماعية والأسرة والطفولة. جامعة الإسكندرية، مصر.
- عبد الله، مجذب أحمد محمد. (٢٠٠٨). مقدمة في تاريخ علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمان. (٢٠٠٨). أضواء على تاريخ علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمن. (٢٠٠٤). كيفية التمتع بالصحة النفسية. بيروت: دار النهضة العربية.
- فهمي، سامية محمد ١. (٢٠٠٧). الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة. جامعة الإسكندرية، مصر.
- فهمي، محمد سيد ٢. (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية التطور - الطرق - المجالات. جامعة الإسكندرية، مصر.

- القضاء، محمد فرحان؛ الترتوي، محمد عوض. (٢٠٠٦). أساسيات علم النفس التربوي "النظرية والتطبيق". عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الكتاني، فاطمة. (٢٠١٠). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان: دار الشروق.
- محسن، أحمد. (٢٠٠٢). الاضطرابات السلوكية للطفولة وعلاجها سلوكياً. طرابلس، ليبيا: المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية.
- محمد، محمد جاسم. (٢٠٠٤). المدخل إلى علم النفس العام. عمان: دار الثقافة.
- محمد، هناء أحمد. (٢٠٠٣). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال. مجلة كلية الآداب، العدد (١٣-١٤)، الجزء (٢)، جامعة حلوان.
- مختار، وفيق صفوت. (٢٠٠١). أناؤنا وصحتهم النفسية. القاهرة: دار العلم والثقافة.
- مردان، نجم الدين علي؛ شريف، فادية محمود؛ عبد العال، سميرة السيد. (٢٠٠٤). المرجع التربوي العربي لبرامج رياض الأطفال. تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم إدارة برامج التربية.
- معوض، خليل ميخائيل. (٢٠٠١). علم النفس العام. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- معوض، خليل. (٢٠٠٠). علم النفس التربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، إدارة التربية (١٩٩٦). الاستراتيجية العربية للتربية السابقة على المدرسة الابتدائية (مرحلة رياض الأطفال)، تونس.
- هير، جودي. (٢٠٠٦). العمل مع الأطفال الصغار. ترجمة: مركز إيمان للتعليم المبكر، عمان: الأهلية للنشر.

المراجع الأجنبية:

- Appleyard, K; Yang, C. (2010). Runyan D. Delineating the maladaptive pathways of child maltreatment: A mediated

moderation analysis of the roles of self-perception and social support. *Development and Psychopathology*, 22:337-352.

- Bauer, A. M. & Sapona, R. H. (1991). *Managing Classrooms to Facilitate Learning*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, NJ.
- Blair, C; Raver, CC. (2012). Child Development in the Context of Adversity: Experiential Canalization of Brain and Behavior. *American Psychologist*, 67:309-318.
- Bukatko, D. & Daehler, M. (1992). *Child development (1st edition)*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cherry, K. (2015). *Child Development Theories and Examples*. from internet.
- Cicchetti, D; Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In: Cicchetti D, Cohen D, editors. *Development and Psychopathology*, 3, p. 2.
- Côté, S. M; Boivin, M; Liu, X; Nagin, D. S; Zoccolillo, M; Tremblay, R. E. (2009). Depression and anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 50, 1201-1208.
- Currie, J; Widom, CS. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2):111-120.
- Denham, S. A; Blair, K. A; DeMulder, E; Levitas, J; Sawyer, K; Auerbach-Major, S; et al. (2003). Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child Dev*, 74, 238-256.
- Eisenberg, N; Chang, L; Ma, Y; Huang, X. (2009). Relations of parenting style to Chinese children's effortful control, ego resilience, and maladjustment. *Development and Psychopathology*, 21: 455-477.

- Evans, GW; Kim, P. (2013). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Development Perspectives*, 7:43-48.
- Evans, GW; Rosenbaum, J. (2008). Self-regulation and the income-achievement gap. *Early Childhood Research Quarterly*, 23:504-514.
- Fishbein, D; Warner, T; Krebs, C; Trevarthen, N; Flannery, B; Hammond J. (2009). Differential relationships between personal and community stressors and children's neurocognitive functioning. *Child Maltreatment*, 14(4): 299-315.
- Graham, G; Holt-Hale, S; Parker, M. (1993). *Children Moving* (3rd ed) Mountain view, CA:may Field.
- Graziano, P. A; Reavis, R. D; Keane S. P; Calkins, S. D. (2007). The role of emotion regulation and children's early academic success. *J. Sch. Psychol*, 45, 3-19.
- Haskett, ME; Nears, K; Ward, CS; McPherson, AV. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26: 796-812.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312: 1900-1902.
- Hildyard, KI; Wolfe, DA. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26: 679-695.
- Karlen, L. (1996). Attachment relationship among children with aggressive behavior problems: The role of the disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64-73.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: the first three years. *Child Dev*, 72, 474-490.

- Letzring, TD; Block, J; Funder, DC. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, 39:395-422.
- Manly, J. T; Kim, JE; Rogosch, FA; Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4):759-782.
- Manly, JT. (2005). Invited Commentary: Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 29(5):413-619.
- Mashford-Scott, A; Church, A; Tayler, C. (2012). Seeking children's perspectives on their wellbeing in early childhood settings. *Int. J. Early Child.* 44, 231-247.
- Masten, AS; Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22:491-495.
- McClelland, M. M; Cameron, C. E. (2012). Self-regulation in early childhood: improving conceptual clarity and developing ecologically valid measures. *Child Dev. Perspect.* 6, 136-142.
- McMahan, I. D. (1992). Public Preschool from the age of two: the ecole maternelle in france. *Young Children*, vol 47(5):22-28.
- Nikulina, V; Widom, CS; Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 48:309-321.
- Preacher, KJ; Hayes, AF. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3):879-891.
- Preacher, KJ; Rucker, DD; Hayes, AF. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1):185-227.

- Qi, C. H; Kaiser, A. P. (2003). Behavior problems of preschool children from low-income families: review of the literature. *Top Early Child Spec.* 23 188- 216.
- Raver, CC. (2012). Low-income children's self-regulation in the classroom: Scientific inquiry for social change. *American Psychologist*, 67(8):681 -689.
- Scarborough, AA; McCrac, JS. (2010). School-age special education outcomes of infants and toddlers investigated for maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 32:80-88.
- Schneider, B. H; Atkinson, L; Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: a quantitative review. *Dev. Psychol*, 37 86- 100.
- Schweinhart, L.J; Barnes, H. V; Weikart, D. P.(1993). Benefits: the High/Scope perry preschool study through age Monographs of the high/scope Educational. *Research Foundation*, NO.10. Ypsilanti MI:high /scope press.
- Shonk, SM; Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*, 37(1):3-17.
- Shoshani, A; Aviv, I. (2012). The pillars of strength for first-grade adjustment: parental and children's character strengths and the transition to elementary school. *J. Posit. Psychol.* 7, 315-326.
- Shoshani, A; Russo-Netzer, P. (2017). Exploring and assessing meaning in life in elementary school children: development and validation of the meaning in life in children questionnaire (MIL-CQ). *Pers. Individ. Dif.* 104, 460-465.
- Shoshani, A; Steinmetz, S; Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *J. Sch. Psychol.* 57, 73-92.

- Slone, M; Shoshani, A. (2014). "The centrality of the school in a community during war and conflict," in *Helping Children Cope with Trauma: Individual Family and Community Perspectives* eds Pat-Horenczyk R., Brom D., Chemtob C., Vogel J., editors. (London: Routledge;) 180- 192.
- Werner, P. (1994). Whole physical Education. *Journal of Physical Educating Recreation, and Dance*, 65(6): 40-44.





اللجنة العلمية:

أ. د. علي سعد

أ. د. رياض العاسمي

أ. د. أحمد الزعبي

المحقق اللغوي:

د. نسرین آكرم عبید

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات