

اختياري تربوي (2)

الصحة النفسية وتطبيقاتها

محاضرات لطلاب الدبلوم العام في التربية

مقدمة :

لا يشك أحد أن مقام العلم وأهله مقاماً لا يجارى، وميدانهم ميدان سبق لا يبارى. فالأمجاد لم تبنى والحضارات لم تشيد إلا على دعائم العلم وركائزه. فالعلم أشرف مطلوب وأعظم موهوب، العلم منبع الفوائد، ومعقد الفرائض، العلم شرف الدهر، ومجد العصر، ووسام الفخر، وأكسير الأمن والأمان، وضمان السعادة والاطمئنان.

وتعد البداية الحقيقية للعلم الحق التفكير العلمى، التفكير القائم على الصدق، المسئولية، والإيجابية، بعيداً عن كل حركات الترهل الفكرى والاجتماعى، والبعيد عن السطحية فى التفكير، والظاهرية فى الفكر.

هذا ويعد علم الصحة النفسية بمثابة الكنز والذخر ونعم القرين إذا ما صاحب صاحبه، فهو علم حياة القلوب من الجهل، ومصايح الأبصار التى تضى الطريق للجميع للوصول إلى حلول إيجابية لشتى مشكلات الحياة العامة والخاصة، فالحالة تولد هالة، والهالة هى انعكاس للحالة.

والصحة النفسية كعلم ومشاعر تحطم الحواجز الحقيقية والوهمية التى تحول بين المتخصصين والمحتاجين لرعايتهم. أى أنها تهتم بإنسانية الإنسان، وإنسانيتنا تتبدى أكثر ما تتبدى فى مشاعرنا فهى تقدم فهماً جيداً يقدم أملاً حقيقياً للمجتمع، كما تقدم فهماً حقيقياً لعدم إمكانية الفصل بين الصحة النفسية والصحة البدنية وكيفية تأثير كل منهما على الأخرى، ومدى تعقيد هذا التأثير وعمقه من منطلق أن الإنسان هو جشطلت كلية تاريخية وحالية وزمنية معاً. ذلك إهمال الصحة النفسية يعد من المعوقات الأساسية لمعافاة الأفراد والمجتمعات والبلدان. فهى مقوم حيوى من مقومات الحياة، كما أنها أيضاً البوابة الرئيسة للتنمية البشرية،

والتنمية البشرية من أهم مقومات التنمية المستدامة. هذا مع الأخذ فى الاعتبار أن ندرك بأنه ليست العواطف (المشاعر) الإيجابية والسلبية جيدة على الإطلاق أو سيئة على الإطلاق، فأحياناً ما تكون المشاعر الإيجابية مفيدة وأحياناً أخرى ليست مفيدة جداً، وكذلك الحال بالنسبة للمشاعر السلبية.

وقبل الحديث عن علم الصحة النفسية كان ولا بد أن أشير إلى أن مصطلح الصحة النفسية مصطلح شائع فى استخدامه لكنه عديم المعنى لدى الكثيرين، حيث أصبح من المصطلحات التى تستخدم - بمناسبة وغير مناسبة، وفى حينه وفى غير حينه - فى معانٍ لا تتفق مع المفهوم العلمى لهذا المصطلح.

ويعد علم الصحة النفسية أحد فروع علم النفس المتعددة والمتنوعة؛ فهو ذلك العلم الذى يعنى بتقديم حلول للمشكلات التى يعانى منها الأفراد والجماعات الأسوياء وغير الأسوياء فى كل بلاد العالم المتقدم منها والنامى. فهو العلم الذى يهتم بفهم ثراء الحياة النفسية اليومية للإنسان، من خلال اهتمامه أيضاً بتفسير الظواهر النفسية، وتأثيرات كل من الوراثة والبيئة عليها، على الرغم من تباين الثقافات وتشابه الموروثات.

ومن هنا كان اهتمام هذا العلم بدراسة الظواهر النفسية باعتبارها صور خاصة من ظواهر الحياة، لها قوانينها الخاصة، ومناهجها الخاصة فى البحث والدراسة تختلف عن تلك التى تصدق على ظواهر الحياة الأخرى، بل وأكثر من ذلك هناك من الظواهر النفسية الخاصة التى لها خصوصيتها وتختلف عن غيرها من الظواهر النفسية الأخرى. أى تلك الظواهر التى لها قوانين ومناهج لها خصوصيتها. ومن هنا كان لزاماً على المشتغلين والمهتمين بهذا

العلم أن يجدوا ضالتهم المنشودة في ترسيخ قواعد علم يخدم البشرية، حتى لا يتحول من علم إلى لا علم.

ومن الضروري ونحن في بدايات الألفية الثالثة أن نعيش إطلالة مرحلة متعلقة في علم النفس عامة، وعلم الصحة النفسية خاصة، ترتسم على محياها بسمات الأمل وإشراقات الفأل لتحقيق مستقبل أفضل بإذن الله لدفع عجلة تقدم الأمم والمجتمعات. ولم يتحقق ذلك بغير التحول كما أشار (كيرت ليفين) عن الأسلوب الأرسططالي إلى الأسلوب الجاليلي في تناول الظواهر النفسية، وما يتمخض عنها. حيث فقدت الثنائيات منطقيتها ومغزاها، فالحياة العصرية تقتضى التخليّة قبل التحلية، أى التخلي عن التصنيفات التى تأخذ شكل المواجهة أى وجهاً لوجه، بل تحتم الأخذ بمفهوم جنباً إلى جنب والذي يمتد على متصل ممتد، حيث أصبحت الظواهر النفسية تتجسد في الواقع العياني في تشكيله من التباينات تمتد على هذا المتصل ولا نهاية لتباينها بتباين السياقات البيئية. حيث ظهرت مع نهايات القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرين تباينات جديدة لظواهر قديمة لم تكن موجودة من قبل. ولعل ذلك يتفق مع ما أشار إليه كل من لاجاش، 1986، وليفين، ، وصلاح مخيمر 1986، وسامية القطان 1981، وهشام الخولى 1987، 1991، 2..2، 5..2، من أن هناك فارقاً كبيراً بين كل من العلم وأدوات الصنعة العلمية، فالعلم هو الذى يسمح بالفهم، والدلالة والمعنى وإيجاد الحلول للمشكلات، أى هو الذى يقدم العلاقة المثالية، بينما أدوات الصنعة العلمية فهى ميكانيكية البنية لا تسمح بالفهم.

وبذلك أصبح علم الصحة النفسية هو علم دراسة السوية واللاسوية أي جودة الحياة النفسية والجسمية والوجدانية والاجتماعية والأخلاقية تجنباً للإحباطات والحرمانات أي المرونة والتأرجح ما بين الشك واليقين دون

إفراط، فالإفراط في الشك مرض والإفراط في اليقين جمود وكلاهما خطأ فكل من الشك واليقين درجة من درجات الظن حيث يتدرج الظن من أدنى شك يعتدى الإنسان من دون دليل ثم يقوى الظن حتى يصل إلى اليقين. واليقين درجات منها علم اليقين، ومنها عين اليقين، ومنها حق اليقين ما بين ذكاء العقل وذكاء القلب وتزكية النفس، وقد لا يقتصر الأمر عند تحقيق الذات وإنما يتخطى ذلك إلى التسامى بالذات. ومن الجدير بالذكر أن تحقيق الذات لا يتأتى بالمال أو بالسلطة بالنفوذ، وإنما بالانتقال من التمرکز حول الذات إلى التمرکز حول الآخر أى أن تحقيق الفرد لذاته يقاس بما يقدمه للآخر أى بخدمة الآخر. ذلك أن أسوأ ما يصيب الإنسان أن يعتز بنفسه ولا ينتبه. ولا يجب أن ننسى أن إرادة الله معلقة بأفعال العبد، أى لعملية التكيف وحيث لا يوجد تكيف يوجد اضطراب. وهنا جعل مخيمر 1979 من عملية التكيف جوهر دراسة علم الصحة النفسية (ما يعين عليها وما يعوقها وما يبعث فيها الاضطراب والأشكال المختلفة لهذا الاضطراب، وذلك حتى يكون من الممكن الإبقاء على هذا التكيف، ووقايته مما يتهده من أشكال الاضطراب وعلاج الفرد منها.

فالحياة هي سلسلة من الصراعات الناتجة عن الحاجات، وصولاً إلى الإشباع أو الإحباط فكل حاجة من الحاجات يتمخض عنها التوتر، حيث يجد الفرد نفسه مدفوعاً باحثاً عن خفض التوتر، فهدف الفرد في الحياة هو تحقيق الذات والإمكانيات، فجودة الحياة مفهوم يتضمن كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهذا المفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، فربما يجدها الشخص كما أشار الأشول 5.2 في الاستمتاع بجمال منظر الغروب، وآخر يجدها عند الجلوس أفراد أسرته، وثالث يجدها في إشباع حاجات على المستوى الجسمي والعقلي والنفسى أى أن

خفض التوتر يحدث بشكل يبقى على قيمة الذات ووحدتها، تلك هي السوية، أما حينما يتحقق خفض التوتر بشكل جزئى وعلى حساب قيمة الذات ووحدتها فتلك هي اللاسوية.

وبذلك ينطوى علم الصحة النفسية على هدفين هدف نظرى ويكمن فى المعرفة الدقيقة للمراحل المختلفة فى عملية التكيف إبتداءً من الحاجات إلى الإشباع أو الإحباط الداخلى. وهدف تطبيقى عملى ويكمن فى العمل على توفير ودعم الشروط التى تعين على التكيف ففى ذلك ما يبقى على التكيف. هذا إلى العمل على إزالة الشروط التى تعوق التكيف أو يمكن أن تناله بالاضطراب وتلك هي الوقاية. فإذا ما كان هناك شكل من أشكال الاضطراب كان العمل على إزالته أو التهوين من شأنه بشكل من أشكال العلاج النفسى، أى أن علم الصحة النفسية هو دراسة لسيكولوجية التكيف.

هذا ويتألف الكتاب من أربعة فصول تناولنا فى الفصل الأول معنى الصحة النفسية ومظاهرها، ثم تناولنا السلوك الإنسانى بين السوية واللاسوية بالإضافة إلى بعض خصائص السوية، ثم انتقلنا إلى تناول الدوافع من حيث معنى الدافع، والدوافع والطاقة، ووظائف الدوافع وأنواعها، وتناولنا فى نهاية هذا الفصل الشخصية الإنسانية من وجهة نظر تيارات علم النفس والصحة النفسية متمثلة فى التحليل النفسى، السلوكية، والتيار الإنسانى.

كما تناولنا فى الفصل الثالث كلاً من القلق والهستيريا بقليل من التأويل والتفسير وهما القلق والهستيريا باعتبار القلق الأساس فى جميع الإنجازات الإيجابية فى الحياة، وباعتباره أيضاً أساس جميع الأمراض سواء كانت نفسية أو عضوية.

وقمنا فى الفصل الرابع بعرض موجز لبعض المشكلات الشائعة من قبيل الضغوط النفسية، ضعف/ عجز الإرادة، العدوان السلبى، المشاغبة، تدوير القهر، المخادعة/ المخاتلة (الميكافيلية)، وعجز/ نقص القدرة على التعبير عن المشاعر (الإليكسيثيميا) والتأخر الدراسى. وفى نهاية يمكننا ولو بشكل بسيط أن نعتبر الموضوعات التى تم طرحها فى هذا الكتاب بمثابة إطاراً مرجعياً للسلوك الإنسانى وتصرفاته وأسلوب حياته، وأن من خلال تباین قدرة الإنسان فى التغلب على توتراته وحل صراعاته التى دائماً وأبداً يتعرض لها حيث لا تخلو الحياة منها.

فهرس الكتاب

الصفحة	الموضوع
8-3	مقدمة
	الفصل الأول
	السوية واللاسوية والدوافع وبنية الشخصية فى
68-9	مدارس الصحة النفسية
11	- معنى الصحة النفسية وجودة الحياة
16	- طرق الصحة
17	- مظاهر الصحة النفسية
21	- السلوك الإنسانى بين السوية واللاسوية
23	- خصائص السوية
30	الدوافع :
31	- معنى الدافع
32	- الدوافع والطاقة
33	- وظائف الدوافع
35	- أنواع الدوافع
40	الشخصية :
40	- الشخصية فى التحليل النفسى
45	- الكيفيات النفسية
46	- المفاهيم والمفاتيح
50	الاتجاه السلوكى
53	- الشخصية والسلوكية
58	- الاتجاه الظاهرياتى
60	- نظرية الذات عند روجرز
63	- العلاج الجشطلتى
67	- العلاج الوجودى
	الفصل الثانى
	الأوتيزم
105-69	- مقدمة
71	- مفهوم الأوتيزم
77	- الاجترارية والأوتيزم
82	- الذاتوية والأوتيزم
83	التوحد والأوتيزم
83	تشخيص الأوتيزم
86	الدمج
90	خاتمة
100	

الصفحة	الموضوع
161-107	الفصل الثالث القلق والهستيريا
109	القلق :
111	أولاً : القلق فى التحليل النفسى :
113	الطبقية الثلاثية للقلق0
116	أنواع القلق :
117	-القلق الموضوعى0 -القلق العصابى0
118	-القلق الخلقى0
118	ثانياً : القلق فى السلوكية :
120	-القلق فى السلوكية التقليدية
122	-القلق فى السلوكية الحديثة (تعديل السلوك)
122	ثالثاً : القلق فى التيار الظاهريأتى (الفينومينولوجى)
122	-العلاج المتمركز على الشخص0
123	-العلاج الجشطلتى0 -العلاج الوجودى0
125-124	-الشعور بالذنب -الذنب والخزى
137	الهستيريا :
137	مقدمة
139	أولاً : الهستيريا فى التحليل النفسى0
146	-نشأة هستيريا التبدن
148	-أعراض الهستيريا
152	ثانياً : الهستيريا فى السلوكية
268-163	الفصل الرابع الضغوط، العدوان ، المشاغبة
165	الضغوط :
166	مفهوم الضغط
167	-الحدث الخارجى والضغوط
168	مصادر الضغوط
168	مظاهر أعراض الضغوط
172	نتائج الضغوط
172	كيف يمكن إدارة الضغوط
176	- العدوان
185	-المشاغبة
202	-تدوير القهر
204	-عجز / نقص القدرة على التعبير عن المشاعر (الإليكسيزيميا) .
215	المخادعة / المخاتلة (الميكيفيلية)
219	الأوتيزم
224	ضعف/ عجز الإرادة
262	الترجسية

الصفحة	الموضوع
266	الرجاء والأمل
297-269	المراجع
271	أولاً : المراجع العربية
278	ثانياً : المراجع الإنجليزية

الفصل الأول

السوية واللاسوية والدوافع وبنية الشخصية في مدارس الصحة النفسية

- معنى الصحة النفسية

- طرق الصحة

- مظاهر الصحة النفسية

- السلوك الإنساني بين السوية واللاسوية

- بعض خصائص السوية

الدوافع

- معنى الدافع

- الدوافع والطاقة

- وظائف الدوافع

- أنواع الدوافع

الشخصية :

- الشخصية في التحليل النفسي

- الشخصية في السلوكية

- الشخصية في الظاهرياتية

معنى الصحة النفسية :

أصبح مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات التي شاع استخدامها لدى الكثيرين سواء المتخصصين أو غير المتخصصين – بمناسبة وغير مناسبة – فى معان قد لا تتفق على المفهوم العلمى لهذا المصطلح، حيث أن هذا المفهوم قد يبدو غير واضحاً تماماً فى أذهان الكثيرين، فعلى الرغم من أن الصحة النفسية بمعناها العام تعد أمنية غالية ورجاء ينشدها جميع الناس أغنياء وفقراء، رجالاً ونساءً ومثل أعلى كل منا يحاول الاقتراب منه بدرجة أو بأخرى. إلا أن للصحة النفسية مفاهيم ومعانى كثيرة، وسنعرض لبعض منها، بغية الوصول إلى تعريف نستطيع أن نستخدمه – بشكل يسمح لنا بالإفادة من هذا التعريف – فى توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا حياة سعيدة، وأن يحققوا رسالتهم، كأفراد متوافقين فى مجتمعهم ذلك أن الصحة النفسية تعنى جودة الحياة، وجودة الحياة تعنى السعادة.

فهناك تعريفات سالبة تكون الصحة النفسية بالنسبة إليها فى البرء (أخلو) من الأعراض أى فى انتفاء الأمراض النفسية والعقلية. كل شئ يمضى وكأن الصحة النفسية هى حالة تختلف فى كيفها وطبيعتها عن الحالة المرضية، مع أن الاختلاف هو اختلاف فى الشدة والدرجة هذا إلى أن انتفاء الأعراض لا يعنى انتفاء الأمراض، فقد تكون العوامل المرضية ما تزال فى حالة اعتمال وتفريخ لم تبلغ بعد إلى الظهور الصريح.

ولا شك أن هذا المفهوم عند تحليله نجده مفهوم ضيق محدود، لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، كما أنه يقصر معنى الصحة النفسية على الخلو من أعراض المرض النفسى أو العقلى، وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية. فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض النفسى أو العقلى، ولكنه مع ذلك غير ناجح فى حياته، وعلاقاته بغيره من الناس، سواء فى العمل أو فى الحياة الاجتماعية، تتسم بالاضطراب وسوء التكيف إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه من أعراض المرض النفسى أو العقلى.

ومع ذلك يبقى من الصحيح أن الصحة لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى المرض وأن السوية لا معنى لها إلا على أرضية من اللاسوية هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن وجود العرض ليس معناه وجود المرض. فالصحة النفسية كما أشار (مننجر) مثل أعلى نقترّب منه بدرجة أو أخرى.

فالسوية واللاسوية هما ظاهرتان متماثلتان أى هما من حيث المبدأ ويختلفان فقط من حيث الانتظام. هما استجابتان متباينتان لنفس المشكلة : مشكلة إشباع الفرد لحاجاته ضمن بيئته.

أما التعريفات الموجبة والتي تكون الصحة النفسية بالنسبة إليها فى عدد من الشروط التى ينبغى أن تتوفر فى الوظائف النفسية بحيث تعمل متناسقة ضمن الوحدة الكلية للشخصية. وتختلف هذه الشروط باختلاف العلماء ومثل هذه التعريفات وإن كانت تركز على مجال الذات إلا أنها لا تكتمل إلا بالأخذ فى الاعتبار أيضاً المجال البيئى. فتكامل

الوظائف النفسية ضمن الوحدة الكلية للشخصية لا يحدث دون أن يكون وثيق الصلة بشروط البيئة. وبذلك يصبح التعريف الموجب مرتبطاً بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة سعيدة. ويعنى هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، ويرضى عن واقعه ويسعى إلى تطويره وتعديله إلى واقع أفضل، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، يتمتع باتزان انفعالى، قادر على السيطرة على العوامل التى تؤدي إلى الإحباط، قادر على الصمود إزاء الصراعات العنيفة ومشكلات الحياة اليومية، قادر على التحكم الذاتى قادر على أن يواكب بين قدراته وتطلعاته حتى لا تحدث عنده فحوات، قادر على العمل والعطاء بكفاءة، يجب عمله، يجب أن يعطى الآخر، قادر على التكيف مع الجماعة، وقادر على أن يصمد ولا ينهار من أى صدمة، قادر على السيطرة على الانفعالات، وسيان كانت انفعالات إيجابية كالسعادة، أو انفعالات سلبية كالقلق والاكتئاب... إلخ ذلك أن الانفعالات غالباً ما تيسر استدعاء الذكريات التى تتسق مع تلك الانفعالات وأن هذه الذكريات تستخدم كأساس لمعلومات فى تقدير مدى الشعور بالرضا لأن من يشعر بشدة السعادة قد يخبر التعاسة بشدة أيضاً. فهناك استقلال نسبي بين مشاعر الحزن ومشاعر السعادة حيث يأتى ذلك الاستقلال من اختلاف العوامل التى تتنبأ بكل منهما عن الآخر.

والصحة النفسية فى ثوبها الجديد تقدم الفهم لعدم إمكانية الفصل بين الصحة النفسية والصحة البدنية وكيفية تأثير كل منهما على الأخرى، ومدى تعقيد هذا التأثير وعمقه. ذلك أن الحديث عن الصحة البدنية بدون الحديث عن الصحة النفسية سيكون بمثابة

محاولة لسريان الدم عبر شرايين مقطوعة (التعزيز الخاص بالصحة النفسية فى العالم 1..2، الصحة النفسية : مفهوم جديد، وآمال جديدة).

فالسعادة كما ذهب ما يكل أرجايل (1987) Michael Argule¹ هى انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة او هى انعكاس لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة، وشدة هذه الانفعالات ولا يعنى ذلك أنها تعكس التعاسة تماماً لأنه فى حالة المشاعر الإيجابية تكون الهيمنة للمشاعر أكثر من مصاحباتها، بينما فى حالة المشاعر السلبية تكون الهيمنة لمصاحبتها أكثر منها كما فى حالة القلق ومصاحباته مثل الصدا، الأرق، الأعياء... إلخ.

فالصحة نقيض المرض والصحة والمرض مفهومان يختلفان عن العافية فالعافية أعم وأشمل وتشمل كل ما هو مرتبط بالحياة وما بعد الحياة، بينما الصحة والمرض يرتبطان بالحياة فقط.

وعليه فالصحة والمرض، السوية واللاسوية مفهومان نسبيا لا يتضح أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر. والاختلاف بينهما هو اختلاف فى الانتظام لعوامل هى بعينها من حيث المبدأ واحدة وإن تباينت فى انتظامها "مواقف" تترجم عن التقاء الذاتية بالموضوعية، فكل إنسان يدرك العالم ويتصوره بطريقته الخاصة، والمعرفة الموضوعية التى يدعيها الإنسان ليست فى الحقيقة إلا معرفة ذاتية. فالموضوعية الحققة لا تكون دون مرور بالذاتية، فمرونة الإحالة المتبادلة بين الذاتية والموضوعية مؤشر قوى من مؤشرات الصحة النفسية، فالصحة النفسية مرونة، تأرجح ما بين الشك واليقين حيث إن الإفراط فى الشك مرض، والإسراف فى

اليقين جمود. أي أن الصحة ليست عكس المرض، وليست خلو من المرض، ذلك أنه من الممكن أن يكون الفرد تعيس جداً ولكن ليس معنى ذلك أنه مريضاً نفسياً فالتوازن والأتزان هو أساس الصحة.

وبذلك تصبح الصحة النفسية المؤشر على اتسام الشخصية بالوحدة الكلية، واتسامها بالاستمرارية والفهم الواقعي لإمكانات ذاتها وحدودها والشعور بالتقدم على طريق تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، مع القدرة على مواجهة المواقف المختلفة مع السعى الدائب لتغيير الواقع الحالى إلى واقع جديد أفضل حتى تبلغ الشخصية التكيف الذى يحقق لها الاستقرار النفسى والأمن والرضا عن ذاتها وعالمها والانتماء لهذا العالم الواقعي ومن ثم السعادة تحت راية مبدأ الواقع.

هذا وتتوقف درجة السعادة على كل من الواقع بإمكاناته وطموحات الفرد فحينما تكون الطموحات أعلى من الإمكانيات لا يشعر الفرد بالسعادة، أما حينما تكون الطموحات أقل من الإمكانيات أو قريبة منها فإن الفرد فى هذه الحالة يشعر بالسعادة.

أي هي جودة الحياة النفسية والجسمية والوجدانية والاجتماعية، ومن الجدير بالذكر أيضاً أن جودة الحياة لا تتحقق بدون تنمية الجانب الأخلاقي، فمتى كانت الأنا العليا مكتملة فى نموها من خلال نظم تربوية تساعد على نمو أنا عليا سوية تمنح الحب والتقدير عندما يصنع الإنسان شيئاً مرغوباً، وتسحب منه الحب والتقدير عندما يصنع شيئاً غير مرغوب فيه (مشاعر الذنب مثلاً)، من خلال تعلم جيد، من خلال ثقافة واعية، من خلال مناخ يتيح الحرية شريطة أن تكون الحرية مسئولة يكون الاختيار من خلالها قائم على الوعي، على الفضيلة

وتجنب الوقوع فى الهاوية والذى ينتج من خلال ترك ثقافة فاسدة تسيطر على كل الثقافات البناءة، من خلال الاقتصار فى التفكير على المأكل والملبس، من خلال الأمية التى تزيد السلبية والاستئناس والتطرف بكل صورته وأشكاله.

طرق الصحة :

تتضمن الصحة كلمة الصحة الجسمية (البدنية / العضوية / البيولوجية/ الفسيولوجية)، والصحة النفسية، ومن الطرق الهامة والرئيسية لتحقيق الصحة على المستويين الجسمى والنفسى تصحيح العيوب والقصور أو الخلل سواء كان عضوياً أو نفسياً، ويطلق على الاتزان على المستوى البيولوجى (الهوميوستازس) أى اتزان الوظائف البدنية، وكذلك على المستوى النفسى (السيكولوجى) استعادة الاتزان كلما تعرض هذا الاتزان للاضطراب عن طريق إفراغ التوتر الناشئ من تلك الإثارة، أو كبج هذا التوتر أو تلك الإثارة، أو الإفراغ والكبج معاً.

أى أن المواجهة هى الجوهر أى مواجهة المواقف الجديدة بكل ما يطرأ عليها من خلل أو قصور .. على المستويين البيولوجى والنفسى مع الوضع فى الاعتبار النسبية والتى كثيراً ما تأثر بكل من الوراثة (الجبلة/ بكسر الجيم) والخبرات السابقة. أيضاً من الطرق الهامة لتحقيق الصحة (البدنية والنفسية، والتخلص مما هو زائد عن حاجة الجسم سواء على المستوى البيولوجى من سموم وغيرها ونواتج تفاعلات كيميائية حيوية، وكذلك على المستوى النفسى (السيكولوجى) من توترات وإحباطات إلخ فالشخصية هى أولاً وأخيراً هى انتظام دينامى داخل الفرد لأجهزته النفسية والفسيولوجية التى يحاول بها الشخص

فى أى موقف تحقيق إمكاناته وخفض توتراته إيداناً ببدء رحلة جديدة لتحقيق أهداف أخرى وهكذا.

مظاهر الصحة النفسية :

إذا كانت الصحة النفسية هى عملية تكيف الفرد مع بيئته فإننا يمكن أن نتبين مظاهر الصحة النفسية إذا ما تناولنا عملية التكيف من زاوية الفرد من حيث موقفه من ذاته (دينامية)، ومن زاوية البيئة من حيث موقفه من بيئته (وظيفية) فمن ناحية الدينامية يقتضى التكيف معرفة الفرد لنفسه، ومعرفة حدودها وإمكانياتها التى يستطيع بها أن يشبع حاجاته بحيث تأتى حاجاته واقعية ممكنة التحقيق، وفى حالة عدم معرفته وعدم استطاعة هذه الإمكانيات والقدرات عن تحقيق هذه الحاجات يحدث الإحباط^[١]. ويسبق ذلك ضرورة اتسام الشخصية بالوحدة الكلية على الرغم من تناقضاتها وصراعاتها، وبالاستمرارية على الرغم من تغيراتها وتبدلاتها على طريق التقدم والصيرورة بلوغاً إلى تحقيق الذات وإمكانياتها هذا وقد يصل الأمر عند البعض إلى التسامى بالذات.

فعندما ترغب إحدى الفتيات مثلاً الدخول فى مسابقة ملكات الجمال على الرغم من أنها تخلو تماماً من الجمال (قبيحة الوجه).

وعندما يعانى شخص ما من ضعف فى القدرة العقلية ويرغب فى أن يصبح عالماً. فعلى الرغم من أن مثل هذه الحاجات أو الرغبات تكون

^[١] ولا يشعر الفرد بالإحباط حينما يكون قادر على التكيف مع ضغوط وكروب الحياة، وتتفاوت تلك القدرة فى كمها وكيفها من إنسان لآخر، فهناك من يستطيع أن يصمد إزاء الأزمات، وهناك من لا يستطيع. أيضاً حينما يشعر الإنسان بأن قدراته وإمكاناته متواكبة مع طموحاته لا يشعر بالإحباط.

مقبولة فى نطاق حدود راغبيها، إلا أنها لا تدخل فى حدود نطاق التحقق بالنسبة للواقع المعاش، ولذا يستحيل إشباعها عند بعض الذين يرغبونها، حيث تعجز إمكانياتهم عن تحقيقها (من إتبع هواه ضل فى هداه) وبذلك يصبح من الضرورى على الإنسان الذى يرغب فى الصحة النفسية أن تكون حاجاته تتوافق مع قدراته وإمكانياته حتى لا يشعر بالإحباط، الذى يعد العامل الأساسى من عوامل إختلال التوافق.

فحينما يتمسك الفرد بذاته ويستطيع أن يفرضها فى الواقع الخارجى تكون السوية فى صورة الابتكارية أو الإبداعية والتى تقتضى أن يعزف الفرد فيها عن الواقع الخارجى عزوفاً جزئياً ليلوذ بذاتية صروحه الفكرية أو الفنية ثم يعود من جديد إلى الواقع الخارجى بمنتجاته الابتكارية أو الإبداعية (اللوعس / أبو لينوس)، أما حينما يستطيع الفرد أن يتمسك بذاته ولا يستطيع أن يفرضها فى العالم الخارجى فتلك هى اللاسوية، أما إذا تنازل الفرد عن ذاته ليتواءم مع الواقع الخارجى أو بمعنى آخر فحينما يتنازل عن ذاته ليرضى الآخر (كالسلطة) حضيض التوافق (الديماجوس) الضعيف (السلبي)، الإلماعة (أنا عبد المأمور مثلاً).

ومن ناحية الوظيفية لابد من توفر القدرة على مواجهة المواقف المختلفة فى الواقع المعاش المألوف وذلك من خلال العادات، والجديد بالذكاء سواء بالتغيرات ذاتية التشكيل أو البيئية التشكيل حسبما يقتضى الموقف. ومن الجدير بالذكر أن توفر مثل هذه القدرة يعتمد على المرونة أى أن توافق الفرد وتكيفه يكون أسهل كلما كان الشخص مرناً، والعكس صحيح، فكلما قلت مرونة الشخص، قلت قدرته على التكيف فى محيط ظروفه وبيئته الجديدة. فبقدر ما يتمتع به الفرد من مرونة تكون إيجابيته وتوافقه، إنها مرونة تقبل التسامح تجاه التوترات

وليست مرونة سلبية تفرض على الفرد أن يتنازل عن ذاتيته توافماً مع الواقع الخارجى، ولا تلك التى ينحبس فيها الفرد فى تخيالاته الطفلية التى تسد عليه كل سبيل إلى الواقع الخارجى. بل تلك التى تتمسك بكل من ذاتيتها والواقع، حيث تقدم الذات للواقع كل ما هو جديد يتأكد بالممارسة العملية والذى يعنى بالنسبة للبيئة الاجتماعية قدرة على المشاركة فى الحياة الجماعية، تزواج بين المجازاة للآخرين وليس الاستسلام لهم من خلال المبادرة الشخصية التى تتبدى فى الدور الإيجابى إزاء ما يجد فى الواقع من تغيرات بلوغاً إلى تقدير الآخرين وحبهم.

مما سبق يمكن القول بأن الشخصية تكون سوية بقدر ما تنطوى عليه من حرية ومرونة تجاه المتطلبات والحاجات الإنسانية ومتطلبات العالم الخارجى ضمن إطار قيمى وأخلاقى دون التنازل عن الذات عندئذ يكون بوسعها أن تبلغ إلى الشعور بالأمن والرضا عن الذات وتقبلها، وتقبل الآخرين له والرضا عن عالمه ومن ثم الشعور بالسعادة والارتياح تحت راية مبدأ الواقع (إذا كانت الغاية شرعية فلا بد أن تكون الوسائل شرعية).

ويجب أن ندرك أن الاختيار هام جداً، أي يجب أن يكون مدروس، محسوب، مسئول، أي الحرية هنا (حرية الاختيار) هي الحرية المسئولة حيث يكون الاختيار فيها على أساس الوعي، البصيرة، الفضيلة، والحرية المقصودة هنا هي التى تتيح لكل إنسان الحق فى أن يخطئ لا أن يعتمد الخطأ هذه الحرية تأتى بالعلم، وبالثقافة وبالتواصل الناجح، ومن ثم تؤدى إلى الانتماء، والحرمان من الحرية يؤدى إلى الإحباط، والإحباط يولد العنف والعدوانية، والقلق، واليأس والاكتئاب لأن الحياة هي مجموعة قرارات، والقرار الصحيح هو القرار المبني على الاختيار، وإحلال ما هو إيجابى محل ما هو سلبي من أجل التمرکز حول الآخر واحترام

القطرة الإنسانية أي لابد من الالتزام الأخلاقي، والقيمي، واحترام حركة الزمن (الماضي، الحاضر، المستقبل)، فالإنسان كائن حر، هذا وقد بدأنا نشعر بحاجة إلى الحرية، والحرية حريات لا حرية واحدة. والحرية فى الاختيار لا تعنى إلا اختيار الحرية. فالحرية لا تختار إلا نفسها. ذلك أن سعينا خلف الحرية لا يجب أن يتخذ أى شكل آخر، أننا نبحث عن الحرية لذاتها. وأنا فى سعينا هذا يجب أن يكون واضحاً فى أذهاننا أن حريتنا متصلة بحرية الآخرين، وحرية الآخرين مرتبطة بحريتنا. ذلك أن الإنسان ليس إنساناً إلا بحريته. وأنا إذ نريد أن نجعل حريتنا هدفاً نسعى إليه لا يسعنا إلا أن نعتبر حرية الآخرين هدفاً هو أيضاً نسعى إليه. أى أن الحرية الحقيقية تتطلب التمرکز حول الآخر إضافة إلى التمرکز المؤقت حول الذات، أى زيادة النسيج الاجتماعى. حيث أن الاقتصار على التمرکز حول الذات يؤدي إلى النرجسية. أيضاً لابد من الاهتمام بالتعليم الفعال من أجل تنمية بشرية تقود إلى التقدم والتحضر من خلال الإحالة المتبادلة من مجتمع المعلومات إلى مجتمع المعرفة، لأن الأمية تزيد السلبية والاستئناس، كما أن الوقوع فى الهاوية هو نتاج ترك ثقافة هشة فاسدة تسيطر على الثقافات البناءة فالإنسان السوي حينما يكون له هدفاً حقيقياً إيجابياً ينسى نفسه ويتوحد معه.

فالفرد حينما ينحبس داخل إطار الشك المسرف يكون مريضاً، وكذلك أيضاً حينما ينحبس داخل إطار اليقين المسرف يكون إنساناً جامداً، بينما الشخص الذى يتسم بالمرونة (التأرجح) ما بين الشك واليقين هو الإنسان الذى يسعى إلى السوية.

السلوك الإنساني بين السوية واللاسوية

ما هو السلوك؟

السلوك هو محصلة قوى مختلفة بعضها ذاتى وبعضها الآخر بيئى. ويقصد بالقوى الذاتية العوامل الوراثية الفطرية التى يخرج بها الكائن إلى الحياة والتى يطلق عليها أحياناً الجبلية (بكسر الجيم) أو التكوين العضوى وكل هذه العوامل تنفتح إن جاز القول داخلياً ومن تلقاء ذاتها فى اتجاه بعينه شريطة أن تتوافر لها شروط البيئة بعينها. أى أنها لا يمكن أن تكون فعالة إلا عند توفر شروط بيئية بعينها.

أما القوى البيئية فهى تتضمن جملة التأثيرات البيئية بكل ما تتمخض عنه من تعديل أو اكتساب، هذا وتعد البيئة المحيطة بالفرد عاملاً هاماً فى تشكيل شخصيته، وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة. حيث تتكون شخصية الفرد أثناء التفاعل المستمر بين العوامل الذاتية والبيئية وتنمو ويتخذ سلوكه طابعاً معيناً، ويتعدل بفعل ما يمر به من خبرات، حيث يكتسب خبرات ومعلومات ومهارات وعواطف واهتمامات، ويتخذ قيماً ومعتقدات واتجاهات معينة، كما يقلع عن عادات واتجاهات أخرى.

ولكن هل السلوك السوى هو السلوك العادى أى المألوف أى الغالب على حياة الناس فيكون بإزاء موقف ما تلك الاستجابة المسائرة لاستجابات الغالبية؟ أم ترى هو السلوك الذى يبدو لصاحبه كذلك؟ أو بمعنى آخر هل الميعار الخارجى بيئى أم ذاتى داخلى؟

لا يمكن الفصل بينهما لأن الذاتى يكون تشكيله من خلال البيئى، ولأن البيئى يكون إدراكه من خلال الذاتى. ومن هنا يتحتم أن يكون معيار السوية تعبيراً عن التقاء الذاتى بالبيئى أى توافق الفرد مع البيئته، أى أن السوية لا تفهم إلا بالرجوع إلى اللاسوية.

وإذا كانت نقطة البداية تكمن فى العوامل الذاتية (الفطرية)، هذا الجانب الفطرى يتعرض بطبيعة الحال للتأثيرات البيئية بشتى صورها فيتمخض عن ذلك إمكانية من الانتظامات المختلفة ينتمى بعضها إلى ما نسميه بالسوية وينتمى البعض الآخر إلى ما نسميه باللاسوية. ولكل من السوية واللاسوية درجات متباينة.

فالسوية تمضى من الإيجابية المبدعة إلى مجرد التواءم، أى تمضى من الذاتية الموضوعية إلى الموضوعية على حساب الذاتية. وهناك أيضاً درجات من اللاسوية تتراجع فيها الموضوعية شيئاً فشيئاً لحساب الذاتية حتى يكون (الفصام). ذلك هو التمييز بين التوافق التكيفى بدرجاته (حلول إنشائية) وبين التوافق غير التكيفى بدرجاته (حلول تفكيكية).

أى أن السوية تقتضى ألا يتنازل الفرد عن ذاتيته لكى يتواءم مع الواقع الخارجى وألا ينغمس وينحبس فى ذاتية من تخیلاته الطفلية والتي تسد عليه كل سبيل إلى الواقع الخارجى، بل تقتضى منه أن يلوذ بذاتية صروحه سواء كانت فنية أو تفسيرية بشكل مؤقت أى من خلال عزوف مؤقت عن الواقع الخارجى ثم يعود إلى الواقع الخارجى بإنتاجاته سواء كانت إبداعية أو علمية تتأكد بالممارسة العملية. أى أن هناك إحالة متبادلة ما بين كل من الذاتية والموضوعية. فالموضوعية الحقّة

لابد وأن تكون من خلال المرور بالذاتية، أما الذاتية المطلقة فتعنى اللاسوية فى أقصى درجاتها، وبالتالي فالرابطة بين الموضوعية والذاتية هى محور كل من السوية واللاسوية. وبعبارة أخرى نستطيع أن نوضحها على متصل فى أحد طرفيه الذاتية، وفى الطرف الآخر الموضوعية فعندما يكون الالتصاق بالذات على حساب الواقع تكون اللاسوية فى صورة الاختلالات النفسية والعقلية، وحينما يكون الالتصاق بالواقع على حساب الذات تكون اللاسوية فى صورة التواؤمية أى التواؤم على حساب الذات أى يكون وجود الإنسان مجرد وجود مادي أى موجود فى ذاته وليس موجود من أجل ذاته، أى موجودات فى ذاتها وماهيات سابقة على وجودها، وكيانات فارغة جوفاء (سامية القطن : 1979).

ومن المثير للدهشة أن المعرفة الموضوعية التى يدعيها الإنسان ليست فى الحقيقة إلا معرفة ذاتية. فالموضوعية الحققة لا تكون دون مروراً بالذاتية.

خصائص السوية :

نظراً لأن الحياة تقوم فى جوهرها على مفهوم الصراع، باعتبارها سلسلة من الحاجات (الأهداف) التى يسعى الفرد إلى تحقيقها بلوغاً إلى الإشباع ومن ثم السعادة، كان ولا بد أن نؤكد على أن الحياة بالنسبة لكل الكائنات تقوم على التوافق والتكيف، باعتبار التوافق هو لب وصميم السوية، حتى وإن كانت السوية بمثابة مثل أعلى نقترّب منه بدرجة أو بأخرى. أى أن السوية نسبية فهى تمتد من أقصى درجاتها والمتمثلة فى الإيجابية إلى أدنى درجاتها فى التواؤمية. أى أنها تمضى من الهدف إلى اللاهدف، أى من الكيف إلى الكم. فأعلى درجات السوية تفيد كيف الطاقة وما يتمخض عن هذا الكيف من تأثير، أى تنبئ عن شئ يتصل

بالهدف، بينما أدنى درجاتها تفيد كم الطاقة وما يتمخض عن هذا الكم من تأثير، ولكنها لا تنبئ عن شئ يتصل بالهدف. فبقدر الالتصاق بالكيف يكون البناء والتشييد، وبقدر الالتصاق بالكم على حساب الكيف يكون التفكك والتدمير.

وفيما يلي بعض الخصائص التي تقترب بصاحبها من السوية الإيجابية أى الشخصية التي تستطيع أن تدير الحياة بما يجب أن تدار به، من خلال قيام الشخص السوى بدور مؤثر فى البيئة حسب المواقف مع أفضل استخدام للطاقات المتاحة تحقيقاً للذات وإثراء للحياة وهى كالتالى :

- أن يتسم بسلامة الاعتقاد فى مواجهة الصراعات والعمل على حلها حلاً بنائياً.
- أن يتسم بالتفكير العقلانى.
- أن يتسم بقدر مقبول من الاتزان الانفعالى، أى يبتعد بقدر الإمكان عن كل من الاندفاعية والإحجام.
- أن يتسم بالموضوعية والحيادية.
- أن يشعر بأن قدراته وإمكاناته متوافكة مع طموحاته وتطلعاته.
- أن يشعر بأن له دور وكلمة فى المجتمع الذى يعيش فيه.
- أن يكون قادر على العمل والعطاء بكفاءة، يحب عمله.
- أن يكون له هدفاً فى الحياة (الإحساس بالمعنى).
- أن يعرف متى وكيف يحقق أهدافه وطموحه.
- أن تتوفر فيه المشاعر الإيجابية (الحب، الصدق، الإخلاص).
- أن يحترم حركة الزمن (ثلاثية الزمن) الماضى، والحاضر، والمستقبل.
- أن يتسم بالتوكيدية، أى يكون قادر على التعبير بطريقة صحيحة وواضحة وأمينّة عن ذاته فى الوقت الذى يحافظ فيه على حقوقه مع

مراعاة حقوق الآخرين، أى يستطيع أن يدافع عن آرائه ومعتقداته دون خوف مع مراعاة معايير وقيم المجتمع (الإحالة المتبادلة ما بين التمرکز حول الذات، والتمرکز حول الآخر، أى زيادة النسيج الاجتماعى وتجاوز الذات).

- أن يكون على درجة عالية من المعرفة، والمعارف منها : المعارف العامة، السياسية، الثقافية، الاقتصادية، الرياضية، الأحداث الخارجية، وأن يتسم بمهارات الأداء الإنسانى فى التعامل مع الآخرين (إنسانى النزعة)، والمهارات الأساسية هي مهارات فنية ، سلوكية ، فكرية ، لغوية، والمهارات الفكرية تتضمن الابتكار التحليل ، التقويم ، الكامل ، التنبؤ والمهارات الفنية تنقسم أسلوب العمل ، مهارات العرض والتقديم، مهارات إدارة الجلسة والحوار والإمباثية أى يكون قادر على الوعى بمشاعر الآخرين والحساسية إزاء تلك المشاعر.

- أن يكون قادر على التنوع فى الاستراتيجيات التى يستخدمها فى الحياة.
- أن يتسم بالثقة بالنفس والمبادأة، والمثابرة، والأصالة، والقدرة على الإنجاز.
- أن يكون على درجة عالية من الأخلاق، والصدق، والأمانة، والإخلاص.
- أن يسعى إلى زيادة مداركه حول العالم المحيط.

- أن يتجنب السطحية فى التفكير، والسلبية فى السلوك، والظاهرية فى الفكر.
- أن يتجنب المخادعة / المخاتلة (الميكيا فيلية) والنرجسية اللاسوية.
- أن يتمتع بدرجة عالية من قوة الإرادة التى تنبثق من إرادة الوجود، الوجود الحقيقى من خلال إرادة المعنى، وإرادة العطاء، وإرادة الهدف، وإرادة تحقيق الهدف.

- تجنب الاستجابة الشكلية : حيث أن الاستجابة الشكلية تنشط اللسان ولا تنشط العقل، فالإنسان الحقيقى هو الذى يطرق الأسباب ولكن لا

- يجعل الأسباب هي المعول الأساسي، فالاستجابة الشكلية السطحية هي دائماً وأبداً منزلقاً تهوي بصاحبها إلى أدنى الدرجات.
- أن يتجنب الدخول في قضايا وأمور جدلية : إذا كان الاختلاف في الفروع جائز، فإن الاختلاف في الأصول غير جائز، فتوى غير المتخصصين تضيع الفتوى.
- أن يتجنب تقمص دور أحد الشخصيات وترديد مفاهيمها : كل إنسان يدرك العالم ويتصوره بطريقته الخاصة.
- أن يتجنب الظهور بمظهر الخبير والمحلل النفسي غير المحترف : من إتبع هواه ضل في هداه. من له عقل ولم تكن له هداية. العلم من غير جانب أخلاقي وديني أعمى وأعرج.
- أن يتجنب تشتيت الأفكار : الفجوة بين العلم والواقع – الذين يعملون بلا تفكير، والذين يفكرون بلا عمل، فالحالة تولد هالة.
- تجنب عدم احترام الوقت : أهمية الوقت، قيمة الوقت ، تنظيم الوقت واستخدامه، الاستخدام الأمثل للوقت، حسن إدارة الوقت المثلى، الوقت مورد حاسم وفعال، حسن استغلال الوقت والتخطيط له. فالإحساس بالوقت مرتبط بالإحساس بالهدف من الحياة، وبتقدير الذات (كونج لانج *Kun-liang 4.2*) مع ملاحظة أن الأساليب التي يدرك بها الأفراد الوقت والاستفادة منه تتفاوت من فرد لآخر حيث أن هناك فروق فردية بين الأفراد واستغلال الوقت وإدارته بفعالية مثل إدارة الوقت، التوجه نحو الوقت، تنظيم الوقت ، خبرة الوقت ، إلحاح الوقت ، إدراك لوقت، وتقدير الوقت.

كل ما سبق يقوم على عدة ركائز تشكل فى جوهرها لب وصميم التوافق الذى هو لب وصميم الصحة النفسية وهى الواقعية والمسئولية والصواب. فحينما يدرك الفرد الواقع إدراكاً صحيحاً وليس زائفاً، ولديه قدر مناسب من المسئولية تأتى قراراته بشكل صحيح أو ما يمكن أن نسميه بمثلث النجاح.

أما ما يساعد على عدم التوافق والتوافق غير التكيفى فإنه يعتمد على كل من الإنكار، والتبرير، والإسقاط فهى وإن كانت تقوم بدور كبير فى إحداث الاضطرابات العصابية وحيث أنها ميكانيزمات لا شعورية إلا أن ما هو لا شعورى يمكن أن يصبح شعورى من خلال بذل الجهد بخلاف ما يحدث من أن ما هو قبل شعورياً يمكن أن يصبح شعورياً بدون تدخل ويعد الإنكار أحد الميكانيزمات القليلة التى تؤدى عملها على المستويين الشعورى وقبل الشعورى فهو يتضح عند الأطفال الذين يتظاهرون بأنه لا وجود لشيء يكرهونه، كما يتضح أيضاً عند الراشدين كما يبدو لدى الآباء الذين تتسم أساليب المعاملة لديهم مع أبنائهم بالحماية الزائدة أو المفرطة حيث ينكرون أى قصور لدى أطفالهم. وقد يأخذ الإنكار صورة الخيال والأوهام كما يبدو لنا فى الواقع الذى تفصله على الواقع الذى نعيشه، أو كما يبدو فى الهروب من الحقائق التى ينتج عنها الألم أو غير المريحة.

فحينما يصدر سلوك ما غير مرغوب فيه من جانب شخص ما فأول ما يلجأ إليه يكون الإنكار، أى رفض الاعتراف، فغالباً ما يقوم بإسقاط هذا الفعل على شخص آخر مستخدماً العديد من التبريرات حيث يكمن التبرير أحياناً فى تعليل السلوك أو تفسيره بأسباب تبدو

مقبولة فى ظاهرها بينما تكون غير مقبولة فى باطنها. وقد يصبح الفرد هنا قابلاً للتصديق بأدلة غير صحيحة لأن التبرير يساعد على التخفيف من شدة تأثير الإحباط، والتبرير عادة ما يستخدم لمقاومة الأدلة المضادة التى تؤدى إلى حالة من الضيق.

الفرق بين المريض النفسي والمريض العقلى :

بالنسبة للمريض النفسي :

- يكون على صلة بالواقع المعاش.
- يدرك أنه يعاني من مشكلة ويطلب العلاج والمساعدة.
- مسئول عن تصرفاته ومعرض للمساءلة القانونية.
- يستغرق فترات ليست طويلة.
- يشفى تماماً عند علاجه.

بالنسبة للمريض العقلى :

- المريض العقلى غير مدرك للواقع المعاش ولكن يعيش فى واقع من صنعه هو.
- المريض العقلى غير مدرك أنه يعاني من مشكلة ويرفض العلاج تماماً.
- المريض العقلى غير مسئول عن تصرفاته وغير معرض للمساءلة القانونية.
- المريض العقلى يستغرق فترات طويلة من العلاج ولا يشفى تماماً وإنما يتحسن.

فى عام 1..2 ذكرت غروبروتتلاند فى يوم الصحة العالمى والذى حمل عنوانه شعار "لن نغفل الصحة النفسية ولن نخذل مرضاها" بأن المرض النفسى ليس فشلاً شخصياً ولا يقتصر حدوثه على الناس الآخرين فقط، ومن النادر أن تجد عائلة تخلو من فرد فيها يعاني من

اضطرابات نفسية، إذ يعاني فرد من كل أربعة أفراد من اضطراب نفسى فى مرحلة ما من مراحل حياته، كما يزداد احتمال خطر الإصابة ببعض الأمراض مثل داء الزهايمر مع تقدم العمر، وكل ذلك يقودنا إلى نتيجة واضحة هى تشيخ السكان، وما يرافقه من عبء اجتماعى واقتصادى ضخمة.. إلخ.

وحيث أن معظم الأمراض النفسية والجسمية تتأثر بمجموعة العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية، وتتسارع وتيرة فهمنا للعلاقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية، وإذا كانت لدينا المعارف العلمية والوسائل فإننا نستطيع فى الوقت الحاضر والمستقبل من الوصول إلى هدفنا وهو تكون أشخاص أصحاء وهذا يحتاج منا أيضاً إلى تثقيف عامة الناس، إشراك المجتمعات والأسر، وتنمية الموارد البشرية، وتقديم خدمات الرعاية ضمن المجتمع، ورصد الصحة النفسية للمجتمع، ودعم المزيد من البحوث لتحسين خدمات الصحة النفسية وتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، ووضع سياسات وخطط وبرامج تؤدي إلى خدمات أفضل، وتحسين حقوق وظروف ومعايير الصحة النفسية، وإصدار تشريعات خاصة بالصحة النفسية تضمن احترام وحماية حقوق الإنسان.

الدوافع

مقدمة :

تقتضى العملية العلمية الحقّة لى نفهم مشكلات السلوك بوجه عام ومشكلات الصحة النفسية بوجه خاص أن نفهم أولاً ما يدفع السلوك ويحركه. فالدافعية تعد من أكثر موضوعات علم النفس والصحة النفسية أهمية ودلالة على المستويين النظرى والتطبيقي. هذا وقد قام العديد من الباحثين على المستويين النظرى والتطبيقي بالعديد من الدراسات بهدف تفسير السلوك عن طريق دوافعه.

فدراسة دوافع السلوك تزيد من فهم الإنسان لنفسه ولغيره من الأشخاص، وذلك لأن معرفتنا بأنفسنا تزداد كثيراً إذا عرفنا الدوافع المختلفة التى تحركنا أو تدفعنا إلى القيام بأنواع السلوك المتعددة فى سائر المواقف والظروف. كما أن معرفتنا بالدوافع التى تدفع الآخرين إلى القيام بسلوكهم تجعلنا قادرين على فهم سلوكهم وتفسيره (عبد الحليم محمود وآخرون، 199).

فنحن لا نريد أن نعرف الطريقة التى يتحرك بها الفرد للبحث عن الطعام أو الشراب والطريقة التى تدفعه لفتح صندوق مغلق والطريقة التى تحفزه للجري أو الهرب والطريقة التى يتم بها صياح الفرد وضحكه واشمئزازه. كذلك نجد شخصاً يعمل بشغف واهتمام وآخر مترخ كسول... إلخ هذه وغيرها كلها أمور يراد معرفة ما وراءها (عبد العزيز القوصى، 1975)

وتساعدنا دراسة الدوافع على التنبؤ بالسلوك الإنسانى فى المستقبل. فإذا عرفنا دوافع شخص ما، فإننا نستطيع أن نتنبأ بسلوكه

فى ظروف معينة. كما نستطيع أن نستخدم معرفتنا بدوافع الأشخاص فى ضبط وتوجيه سلوكهم إلى وجهات معينة، بأن نهىء بعض المواقف الخاصة التى من شأنها أن تثير فيهم دوافع معينة تحفزهم إلى القيام بالأعمال التى نريد منهم أدائها، ونمنعهم من القيام ببعض الأعمال الأخرى التى لا نريد منهم أدائها لذلك ظهرت أهمية دراسة الدوافع فى مختلف الميادين العلمية التطبيقية كميدان التربية والصناعة والعلاج النفسى وغيرها (محمد عثمان نجاتى، 1983).

معنى الدافع :

يعد مفهوم الدافع من أكثر المفاهيم استخداماً فى الحياة فهو مفهوم مثله مثل غيره من المفاهيم السيكلوجية الأخرى، بمثابة تكوين افتراضى يستدل عليه من سلوك الفرد، ويمكن من خلال هذا السلوك تحديد شدة الدافع واتجاهه.

هذا إلى أن استخدام كلمة دافع تستخدم فى الحياة بمعان أشمل وأوسع من معناها السيكلوجى الخاص، فتشمل بذلك الحاجات والحوافز والمثيرات والبواعث والعادات والأهداف والانفعالات... إلخ ذلك أن المدلول الحرفى لكلمة (دافع) يتضمن كل ما سبق من حيث أنه يتضمن معنى التحريك أو الدفع. أما من ناحية المعنى السيكلوجى فهى تستخدم لكى نوضح بها أن سلوك الكائن الحى يتوقف فى تغييره وتعديله على إخضاع الكائن الحى وتعرضه أو تعريضه لعمليات معينة. ونستطيع أن ندلل على ذلك بالمثال التالى (الحرمان من الطعام) فظالما كان الكائن الحى شعبان فإنه لا يبدى من أنواع السلوك ما يظهر منه عندما يكون محروماً من الطعام. ثم أن هذا الحرمان يوجه نشاطه نحو

هدف معين هو الطعام، بحيث إذا ما حصل عليه فإنه يكف عن هذا النشاط
(مصطفى فهمي، 1986).

أى أن الدافع هو حالة داخلية جسمية أو نفسية تثير السلوك فى ظروف معينة وتوصله حتى ينتهى إلى غاية معينة. فالسلوك المدفوع والموجه إلى هدف يكون بمثابة شئ معتاد ومستمر، كما أن استجابات الكائن الحى قد لا تصدر كرد فعل لمثيرات خارجية محددة، بل قد تصدر كرد فعل لمثيرات داخلية توجه السلوك إلى أهداف بعينها، هذا بالإضافة إلى أن المثيرات الخارجية لأبد وأن تترجم فى صورة داخلية مثل رائحة الطعام خارجية المصدر ولكنها تترجم فى صورة داخلية قد ينجم عنها الإحساس بالجوع.

الدوافع والطاقة :

تتولد الطاقة فى الجسم نتيجة عملية احتراق الغذاء وتستهلك عادة فى الأعمال البدنية المختلفة أو فى الإشعاع الحرارى ويخزنها الجسم ثم يستهلكها إما رويداً وفقاً لمقتضيات الأحوال، أو يطلقها دفعة واحدة فى ثورة غضب مفاجئ مثلاً. بيد أن جانباً من الطاقة يذهب هباء إذا اختل نظام عضلات الجسم، فيعمل بعضها ضد البعض الآخر، أو إذا زاول الإنسان أعماله فى جو يسوده القلق وتشتت البال. هذه الطاقة المخزنة فى الجسم لإفادته فى وقت ما لأبد لها من توفر الدافع الذى يستغلها فى الأعمال المختلفة. فالدافع يوجه الطاقة هذه الوجهة أو تلك، فى سبيل التعبير عن نفسه، فهو بمثابة الصمام الذى يطلق الطاقة من محبسها و يحول مجراها من اتجاه إلى آخر. ومعنى ذلك أن سلوك الكائن الحى لا يمكن أن يتم ما لم يتوفر أمران : أولهما الطاقة، وثانيهما الدافع الذى يسخر هذه الطاقة لصالح الكائن الحى، ويتصرف فيها كى

يوجهها هذه الوجهة أو تلك، وتتوقف سلامة السلوك على هذين العاملين.

فإذا أصاب الطاقة نقص كما فى حالة المرض، لم يستطيع الشخص التعبير الكافى عن دوافعه بالرغم من توافرها، وذلك نتيجة نقص فى الطاقة بسبب المرض. مثال ذلك أن المريض قد نستثير لديه دافع المقاتلة، ولكن نقص الطاقة عنده يعجزه عن التعبير عنه، وكذلك قد يشعر بالميل الجنسى ولكنه لا يجد الطاقة الكافية للإيضاح عنه. وعلى العكس من ذلك قد تتوفر للكائن الحى طاقة زائدة، ولكن الدوافع تكون غير منتظمة، فيؤدى ذلك إلى تبدد الطاقة فى غير مصلحة الكائن الحى، كما يحدث فى حالة بعض الأمراض النفسية وغيرها. فالدوافع فى حاجة دائمة إلى الطاقة التى تكون دائماً مخزنة وعندها يتاح للدوافع أن تعبر عن نفسها فى مختلف صور النشاط (مصطفى فهمى، 1986).

وظائف الدوافع :

يعد الدافع نقطة وركيزة أساسية أولية لحدوث السلوك سيات كانت الطاقة زائدة أو بها نقص فالمشكلة لم تعد تكمن فى الطاقة المخزنة وإنما جوهر وأساس السلوك هو الدافع ففى حالة ما إذا كانت الطاقة زائدة أو بها نقص فإن ذلك لا ينتج عنه سلوك إلا من خلال وجود الدافع.

والدافع كما أكد يونج 1961 هو حالة استثارة وتوتر داخلى تثير السلوك وتدفعه إلى تحقيق هدف معين.
(عبد الحليم محمود وآخرون، 199).

وفى نفس السياق أكدت سامية القطان 1979 على أن الدافع هو حالة من التفكك قوامها توتر يحفز الكائن إلى هدف بعينه يكون بالبلوغ إليه خفض عارض لهذا التوتر يفسح المسرح لتوتر جديد وهكذا.

بذلك كان ولا بد من أن يكون للدوافع وظائف يمكن تحديدها على النحو الآتى :

1- تعبئة الطاقة والتنشيط الدافعى : وتقتضى هذه الوظيفة الاستعداد لإصدار السلوك من خلال تهيئة الطاقة استعداداً لاستخدامها وما يرتبط بتلك الحالة من يقظة وتوتر عام ويتناسب مقدار الطاقة مع درجة الاستعداد لدى الشخص. ومن أمثلة ذلك استعداد مجموعة من الأشخاص لبدء سباق فى العدو، أو البحث عن الطعام، أو عقد علاقة اجتماعية مع آخرين... إلخ (عبد الحليم محمود وآخرون، 199).

2- تنظيم السلوك وتوجيهه إلى هدف محدد : فبعد وصول الكائن الحى إلى حالة تعبئة الطاقة، يتجه بسلوكه إلى هدفه المحدد الذى يشبع حاجته ويخفض توتره. فالفرد الجائع يبحث عن الطعام، والظمآن يبحث عن الماء،... إلخ. هذا وتتناسب قوة الدافع مع مقدار الطاقة فحينما يكون الشخص جائعاً لمدة عشر ساعات يبحث بقوة لإشباع حاجته للطعام وخفض توتره الناتج عن أحاسيس الألم الناتجة عن الجوع، وذلك بالمقارنة مع شخص آخر تناول الطعام منذ ساعة أو ساعتان.

3- الاستمرارية والإصرار : فكلما كان الدافع قوياً زاد إصرار الفرد على الوصول إلى هدفه وخفض توتره، فالشخص الذى يحركه دافع قوى نحو النجاح لن ييأس من أول فشل وذلك بالمقارنة بالشخص الذى لا

يحركه دافع قوى إلى التحصيل، فقد يترك ما يقوم به من نشاط من أول بادرة فشل.

4- القابلية لتنويع السلوك وتغيير مسار الهدف. فالكائن الحي يستمر في بذل الجهد متى توفرت الطاقة من أجل تحقيق هدفه وخفض توتره المرتبط بدافع معين سواء كان فسيولوجياً (كالجوع أو العطش) أو سيكولوجياً (كالإنجاز أو السيطرة)، وفي هذا الإطار يمكنه تغيير مسار الهدف إذا شعر بأن الطريق الذي يسلكه لا يوصله إلى هدفه، فيسلك طريقاً آخر. وإذا لم يستطع تحقيق هدفه بأي من هذه الطرق، فإنه يصاب بحالة إحباط.

أنواع الدوافع :

نظراً لأن السلوك الإنساني هو غالباً سلوك دينامي أي أنه محصلة للصراع ما بين القوى الذاتية والقوى البيئية، فهو نتاج أو يصدر عن العديد من الدوافع، فقد اعتاد الباحثون تصنيف الدوافع وتقسيمها إلى فئتين تعددت معهما التسميات، وعلى الرغم من التعدد في المسميات إلا أن مسميات كل فئة منها ما هي إلا صور وأشكال لها نفس المعنى والدلالة.

وتسمى الفئة الأولى من الدوافع باسم الدوافع الأولية، الفطرية، البيولوجية، العضوية، الفسيولوجية. في حين تسمى الفئة الثانية باسم الدوافع الثانوية، المكتسبة، النفسية، الاجتماعية. والدوافع الأولية ترتبط بالنضج في حين ترتبط الدوافع الثانوية بالتعلم.

هذا ويختلف شكل التعبير عن الدوافع الإنسانية من ثقافة لأخرى، ومن ثقافة فرعية لأخرى داخل الثقافة الواحدة، ومن شخص

لآخر داخل الثقافة الواحدة. وتنشأ هذه الفروق لأن العديد من الدوافع يتم تعلمه نتيجة للخبرات النوعية التي يمر بها الأشخاص. وفي كل الحالات يتم التعبير عن الدوافع من خلال السلوك المتعلم (عبد الحليم محمود وآخرون، 199).

كما أن لكل من الدوافع الأولية والدوافع الثانوية صفات وخصائص مشتركة كأن تكون مستقلة نسبياً بعضها عن بعض، وأن إشباعها قد يكون إرادياً أو لا إرادياً، وقد تتداخل فيما بينها. أيضاً يمكن التعبير عن بعض الدوافع المتشابهة من خلال أشكال مختلفة من السلوك، أضف إلى ذلك أنه يمكن التعبير عن بعض الدوافع المختلفة من خلال أشكال متشابهة من السلوك.

كما أن ظهور بعض الدوافع لا يكون صريحاً أى من أجل هذه الدوافع التي تظهر وإنما لكي تخفى وراءها دوافع أخرى، هذا بالإضافة إلى أن الدوافع أحياناً لا تؤدي إلى سلوك يهدف إلى إشباع الحاجة التي أثبتت نتيجة لمقتضيات الواقع الخارجى. كما أن الدوافع المتعددة يمكن التعبير عنها بنمط سلوكى واحد كأن يكون الاجتهاد فى العمل وهو نمط سلوكى ناتج للعديد من الدوافع كالرغبة فى الشهرة، والرغبة فى التميز، والرغبة فى الوصول إلى منصب قيادى، الرغبة فى زيادة الدخل، والرغبة فى الانتقام، فهناك من يرغب فى الوصول إلى منصب قيادى من خلال السيطرة على الناس، أو النجاح العلمى، أو السيطرة على المال وهذا مثال على الدافع الواحد والتعبير عنه بأنماط سلوكية متعددة.

أولاً : الدوافع الأولية (الفطرية) :

تقتضى الطبيعة الفطرية للإنسان أن يولد مزوداً ببعض الاستعدادات الفطرية التى تدفعه للقيام بسلوك ما حينما يدرك نفسه فى موقف ما أى أن هذه الدوافع لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والمران والتعلم.

مثل هذه الدوافع تنشأ عن وجود حاجات جسمية لدى الإنسان ينشأ عنها اختلال فى توازنه العضوى الكيمى مما يتسبب عن هذا الاختلال حالة من التوتر الذى يدفع بالفرد إلى القيام ببعض السلوكيات التى تؤدى إلى إشباع حاجاته والعودة به إلى حالة التوازن التى سبقت ظهور الحاجات. فالنشاط بكل أنواعه الذى يقوم به الفرد أساسه حالة التوتر الناشئة عن الحاجة.

فحالة الجوع مثلاً يصاحبها اختلال فى الاتزان البيولوجى (الفسىولوجى) وعندها يسلك الفرد من جراء هذا الاختلال لاستعادة حالة الاتزان ومن أمثلة السلوك سلوك البحث عن الطعام والقيام بسلوكيات أخرى يترتب عليها تناول الطعام واستعادة الاتزان.

فالدوافع الأولية تعتمد فى استثارتها على الحالات الجسمانية (الداخلية – الفسىولوجية) ويعد إشباع مثل هذه الدوافع على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تتضمن دوافع يؤدى إشباعها إلى الحفاظ على الحياة والكيان العضوى للفرد والحفاظ على فريته البيولوجية، ودوافع أخرى إشباعها ضرورى للمحافظة على بقاء النوع واستمراريته.

ومن أمثلة دوافع الحفاظ على الحياة الدافع إلى الطعام، الدافع إلى الشراب، الدافع إلى التخلص من الفضلات، الدافع إلى التنفس، الدافع إلى الراحة، وهناك دوافع أولية إشباعها يؤدي إلى الحفاظ على النوع واستمراريته، ومنها الدافع الجنسي، والدافع إلى الأمومة إلا أنه أثير جدلاً حول دافع الأمومة من قبل أنصار نظرية الغرائز (ماكدوجل McDougal) باعتبار دافع الأمومة ليس عام وبين أفراد البشر، حيث أكدوا على أن بعض الأمهات اللاتي يلدن سفاحاً يسعدن بتخلصهن من أولادهن. كما أن كثيراً من الأمهات يبدین (تأففاً) زاهداً في الحمل ولا يتعلقن بأبنائهن إلا بعد تربيتهم ومعاشرتهم (سعد جلال، 1982).

وتتصف الدوافع الأولية ببعض الخصائص العامة وهي :

- 1- أنها دوافع عامة مشتركة بين أفراد النوع الواحد مهما اختلفت بيئاتهم وثقافتهم وحضاراتهم.
- 2- أنها عبارة عن استعدادات يولد الفرد مزوداً بها وليست متعلمة وترتبط ارتباطاً مباشراً بالنضج ثم التعلم. فالدافع الجنسي مثلاً لا يمكن التعبير عنه قبل اكتمال البلوغ.
- 3- أنها تؤدي وظيفة بيولوجية هامة وهي الحفاظ على بقاء الفرد واستمرار نوعه.
- 4- كثيراً من هذه الدوافع له مشتقات فالدافع الجنسي يتضمن مشتقات كالحب، والصداقة، والرغبة في إنجاب الأطفال، والتقبل في الجماعة.

ثانياً : الدوافع الثانوية (المكتسبة)

يستخدم مفهوم الدوافع الثانوية للدلالة على حالات متعددة من الدافعية والتي تختلف عن الدوافع الأولية، فالدوافع الثانوية هي دوافع

مكتسبة دون أن نغض الطرف عن أن بعضها له صلة سيان كانت من قريب أو بعيد بالناحية البيولوجية.

والدوافع الثانوية منها ما هو مشترك بين جميع أفراد النوع، وإن كانت هناك فوارق شكلية بين بيئة وأخرى، فى حين أن البعض الآخر خاص (شخصى) أى أنها تخص فرد ما دون فرد آخر وهذا هو أساس الفروق الفردية فى الاتجاهات والميول... إلخ هذا بالإضافة إلى أن الدوافع الثانوية منها من هو داخلى ومنها ما هو خارجى المصدر وإن كان ولا بد أن يترجم عن نفسه من خلال الداخل.

هذا، ويمكن القول بأن الدوافع الثانوية غالباً ما تنشأ فى ظل ظروف مختلفة للفرد، كما أنها تتأثر إلى حد كبير بالبيئة المحيطة به. أضف إلى ذلك أنها متغيرة من وقت لآخر فى نفس الفرد، كما أنها تتغير باختلاف الأفراد.

وتصنف الدوافع الثانوية إلى :

أولاً : دوافع ذاتية (شخصية).

ثانياً: دوافع نفسية اجتماعية.

ويدخل تحت كل صنف من الصنفين السابقين دوافع مختلفة فمن أمثلة الدوافع الذاتية (الشخصية) الدافع إلى العطف (الحنو)، الدافع إلى حب الاستطلاع، الدافع إلى الإنجاز، العدوان.

ومن أمثلة الدوافع النفسية الاجتماعية الدافع إلى الانتماء، الدافع إلى التنافس والسيطرة، الدافع إلى الاستقلال.

الشخصية

الشخصية فى التحليل النفسى :

قدم التحليل النفسى تصوراً مقترحاً خاص بتحديد مناطق العمليات النفسية يمكن من خلاله فهم الحياة النفسية، هذا الافتراض للجهاز النفسى ممتد فى المكان، ومركب تركيباً مناسباً، وينمو وفقاً لمقتضيات الحياة.

ويعد الهو/الهى Id أقدم هذه المناطق (المنظمات) النفسية، ومضمونه كل ما هو موروث وفطرى، كل ما يظهر عند الميلاد، كل ما هو مثبت فى الجبلية. لذا فهو يتألف أولاً وقبل كل شئ من الحاجات الفطرية التى تصدر عن التنظيم الجسمى. ولا شك أن هذه الحاجات وإن كانت تصدر عن التنظيم الجسمى إلا أنها لا بد وبالضرورة أن تعبر عن نفسها، وبذلك يشتمل جهاز الهى على الحاجات وعلى المكبوتات من خبرات وحفزات ووجدانات وأفكار أعيدت ثانياً إلى الهى. ويمكن التمييز بين نوعين من الإعادة النوع الأول ينحصر فى عودة الخبرات والحفزات والوجدانات والأفكار من قبل الشعور فى الأنا Preconscious وهذا يسمى بالكبت الأولى، وإما أن تكون العودة من الشعور فى الأنا conscious أى بعد أن تخطت قبل الشعور فى الأنا وهذا يسمى الكبت الثانوى. وكذلك تتضمن منظمة الهى على أخاييل مثل تراث السلالة البشرية وتقوم على سد الثغرات فى الخبرة الفردية وهذا هو اللاشعور الجمعى فى مقابل اللاشعور الفردى. وكل ما هو موجود فى الهو لا شعورى Unconscious، وحفزات الهى دينامية تجاهد من أجل الإشباع أى البلوغ إلى الشعور لأن الإشباع يتضمن اللذة وبذلك تسمى منظمة الهى بمملكة مبدأ اللذة حيث لا تعترف تلك المنظمة بالمتناقضات ولا بالعلاقات المنطقية ولا بالعلاقات الزمانية فالهى لا تعرف النفسى أو الشك أو التناقض

والحاجات حين تكون مقبولة من الأنا Ego مملكة مبدأ الواقع لا تلقى معارضة، وبالتالي لا يكون الشعور بها فى صورة صراع أما حين تلقى معارضة من الأنا فيكون الدفاع ومن ثم يكون الصراع. هذه الدفاعات هى التى تحول دون الدوافع اللاشعورية المكبوتة وتمنعها من البلوغ إلى الشعور.

وبتأثير العالم الخارجى الواقع المحيط بنا، يطرأ على جزء من الهو تغيير خاص، ينشأ عنه تنظيم يتوسط الهو والعالم الخارجى. وهذا القسم من حياتنا النفسية يسمى بالأنا Ego ويسيطر الأنا على الحركات الإرادية، نتيجة للعلاقات السابقة التكوين بين الإدراك الحسى والفعل العضلى، كما يقوم بمهمة حفظ الذات وهو يؤدي هذه المهمة من خلال تعلمه معالجة المثيرات الخارجية من خلال الجزء الشعورى منه والذى يتضمن كل ما نشعر به من إدراكات وعواطف وانفعالات ومشاعر وجدانية وتفكير منطقى.. إلخ ومن خلال قيامه بإدخال خبرات تتعلق بها فى الذاكرة أى فى الجزء قبل الشعورى منه Preconscious فهو بمثابة المخزن الذى يزود الشعور بالذكريات والمعارف الكامنة التى لم تتعرض للكبت التى تلزمه، ولكن فى رقابة منه بحيث لا تفلت من الذكريات أو الحفزات ما يثير عند الفرد مشاعر الاستهجان أو أحاسيس الخطر.

ويخضع كل من الشعور وقبل الشعور لمبدأ الواقع. بينما الجانب اللاشعورى من الأنا فيضم ميكانيزمات الدفاع (القوى الكابتة - الحيل الدفاعية) وبذلك تتعدد مهام الأنا فهو باعتباره كجهاز إدارى للشخصية أى يقوم بمهمة حفظ الذات. وهو يؤدي هذه المهمة يتعلم معالجة المثيرات الخارجية، فيدخر خبرات تتعلق بها (فى الذاكرة) أى قبل الشعور، ويتفادى مثيرات مفرطة فى القوة (بالهرب)، ويستقبل مثيرات معتدلة (بالتكيف). وهو يتعلم أخيراً تعديل العالم الخارجى تعديلاً يعود عليه بالنفع. أى أن التكيف

بين الشخصية والعالم الخارجى، وداخل الشخصية بين حاجاتها المتصارعة يعتمد على الأنا فالأنا يكتسب السيادة على مطالب الهو، بأن يقرر ما إذا كان يجب السماح لها بالإشباع أو إرجاء هذا الإشباع لأحيان وظروف مواتية فى العالم الخارجى أو قمع تنبيهااتها أصلاً. والأنا فى أفعاله خاضع لاعتبار التواترات التى تحدثها المنبهات القائمة فيه أو الواردة عليه فيستشعر ارتفاعها ألماً وانخفاضها لذة أى أن الأنا يضطلع بتنظيم الوصول إلى الشعور والسماح بالتعبير الحركى فهو يتحكم فيما ينبغى إدراكه أو فعله، كما يضطلع الأنا بالتوجيه وجدولة الدوافع والأنشطة وتعديل مستوى التطلع وفى هذا كله يسعى فقط إلى خفض التوتر بل أيضاً وما أمكن إلى تحقيق الإمكانيات. والأنا فى وظائفه هذه يتعرض لضغوط من الخارج أو من الداخل (الهوى والأنا العليا) مما قد يرغمه على العمل فى اتجاه غير ملائم أو يكفه عن العمل.

وبين الحين والحين يفقد الأنا صلته بالعالم الخارجى ويعود إلى حالة (النوم) حيث يحدث فى تنظيمه تغيرات بعيدة المدى، ولا يقتصر الأمر على النوم فقط بل أيضاً فى حالة المرض العضوى أو النفسى أو فى حالات الإجهاد الشديد أو فى حالات التخدير تضعف رقابة الأنا.

وكراسب من رواسب فترة الطفولة التى يعيش فيها الفرد تتكون فى الأنا منظمة خاصة يمتد فيها تأثير الوالدين هذا ويطلق عليها اسم الأنا الأعلى (العليا) Super Ego وبقدر ما ينفصل هذا الأنا الأعلى عن الأنا أو يعارضه، فهو يكون قوة ثالثة ينبغى على الأنا أن يعمل لها حسابها. فالأنا الأعلى يشق من الأنا، بمعنى أنه تعديل للأنا يتم عن طريق دوافع الكبت واستدخال الصورة المثالية للوالد من نفس الجنس إبان التوحدات التى تحدث، مما يتمخض عن نشأة الضمير الخلقى وأما المثل الأعلى للأنا فصورة معدلة للوهم الطفلى فى تملك القدرة المطلقة وقد تشكلت بفعل التوحدات اللاحقة.

وبالتالى يمكن فهم تفاصيل العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى بالرجوع إلى علاقة الطفل بوالديه. ولا يقتصر تأثير الوالدين على طبيعة الوالدين فحسب، بل إن من خلائهما ليظهر التأثير المتأصل للتقاليد العائلية والقومية والعنصرية، كما تدخل فيه مطالب البيئة الاجتماعية التى يمثلانها. وعلى النحو نفسه يتلقى الأنا الأعلى للطفل إبان تطوره الفردى - إضافات جديدة من خلفاء الأبوين ومن يقوم مقامهما فى الأطوار اللاحقة كالمعلمين والشخصيات البارزة فى الحياة العامة والمثل العليا الموقرة فى المجتمع. وإذا كان الضمير الخلقى هو المرجع فى تقدير الذات من حيث البراءة أو مشاعر الإثم والاشمئزاز والخزى فإن المثل الأعلى للأنا هو المرجع فى تقدير الذات من حيث الشعور بالكفاية والرضى عن الذات. وتضطلع الأنا العليا بوظيفة هامة إذ أن تحالفها مع الأنا هو الذى يضم الدفاع ضد الغرائز، ولكن يتبدى نشاط الأنا العليا بشكل بارز فى حالة ما تكون فى صراع مع الأنا فتعمل على إنماء مشاعر الإثم والاشمئزاز.. إلخ بحيث تجعل الحياة فى بعض الحالات جحيماً لا يطاق.

هذا ومن الطبيعى أن الأنا باعتبارها الجهاز الإدارى للشخصية وباعتبارها ذات الصلة الرئيسة بالبيئة أو الواقع الخارجى فإن عليها أن تجابه الهو وغالباً ودائماً ومن الطبيعى أن تساند الأنا الأعلى الأنا ضد الهو باستثناء حالة العصاب القهرى فإن الأنا تجابه الهو من ناحية والأنا الأعلى من ناحية أخرى.

ومن الجدير بالذكر أن نؤكد على أن الصراع هو صراع لا شعورى حيث أن الهو لا شعورى وميكانيزمات الدفاع التى تستخدمها الأنا لا شعورية وبالتالي فالصراع هو صراع بين اللاشعور الخاص بالهو واللاشعور الخاص بالأنا.

الكيفيات النفسية :

تتبدى الكيفيات النفسية فى كيفيات ثلاث فهى إما شعورية أو قبلشعورية، أو لا شعورية. وليس الفصل بين هذه الأصناف الثلاثة من المضمونات مطلقاً ولا دائماً. فما هو قبلشعورى يمكن أن يصبح شعورياً وما هو لا شعورى يمكن أن يصبح شعورياً بفضل جهودنا، وإن كان علينا أثناء هذا أن نتغلب على مقاومات غالباً ما تكون بالغة العنف. وبذلك عندما نقوم بهذه المحاولة على شخص ما، فعلينا ألا ننسى أن ملء الفجوات الموجودة فى إدراكاته الحسية، أى التأويل التركيبى الذى نقدمه إليه، لا يعنى أننا قد حولنا المضمون اللاشعورى المعين عنده إلى شئ شعورى بالنسبة إليه. كل ما فى الأمر أن المسألة لديه تأخذ شكلين : الشكل الأول هو التأويل الشعورى الذى نقدمه إليه، والشكل الثانى هو الحالة اللاشعورية الأصلية.

هذا وقد يصبح المضمون القبلشعورى - لحين ما - بعيد المنال، منعزلاً نتيجة للمقاومات، كما يحدث فى حالات النسيان العابر (الهفوات).

وبذلك يمكننا القول بأن الدينامية هى المفهوم الأساسى الأول حيث إن السلوك هو دائماً وأبداً محصلة للصراع ما بين العديد من القوى بعضها ذاتى وبعضها الآخر بيئى، فأى ظاهرة نفسية هى انتظام دينامى ينتج كمحصلة للصراع بين الهو والأنا.

أما الوظيفية فهى المفهوم الأساسى الثانى والذى لا يمكن بدونهما فهم الظاهرة النفسية أو تأويلها والوظيفية تعنى أن الظاهرة النفسية هى كل وظيفى، وهى وحدة وظيفية، فما من سلوك إلا وله دلالة أو وظيفة أو هدف أو معنى أو مغزى. بل وقد ينطوى السلوك على أكثر من وظيفة هذا وتجمع مدارس علم النفس كلها على الدينامية والوظيفية باعتبارهما

مفهومان أساسيان فى جميع مدارس علم النفس حتى أصبح تعريف الشخصية ما هو إلا ترجمة لهذين المفهومين فالشخصية هى إنتظام دينامى تنحصر وظيفته فى تحديد توافقات الفرد مع البيئة، والسلوك ليس غير هذا الانتظام من التجارب الشعورية والعمليات الفسيولوجية والمسالك الخارجية والذى تنحصر وظيفته كما أشارت (سامية القطان) فى أنه وسيلة الكائن فى الموقف إلى تحقيق إمكانياته وخفض توتراته التى تدفعه إلى الحركة بتهديدها لاتزانه (تكامله).

المفاهيم – المفاتيح :

- الدينامية وتعنى أن السلوك هو محصلة الصراع بين عدة قوى بعضها ذاتى (الوراثة) (الهو والبعض الآخر بيئى) الأنا مثل الحلم هو سلوك ينتج كمحصلة للصراع بين حفزات تزيد التحقق فى الواقع ودفاعات تعترض طريقها.
- الوظيفة : وتعنى أن كل سلوك لابد وأن يكون له هدف أو مغزى أو معنى أو وظيفة وأحياناً قد يكون للسلوك أكثر من وظيفة.
- مثال : الحلم كسلوك وظيفته هى حراسة النوم أى حراسة النائم مما يهدد باستيقاظه.
- الطبوغرافية : وتعنى أن الصراع هو دائماً صراع بنيوى أى بين بنتين فلا صراع داخل الهو ولا صراع داخل الأنا، وإنما يكون الصراع دائماً وأبداً بين الأنا والهو. أما موقف الأنا العليا فهى دائماً ما تقف مع الأنا ضد الهو باستثناء حالة العصاب القهرى حيث تقف الأنا ضد الهو فى جانب وضد الأنا العليا من جانب آخر.
- النشؤية : وتعنى الحكم على السوية واللاسوية بالرجوع إلى مراحل النشأة الأولى فالنكوص إلى المرحلة الضمنية ينتج عنه الأمراض

العقلية، بينما النكوص إلى المرحلة الأسستية ينتج عنه العصاب القهري، فى حين يؤدى النكوص إلى المرحلة الأوديبية إلى الأمراض النفسية (القلق، المخاوف المرضية والفوبيات)، الهستيريا، توهم المرض (الهيپوكوندريا)، (الاكتئاب العصابى) (النفسى).

- الاقتصاديات النفسية : وتعنى الحكم على قوة الشخصية أو ضعفها بالرجوع إلى كمية الطاقة النفسية المتبقية تحت تصرف الجزء الشعورى وقبل الشعورى من الأنا، بعد ضياع جزء من الطاقة فى المكبوتات وجزء آخر فى الدفاعات (ميكانيزمات الدفاع).

هذا وتتضمن ميكانيزمات الدفاع ميكانيزمات ناجحة وأخرى فاشلة، ويقصد بالناجحة ميكانيزم الإعلاء ولا ينتج عنه أعراض مرضية ويجب التمييز بين الإعلاء والكبت. ففى الكبت تستبعد الأنا الدافع الغريزى عن الشعور استبعاداً تاماً مستعينة بحيلة أو أكثر من حيل الدفاع، بينما فى الإعلاء تتقبل الأنا الدافع الغريزى ولكنها تحول طاقته من موضوعه الأسمى إلى موضوع بديل ذى قيمة ثقافية واجتماعية. أى أنه فى الإعلاء يتم التعبير عن الدوافع التى لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها. كما يحدث لدى شخص يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسى لديه حيث أنه قد يقوم بإعلائه ويتخذ الإعلاء هنا عدة صور وأشكال مثل ممارسة الرياضة (السباحة - ركوب الخيل - لعب الكرة... إلخ)، أو فى قصائد الشعر، أو عمل اللوحات الفنية حيث يحدث تصريف للطاقة الجنسية والباعثة على التوتر ولكنه ليس تصريفاً كاملاً فى حين ينتج عن الميكانيزمات الفاشلة الأمراض النفسية والعقلية وتنحصر الميكانيزمات الفاشلة فى كل من (الإنكار، النكوص، المحو، العزل، والتكوين المضاد، والإسقاط والاستدخال، الكبت)

والمرض النفسى هو استجابة قديمة لموقف جديد يرتبط عند الفرد بموقفه الطفلى.

والكبت يؤدى إلى التثبيت ، والتثبيت يقف بالتطور عند المرحلة التى حدث فيها التثبيت، وذلك بالنسبة إلى أغلب الطاقة مما يسهل النكوص، والكبت بالمعنى الدقيق يستند إلى استثمار مضاد بالمعنى العام وحيث هو استبعاد للحفزة الأصلية والشعور بمعنى استبعاد هدفها الأصلى.

النكوص :

يتضمن النكوص عدداً من الظواهر النفسية تتميز جميعها بتقهقر النشاط النفسى إلى مرحلة سابقة من مراحل التطور، والذى قد ينحصر فى العودة إلى موضع الإشباع الذى تتميز به مرحلة سابقة. ويتضمن النكوص وجود نقط فى تطور الفرد ثبت عندها الإشباع الغريزى يعود إليها الفرد كلما أصبح الإشباع مستحيلاً فى المستوى الأعلى الذى بلغه. كذلك يتضمن النكوص وجود حرمان من الإشباع فى الوقت الحاضر هو المسئول عن إرتداد الليبيدو إلى مراحل السابقة التى توفر إشباعاً نكوصياً.

الإسقاط :

يعد الإسقاط من الحيل الدفاعية التى تقوم فى جوهرها على تشويه الحقيقة، حيث ينسب فيه الفرد ما يتصف به إلى غيره من الأشخاص أو الأشياء. فالإنسان كلما اقترب من نفسه وجد فيها نقائص (عيوب)، وهناك من لا يشعر بذلك. والإسقاط هو حيلة من الحيل التى يلجأ إليها الفرد لكى يخفف من حدة القلق ومصاحبات هذا القلق كالشعور بالإثم. فما هو مؤلم بالنسبة للفرد ويؤدى إلى الإحباط يسعى الفرد إلى أبعاده عن الأنا من خلال إسقاطه على الآخر أو على الأشياء أو على الواقع، حتى يمكن للفرد أن يحفظ

على نفسه اعتباره لذاته. فالسارق مثلاً قد يلجأ إلى إقناع نفسه بأن كل ما عداه من الناس يسرقون مثله، وذلك لكي لا تبدو سرقة في نظره نقيصه من النقائص، أو رذيلة ينفرد هو بارتكابها، وإنما تصبح سرقة مجرد مجارة منه للآخرين ومسايرة منه لهم. فالكثير لا يسرهم أو يروا عيوبهم في أنفسهم وإنما يرونها في العادة لصيقة بالآخرين والإسقاط من الميكانيزمات الرئيسة في المخاوف المرضية، وكذلك في البارانونيا.

التبرير :

في بعض الأحيان يعجز الفرد عن مواجهة مشكلة ما، أو يعجز عن الحصول على أمر ما كان يتمنى الحصول عليه في صراحة واقتدار، ونتيجة لذلك قد يلجأ إلى أساليب تساعد على التكيف والإقلال من حدة التوتر الناتج عن الإحباط منها التبرير. ويتبدى التبرير في القيام بسلوك غير لائق مع درء المسؤولية عن أنه هو المسئول عن هذا السلوك باختلاق الأعذار المنطقية المعقولة لتصرفاته وتجنب الاعتراف بما يدفعه إلى سلوكه غير المعقول من دوافع غير مقبولة وتجنب استهجان الآخرين له وما قد يصاحبه من شعور بالإثم. وفي حالات التبرير قد يكون الفرد على علم بالدافع الحقيقي الذي يدفعه إلى هذا السلوك، وأحياناً وقد لا يكون مثال تأخر طالب عن حضور محاضرة ما حيث قد يتعلل بأن حادث معين في الطريق هو السبب في التأخر أو أن المنبهة لم يدق. والواقع أن هذه الأسباب قد لا تكون صحيحة في كثير من الأحيان وأن السبب الرئيس أو أسباب لا يرضى أن يعترف بها.

الاتجاه السلوكي

مقدمة :

مع بدايات النصف الثاني من القرن العشرين بدأت تظهر في الوجود صيحة جديدة من صيحات العلاجات النفسية والتي عرفت باسم العلاج السلوكي باعتباره المستودع المتكامل للمبادئ والطرق السيكلوجية السلوكية كآخر صيحة من صيحات الإبداع البشري في تلك الحقبة في علاج المشكلات السلوكية التي تتميز بأنها تنصب مباشرة على التركيز على السلوك موضوع المشكلة (الأعراض). بدلاً من مجرد الوقوف طويلاً عند البحث عن الأسباب الكامنة وراء السلوك أو أسباب سوء التوافق الإنساني أو عند بيان أهمية التوافق الشخصي في الحياة بالرغم من أهمية الأمرين.

هذا وقد أضفى المؤيدون لهذا الاتجاه كما أكد مخيمر 1973 على الواجهة العلمية لهذا الاتجاه كل معاني الازدهار في تغيراتهم من خلال حديثهم عن الغرائز التي أتت بها مدرسة التحليل النفسي بأنها غدت أمراض ينتسب إلى التاريخ، حيث أن الوقت لم يعد يسمح بالحديث عن اللاشعور وأن التخلص النهائي من هذه المفاهيم الغيبية قد غدا أمراً ضرورياً معتمدين في نشر هذه الثقافة معتمدين على الإيماء العاطفي لا على الإقناع العقلي تماماً.

ومما ساعد على ذیوع انتشار هذا الاتجاه في تلك الحقبة أن هذا الاتجاه قد اتاح الفرصة للمتخصصين وغير المتخصصين من ارتياد مجال العلاج السلوكي نظراً لما يتميز به من سهولة وهشاشة دون عمق من خلال التركيز على الأعراض دون التركيز على أصل الأعراض عكس التحليل النفسي الذي يركز على البحث عن الأسباب التي تكمن وراء الأعراض أي أن الاتجاه السلوكي ينحصر تركيزه على الحاضر والشعور فقط رافضاً

الاعتراف باللاشعور وبالماضى أى أن الإنسان هو نتاج للبيئة التى يعيش فيها وبذلك فإن كل السلوكيات الإنسانية السوية واللاسوية هى نتاج التعلم وقوانينه التى يمكن الاستفادة منها فى التعديل. وعلى الرغم من إدعاء هذا الاتجاه بأنه يأخذ فى اعتباره أهمية الماضى وتأثيره على تشكيل السلوك المتعلم إلا أن برامج تعديل السلوك التى استحدثتها تتعامل مع السلوك الحالى دون الرجوع إلى الماضى. وهنا أود أن أشير إلى ما ذهب إليه مخيمر 1973 من أن العلاج السلوكى وخاصة فى صورته الأخيرة التى سميت بتعديل السلوك قد خرجت إلى مسرح العلاج معلنة خصومتها للتحليل بل وأعابت على رواد السلوكية من أمثال دولارد وميللر عجزهما عن الخروج عن إطار التحليل النفسى فى صياغتهما السلوكية للمفاهيم الفرويدية، مؤكداً على أنه ليس من الغريب أن ينجذب الكثيرون إلى هذه اللافتة الجديدة ويتشبثون بها بقدر ما يستشعرونه من نفور أو جهالة تجاه مفاهيم التحليل النفسى. مدلاً بأن ما أعان على ذلك أن العلاج السلوكى فى صورته الأخيرة الشائعة وتعنى تعديل السلوك لا يكاد يقتضى مشقة أو جهد. فحسبك بعض المفاهيم الأساسية عن التشريط والتعزيز الموجب والتشريط المضاد فى كل ما يتخذ من لافتات التحصين التدريجى القائم على الكف بالنقيض والتشريط المضاد النفورى والعلاج التفجرى الغمرى وما إلى ذلك من واجهات ذلك هو كل ما يلزمك فإذا كان الإنسان متعلقاً أو محبباً حيث لا ينبغى فليكن أن نقحم فى الوقت نفسه مع الشئ المحبوب مثيراً بيعث على النفور أو صدمة كهربية لتقطع الأسباب بين الحب وبين ذلك الشئ الذى كان يتعلق به. أما إذا كان الفرد يخاف شيئاً لا ينبغى أن يخالفه فعندئذ نقحم مثيراً لطيفاً بحيث يجعله يحب ما كان يخافه من قبل.

أى أن السلوك السوى والسلوك غير السوى باعتبارهما مكتسبان بالتعلم ويخضعان لنفس القواعد فإن من الممكن أيضاً تعديلهما باستخدام مبادئ التعلم، إلا أن دافيسون (1968) Davison أكد على إن إمكان تغيير استجابة ما عن طريق التعلم لا يعد دليلاً كافياً على أنها تم اكتسابها عن طريق التعلم.

هذا وقد تطورت من خلال الدراسات التجريبية العملية التى قام عليها الاتجاه السلوكى نماذج التعلم من خلال تأكيدات على الملاحظة والتناول للأحداث الموضوعية، والإقلال من المتغيرات المعقدة، وتناولها فى أجزاء أو خطوات مبسطة. ورغم ذلك لا توجد نظرية تعلم وحيدة وليس هناك أى نظرية قادرة على تناول جميع العمليات الداخلية الشخصية والاجتماعية والإدراكية واللفظية ورغم تعدد نظريات التعلم إلا أنه يمكن تصنيفها فى ثلاثة فروع أساسية وهى : الاشتراط الكلاسيكى (إيفان بافلوف)، الاشتراط الإجرائى (سكينر)، التعلم الاجتماعى (باندورا) والسلوك الإنسانى يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة أو المقدمات Antecedents والأحداث اللاحقة Consequences أى النتائج، فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك، وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة فى سلسلة : المقدمات - السلوك - النتائج، ويرمز لها البعض بحروف (Antecedents - Behavior - Consequences A- B - C) فأحداث المقدمة والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد، وضبط أى من هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد، أما التعلم الاجتماعى فإنه يعتمد أيضاً على المجال الذى تقع فيه هذه الأحداث.

الشخصية والسلوكية :

يتضمن تناول السلوكية للشخصية اتجاهين أساسيين ضمن التيار العام للسلوكية، فهناك من ناحية تيار السلوكية التقليدية الذى ظل مخلصاً للسلوكية برفضه للاشعور، ولكنه تبنى فيما عدا ذلك مفاهيم التحليل النفسى إلى الحد الذى أصبحت معه مجرد صياغة سلوكية لفنيات التحليل النفسى وتصورات، ولم يكن فى هذا ولا شك ما يقنع السلوكيين بسلوكية هذا الاتجاه فظهرت السلوكية الجديدة التى تعرف بتعديل السلوك إلى الحد الذى أنكرت معه كل حديث عن الشخصية، فمسالك الفرد إنما تنتج عن التعلم والاكتساب فى صورة تشريطات كلاسيكية أو إجرائية يتتابع بعضها إثر بعض على شكل عادات، وما الفرد فى تصورهم إلا مجموعة من العادات فدراسة الشخصية فى إطار السلوكية يكون من خلال ملاحظة السلوك فى مواقف الحياة المختلفة، ولا يمكن فهم الشخصية بعيداً عن أنماط استجابات الفرد والتفاعل بينها وبين العوامل البيئية.

وبذلك تصبح الشخصية فى مضمونها هى العادات المتعلمة التى تتخذ شكل استجابات تصدر عن الفرد وفقاً لما يتم من ارتباطات ما بين المثير مع بيئته الداخلية والخارجية. هذا وتعد محاولة "دولارد وميللر 195. فى كتابهما الشخصية والعلاج النفسى محاولة أكثر طموحاً وأوسع قبولاً فى تطبيق مبادئ التعلم على الشخصية، إلا أنهما لم يكونا نظرية أصيلة فى الشخصية، وإنما قد استعارا بعض المفاهيم الوصفية الأساسية للتحليل النفسى، وترجموها وفقاً لمصطلحات وأسس نظرية التعلم بالترابط (فهمى: 1967).

ونظرية التعلم فى جوهرها دراسة للظروف والأحوال التى تتكون فيها العادات أو يتم التخلص منها.

ولكى يحدث التعلم لابد من توفر كل من المثير، والاستجابة، والدافع، الإثابة. فالمثير يوجه الاستجابة، والمثيرات منها ما هو خارجى بالنسبة للفرد مثل رؤية الطعام، ومنها ما هو داخلى مثل توقع الطعام، وتتفاوت المثيرات عن شدتها وبالتالي من الممكن أن تؤدي أيضاً إلى استجابات متفاوتة، فالمثير الضعيف فى شدته قد لا يؤدي إلى استجابة، فى حين أن المثير القوى فى شدته قد يؤدي إلى رد فعل مباشر.

أيضاً قد تتفاوت الاستجابات بتفاوت أنماط المثيرات (سواء كانت مثيرات سمعية أو بصرية أو شمعية، أو لمية... إلخ) فالمثير السمعى قد يختلف عن المثير البصرى الذى يدور حول نفس الموضوع، أيضاً قد تكون المثيرات بسيطة تتضمن وقائع منفصلة وحيدة مثل صوت صادر من شخص ما، وقد تكون أكثر تعقيداً مثل أصوات صادرة من عدة أشخاص أو تتضمن مثيرات سمعية مع بصرية.

أما الاستجابة فهى رد فعل أو ضرب من النشاط يقع ويكون مرتبطاً بمثير ما، ولكل موقف مثير عدد من الاستجابات يمكن أن يؤدي إليها، وبالتالي من الممكن ترتيب مثل هذه الاستجابات بشكل متدرج تبدأ من الاستجابات الأكثر سيطرة ثم يليها الأقل سيطرة وهكذا، حتى ولو أدت الظروف إلى عدم ظهور الاستجابة المسيطرة ترتب على ذلك ظهور الاستجابة التى تليها فى الترتيب وهكذا.

أما الدوافع فهى القوة المحركة والتى يمكن اعتبارها مثيراً قوية سواء كانت فطرية أو مكتسبة فهى تدفع بالفرد إلى النشاط. أما الإثابة أو التدعيم فغالباً ما يعقب الاستجابة، وبالتالي فهو يخفض من حدة التوتر الناشئ عن الدافع، وبذلك تزداد بقوة الارتباط بين المثير والاستجابة.

ومن الجدير بالذكر أن هذا الاتجاه يرى أن السلوك اللاسوى هو نتاج لعملية تعلم خاطئ، أى أن الاضطراب النفسى هو سلوك متعلم يخضع فى تكوينه وإزالته لنفس القوانين والنظريات التى يخضع لها السلوك السوى. وقد ينتج من فشل الفرد فى تعلم السلوكيات التوافقية الناجمة، أو قد ينتج من نجاح الفرد واكتساب سلوكيات وعادات خاطئة لا تؤدى إلى التوافق.

فالشخصية نتاج التعلم الاجتماعى. حيث يولد الطفل بعتاد فطرى بسيط وهو الذى يمكنه من التعلم (منعكسات فطرية، وقدرة على التعلم، وتسلسلات درجية فطرية لاحتمالية الاستجابة، وعدد من الحوافز الأولية) والحوافز يزود بالطاقة ويستحدث استجابات نوعية تتوقف جزئياً على التسلسلات الفطرية، فالجوع حافز عند الطفل يستحث استجابة التقلب فإذا لم تجد تبرز الاستجابة التالية الصراخ. فإذا ما أطمع عند هذه النقطة يحدث تفريغ للاستجابة السابقة على خفض الحافز ونعنى الصراخ، وخلال هذه السلسلة يدرك الرضيع كثرة من العلامات البيئية (حضور الأم مثلاً) وهذه العلامات تتدخل على الحافز لتحديد نوعية الاستجابة المقبلة (مخيمر: 1979).

أما السلوكية الجديدة (تعديل السلوك) فهى لم تستخدم ما استخدمته السلوكية التقليدية من مفاهيم كالسمات والدوافع والبواعث، ولم ترفض دلالة العمليات والأحداث الداخلية، إنما ركزت على أفعال الفرد باعتبار أنها تنتظم عن طريق ثلاث عمليات رئيسية هى: ضبط المنبه، والضبط الداخلى الرمزي، وضبط الناتج، فالفرد كائن دينامى متغير وليس مجرد فرد سلبى يستجيب استجابات دائمة، حيث يتحدد السلوك بالبيئة المباشرة بما فيها البيئة الداخلية للفرد (مليكة: 199).

وأكد باندورا على أن الشخصية هي أساساً نتاج النمذجة والتقليد فالناس يتأثرون بما يلاحظونه بطرق مختارة. وأكد على أهمية خصائص النموذج وإدراكه وعواقب ملاحظته تحت ظروف أداء مختلفة، وأكد على أن النماذج ذات المكانة العالية والتي تدرك بوصفها حانية يغلب أن تقلد. ويتوقف السلوك الذي يقلد على العواقب الملحوظة للنموذج. ووجد باندورا أن الاتجاهات والتوقعات وحتى الاستجابات الانفعالية يمكن تعلمها دون حاجة إلى أن يخبر الملاحظ أى عواقب مباشرة وهكذا يسهل فهم كيف تنشأ لدى الطفل مخاوف مرضية إذا كان أبوه يعاني منها من غير حاجة حتى إلى خبرة العواقب ذاتها.

وأكد دولارد وميللر على أن العصاب يتعلمه المريض نفسياً، ويتميز العصاب بما أسماه دولارد وميللر بالتعاسة وبالغباء، لأن العصابى يلاحظه الفشل فى فهم وحل مشكلته، كما يتميز أيضاً بوجود أعراض معينة. ويؤدى الخوف - بالنسبة للعصابى - إلى خلق الصراع الذى يمنع حدوث الاستجابات التى تحقق الهدف، وبالتالي يؤدى إلى خفض حوافز أخرى كالجنس أو العدوان.

فالخوف يدفعه إلى أن يقوم باستجابات متصارعة، كالتوقف أو الأحجام. وحينما يتوقف العصابى أو يتراجع عن نشاط الهدف الذى أثارته حوافز سوية، فإن اختزال الخوف من شأنه أن يدعم هذه الاستجابة الإيجابية. وبذلك تظل الحوافز غير المشبعة عاملاً باعثاً على التعاسة وسوء التوافق. وفى نفس الوقت، فإن الحوافز العالية تميل إلى استدعاء حالة من الخوف وهكذا يستثار العصابى عن طريق الحوافز المحبطة ثم الخوف من ظهور هذه الحوافز، بل إن حالة الصراع نفسها قد تؤدى إلى مشيرات مصاحبة

قوية، كالتوتر العضلى والارتعاشات إلى غير ذلك مما يسهم فى تجسيم حالة التعاسة، وهكذا (مصطفى فهمى: 1967)

هذا وقد أكد دولارد وميللر على أن الصراع الانفعالى الشديد هو الأساس الضرورى للسلوك العصابى وصنف ميللر الصراعات إلى الأنواع التالية :

1- صراع الاقتراب - الاقتراب (إقدام - إقدام) :

وهو يشير إلى موقف تكون فيه لدى الكائن نزعة إلى الاقتراب من هدفين مستقلين مع كون الاقتراب من أحدهما يتمخض عن فقدان الآخر. وعادة ما يكون هذا النوع من الصراع يسيراً فى فضه، بترجيح أحد الهدفين عن الآخر، مثال نمطى لهذا النوع من الصراع هو الشابة أمام خطيبين جذابين بنفس الدرجة وتود الزواج من كليهما، واختيار أحدهما يتمخض بالضرورة عن فقدان الآخر وفض الصراع بجعل أحد البديلين مرغوباً فيه بأكثر من الآخر.

2- صراع الاجتناب - الاجتناب (أهجام - أهجام) :

وهو يشير إلى موقف يقوم فيه شيئان أو هدفان باستخراج استجابات الخوف ولكن تجنب احدهما يكره الحركة على الاتجاه من الآخر، مثال طالب يكره الدراسة وفى نفس الوقت يخاف من الرسوب فى الامتحان. وتجنب الواحد يكره على الاقتراب من الشئ الآخر المرغوب.

3- صراع الاقتراب - الاجتناب (إقدا - إهجام) :

فهذا هو الصراع الانفعالى الشديد الذى قد ينجم عنه العصاب فهو أكثر تخريباً من النوعين الأولين، ويشير إلى موقف ينطوى على هدفاً بعينه موضع رغبة ورهبة فى نفس الوقت (سامية القطان: 1979).

4- صراع الاقتراب - الاجتناب المزدوج (أقدام - أحجام مزدوج) :

وهذا الصراع هو تركيب من صراعات الاقتراب - الاجتناب والتأثير التخريبي لصراعات الانتداب الاجتناب وصراعات الاقتراب الاجتناب المزدوجة يرجع إلى كونها مستحيلة على التجنب بحكم طبيعتها.

السلوك المرضى (بفتح الميم) من وجهة نظر السلوكية هو نتاج لعملية تعلم شأنه شأن السلوك السوى سواء كان تعلم شرقى كلاسيكى أو اشتراط إجرائى. ففى التعلم الشرطى الكلاسيكى تصدر الاستجابة الانفعالية غير المعقولة كالخوف من الفئران مثلاً نتيجة تعلم هذه الاستجابة تعلماً شرطياً عن طريق الاستثارة المتكررة للخوف كلما تم تقديم الفأر. وكلما كثرت استثارة الاستجابة الانفعالية فى وجود مثير معين ازدادت قدرة المثير على استثارة هذا الانفعال حتى وإن كان هذا يؤدي إلى السلوك غير الملائم (من قبيل الهروب من اللعب التى تشبه الفأر فقط). أما فى الاشتراط الإجرائى فإن السلوك المرضى (بفتح الميم) يكتسب ويبقى نتيجة التدعيم المترتب على خفض القلق أو غيره من الدوافع أو المترتب على توقيها واجتنابها. كما يحدث فى حالة العصاب القهرى مثلاً فالمرضى قد تعلم إن ما لديه من قلق ينخفض فى كل مرة يقوم فيها بطقوس ما. ثم سرعان ما تنشأ حلقة مفرغة لا يستطيع فيها المريض أن يتوقف عن سلوكه القهارى لأنه إن توقف إزداد قلقه. أو كما يحدث عندما ينغمس طفل ما فى نوبات عنيفة لأنه يتبعها دائماً حصوله على مكافأة الوالدين حين يذعنان لمطالبه. مثل هذه الأعراض تم اكتسابها عن طريق التعلم، كما تختفى أيضاً نتاج تعلم التخلي عنها.

الاتجاه الظاهريانى (الفيونمينولوجى) :

يشتمل هذا التيار على ثلاث مدارس رئيسية تتمثل فى العلاج المتمركز على الشخص عند روجرز، العلاج الجشطلتى عند بيرلز والعلاج

الوجودى بتفريعاته العديدة التى من أشهرها علاج الكينونة المليئة عند بنسفانجر، وعلاج الدلالة أو المعنى عند فرانكل.

ويؤكد هذا الاتجاه فى دراسة الشخصية على أهمية تنظيم عوامل الشخصية داخل الفرد، سواء من ناحية كونها سبباً للسلوك، أو كظواهر هامة فى حد ذاتها. هذا الاتجاه عرف باسم الاتجاه الفينومينولوجى (الظاهرياتي)، حيث أكد هذا الاتجاه على أن المحدد الهام للسلوك ليس هو موضوع المثير فى حد ذاته، بل هو بدرجة أكبر فهم وإدراك الكائن الحى له، وبمعنى آخر: فإن الطريقة التى يدرك بها الشخص الأحداث المحيطة به أو التى تقع له، تحدد الكيفية التى يتعرض أو يعمل بها.

فالإدراك هو المحور وكما أن إدراكنا للأشياء ليس بالضرورة أن يكون مماثلاً للأشياء ذاتها أو كما هى فى الواقع، أو بخصائصها الموضوعية، بل هناك عوامل أخرى ذاتية تحدد عملية الإدراك. حيث تعتبر الحالة الداخلية للفرد أثناء عملية الإدراك محدداً هاماً، شأنها فى ذلك شأن الخصائص الفيزيائية لموضوع الإدراك. وسواء أطلق على البيئة التى يدركها الفرد "حيز الحياة" أو "المجال الظاهري" فإنها تعتبر السبب الكامن وراء الفعل، أو ما يصدر عن الفرد من أعمال وتصرفات، وبالتالي يمكن فهم السلوك الإنسانى والتنبؤ به على هذا النحو (فهيمى: 1967).

وبذلك يعد هذا الاتجاه إتجاه تفاعلى حيث يرى أن الإنسان لديه إمكانية فطرية للصحة ويتحكم فى مصيره إلى حد كبير من خلال نزعته الفطرية إلى تحقيق الذات وتطوير خبرته. كما أن سلوك الفرد تحكمه إدراكاته، فالظاهرياتية تعنى أن الإدراكات هى المسئولة عن الشكل الذى ينتظم عليه الواقع عند الفرد، فالفرد يسعى إلى تحقيق ذاته ضمن الواقع

الذى يدركه فيختار ما يحقق النمو وتحسين الذات من بين البدائل الممكنة ويجرى الفرد تمايزاً في خبرته بترميز جانب على أنه البيئة والآخر على أنه خبرة الذات (أى وعى الفرد بنفسه وبممارسته لوظائفه) وانتظام الإدراكات حول هذه الخبرة يسمى نمو تصور الذات. هذا بالإضافة إلى أن تقييم الفرد للخبرات من حيث هى مسابقة أو غير مسابقة (موجبة أو سالبة) بالنسبة إلى تحقيق الذات حيث يميل الفرد إلى تكرار الأولى وتجنب الثانية. أيضاً كنتيجة لخبرات الفرد مع الآخرين من خلال ما يحصل عليه منهم من تقدير موجب لذاته تنشأ لديه حاجة إلى التقدير الموجب للذات وتعمل هذه الحاجة مستقلة عن الآخرين، وتتدخل في خبرات الذات، وهذا التقدير الموجب للذات إذ يعمل على نحو انتقائي يجعل الفرد يكتسب شروط التقدير التى يكون بحسبها السعى إلى بعض الخبرات أو تجنب بعض الخبرات بما يحقق التقدير الموجب للذات. وهذه الحاجة قد تكون من القوة بحيث تغلب عند الكائن على حاجته إلى الخبرات الموجبة التى تعد من زاوية عملية التقييم العضوية موجبة إلى مسابقة لتحقيق الكائن العضوى. وفى حالة كون التقدير الموجب للذات يمكن أن يكون نافعا أكثر قوة من تحقيق الكائن العضوى أى من عملية التقييم العضوية فذلك ما يمكن أن يجعل النمو الانفعالى يمشى فى اتجاه خاطئ، وكما يبقى الفرد على تقديره الموجب لذاته فإنه يحتال حتى لا يدرك بدقة الجوانب المستهجنة من هذه الذات. فالخبرات السالبة أى غير المسابقة تتعرض للتحريف عند ترميزها فى الشعور (مخير: 1979).

نظرية الذات عند روجرز (العلاج المتمركز على الشخص) :

يعد كارل روجرز مؤسس هذا المنحى حيث يرى أن سلوك الإنسان هو سلوك معقول إلى درجة فائقة، يتحرك فى تعقيد بالغ الدقة والنظام نحو

الأهداف التى يحاول تكوينه العضوى الوصول إليها فالإنسان لديه رغبة وقدرة فطرية على أن ينمى ذاته ويرتقى بها، أى أن الإنسان تقدمى لا تراجعى شأنه فى ذلك شأن الطفل الذى يكون بصدد تعلم المشى، فعلى الرغم من تعثر الأطفال وانتكاساتهم أثناء المشى، يعمدون عند تعلم المشى إلى أن يصلوا إلى مستويات أرفع من التآزر والمهارة الحركية.

كذلك يرى أتباع روجرز أن الإنسان فى كثير من النواحي الأخرى يسعى دائماً إلى تحقيق الذات واكتمالها. حيث يسلك الإنسان بالطريقة التى يدرك أنها أدعى إلى توصيله لهدفه. وربما قد يخطئ فى إدراكه فيتخير طريقاً تضره، إلا أن نواياه مع ذلك تكون طيبة لا تهدف مطلقاً إلى إيذاء نفسه.

فالإدراكات هى المسئولة عن الشكل الذى ينتظم عليه الواقع عند الفرد، حيث يسعى الفرد إلى تحقيق ذاته ضمن الواقع الذى يدركه فيختار ما يحقق النمو وتحسين الذات من بين البدائل الممكنة ويجرى الفرد تمايزاً فى خبرته بترميز جانب على أنه البيئة والآخر على أنه خبرة الذات، أى وعى الفرد بنفسه وبممارسته لوظائفه وانتظام الإدراكات حول هذه الخبرة يسمى "نمو تصور الذات".

أيضاً افترض روجرز وجود عملية تقييم عضوية فطرية تقوم بتقييم الخبرات من حيث هى مسايرة أو غير مسايرة أى موجبة أو سالبة بالنسبة إلى تحقيق الذات ويميل الفرد إلى تكرار الأولى وتجنب الثانية.

أى أن تكوين الذات عند روجرز يحدث نتيجة تمايز جزء من المجال الإدراكى الكلى بالتدريج، بمعنى أن الذات الظاهرة تتمايز من المجال

الإدراكى الكلى، والذات هى وعى الفرد بوجوده ونشاطه. ونتيجة للتفاعل مع البيئة ومع الأحكام التقويمية للآخرين بشكل خاص يتكون بناء الذات من نمط تصورى منظم مرن متسق من إدراكات خصائص وعلاقات الأنا أو ضمير المتكلم مع القيم التى ترتبط بهذه المفاهيم. هذه القيم المرتبطة بالخبرات والقيم التى تشكل جزءاً من بناء الذات هى فى بعض الحالات قيم يخبرها الفرد بصورة مباشرة. وفى بعض الحالات يستدمجها أو يأخذها عن الآخرين. ولذا، فإن أفضل طريق لإحداث تعديل فى السلوك يكون بإحداث تغيير فى مفهوم الذات.

وبذلك ينشأ سوء التوافق النفسى نتيجة منع الفرد عدداً من خبراته الحسية والعضوية ذات الدلالة من بلوغ مرتبة الوعى أو الإدراك. ويؤدى هذا بدوره إلى الحيلولة دون تحول هذه الخبرات إلى صورة رمزية وإلى عدم انتظامها فى وحدة بناء الذات، بينما يتحقق التوافق النفسى حينما يصبح مفهوم الذات فى وضع يسمح لكل الخبرات الحسية والعضوية للفرد بأن تصبح متمثلة فى مستوى رمزى وعلى علاقة ثابتة ومتسقة مع مفهوم الذات.

هذا وقد أشار رورجز إلى أن هناك حاجة ملحة لدى الفرد وهى الحاجة إلى التقدير الموجب للذات، ذلك أن الفرد نتيجة لخبراته مع الآخرين من حيث ما يحصل عليه منهم من تقدير موجب لذاته تنشأ لديه حاجة إلى التقدير الموجب للذات وتعمل هذه الحاجة مستقلة عن الآخرين، وتتدخل فى خبرات الذات، وهذا التقدير الموجب للذات يعمل على نحو انتقائى يجعل الفرد يكتسب شروط التقدير التى يكون بحسبها السعى إلى بعض الخبرات أو تجنب بعض الخبرات بما يحقق التقدير الموجب للذات. وهذه الحاجة إلى التقدير الموجب للذات يمكن أن تكون من القوة بحيث تتغلب عند الفرد على

حاجته إلى الخبرات الموجبة التي تعد من زاوية عملية التقييم العضوية موجبة إلى مساهمة لتحقيق الكائن العضوي.

مما سبق نرى أن الإدراك والوعي والسعي إلى تحقيق الذات واكتمالها هي اللب والصميم عند روجرز وأنصاره والتي يمكن الإشارة إليها بأن الإنسان غالباً ما يسلك بالطريقة التي يدرك أنها أدعى إلى توصيله لهدفه. وربما قد يخطئ في إدراكه فيختار طريقاً قد تضره، ولكن نواياه مع ذلك تكون طيبة لا تهدف بأي حال من الأحوال إلى إيذاء نفسه، أيضاً قد يحدث تشوه أو حجب الخبرات الهامة التي يمكن أن تؤدي إلى تغير الشخصية غير المتوافقة عن وعي الفرد وشعوره بها لأنها لا تتفق مع آراءه عن نفسه، حيث يميل البعض إلى مقاومة تذكر المعلومات التي تتصل بهم حتى كانت غير متفقة مع آرائهم عن أنفسهم حتى وإن كانت معلومات طيبة. وبذلك يكون حجب أو تشويه الفرد للخبرات الهامة والمهنية التي تساعد على التوافق تجاه ذاته تجعله أكثر عرضة للقلق وأقل تفتحاً للخبرات الجديدة أو التغيير. وإن كان لا يزال يسلك بدافع من البحث عن تحقيق الذات حيث أن الخبرات ناقصة أو محجوبة أو مشوهة عن الذات أي أن الأمر قد يؤدي بالفرد إلى حالة من الاحتيال حتى لا يدرك بدقة الجوانب المستهجنة من هذه الذات ويعد هذا الاحتيال من الأمور المألوفة باعتبار الخبرات السالبة كثيراً ما تتعرض للتحريف والتشويه عند ترميزها في الشعور.

العلاج الجشططي :

اشتق العلاج الجشططي اسمه ووجهات نظره الأساسية من سيكولوجية الجشطط Gestalt وأساس فكرة الجشطط النظرية الكلية أو النظرة التكاملية. هذا وقد بدأت مدرسة الجشطط تظهر للوجود عام

1913م كرد فعل لكل من التحليل النفسى والسلوكية حيث كانت بداية هذا الاتجاه على يد فريدريك بيرلز Perls.

والعلاج الجشططلى عبارة عن نظام إدراكى قائم على عدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخى للفرد (الماضى)، ومحور الاهتمام فيه هو الوعى فى الـهنا والآن Here and now. حيث لا يقوم المعالج الجشططلى بتحليل نفسى للمريض، ولكنه كما يقول بيرلز 197، يعمل على تحقيق عملية التكامل. ويحاول أن يتحاشى الخلط بين الفهم من ناحية، والتوصل إلى التفسيرات من ناحية أخرى، فهو مواجهتى الوجهة، وعى الوجهة أى أنه يستهدف تحقيق الوعى بمواجهة الفرد لذاته.

ويرى بيرلز أن القيام بالتفسير والتأويل، يمكن أن يكون لعبة فكرية شاقة، ولكن هذا يعد نشاطاً عقيماً، والنشاط العقيم الأجوف، يعد أسوأ حالاً من عدم القيام بعمل أى شئ بالمرة. ويؤكد بيرلز وجهة نظر، هذه بقوله "إنك عندما لا تقوم بعمل أى شئ، فإنك - على أقل تقدير - تعرف هذا". أما إذا انخرطت فى نشاط عقيم، فكل ما هنالك، أنك تستثمر وقتك وطاقتك فى عمل غير منتج، بل ومن المحتمل أن يزداد تعودك القيام بهذه الأنشطة العقيمة، مما يؤدى إلى إهدار وقتك وتفاقم تحبطك فى وحل العصاب".

وهناك مبادئ أساسية للجشططت والكل، والوعى والحرية والمسئولية فالإنسان هو أى وحدة كلية يتكون من أجزاء ترتبط ببعضها البعض، ولا يمكن أن تضح دلالة الجزء إلا بالرجوع إلى الكل الذى ينتمى إليه هذا الجزء. فالفرد كائن كلى يشعر ويفكر ويتصرف وهناك إحالة متبادلة بينها فالجانب الانفعالى يؤثر ويتأثر بكل ما فى الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والسلوكية...إلخ.

أيضاً حرية الاختيار فالإنسان هو الذى يختار كيف يستجيب
للمثيرات الخارجية والداخلية، كما أنه مسئول عن اختياره، حيث أنه واعى
باختياراته. فالوعى هو الأساس الوحيد للمعرفة والاتصال وما إلى ذلك.

ويتضمن الوعى ثلاث رقاقات وهى وعى بالذات، ووعى بالعالم، ووعى
بما بين هذا وذاك ويقصد به منطقة الأخييل.

كما أن جوهر العلاج الجشطلتى يكمن فى كل من "الآن" و"الكيف".
فالآن تغطى وتشمل كل ما يوجد، فالماضى لم يعد والمستقبل ليس بعد. الآن
تشمل الاتزان الموجود فى كوننا هنا، هى المعيشة والانخراط فى أى نشاط،
والظاهرة والوعى. "الكيف" يشمل كل ما هو بنية أو سلوك وكل ما يحدث
بالفعل أى العملية الحادثة. وكل ما عدا ذلك فهو خارج دائرة اهتمامنا من
قبيل تشغيل العقل أو الترقب القلق.

فالشخصية فى الجشطلت كما ذكر مخيمر (1979) هى نتاج
عملية متصلة من البناء والهدم للجشطلت المدركة ويكون العصاب بتعطل
ذلك. والإدراكات تحكم السلوك حيث تتجشلت أى تنتظم فى وحدة كلية.
ففى حالة العصاب تتعطل العملية المضطربة من بناء وهدم الجشطلتات
المدركة وبالتالي يتعطل الاتصال الملى بالذات وبالبيئة فالعصاب لا يدرك
العالم ولا نفسه بشكل دقيق، ولا يقتدر على التعبير عن حاجاته والعمل على
إشباعها فهو مقيد مع نفسه ولكن لماذا؟

أيضاً إن كبته للخبرات ذات الدلالة يحول دون تكون جشطلتات قوية
ومن هنا لا يكون الاتصال مليئاً بالحياة.

أى أن العلاج الجشطلتي له هدف أساسى وهو الانتقال بالعميل أو المسترشد من الاعتماد على البيئة وتلقى المساندة منها إلى الاعتماد على الذات ومساعدته على التحرك نحو تحقيق الذات من خلال تبصيره بأنه يستطيع عمل أشياء إيجابية كثيرة بأكثر مما يعتقد، هذا بالإضافة إلى العمل على تكامل الشخصية من خلال استثارة الطاقة لديه والاستفادة منها فى أداء أدوار أو تمثيل أدوار وتنظيم الذات من خلال تنمية الوعى لديه ومساعدته على تحمل المسؤولية عن تصرفاته وقراراته واستجاباته، ذلك أن الفرد عندما يبدأ فى تحمل المسؤولية فإنه يصبح واعياً بالسلوكيات التى يسأل عنها، وفى أثناء تقبله المسؤولية فإن الأجزاء المنقسمة من ذاته تبدأ فى التكامل والاندماج مع بعضها البعض وتعود إلى الشخص وتغلق الجشطلت المفتوحة وغير المكتملة، وبالتالي تتوفر كمية أكبر من الطاقة لتدخل فى تنظيم الذات.

ومن الجدير بالذكر بأن العلاج الجشطلتي لا يهتم بالأسباب الكامنة وراء سلوك المسترشد والتى تشتق من ماضى المسترشد ومن اللاشعور والأحلام والتى تفسر القليل ويمكن أن تؤدى إلى إسقاط المسؤولية، إلا أنا، يركز على الخصائص الحالية للسلوك المسترشد الذى لا يكون واعياً به، وعدم الوعى أمر أوسع من اللاشعور إذ لا يقتصر على المواد المكبوتة فقط، وإنما يتضمن أيضاً المواد التى لم تأتى إطلاقاً إلى الوعى والتى حجبت أو التى لم تمثلها كالمهارات، وإنما السلوك والعادات الحركية واللفظية وغيرها. هذا بالإضافة إلى أن الأحلام مفيدة فى عملية العلاج حيث لا يقوم المعالج بتفسيرها وإنما يستخدمها فى مساعدة المسترشد على اكتشاف التناقض والذى يعبر عن الرغبات غير المتسقة وذلك من منطلق أن العلاج الجشطلتي لا يهدف إلى حل مشكلات المسترشد وإنما يهدف إلى مساعدته على أن يتعلم حل مشكلاته الخاصة.

ج- فى العلاج الوجودى :

نشأت الوجودية فى أواخر القرن التاسع عشر، فكانت بداية الأفكار الوجودية تؤكد على الوجود الفردى للإنسان، والتي ذهبت إلى أن أحوال الإنسان الوجودية مثل القلق والمخاطرة... إلخ هى المقومات الجوهرية لوجوده، والحرية والمسئولية والاختيار هى المعانى الكبرى فى حياته.

تلك كانت بداية الوجودية المؤمنة بينما كانت فلسفة "نيتشه" هى بداية الوجودية الملحدة.

وتوالى بعد ذلك كثرة من الفلسفات الوجودية المتباينة إلى حد أن "شرتزير وستون Shertzer & Ston" يقران ما يلى : وبسبب مصادر المتباينة والإسهامات المعقدة التى عرفت الوجودية على أيدي تشكيلات مختلفة من المجالات تظل الوجودية عسيرة بشكل مذهل على الفهم ناهيك عن المناقشة فى وضوح ودقة، والتقييم الذى يبعث على الرضا لهذه الصياغة التصورية للفرد، إنما يتطلب شخصاً مثقفاً بحق وعلى معرفة بكل فروع العلم التى أسهمت فى اتخاذها لوضعها الحالى، والطبيعة الصميمية للوجودية تجعل من المستحيل علينا أن نميز بوضوح ودقة ما بين أنصارها، وكذلك فإن التمييزات تبعاً لإسهامات المجالات المختلفة مسألة من العسير أن ندافع عنها.

وفى الواقع فإن هذه الطريقة تناضل ضد تقطيع الكائن البشرى فى محاولة للبلوغ إلى فهمه، وتستخدم بدلاً من ذلك طريقة كلية كيما تمسك بالواقع وماهيته "الكيئونة إنسان of being human (Shertezer & Stone : 198)

ومن هنا كان مفهوم (الفردية والتفرد Uniqueness) فى طبيعة المفاهيم الأساسية للوجودية.

فالفرد السوى مفتوح لواقع وخلق الدلالة Creating meaning وأوضح صورة لعدم الكينونة هى الموت ومع ذلك فإن القضية العلاجية الواقعية لعدم الكينونة إنما تتركز فى انعدام الكينونة الحية Live non being التى تتمثل فى المجازاة الشاملة، والاستغراق فى المجتمع، وباختصار فقدان التفرد والهوية الفردية. ولبيان ذلك ينبغى أن نتبين وجهة النظر الوجودية فى مشكلة الحتمية يمكن أن تكون جزء من العالم، فإنها لا تنطبق على الكائنات البشرية، إن الإنسان الحر يعيش داخل حدود قوانين ثقافته، ولكنه ليس مقيداً بهذه القوانين، إنها لا تحكمه بل أن ذاته Self بالأحرى تتعالى عليها (بمعنى تتجاوزها) فالناس أحرار فى التصرف تجاه شروط حياتهم، سيان بالتأثير عليها أو باتخاذ موقف برفضها والتمرد عليها. أنه الفرد هو الذى يقرر بالنسبة إلى وجوده ما يكون عليه is to be وليست البيئة.

الفصل الثاني

الأوتيزم

الأوتيزم :

- مقدمة :

مفهوم الأوتيزم :

الاجترارية والأوتيزم :

الذاتوية والأوتيزم :

التوحد والأوتيزم :

تشخيص الأوتيزم :

الدمج :

خاتمة :

الأوتيزم مقدمة :

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية فى شتى مجالات الحياة الإنسانية ولعل أكثرها بروزاً فى ميدان البحث العلمى وفى مجال علم النفس والصحة النفسية اضطراب الأوتيزم أو ما يعرف باسم الخطر الصامت، ولا شك أن هذا الخطر الصامت يهدد أطفال العالم حيث أنه يتميز بإعاقات أو عجز أو قصور أو ضعف فى مهارات الانتباه وخاصة الانتباه المشترك Joint attention، والتواصل Communication والتفاعل الاجتماعى Social interaction، وبسلوكيات نمطية أو قالبية يبدأ ظهورها خلال الشهور الأولى من العمر، وإذا كان هناك شبه اتفاق على أنها تظهر قبل اكتمال الطفل سن ثلاث سنوات، فإن بعض الأطفال قد ظهرت هذه الأعراض عندهم خلال الشهور الستة الأولى من العمر.

ويعد هذا الاضطراب النمائى من أكثر الاضطرابات تأثيراً على شخصية الطفل بأسرها حيث أنه يتناول جميع جوانب نمو الطفل العقلية (المعرفية)، والجسمية (البدنية)، والانفعالية (الوجدانية)، والاجتماعية وما يترتب على ذلك من آثار سلبية.

هذا وتعد فئة أطفال الأوتيزم إحدى الفئات الجديدة بالاهتمام والرعاية من منطلق الأساس الأخلاقى أولاً، ومن منطلق الأساس العملى ثانياً، فالمنطلق الأخلاقى حيث أن هناك من ينظر إلى أطفال الأوتيزم نظرة أرسططالية باعتبارهم إما قمامة أو زهور، ولا شك أن هذه النظرة حتى وإن كانت تقدم لنا حفنة من النهايات السعيدة

بأبحاثها إلا أنها تميل بنا إلى الغرق فى الثقوب السوداء. ذلك أن لسان حال طفل الأوتيزم يقول لنا إتعلم عنى قبل أن تتكلم عنى. والتي تتبدى فى النظرة الإنسانية التى تحتّم النظر إلى طفل الأوتيزم باعتباره إنسان أى قيمة لا مجرد شئ من أشياء الطبيعة كما تدعى النظرة التشيئية (الأرسططالية) التى تقيم فواصل وحواجز بين مختلف جوانب الإنسان من ناحية وبين الإنسان والواقع الذى يعيش فيه من ناحية أخرى.

أما المنطلق العملى ويكمن فى تلك الفوائد الأكاديمية والوجدانية، والاجتماعية، والمهنية التى يمكن تحقيقها لطفل الأوتيزم حتى وإن كانت الأدلة قليلة أو غير قاطعة ذلك أن مبدأ إنسانية طفل الأوتيزم يحتم ضرورة أن تدعم الأنظمة العلمية والثقافية فى كل بلاد العالم فئة الأوتيزم، ذلك أنه من الممكن أن تؤدى أى محاولات للاهتمام بهذه الفئة إلى إحداث تغيرات حتى ولو كانت بسيطة لم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية. فهى ذات قيمة كبيرة وعملية خاصة فى مجال تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يؤثر التحسن البسيط على أسلوب حياة الأوتيزم Autism وأسرته، فهى ضرورية لأن يتعلم أطفال الأوتيزم كيفية الخروج من حالة الإسراف فى التوقع داخل الذات إلى الانفتاح على العالم الخارجى، والتوحد Identification مع آخرين فى العالم الخارجى أى الانتقال من التمرکز حول الذات إلى التمرکز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعى بتعلم كيفية المبادرة والاستجابة للتفاعلات بأسلوب ملائم وليس مجرد تحسين التوازن بين المبادرات والاستجابات الناجحة وغير الناجحة. فقد أثبتت العديد من نتائج الدراسات أن الكثير من أطفال الأوتيزم لديهم القدرة على ممارسة

وتعميم المهارات التى يتعرضوا لها من خلال البرامج والاستراتيجيات المتنوعة، وبذلك يمكن دحض الأسطورة القائلة بأن المصابين بالاضطرابات النمائية لا يتغيرون.

وبذلك تنفتح آفاق إشراقة الأمل للتخلص من الإحباط وإيلاء النفس التى يعيشها آباء ومعلمو أطفال الأوتيزم. ذلك أنه من المواقف الأكثر إحباطاً وإيلاًماً للنفس فى دلالتها وعمقها أن يعيش الآباء والمعلمون مع أطفال يعانون من الأوتيزم على مدار فترة زمنية لا يعرف مداها ربما تطول وربما تقصر، خاصة وأن طفل الأوتيزم يتميز بالغموض ولا يعرف بدايته الحقيقية، وأسبابه، وتثار حوله أسئلة عديدة لعل أهمها هو التساؤل الذى يمكن صياغته على النحو الآتى: -هل هناك نقطة يمكن أن ينتهى عندها الأوتيزم، وما علاجه؟

ومما يزيد من تعقيد تلك المشكلة لدى البعض هو التباين الذى يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم بين الأداء الفعلى لهم والأداء المتوقع منهم خاصة وأن بعض هؤلاء يتمتعون بذكاء فوق المتوسط أو مرتفع ويطلق على بعضهم مسمى نوابغ فئة الأوتيزم حيث يستطيع بعضهم القراءة بنصف الوقت الذى نستغرقه نحن فمنهم من يقرأ الصفحة اليمنى بالعين اليمنى والصفحة اليسرى بالعين اليسرى، ومنهم من يستطيع تذكر ما يقرب من 98% مما يقرأه. فبعضهم ذاكرته ليست عميقة فحسب بل رحيبة جداً أيضاً، كما أن منهم من يمكنه الحديث عن موضوعات بتفصيلات لا يستطيع العادى الحديث عنها، وإن كان بعضهم يكتفى بتذكر الأشياء دون فهمها... إلخ. ومنهم من يؤدي الاضطراب به إلى إعاقة أدائه فى مختلف مجالات النمو الطبيعى،

التفاعل والتواصل الاجتماعي، وكذلك يعوق قدرته على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال وإعاقة أدائه الانفعالي. وما يترتب على ذلك من نمطية العديد من سلوكياته والبعد به عن مسار النمو الطبيعي والإسراف والاستغراق في التوقع المستمر داخل الذات وبذلك البعد عن التمتع بالصحة النفسية. حيث ينفصل الطفل الأوتيزم عن مثيرات العالم الخارجى نظراً لأنها مثيرات مصاحبة للخوف لديه والتمركز داخل العالم الداخلى على الرغم من أن العالم الداخلى قد يكون مؤلماً له، حيث يتميز الكثير من الأطفال الأوتيزم بقصور ونقص وعجز فى وظيفة تدوين المفاهيم وأن هناك انفصال بين تدوين المفاهيم والمعلومات واستخدامها أى أن هناك ضعف فى الربط بين الكلمة والدلول مما يزيد من قوة الذاكرة لدى الكثير منهم.

ولعل المجانسة والشرطية يفسران لنا كثيراً هذا التباين، فكل حالات الأوتيزم لا ينبغى اعتبارها متطابقة تماماً توضع فى فئة أو صنف واحد، أو متغايرة، بل ينبغى النظر إليها على أنها متماثلة، أى بحسبانها عديداً من الأنواع تدخل تحت جنس واحد ومن هنا تكون المجانسة أى أنها هى من حيث المبدأ وهذه هى المجانسة، بينما تتخذ فى الواقع العياني تشكيلة من التباينات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات أى الشروط البيئية ومن هنا مبدأ الشرطية.

وبذلك نستطيع أن نذهب إلى أن الأوتيزم يمتد على متصل Continuum يمثل أحد طرفيه الصورة الأكثر تعقيداً والتي تعرف باسم اضطراب الأوتيزم الطيفى autism spectrum disorder

وفى الطرف الآخر الشكل الأقل تعقيداً وقصراً والذي يعرف باضطراب اسبرجر Asperger's disorder.

هذا ويستوجب البحث المستقبلي متابعة مع هؤلاء الأطفال لمعرفة كيفية تقدم وتطور مهارات التكيف والتوافق لديهم مع انتقالهم للمراهقة والشباب، ولا يجب أن يقتصر الاهتمام فقط بفئة الأوتيزم بل من الضروري أيضاً من رفع قدرات الكوادر التى تعنى بهذه الفئة ورفع درجة الوعى المجتمعى أيضاً نحو الأوتيزم. ذلك أن مشكلة مثل مشكلة الأوتيزم غالباً ما تبدأ من الثقافة العامة السائدة فى المجتمع والتى قد تعجز عن توظيف هذه القدرات والموارد والقيم إلى حالة من النهضة والتقدم، وأن ثقافة الشعوب هى المسئولة عن صياغة الأفكار والتصورات ومن ثم المسئولة عن توجيه السلوك الإنسانى فى ضوء هذه الأفكار والتصورات.

ولعل ميدان الصحة النفسية وعلم النفس أحد الميادين التى تأثرت كثيراً فى الآونة الأخيرة بالثقافة العامة السائدة فى مجتمعاتنا العربية التى تعترف بالإطلاق واليقين بأكثر مما تعترف بنسبية الحقائق والموجودات فهى لا تطبق معاناة اكتشاف الحقائق المركبة بقدر ما هى شديدة الحماس والانحياز للحقائق البسيطة.

ولا شك أن نزعتها اليقينية والمطلقة تنزع إلى التأكيد والأحادية على حساب النسبية والتنوع ويبدو أن هذه الظاهرة الثقافية قد انعكست بشكل سلبي على العديد من المجالات فى حياتنا، فلم يكن مستغرباً أن تتلون أفكارنا ومناهج تحليلنا ومواقفنا الفكرية والعلمية والسياسية

والاقتصادية بهذه الرؤية القاطعة الأحادية اليقينية، وكانت النتيجة ما نشاهده الآن فى ميدان البحث العلمى حيث تضاعفت قدرتنا على تحمل الاختلاف وإدارته وسرعان ما يتحول إلى خلاف، وبدلاً من أن ندير اختلافنا بوسائل الحوار المعروفة أصبحنا نحسم خلافنا بأدوات أخرى باترة وقاطعة وناقية، أى ستبعدنا من مجال حياتنا حوار العقول واقتصر الأمر على حوار العواطف الذى تكون نتائجه معتمدة على اليقين الذاتى لا العلمى وما يصاحبه من تعصب وعنف.

واستناداً إلى ما سبق أود أن أوضح أن اضطراب الأوتيزم وما شهده من خلافات وليس اختلاف حول المسمى السائد فى العالم العربى أى حالة الفوضى فى المصطلحات قد أثر كثيراً على منظومة الحياة، وعلى منظومة التفكير، وما صاحب ذلك من اختلال فى منظومة الحياة، واختلال فى التفكير، فالعبرة بعموم اللفظ وليس خصوصية السبب.

ويعد التركيز على خصوصية السبب دون الاهتمام بعمومية اللفظ من أوائل خطوات عدم الانتماء أو فقدان الانتماء للحياة العلمية حيث يكون الناتج ظهور مصطلحات خالية من المعنى، مصطلحات حية وميتة، فالمكان لا معنى له إذا افتقد إلى المكانة، فالذات الجسمية تفنى بينما الذات النفسية تبقى. فالمكانة تتبدى فى سعة الصدور وليس فى سعة القصور.

هذا وقد أربكت مثل هذه الخصائص الثقافية السائدة فى المجتمع حركة البحث العلمى فى بعض جوانبه، وأعاقت انطلاق المجتمع فى العديد من المجالات، بل شجعت وما تزال على سيادة العديد من التتموجات

الفكرية والعقائدية والسلوكية السلبية، وما صاحب ذلك من ولاءات طائفية وحزبية هدامة ساعدت كثيراً على تفشى أخطر أنواع الاستقطاب وهو الاستقطاب العلمى.

مفهوم الأوتيزم :

يعد الأوتيزم أحد المفاهيم التى شهدت وما تزال سلسلة من التناقضات والازدواجية والخلط مع المفاهيم التى لا تمت بصلة من قريب أو بعيد بهذا الاضطراب النمائى الذى يصيب بعض الأطفال، اذكر منها على سبيل المثال ما هو شائع الآن من خلط بين مصطلحى التوحد Identification ومصطلح الأوتيزم Autism.

ولعل من الأسباب التى أدت إلى شيوع مثل هذه الظواهر السلبية الحرية اللامسئولة، ضآلة الخبرات العلمية، الاعتقادات الخاطئة، جمود الفكر، الخيال الزائف والمطلق..... إلخ وسيادة المثلث المظلم فى الشخصية لدى البعض والمتمثل فى الميكيافيلية Machiavellianism أى المخادعة/ المخاتلة والنرجسية Narcissism والعصابية Neurosis.

ولعل ميدان الصحة النفسية أحد الميادين التى شهدت مثل هذه الفوضى فى المصطلحات، اذكر منها على سبيل المثال ما هو شائع الآن من خلط بين مصطلحى التوحد Identification والأوتيزم Autism استناداً إلى القناعة الذاتية دون استناد إلى أدلة علمية يقينية ذلك أن الموضوعية الحققة تقتضى التأرجح ما بين الشك واليقين، كما أن ما بين الحذر والرجاء يأتى الصحيح ويعد المصطلح الشائع تحت مسمى التوحد والمعنى به Autism أبرز المصطلحات التى استخدمت بشكل غير

دقيق وخاطئ، ومن المثير للدهشة أن هذا الاستخدام الخاطئ قد شهد انتشاراً واسعاً في العديد من البلدان العربية هذا وقد ساعد على انتشاره بالشكل الخاطئ العديد من وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة مما يتحول بالإعلام من دوره الأساسي وهو تقديم معلومات للرقى بالناس إلى تقديم معلومات لإرضاء بعض الناس، هذا بالإضافة إلى عدم وجود ترجمة عربية لمصطلح Autism شأنه شأن مصطلح Hysteria الهستيريا وغيرها من المصطلحات الأخرى كالتكنولوجيا، والديمقراطية وغيرها إلخ فمصطلح autism الأوتيزم هو اضطراب نمائي يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات وله العديد من الأسباب، ويتبدى في العديد من الصور، وعلى الرغم من أنه قد أطلقت مسميات عديدة متنوعة على كلمة Autism نذكر منها: التوحد، الاجترارية، الذاتوية، وتعد كلمة التوحد (التوحدية) المصطلح الأكثر شيوعاً واستخداماً في الدراسات والبحوث العربية. إلا أنني قد استخدمت هذا المصطلح بشكل آخر تفادياً للخلط والتداخل حيث إنني استخدمت مصطلح الأوتيزم لوصف Autism، كاضطراب نمائي حيث إن الترجمات الأخرى المستخدمة في الدراسات والبحوث العربية. تبعد تماماً عن حيز ومجال الأوتيزم المعنى به الاضطراب النمائي باستخدامهم لمصطلح التوحد وذلك تجنباً للسطحية في التفكير والظاهريّة في الفكر فاللفظ العربي التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification، والتوحد في علم النفس والصحة النفسية لا يشير إلى اضطراب أو مرض كما هي الحال في الأوتيزم. فالتوحد خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة. فالتوحد علامة من علامات النمو السوي والطبيعي.

والتوحد هو خروج مؤقت عن الذات، بينما الأوتيزم هو تقوقع قد يكون مستمر داخل الذات ومن بديهيّات الصحة النفسية التمرّكز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعي بدلاً من التمرّكز حول الذات هو علامة من علامات المرض النفسي، حتى وإن كان ولا بد من تمرّكز حول الذات فهذا لا يعنى أن يستمر هذا التمرّكز لفترات طويلة، بل لابد من أن يكون لدى الفرد مرونة فى التأرجح بين الذات وبين الآخرين.

ولكن لماذا يكون فى التوحد خروج مؤقت عن الذات؟ لعل ذلك يرجع إلى أن التوحد وليس الأوتيزم هو وسيلة يلجأ إليها الفرد ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يقترض هويته من شخص آخر، أو يخلط ويدمج بها هويته بهوية شخص آخر. فحينما يتوحد الابن مع أمه مثلاً فإنه يمد هويته إلى هوية شخص آخر (توحد مع المحبوب)، وقد يكون توحد الابنة مع أمها على سبيل المثال نتيجة لما قد يكمن داخل الابنة من مشاعر حسد تجاه أمها فهى تقترض هويتها من هوية شخص آخر وهى الأم (توحد مع المحسود) حيث ترغب الابنة فى أن تكون مكان أمها، وقد يتوحد على سبيل المثال رئيس الخدم مع مخدمه المستبد (تدوير القهر) حيث يصبح رئيس الخدم مع الخدم الآخرين تحت رئاسته بمثابة مخدم آخر مستبد، وهذا النوع من التوحد يحدث فيه خلط ودمج هوية الشخص بهوية شخص آخر.

هذا بالإضافة إلى أن التوحد قد يكون أولى وهو حالة طبيعية تحدث فى الطفولة لكل طفل عندما لم يكن قد ميز بين هويته وهوية المحيطين به، أى لم يدرك الطفل الفرق بين "أنا" و"أنت" حيث لا يوجد معنى للفرق (تطور طبيعى لا شعورى) وقد يكون التوحد ثانوى حينما

يدرك الطفل الوالدين منفصلين عنه، لهما هويتهما التى اكتشفها لهما، حيث يلجأ إلى التوحد كى لا يشعر بأنه منفصل عنهما، وتقل مشاعر العدوانية تجاههما (تطور طبيعى). وهناك توحد إسقاطى وهو عملية يتصور فيها الطفل نفسه داخل شخص آخر خارج عنه، حيث يعيش حالة من التوهم بأنه يسيطر بهذه الطريقة على الشخص الآخر، وهو بذلك يتوهم وجود قوة بداخله حيث يفتقدها فى نفسه ويجدها لدى الآخرين. أى أن إشباع الآخر لنفسه من خلال قوته هو أيضاً إشباع لنفسه (تطور طبيعى) نفي للنقص وتعويض بالكمال.

وهناك توحد استدماجى وهو عملية يرى فيها الطفل الشخص الآخر داخله، وأن هذا الآخر هو جزء منه هو نفسه أى لا بد من حدوث استدماج بينهما (تطور طبيعى) (الحنفى : د.ت) فالتوحد قد يكون مع المحبوب، وقد يكون مع المحسود، وقد يكون مع المعتدى (سامية القطان : 1979)، أى أنه فى شتى صورته وأشكاله تجاوز لحدود الذات، وأنه مبنى على المشاعر، هذا التجاوز هو تجاوز مؤقت شأنه فى ذلك شأن العالم المبتكر أو الفنان المبدع حينما يعزف كل منهما عن الواقع المحيط عزوفاً مؤقتاً ليعيش خيالاته وأفكاره مع ملاحظة أن الخيالات هى خيالات مبنية على حقائق وواقع وليس فانتازيا (خيال مطلق) لا تعتمد على الحقائق ولا ترتبط بها، كما يحدث فى حالة الأوتيزم ذلك الاضطراب النمائى حيث يشعر الطفل الأوتيزم بأن البيئة المحيطة به مصدر غير آمن له أو مصدراً للهجوم العنيف عليه، مما يصعب على بعض الأطفال الأوتيزم المصالحة بين مشاعرهم العدوانية الفطرية تجاه البيئة المحيطة بهم حيث يلجأون إلى العزل والانفصال الشامل عن العدوان، لدرجة أنهم

يعدون عن أى اتصال بالحياة الحقيقية مما يؤدي بهم ذلك إلى حالة من الانسحاب والتقوقع داخل الذات ومن هنا يكون الأوتيزم قائم على التقوقع داخل الذات.

وهنا أطرح تساؤل وهو: لماذا يحدث لدى الطفل المصاب بالاضطراب النمائي والذي يعرف بالأوتيزم انفصال عن المثيرات فى العالم الخارجى نظراً لأنها مثيرات مصاحبة للخوف والالتفات إلى العالم الداخلى على الرغم من أن العالم الداخلى قد يكون مؤمناً فى التوحد Identification وليس Autism يكون التوحد ميكانيزماً دفاعياً لا شعورياً يستطيع فيه الفرد الدفاع ضد التهديدات الداخلية والخارجية معاً.

لعل إجابة هذا السؤال من وجهة نظرى جاءت من خلال تجربة شخصية مع ابنتى التى أصيبت بالأوتيزم وقمت باستخدام العديد من الاستراتيجيات لتحسين حالتها وكان أحد هذه الاستراتيجيات هى استراتيجية اللعب المشترك Shared play والتى اقتبستها من هوايتكر Whitaker Philip، 4..2، والتى كان من نتيجتها أن حدث نوع من التوحد Identification والذي تم استخدامه فى تحسين حالتها فى أحد الجوانب واتفقت وجهة نظرى فى استخدام التوحد Identification ضمن الاستراتيجيات التى تساعد فى تحسين الأوتيزم Autism مع بارروز Barrows Paul، 2..2، والتى عالجت طفل أوتيزم خلال دراستها الكلينيكية من خلال التدخل النشط للمعالج أو الوالدين فى إدخال فكرة العدوان بشكل معتدل ومرح لكى يسمح بترابطها وتكاملها التدريجى حيث استطاع هذا الطفل التخاطب بشكل

جيد، واشترك فى لعب رمزى، واختفت الإيماءات والملامح النمطية، إلا أن لغته لازالت فى بعض الأحيان صعبة الفهم. والمثير فى نتائج هذه الدراسة الكلينيكية كما أكدت بارروز أن هذا الطفل خرج من حالة الأوتيزم إلى حالة من التوحد الإسقاطى مع شخصيات قوية مسيطرة. ولعل فى نتائج هذه الدراسة تأكيد للفارق بين السوية (التوحد) واللاسوية (الأوتيزم) فتوحداً الطفل الأوتيزم هو عودة الطفل إلى حالته العادية السوية بدرجة أو بأخرى سواء كان توحد مع المحبوب أو المحسود أو المعتدى والتي تعد بمختلف صورها أنواع من السيكدوراما، حتى وإن لم يكن توحد وإن كان تطابق على اعتبار أن التوحد أعمق من التطابق ويستمر فترة ولا يأتى من خلال موقف واحد وإنما يأتى عبر فترة زمنية ومن خلال عدة مواقف فالتطابق يكون على مستوى السطح بينما التوحد يتضمن عدة طبقات تحت السطح.

ومن الجدير بالذكر أن هناك تداخل وخلط من نوع آخر يكمن فى استخدام مصطلح الاجترارية للإشارة إلى الأوتيزم.

الاجترارية والأوتيزم :

فالاجترارية أحد صور الترجمة العربية لمصطلح Compulsive Neurosis والذي يعنى العصاب القهرى وهناك اختلاف كبير وواضح بين العصاب القهرى ذلك المرض النفسى والذي يعد من أخطر الأمراض النفسية وبين الأوتيزم ذلك الاضطراب النمائى وإن كانا يشتركان معاً فى التوقع والتمركز حول الذات بشكل مسرف الشدة، كما يشتركان فى أن لكل منهما طقوس معينة إلا أن طقوس العصاب القهرى تختلف أسبابها عن طقوس الأوتيزم. هذا

بالإضافة إلى أن الشخص المصاب بالعصاب القهرى ليس من الضروري أن يشعر بأن البيئة غير آمنة.

الذاتوية والأوتيزم :

أما أقرب المصطلحات المستخدمة اقتراباً فى المعنى والدلالة هو مصطلح الذاتوية وإن كانت الذات Self بمعناها العام تختلف عن الذاتوية فى الأوتيزم بمعنى التقوقع داخل الذات، فالذات وتعنى فكرة الفرد عن نفسه هى النواة الرئيسية التى تقوم عليها شخصية الفرد وهى عامل أساسى فى تكيفه الشخصى والاجتماعى. حيث تتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها إلا أن ما يربط بينهما أن الأصل يرجع إلى الكلمة الإغريقية Autos وتعنى الذات أو النفس إلا أننى أرى أن هناك فارق بين مصطلح الذاتوية الذى يستخدم للإشارة للأوتيزم نسبة إلى تركز الطفل حول ذاته من خلال ما يظهر على الطفل الأوتيزم من سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه فى شكل دائرى أو الميل برأسه أو بجسمه يميناً ويساراً إلا أننى أرى أن دوران الطفل حول نفسه دون تشخيص دقيق لحالة الطفل لا يختلف عن لاعب البالية فى دورانه المتمركز حول نفسه فهل هذا يعنى أن لاعب البالية مصاب بالأوتيزم، كما يختلف أيضاً عن تكرار المصاب بالعصاب القهرى لبعض السلوكيات التى ترجع فى أصلها إلى الكبت والإحباط أو القمع.

التوحد والأوتيزم :

ومن المصطلحات قريبة الصلة أيضاً بالتوحد Identification مصطلح التقمص Congruence وهنا لابد أن نوضح الفارق بين اتخاذ الفرد دور الآخرين، والتوحد مع الآخرين، حيث يكمن الفرق فى

أن إتخاذ دور الآخرين يمكن أن يحدث دون تدخل من الجانب الوجدانى (المشاعر)، بينما التوحد مع الآخرين لا يكون إلا من خلال ارتباط المشاعر (الجانب الوجدانى).

مما سبق يمكن لنا أن نرى أنه من الأفضل استخدام مصطلح الأوتيزم تجنباً للتداخل والخلط وسوء الفهم الذى من الممكن أن يحدث بين الأوتيزم وغيره من الاضطرابات النمائية الأخرى وغيره من المصطلحات التى لا تنتمى من قريب أو بعيد باضطراب الأوتيزم.

وعلى الرغم من أن الأوتيزم يتميز بمجموعة من الخصائص التى لم تتغير منذ البدايات الأولى؛ إلا أنه من الإعاقات (الاضطرابات) التى شهدت عدة تغييرات فى تحديد نوع هذا الاضطراب (الإعاقة)، ففى البدايات الأولية تم إدراج هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات العقلية، ثم انتقل التصنيف إلى إدراجه ضمن الاضطرابات الانفعالية، وهكذا حتى استقر الأمر بضم الأوتيزم ضمن الاضطرابات النمائية .Developmental Disorders

ففى عام 1992 حددت منظمة الصحة العالمية WHO فى التصنيف الخاص بالأمراض اضطراب الأوتيزم بأنه اضطراب نمائى، يتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وتتميز بمجموعة من الإعاقات وهى كالتالى :

عجز فى الانتباه المترابط Joint attention، والتواصل Social Communication، ومهارات التفاعل الاجتماعى

interaction Skills، واضطراب الكلام (البغائية) Echolalia،
اضطراب اللغة Language Disorders.

وأشارت مارجريت trock Margaret (4..2) إلى أن الأوتيزم
كاضطراب نمائى توجد منه درجات (مستويات) تتراوح ما بين البسيط
والشديد، إلا أنه فى جميع مستوياته يتميز بالعديد من الخصائص منها
صعوبات فى التواصل، واضطراب فى التفاعل الاجتماعى، والسلوكيات
النمطية المتكررة (Strock Margaret, 2..4).

وأضاف كارمان وآخرون Charman et al (1997) إلى ما
سبق أن الطفل الأوتيزم يتميز بقصور فى كل من التقليد، مهارات
اللعب، وضعف الانتباه. ويعد النقص فى مهارة الانتباه المترابط بمثابة الدافع
الكامن من وراء تلك السلوكيات سائلة الذكر. (Christina et al.,
2..3)

وفى نفس السياق أكد داوسون Dawson 1992 أن النقص
فى الانتباه المترابط يميز من 8% إلى 9% من أطفال الأوتيزم عن
الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى (Emily & Edward,
2..4).

وأكدت كريستينا وآخرون 3..2 على أن ضعف الانتباه يعد
عاملاً أساسياً فى حدوث كافة أوجه النقص أو العجز فى اللغة واللعب
والتطور الاجتماعى لدى الأطفال الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أنه فى كثير من الأحيان يصاحب الأوتيزم
اضطرابات أخرى من قبيل التخلف العقلى، مما يشكل صعوبة كبيرة

من الناحيتين التشخيصية والعلاجية ففى إشارة للدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أوضح أن هناك نسبة كبيرة من حالات الأوتيزم يصاحبها حالات تخلف عقلى، ففى أحد الدراسات إشارة إلى أن 4% من حالات الأوتيزم يعانون من تخلف عقلى متوسط أو شديد، وأن 3% من أفراد العينة يعانون من تخلف عقلى بسيط، و3% من أفراد العينة لا يعانون من أى تخلف عقلى (عثمان لبیب، 2002: 52).

الأوتيزم والإعاقة العقلية :

وأكد عبد الرحيم بخيت 1999 على أن هناك خلطاً بين الأوتيزم والإعاقة العقلية، هذا الخلط جاء من أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التى يظهرها الأطفال الأوتيزم. إلا أن الفرق بين الأوتيزم والإعاقة العقلية يتبدى فى أن الأطفال المعاقين عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبياً لديهم وعى اجتماعى، ولكن لا يوجد لدى الأطفال الأوتيزم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم. كما أن القدرة على المهام غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركى، والبصرى ومهارات التعامل موجودة، لدى الأفراد الأوتيزم ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، كما أن العيوب الجسمانية فى الأوتيزم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المعاقين عقلياً، كما يبدى الأطفال الأوتيزم مهارات خاصة تشمل الذاكرة، الموسيقى، الفن... إلخ، وهذا لا يوجد فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً، وأخيراً يتميز الأطفال الأوتيزم بالسلوكيات النمطية الشائعة مثل

حركات الذراع واليد أمام العينين والحركات الكبيرة، مثل التآرجح. أما المعاقون عقلياً مختلفون في نوع السلوك النمطى الذى يظهره.

ولعل ما أشار إليه كل من كانر Kanner 1943 وعبد الرحيم بخيت 1999 قد صحح الاعتقاد الخاطئ الذى ساد لفترة طويلة منذ عام 1911 حين حدد بلويلر Bleuler مجموعة من الأعراض التى تميز الأوتيزم واعتبرها من السمات الأولية للفصام حيث أكد كانر على أن هذه الأعراض لا تدخل بحال ضمن سمات الأمراض العقلية.

كما حدد الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن الأوتيزم لا يندرج تحت صعوبات التعلم ولا تحت التخلف العقلى ولكن يصنف ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders كفئة قائمة بذاتها لها محكات أساسية للتشخيص.

وكمحصلة للتزايد السريع فى معدلات انتشار الأوتيزم كما أشارت التقارير الصادرة عن منظمات دولية ففى عام 1994 أشارت إحصائيات الدليل التشخيصى للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن الأوتيزم يصيب حوالى خمس أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة 4 : 1 ويحدث فى كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية (Roeyers, 1995, P. 161).

وفى تقرير صدر عام 2004م أفاد أن التقديرات المنتشرة لاضطراب الأوتيزم فى العديد من البلدان كالمملكة المتحدة وأوروبا وآسيا بلغت نسبة الإصابة باضطراب الأوتيزم تتراوح ما بين 2 إلى 6 أطفال من كل ألف طفل (Strock M. 2004, P. 42).

وحيث إن اضطراب الأوتيزم يصيب فئة الأطفال فى مرحلة من أهم مراحل النمو الإنسانى وهى مرحلة الطفولة المبكرة كان ولا بد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب فى مراحله الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن وعلاج الأطفال المصابين به فى الوقت المناسب، لكى يستطيع مثل هؤلاء الأطفال من التوافق مع أنفسهم، ومع الآخرين، ومع المجتمع، وأن يحققوا ذواتهم مما يؤدى بهم إلى الشعور بالسعادة مثل أقرانهم العاديين، بينما التأخر فى الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين وعلاج مثل هذه الحالات.

تشخيص الأوتيزم :

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة له ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجد فى أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث إن البداية تكون فى غموض حالة الطفل والذى يتبدى بشكل أساسى فى ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط Joint attention، حيث يبدو مثل هذا الطفل، فى معظم الأحيان، إن لم يكن دائماً، وكأنه أصم أى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الأصوات أى انتباه أو اهتمام،

حيث تظهر عليه فى كثير من الأحيان علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع، بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التى تشير الدهشة والحيرة حول غموض حالة الطفل الأوتيزم تأخر اللغة والكلام وخاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيديّة من عمره، ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيل القصور والضعف أو الاضطراب فى التواصل والتفاعل الاجتماعى والنمطية والتكرار (السلوك القالبى) والبيغائية

فأعراض الأوتيزم كما أكد باروز 1..2 Barrows هى وسائل اللجوء إلى التقهقر النفسى الأوتيزمى ولذا يكون دافعه حاجة الطفل إلى الدفاع عن نفسه من الحقيقة الخارجية والداخلية، فكل منهما مهدد بعمق للطفل، فمثيرات العالم الخارجى هى مثيرات مصاحبة للخوف، ومثيرات العالم الداخلى مؤلمة ومتأصلة فى الجسم مما قد يترتب عليه انفصال الطفل الأوتيزم عن العالم الخارجى وأيضاً عن العالم الداخلى.

ونظراً للتزايد السريع فى معدلات الإصابة باضطراب الأوتيزم خاصة بين الاضطرابات النمائية الأخرى يجب تعديل التشريعات القائمة بتشريعات جديدة تقرر مبدأ رعاية الأطفال الأوتيزم فى بيئات شاملة (بيئات التعلم العام) بشروط ومواصفات تتفق مع طبيعة هذا الاضطراب، فالواقع الحالى يكشف لنا بعض السلبيات التى تنتج عن عدم الوعى بخصائص هذه الاضطرابات فهناك من الأطفال الأوتيزم الذين ليس لديهم أى تخلف عقلى وأن نسبة ذكاء الكثير منهم تتراوح ما بين

المستوى المتوسط وفوق المتوسط إلا أنه للأسف الشديد يتم إلحاقهم بالمؤسسات الفكرية (التخلف العقلي).

ويترتب على مثل هذا الإجراء آثار سلبية، وكذلك يوجد بعض الأطفال الأوتيزم أيضاً سواء كان لديهم تخلف عقلي أو بدون تخلف عقلي يتم إلحاقهم بمدارس التعليم العام (العادي) دون علم المسؤولين مما يترتب عليه عدم تقديم رعاية تتوافق مع هذه الحالات وكثيراً ما يلجأ آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم ذوى المستوى الاقتصادي الملائم إلى الدفع بأبنائهم المصابين باضطراب الأوتيزم إلى البيئات الخاصة (المدارس الخاصة)، حيث يستطيع بعض هذه المدارس تقديم مناهج، أساليب تدريس، وتنظيم للفصول، تناسب الاحتياجات الخاصة بالأفراد المصابين بالأوتيزم، إلا أن ذلك لا يمنع من إدخال مثل هذه البرامج فى التعليم العام حتى وإن كان هناك عوائق مادية، حيث إن مدارس التعليم العام تتيح الفرصة للتفاعل مع الأقران العاديين وإقامة العلاقات وتطوير السلوكيات الاجتماعية، والتواصلية.

الدمج :

ولا شك أن توفير فصول أو وحدات مخصصة للأطفال المصابين بالأوتيزم داخل منشآت التعليم العام بمواصفات يحددها المتخصصون الأكاديميون بعيداً عن غير المتخصصين يساعد كثيراً فى تقليل حدة القلق التى تنتاب آباء هؤلاء الأطفال، وما يمكن أن تحققه مثل هذه الفصول أو الوحدات من فوائد التفاعل الاجتماعى بين الأطفال الأوتيزم والأطفال العاديين، مع دراسة كيفية تحقيقها بأفضل الوسائل، مع الأخذ فى الاعتبار أنه من غير المتوقع حدوث فوائد كبيرة نتيجة

الاتصال العرضى مع الأقران العاديين، لأن السمة الرئيسة للأطفال الأوتيزم هى صعوبة التفاعل الاجتماعى والتواصل وضعف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط أو المشترك. وكذلك من غير المتوقع أن يكون مستوى المبادرات للأطفال الأوتيزم فى البيئة المتكاملة مستوى مرتفع فى المراحل الأولى والتي قد تستغرق عدة شهور وذلك لضعف احتمال تلقى الأطفال الأوتيزم لآى استجابات للمبادرات التى يمكن أن يقوموا بها.

ولا يعنى وجود من يرفض فكرة إنشاء وحدات أو فصول للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم داخل مدارس التعليم العام مبررين ذلك بوجود عجز ونقص وقصور فى المهارات الاجتماعية والتواصل، وصعوبات فى نمو سلوكيات اللعب، والتي قد تعترض سبيل اندماج أطفال الأوتيزم فى الروضات والمدارس، وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم، وما قد يترتب على ذلك من قصور ونقص فى المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران إلى انسحاب الأطفال الأوتيزم من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، قد تزيد بدورها من الرفض الذى يجده من جماعة الأقران مثل هذا الرأى لاقى رفضاً من كثيرين مثل شيدرات 2..2 Sherrat، فريدريكسون وتونر 3..2 Fredericton & Turner.

وعلى الرغم من وجهة النظر التى ترى أن الأطفال دائماً ما يفضلون الأقران الذين يشتركون معهم فى شئ ما أو يشبهونهم، والذين يتمتعون بمهارات اجتماعية جيدة وكذلك ما يتميز به الأطفال الذين يعانون من إعاقات تتميز بضعف التأثير مثل الأوتيزم الذى يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة وكذلك سلوكيات غير معتادة يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة وصدقات قليلة إلا أن وجود

علاقات قوية ومتبادلة مع الأقران يعد عاملاً أساسياً فى نمو الطفل اجتماعياً، انفعالياً، معرفياً، وجسمياً.

ولهذا شجعت سياسات التعليم فى الكثير من بلدان العالم المتقدم إنشاء وحدات خاصة أو فصول للأطفال الأوتيزم فى مدارسهم المحلية العادية انطلاقاً من أنه من الضرورى أن يتم تقييم جميع الأفراد بشكل متساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة من خلال اتباع مناهج متنوعة تساعد على تحقيق هذه الأهداف. مع الأخذ فى الاعتبار أن نسبة ليست قليلة من أطفال الأوتيزم عادة ما تكون قدراتهم الأكاديمية أقل من أقرانهم العاديين، إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم فرص أكثر من الوقت حتى يتسنى لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم ومن هنا يحتل الدمج الاجتماعى المشروط لفئة ليست قليلة من الأطفال المصابين بالأوتيزم مكان الصدارة بالنسبة لعملية الدمج، وعندما يتقرر وضع أحد الأطفال الأوتيزم فى فصل مدرسى بهدف الدمج الاجتماعى يجب أن يؤخذ فى الاعتبار أن خصائص الإعاقة تعد معوقاً محتملاً للنجاح، وبذلك قررت مؤسسات التعليم العام فى بعض الدول أن تنشئ وحدات خاصة أو فصول خاصة بالأطفال الأوتيزم وأن يكون دمجهم مع أقرانهم العاديين مشروطاً بنسب وفتية محددة وليس طوال اليوم الدراسى حتى يتم تحسين حالة هؤلاء الأطفال، وتلقت هذه الرؤيا دعماً كبيراً من جانب فئات كثيرة نذكر منهم الأقران العاديين شريطة أن يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وتدريبهم على استخدام استراتيجيات تحقق الأهداف المرجوة وكانت

تلك الاستراتيجيات تقوم على الأنشطة، حيث تواجه هؤلاء الأقران العاديين العديد من العقبات والمشكلات عند تطبيق التجربة وذلك خلال المراحل الأولى ولكن ينخفض معدل هذه المشكلات من حيث الكم والشدة بمرضى الوقت، إلا أنها قد تستمر لفترات طويلة مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة من الأوتيزم.

هذا بالإضافة إلى تأييد العديد من الآباء ورضاهم عن وجود أطفال أوتيزم مع أبنائهم العاديين وبرروا ذلك التأييد بأنه نابع من حماس أبنائهم ورضاهم واهتمامهم بهذا العمل، وأضاف الآباء بأهمية إدراك واحترام الإعاقة، وذهبت إحدى الأمهات بقولها : ليس التعلم مواد أكاديمية فقط كاللغة الإنجليزية والرياضيات والعلوم فقط وإنما يشمل أيضاً جوانب غير أكاديمية فالتعلم يساعد كثيراً فى نضج الأبناء وتحمل المسؤولية. إلا أن القلق الذى شعر به بعض الآباء من هذه التجربة تبدى فى ردود أفعالهم التى أكدت على خوفهم من تعلق أبنائهم الشديد بالأطفال الأوتيزم، هذا بالإضافة إلى أن استهلاك الوقت خلال الحصص الأكاديمية يؤثر على تقدم أبنائهم الأكاديمي، وبذلك أصبح دور الأقران العاديين ودمجهم مع الأطفال الأوتيزم يكون خلال الأنشطة وليس أثناء الحصص الأكاديمية بل من خلال الأنشطة كالرسم، اللعب، الغناء، والأنشطة الجماعية ... إلخ.

أما وجهة نظر آباء أطفال الأوتيزم فكانت تحتل الصدارة فى التشجيع على هذا النوع من الدمج حتى ولو كانت فوائد هذا النوع من الدمج تقتصر على الفوائد الاجتماعية باعتباره فرصة لتقديم وإتاحة المجال للتفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالأوتيزم والتى تعتبر

غير متوفرة فى البيئات المغلقة أما المتخصصون فيضيفون على ما سبق عدة مزايا أخرى أهمها أن هذا النوع من الدمج وتلك النقلة من التعليم الخاص إلى التعليم العام يعنى تميز الطفل الأوتيزم ووضوحه للتلاميذ الآخرين (التأثير الاجتماعى) كما أن ذلك يعنى بالنسبة للطفل نفسه أى الطفل الأوتيزم أن يتمنى الأقران العاديين فى أن يقضوا الوقت أو بعض الوقت معه (التفضيل الاجتماعى)، هذا بالإضافة إلى أن ذلك قد يجعل منه عضواً فى جماعة من الأصدقاء (الاندماج فى الشبكات الاجتماعية).

وهذا يؤكد ما سبق أن ذكرته من أن العبرة ليست بالمكان ولكن العبرة بالمكانة، وإذا كانت المكانة لها الأولوية إلا أننا من الممكن أن نجعل المكان مثل المكانة. إذا استطعنا أن نجعل من الطفل الأوتيزم متقبل (بضم الميم وفتح التاء والقاف والباء)، وإذا أمكننا أن نجعل من الطفل الأوتيزم مؤثر فى جماعات الأقران بشكل إيجابى، وإذا استطعنا أن نجعل من الطفل الأوتيزم عضواً فى جماعة الأقران. إلا أن الواقع المعاش يكشف لنا عن أن الطفل الأوتيزم كثيراً ما يتمتع بمكانة اجتماعية منخفضة وصدقات تكاد تكون معدومة.

وأكد سيكان وآخرون Secan et al. 1989، على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات العلاجية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى أطفال الأوتيزم. فالتنوع والتطوير يؤدي إلى نتائج جيدة، فحينما لا تنجح إحدى الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة، لابد أن نطور استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة إلى التدريب الإضافى مع الطفل الأوتيزم والذي يمكن

توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب (Howard, 2..2, P. 387).

هذا ويعد تصميم برامج إرشادية وعلاجية فى البيئات العامة والخاصة لتحسين حالة الطفل الأوتيزم عملاً شاقاً وصعباً وهو أيضاً فى نفس الوقت عملاً شاقاً، ولعل الصعوبة ترجع إلى أن الأوتيزم من الاضطرابات النمائية التى تتصف بتعدد وتنوع الأعراض المعيارية و الأعراض المصاحبة والتى تكاد تتداخل وتتشابه مع أعراض الاضطرابات الأخرى، أضف إلى ذلك أن الأعراض المميزة للأوتيزم ليس من الضرورى أن تجتمع فى حالة واحدة، وكذلك تتباين الأعراض من طفل إلى آخر. ولكى يكون التشخيص دقيقاً وجيداً لابد من إتباع المنهج العلمى فى التشخيص الذى يتطلب مرحلتين أساسيتين الأولى وهى المماثلة فهى تمهيد للثانية والتى لا يكتمل التشخيص بدونها وهى الموائمة وهى تتطلب الكثير من الخبرة والفهم والوعى وقوة الملاحظة.

أى أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم ليست بالعملية السهلة، فهى إضافة إلى ما تحتاج إليه من مماثلة وموائمة، إلا أنها عادة ما يجب أن تبدأ بالفحص الطبى الشامل لأجهزة السمع، وفحص أجهزة الكلام لتبيان ما إذا كان هذا الطفل أو ذاك يعانى من صمم عضوى، أو يعانى من البكم، ثم يلى ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التى تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية، وخاصة تلك السلوكيات التى تتعلق بالأوتيزم ومعدل تكرارها، حتى يكون الأخصائى

على بيئة بتلك المعلومات التي تساعد كثيراً فى عملية التشخيص والإرشاد أو العلاج.

ذلك أن التشخيص والعلاج يحتاج كثيراً إلى وضع ثلاثية الزمن ضمن عمليتي التشخيص والعلاج أى الماضى والحاضر والمستقبل، فالماضى لم ينتهى والمستقبل لم يأتى بعد فمن خلال الماضى والمستقبل يتشكل الحاضر. فهناك علاقة وثيقة بين هذه الأبعاد فى حدوث وتطوير حالة الطفل الأوتيزم والتي سوف نتحدث عنها بالتفصيل عند الحديث عن التشخيص والإرشاد والعلاج.

ونظراً لأن اضطراب الأوتيزم اضطراب نمائى يتميز بإعاقات متعددة تتباين فى كمها وكيفها من طفل لآخر إلا أن هناك اتفاق على أن جوانب الإعاقة تشمل ما يلى عجز وقصور فى الانتباه وخاصة الانتباه المترابط (المشترك) Joint attention ، اضطراب التواصل Communication Difficulties ، اضطراب التفاعل الاجتماعى Social Interaction Disorders ، قصور فى اللغة Language ، السلوكيات النمطية (القالبية) Repetitive Behaviors deficits.

فإن ذلك يتطلب تحديد وانتقاء وتنوع وتطوير استراتيجيات تتناسب مع كل جانب من جوانب الإعاقة، فالتنوع والتطوير يؤدي إلى نتائج جيدة، وحينما لا تؤتى إحدى الاستراتيجيات ثمارها أو النتائج المرجوة فهذا لا يعنى الفشل لأنه من الممكن أن تؤتى ثمارها مع طفل ولا تؤتى ثمارها مع طفل آخر، وبالتالي فالتنوع والتطوير للاستراتيجيات يمكننا من التغلب على عيوب التعميم وهذا يتفق مع مبدأ من المبادئ

الرئيسية فى العلاج وهو خصوصية حالة المفحوص والمعنى بها التفرد
Unfitness (الفردية) المخصصة لكل فرد.

وفى نفس السياق أكد دوباول Dupaul وإرفين Ervin
(1996) على أن استراتيجيات تعديل السلوك فى حاجة لأن تفصل على
مقاس كل حالة لكي تتناول وظيفة السلوكيات التى تمثل تحدياً لدى
الأطفال.

فهناك استراتيجيات متنوعة لتحسين ضعف الانتباه، وأخرى
لتحسين التواصل، وثالثة لتحسين التفاعل الاجتماعى، ورابعة لتحسين
اللغة، وخامسة للإقلال من السلوكيات النمطية.

ومن الجدير بالذكر أن تحسين حالة أطفال الأوتيزم لا يقتصر
فقط على المعالج بل يمتد الأمر ليشمل كل من المؤسسات التعليمية
العامة والخاصة والأسرة... إلخ.

ولتحقيق الأهداف المرجوة من إنشاء وحدات ذات طابع خاص أو
فصول للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم ضمن مدارس التعليم العام
يجب إدراك أن السعى نحو تحقيق هذه الأهداف ليس بالأمر اليسير بل
هو عملية شاقة تتطلب تدخلات معتمدة يقرها الأخصائيون يجب
إدخالها على كل من أطفال الأوتيزم والأقران العاديين لتعزيز المهارات
المطلوبة لكل منهما وتطوير التفاعل والعلاقات بينهما فى مدارسنا وفى
هذا السياق حدد وولفبرج وسكولر Wolfberg & Schuler 1993
بعض التدخلات التى يجب إدخالها على الأقران كوسيلة لتعزيز مهارات

معينة لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات (Wolfberg & Schuler, 1993, 44).

وفي نفس السياق أكد رويرز Roeyers (1995) على أن مدى ونوع التدريب المقدم للأقران العاديين وأدوار هؤلاء الأقران يعد بعداً هاماً في تعزيز الدور المباشر للأقران (تعليم مهارات وسلوكيات معينة بشكل مباشر) (Roeyers, 1995, P. 162) إلا أن ذلك لا يعنى إغفال دور الأخصائي المعالج في تحسين الأطفال الأوتيزم.

وكان من نتيجة ذلك أن اهتمت بعض دول العالم المتقدم كإنجلترا وفرنسا وبلجيكا بتعليم أطفال الأوتيزم في مدارس التعليم العادي. من خلال إنشاء وحدات مخصصة منفصلة ببعض مدارس التعليم العام من منطلق الاهتمام بتفاعلات هؤلاء الأطفال مع أقرانهم.

ففي المملكة المتحدة تم إعداد تشريعات جديدة مع بداية الألفية الثالثة رسخت مبدأ رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئات شاملة.

وقد شهد مشروع الدمج تباين في وجهات النظر ما بين مؤيد ومعارض، واتفق المدافعون عن الدمج والمعارضين له لأسباب متباينة على بقاء فجوة كبيرة بين الحديث عن الدمج وبين الواقع.

ولا شك أن هذه الفجوة سببت وما تزال تسبب قلقاً للعديد من آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم. فما زال بعض الآباء يصرون على تعليم أبنائهم في بيئات خاصة بهم باعتبار أن تلك البيئات الخاصة بالأوتيزم

تقدم مناهج، وأساليب تدريس، وتنظيم للفصول والقاعات يناسب الأطفال المصابين بالأوتيزم. هذا على الرغم من صعوبة توفير مثل هذه البيئات من فرص التفاعل مع الأقران العاديين.

بينما يرى مؤيدو الدمج مثل إريكسون وآخرون *Erikson, et al., (1993)* أن توفير فرص التفاعل بين أطفال الأوتيزم والأطفال العاديين تتيح فرصاً لإقامة العلاقات وتطوير السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، والاستجابة لمتطلبات الأقران العاديين، والنماذج التي توفرها سلوكياتهم أما فيما يتعلق بالدمج في العديد من الدول النامية ومن بينها مصر فالوضع مختلف حيث أنه ما زال مشروع قيد التنفيذ ولم يخرج إلى حيز الواقع باستثناء بعض مدارس التعليم العام التي تم إنشاء بعض فصول التربية الخاصة بها والذي هو في حقيقة الأمر عبارة عن دمج شكلي وليس دمج موضوعي حيث يتم إلحاق أطفال ذوي احتياجات خاصة متنوعة ومتباينة في مستوى كل نوع من حيث الشدة والدرجة في فصل واحد، وكان من نتيجة ذلك قلق لدى العديد من التربويين وأولياء أمور هؤلاء الأطفال وأولياء أمور الأطفال العاديين.

وبالتالي لا يتوقع حدوث أي فوائد نتيجة لهذا الدمج العشوائي، فهو مجرد اتصال عرضي وليس تواصل، بالإضافة إلى ضعف احتمال تلقى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال الأوتيزم، لأي استجابة للمبادرات أو التي يمكن أن يقوموا بها في مثل هذه الفصول العشوائية.

فنحن نبغى من الدمج أن يتزايد الاهتمام بالتدخلات التى يقوم بها الأطفال العاديين، ومعلمى التعليم العام كوسيلة لتعزيز مهارات متنوعة لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم وتطوير التفاعل والعلاقات بدلاً من دمجهم مع إعاقات عقلية أو سمعية. ذلك لأن الهدف الأسمى للدمج هو تعزيز الدور المباشر للأقران العاديين فى تعليم أطفال الأوتيزم وغيرهم من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الأخرى أن تستجيب لهم من خلال تأثيرها فيهم وتأثيرهم فيها بأنشطتهم المختلفة أى أنه من الضروري أن تكون هناك إحالة متبادلة ينتج عنها الأداء الفعال والمؤثر، ذلك لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعى لا يعيش بمفرده، بينما ينشأ فى واقع اجتماعى يتفاعل معه ويتعامل مع من فيه أى من خلال سياقات اجتماعية أى التواصل مع الآخرين بفاعلية من خلال إقامة علاقات ناجحة من الآخرين معه ومنه تجاه الآخرين. فالأطفال عموماً لا يطورون مهاراتهم وقدراتهم من تلقاء أنفسهم ولكن هذا التطوير لا بد وأن يتم عبر التفاعل مع آخرين يتميزون بالكفاءة، ويعد هذا السياق البيئى الشخصى التفاعلى ضرورى لإرشاد الأطفال عبر تطوير وتنمية سلوكياتهم ومهاراتهم اللازمة للحياة فى مجتمعاتهم مع صحبتهم من خلال العملية التفاعلية التشاركية ذلك لأن منطقة النمو كما أشار فيجوتسكى 1978 ويقصد بها المسافة الواقعة بين مستوى القدرة الحالى لدى الطفل أى المستوى الذى يمكن أن يصل إليه دون مساعدة الآخرين والمستوى الذى للطفل أن يحققه من تلقاه التدريب والإرشاد والملائمين ونضع منطقة النمو الممكن فى مقابل مفهوم منطقة النمو الاستاتيكية (الثابتة).

خاتمة :

ليس من شك فى أن العلمية الإبداعية قد اجتذبت إليها وما تزال تجتذب كثرة من دراسات الدارسين وأبحاث القائمين على البحث العلمى فى مجال الظواهر النفسية. انطلاقاً مما تعنيه العملية الإبداعية بالنسبة إلينا، فبدون الإبداع تصبح الحياة عديمة الفائدة.

فالحياة تقتضى أن نقوم بتطوير عقولنا وانفعالاتنا وأن نستمر فى سعيها هذا على مرور الزمن وهذا لن يتحقق إلا بالتفكير الإبداعى. ويقتضى التفكير الإبداعى الإحالة المتبادلة (الديالكتيك) ما بين ثقافة الذاكرة (المألوف) وثقافة المألوف أى الجديد (الإبداع) فالإحالة المتبادلة ما بين ثقافة المألوف وثقافة الجديد تتطلب الإحالة المتبادلة ما بين العقل والوجدان بلوغاً إلى الجديد فى الواقع المعاش، فالإبداع لا يكون مجرد تجسيد الذات للذات بل من الممكن أن نقول أنه تجسيد لبعض الذات فى الآخر، وتجسيد الآخر لبعض الذات عندئذ تصبح الحياة الإنسانية قد حققت إنسانيتها. أى أن الإبداع هو الأداة أو الوسيلة التى تتيح لنا التغلب على ضعف الجنس البشرى والذى يشكل خطراً عظيماً على قدرتنا على الاستمرار فى الوجود والحياة. فمشكلات الحياة لا يمكن إيجاد حل مطلق ووحيد لها، بل تتطلب وثبة من المألوف إلى الجديد. أى تخطى الاستاتية إلى الدينامية. أى أن الأمر لا يتوقف عند حدود استخراج الوقائع والمعطيات من ثقافة الذاكرة ووضعها كما هى، بل لابد من إعادة بنائها بناءً جديداً غير مألوف أى بناءً إبداعياً أو بمعنى آخر بناءً كيفياً لا كمياً. فالإبداع يتمثل فى هذه الوثبة الكيفية

التي تنقلنا من العالم الخاص للذاتية الصرفة إلى كل من عالم العقل والحقيقة بعيداً عن عالم المؤلف.

ولا شك أن تنمية هذه الثروة البشرية أكثر جدوى من تنمية الموارد الأخرى على المدى البعيد من أجل الارتقاء ودفع عجلة التقدم فالإبداع اليوم لم يصبح ترفاً ولا أمراً كمالياً بل هو ضرورة من ضروريات الحياة، حيث يستمد مكوناته من التفاعل المستمر بين الفرد والبيئة. فمهما امتلك الإنسان عن طريق الوراثة العديد من القدرات والإمكانات العقلية والوجدانية والجسمية التي ينتج عنها الإبداع، إلا أنها لا تظهر آثارها إلا إذا توفرت لها الفرص البيئية المواتية التي تمكنه من النمو في الاتجاه المطلوب حتى يحدث الإبداع، فإذا كان الإنسان هو نتاج الوراثة والبيئة فالإبداع هو نتاج للإحالة المتبادلة بين الذات والواقع.

هذا وقد ساد لفترات طويلة مع بدايات القرن العشرين أن العملية الإبداعية تعتمد بشكل جوهري على العوامل العقلية، إلا أنه اتضح أنها لا تتوقف فقط على العوامل العقلية بمفردها بل هناك عوامل أخرى غير عقلية كالعوامل الوجدانية تلعب دوراً هاماً لا يقل أهمية في العملية الإبداعية، وحينما نؤكد على أهمية التفكير كأحد المكونات العقلية في العملية الإبداعية، فمن الضروري التأكيد على الجانب الوجداني (الانفعالي) حيث تقتضى المرونة التبدل أو التغيير، ومن ثم الإحالة المتبادلة ما بين العقل والوجدان، وهذا يعنى أن المرونة هي نتاج لكل من النضج الانفعالي والنضج العقلي، أى أن المرونة تتوفر بدرجة كبيرة حينما يتوفر الاتزان الانفعالي. فالانفعالات قد تيسر المرونة، وقد تعسرها.

فقد أكد فايز مراد (1993) أنه حينما تكون السيادة لثقافة الذاكرة فلن يحدث تقدم أما حينما تكون السيادة لثقافة الإبداع تحدث التنمية والتقدم وفي هذا يظهر الفارق كما أرى بين العالم والمتعلم فى العملية العلمية بشكل عام والعملية الإبداعية بشكل خاص.

أى أن الإبداع من شأنه أن يغير من مهارات التفكير التقليدية فبدون قدرة العقل الإنسانى على تكوين علاقات جديدة تتجاوز العلاقات القائمة بحثاً عن علاقات أفضل لتحسين الواقع فى اتجاه إيجابى متسامى أساسه التعاون والإنجاز بدلاً من التناحر والإفساد، عندئذ يظهر الفعل المبدع السوى الذى يقتنع بأهميته المجتمع أى يحدث تأثيراً إيجابياً فى الواقع، بدلاً من المبدع المريض الذى يعجز عن الفعل الإيجابى المؤثر فى الواقع.

فالإبداع هو نتاج الصراع بين المعلوم والمجهول فلم يبدع مبدع إلا بحب، ولم يسلك مبدع إلا بفضل. وما بين الحب والفضل تكون حياة الإنسان المبدع، فالمبدع يحاول دائماً اكتشاف السواحل المجهولة، واكتشاف البلدان الجديدة التى يستخدمها أجيال كثيرة قادمة.

وبذلك تعد عمليتى الوعى بالمعرفة Metacognition والوعى بالعملية الإبداعية Metacreativity أرقى عمليات التنظيم الإنسانى. حيث أشار بروتش Bruch (1988) مفهوم الوعى بالعمليات الإبداعية للإشارة ليس فقط بالعمليات المعرفية بل أيضاً الوعى بالعمليات الوجدانية (الانفعالية) والجسمية التى تصاحب مسار العملية الإبداعية، وتؤدى بالفرد إلى الوصول إلى فكرة أو منتج جديد.

أى أن الإنسان هو جشطلت ديناميّة، وحاليّة وتاريخيّة معاً، أى لا بد من عدم النظر إليه نظرة جزئية متحيّزة أى نظرة تفتيتيّة، فهو كل متكامل من جوانب معرفيّة، وجدانيّة، جسميّة، واجتماعيّة، يعيش فى بيئته وإذا كانت العمليّة الإبداعيّة تقتضى على المبدع أن يعزف عن البيئته أو الواقع فيجب أن ندرك أنه عزوفاً مؤقتاً ثم يعود من جديد إلى بيئته من خلال أرض الواقع. إنه تجاوز ولا تجاوز، إنه تجاوز للواقع ولكن يظل ضمن حدود الواقع، إنه تجاوز للواقع يتناول بالتشكيل تخييلاته (فانتازياته) ليجعلها وإن تكن لا واقعيّة تدخل على الرغم من ذلك ضمن حدود الواقع. إنه تجاوز للواقع إلى لا واقع يعود بصاحبه إلى أرض الواقع. فكل شئ يبدو وكأنه انطلق من أرض الواقع إلى سماء اللاواقع ولكن ضمن حدود المجال الجوى الذى يسمح له بأن يهبط من جديد مظفراً بالابتكار على أرض الواقع.

وإذا أردنا أن نمعن النظر فى الإبداع كان من الضروري أن نتعرف على شخصيّة المبدع من حيث قدراته ولا يعنى هذا أن البعض يمتلك قدرات ابتكاريّة والبعض الآخر لا يمتلك هذه القدرات فهناك شبه إجماع على أن جميع الأفراد يمتلكون إلى حد ما كل القدرات الابتكاريّة ولكن بدرجات متفاوتة، فالفروق ليست فروقاً فى الطبيعة والنوع بل هى فروق فى الدرجة والشدة، وكل ما فى الأمر أن الأفراد الذين يتم وصفهم بأنهم مبتكرون يتميزون بدرجة عالية من القدرات الابتكاريّة بالقياس إلى عامة الناس وهذا يعنى كما أكد عبد الحليم محمود (1971) على أنه توجد درجات مختلفة من هذه القدرات الابتكاريّة لدى مختلف الأفراد. أى أن القدرة على الإبداع قدرة عامّة وتتمثل مثل هذه

القدرات فى الطلاقة، المرونة، الأصالة، والحساسية للمشكلات،
التخيل.... إلخ.

ومهما كان الفرد يمتلك مثل هذه القدرات والإمكانات العقلية
التي ينتج عنها الإبداع، إلا أنها لا تظهر آثارها إلا إذا توفرت لها الفرص
البيئية المواتية التي تمكنه من النمو فى الاتجاه المطلوب حتى يحدث
الإبداع ومن هنا كان لزاماً علينا أن نهتم بدراسة المناخ والسياسات الإبداعية
من حيث عناصره وآليات تنشيطه أو إعاقته له على المستويين الداخلى
والخارجى، تشجيع وإثارة حب الاستطلاع والتفكير الافتراقى والأداء،
وإتاحة قدر من الحرية فى إطار مناسب من الأمان، التلقائية دون
التدخل بالإحجام، ودون تدخل العقاب أى من خلال التأكيد على الكيان
المتفرد للإنسان Uniqueness بدلاً من جعل الأفراد نسخة واحدة وحرية
تفتح المجالات للعمل والنشاط والخيال، وعدم سيادة الشخصية أحادية
العقلية، حرية الحوار، والنقد البناء، وتشجيع الموائمة الشخصية بدلاً من
التركيز على المماثلة فقط، والتقبل والقبول أى تقبل الأفراد (قبول
أفكارهم غير المألوفة والاهتمام بالمشاعر، والتعبير عنها، وحرية التساؤل،
وحرية الأداء دون خوف، والتشاقف أى زيادة المستوى الثقافى وطرح
المشكلات الحقيقية، والتشجيع على التقييم، وإتاحة الفرصة للعصف
الذهنى وتوزيع الأدوار، والبعد عن كل من مقاومة التغير، والاعتماد
على الآخرين، الميكانيكية، التفكير النمطى، الجمود..... إلخ، ومن
خلال ذلك أيضاً يمكن الوصول إلى العملية الإبداعية من حيث مكوناتها
ومراحلها، والأسس التي تقوم عليها، ويساعد كل ذلك على الوصول إلى
النتائج الإبداعية باعتباره الثمرة الحقيقية.

الفصل الثالث

القلق والهستيريا

القلق :

أولاً : القلق فى التحليل النفسى :
الطبيعة الثلاثية للقلق.

أنواع القلق :

- القلق الموضوعى.
- القلق العصابى.
- القلق الخلقى.

ثانياً : القلق فى السلوكية :

- القلق فى السلوكية التقليدية
- القلق فى السلوكية الحديثة (تعديل السلوك)

ثالثاً : القلق فى التيار الظاهريانى (الفينومينولوجى)

- العلاج المتمركز على الشخص.
- العلاج الجشطلتى.
- العلاج الوجودى.
- الحرية خاصة إنسانية.

الهستيريا :

مقدمة

أولاً : الهستيريا فى التحليل النفسى.

-نشأة هستيريا التبدل

-أعراض الهستيريا

ثانياً : الهستيريا فى السلوكية

ثالثاً : العصاب القهرى

رابعاً : الرهاب / المخاوف المرضية (الفوبيا)

القلق

يعد القلق لب وصميم الصحة النفسية فهو يمثل حالة التوتر الذى ينشأ خلال محاولات الفرد للتكيف أى خلال الصراع. والقلق مظهر من مظاهر العمليات الانفعالية التى نواجهها فى الحياة، أى أننا دائماً نحس به فى كل جانب من جوانب الحياة، أى أنه خاصية إنسانية أساسية.

هذا وأشارت سامية القطان 1986 إلى أن القلق هو أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضاً أساس جميع الإنجازات الإيجابية فى الحياة، فهو ياتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية، واضطرابات السلوك، ولكنه فى الوقت نفسه وإن لم ينتبه إلى ذلك الكثيرون المنطلق لكل الإنجازات البشرية سيان العادية والمألوفة منها أو الإبداعية الابتكارية.

فليس من الضرورى كما أشار محمد غالى ورجاء أبوعلام 1974 أن تكون نتيجة القلق أمراضاً عصابية بل قد تكون سلوكاً تكاملياً صحياً، ففى الاستجابة للتمهيد الذى يندر به القلق قد يعبئ الكائن الحى قدراته للقيام بأساليب جديدة من التوافق السوى استجابة لهذا القلق.

ومن جهة أخرى أكد فيليبس Philips 1955 على أن السلوك (السيكوباتولوجى) المرضى يمكن أن يكون قائماً على قلق مسرف الضالّة بأكثر منه على قلق مسرف الشدة.

كما أكد بيرلز Perls 197. على أن القلق هو الإثارة، هو دفقة وحماسة الحياة التى نحملها معنا والتى يصيبها الركود، إذا اعترانا الشك بالنسبة للدور الذى علينا أن نلعبه (الطبيب، 1981)

والقلق كما أشار مصطفى فهمى 1976 كغيره من العمليات الانفعالية له جانب شعورى وآخر لا شعورى. فأما الجانب الشعورى للقلق فيتمثل فى النواحي التالية: الخوف والفرع والشعور بالعجز والإحساس بالذنب ومشاعر التهديد إلخ إلا أنه بجانب هذه المشاعر يشتمل القلق على عمليات معقدة متداخلة يعمل الكثير منها دون وعى الفرد بها.

ذلك أنه من الطبيعى أن يصبح الإنسان قلقاً، فهو يرتبط مباشرة بكل جانب من جوانب السلوك الانفعالى، خاصة وأن الإنسان كما قال شيدر لديه نزعة لعدم البقاء ساكناً فى حالة اكتمال، بل أنه ينتقل من حالة اكتمال إلى عدم اكتمال إلى اكتمال جديد، ذلك لأنه عندما يصل لهدف لا يتوقف ولا ينتهى إلا إذا حل الموت، بل يضع دائماً أمامه أهدافاً جديدة يسعى بشكل أو بآخر للوصول إليها، تحفزه دوافعه ويثيره توتره وتحركه طاقته، كل ذلك ليصل للهدف ثم ليكون أهدافاً جديدة (الملا : 1972).

وأكد برجسون Bergson على أن الحالات الانفعالية كالقلق يمكن أن نتصورها على شكل متصل يتمثل فى أحد طرفيه البرود الانفعالى أو عدم الاكتراث واللامبالاة، ويتمثل فى وسطه الاهتمام المصحوب ببطانة وجدانية جادة تتميز بنوع من الحرص، بينما يتمثل فى الطرف الآخر الاستثارة الانفعالية الشديدة (حسن عيسى : 1979).

ولعل وجهة نظر برجسون هى إيجاز لوجهات نظر المدارس الرئيسة فى الصحة النفسية التحليل النفسى والسلوكية والتيار الإنسانى حيث ركز التحليل النفسى على طرف المتصل المتمثل فى الاستثارة الانفعالية الشديدة باعتبار القلق الظاهرة المحورية فى كل صراع عصابى مما يمكن أن يتمخض

عن الأعراض المرضية فى صورة أعصبة أو أذهنة، على الرغم من تأكيد التحليل النفسى على القلق السوى، إلا لم يجد فى سياق إنشغاله بالظواهر الباثولوجية ما يبرر الوقوف عند هذا النوع من القلق السوى. وجاءت السلوكية التقليدية تناولاً للقلق على الطرف الأول للمتمصل من حيث انخفاض القلق إلى أدنى درجاته باعتباره علامة من علامات السوية حيث يعد اختفاء الأعراض من وجهة نظر السلوكية علامة على اختفاء المرض ومع العلاج السلوكى الحديث الذى يعرف بتعديل السلوك انسحبت الصراعات من المسرح لتفسح المجال أمام التشريطات والتشريطات المضادة. وفى هذا كله ظل الاهتمام متركزاً على القلق العصابى Neurotic anxiety يتحدثون عنه كمخاوف مرضية أو فوبيات ويستهدفون البلوغ إلى الانطفاء. ومع ظهور العلاج الظاهرياتى عامة والعلاج الوجودى خاصة بدأ الاهتمام لأول مرة يتركز على القلق فى صورة السوية وما يمكن أن يضطلع به من مظاهر مختلفة وفيما يلى عرض لوجهات نظر تيارات علم النفس فى القلق.

أولاً : القلق فى التحليل النفسى :

اهتم "فرويد Freud" بدراسة ظاهرة القلق التى كان يشاهدها بوضوح فى معظم حالات الأمراض العصابية التى كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق، ولقد تمخضت دراساته الكلينيكية ومراجعاته وتعديلاته عن نتائج ثرى، فبالإضافة إلى عصاب القلق الذى ينتمى إلى الأعصبة الفعلية Actual neuroses الناشئة عن سد طريق الإفرار فى وجه التوتر، أى عن أسباب عضوية، توجد أنواع من القلق العصابى التى تنتمى إلى الأعصبة النفسية المنشأ Psychogenic neuroses.

فهناك هستيريا القلق التى يتحدث عنها البعض تحت اسم القلق الهائم الطليق أو القلق المنتشر مما يتخلف عن عملية الكبت، ومن ثم يعمل على تحويل القلق (إشارة الإنذار) إلى نوبة متفجرة من القلق كما هو الحال فى نوبات هستيريا القلق، وهستيريا القلق هذه عندما تتجه إلى موضوع خارجى تكون الفوبيات أو المخاوف المرضية (أتوفينخل : 1969).

وإذا كان القلق هو محور الصراع العصابى وينشأ من حفزات غريزية خطيرة فإنه كإشارة إنذار لهذا الخطر الوشيك يعبء دفاعات الأنا Ego مما ينتهى فى حالة التعصبات بالتبديلات أو ما يسمى بهستيريا التبدل التحويلية، بينما يستيحل الأمر مع دفاعات أخرى إلى العصاب القهرى، هذا عن القلق العصابى قلق الأنا تجاه الهى Id بينما يوجد نوع آخر من القلق هو القلق الخلقى (بضم الخاء) يعبر عن قلق الأنا تجاه الأنا العليا Super Ego ويتخذ صورة الشعور بالذنب أو الاشمئزاز أو الخزى، والقلق العصابى أحياناً ما يكون سوياً شعورياً وأحياناً ما يكون عصابياً لا شعورياً، ولكن "فرويد" لم يقف فى حديثه عند القلق العصابى والقلق الخلقى بل تحدث عن القلق السوى الذى هو قلق الأنا تجاه العالم الخارجى، ولم يحفل بالوقوف طويلاً عند هذا القلق الذى يسمى بالقلق الموضوعى أو السوى، بل ذهب يحدد الطبقيّة الثلاثية للقلق فى تطوره أثناء النمو، والأنواع التى يضطلع بها القلق فى الصراع العصابى، لينتهى آخر الأمر إلى تعريف شامل عن القلق (صلاح مخيمر : 1979).

وسنحاول أن نقدم صورة موجزة وإن كانت دقيقة ومحكمة عن هذه الموضوعات : أن القلق هو انغمار لانتظام الأنا، ولكن إستئناس الأنا له فى خدمة الدفاعات تجعله قلقاً هيناً "إشارة إنذار" بتحقيق وشيك لهذا الانغمار،

فالقلق وإن كان فى صورته الأولى ونعنى قلق الانغمار استعادة لخبرة قديمة خطيرة هى صدمة الميلاد، إلا أنه يظل بعد ذلك وبصفة أساسية فى خدمة المحافظة على الذات يعلن عن أخطار جديدة، فقلق الإنذار يهيئ للاستجابة المواجهة، بينما قلق الانغمار يستنفذ طاقة الاستجابة، الأول شحنة تجريبية للإنذار والتعبئة كالمصل، والثانى تفجر القلق فى صورة دعر (صلاح مخيمر: 1979).

فقلق الانغمار عجز وشلل تنتفى معه كل دافعية للمواجهة أو الإنجاز، وإذا كان "فرويد" لم يقرر ذلك صراحة فإنه يلزم تمييزه بين هذين النوعين كنتيجة منطقية تفرض نفسها وفى هذا ولا شك ما يعتبر إرهاباً بتلك النظريات التى سوف يطلقون عليها القلق الدافعى.

وفى عام 1932 اكتملت "فرويد" صورته عن القلق، فأصبحت الأنا هى المقر الوحيد والمولد الوحيد للقلق، ويترتب على تمييزه بين المنظمات الثلاث للجهاز النفسى، أن يكون القلق الموضوعى السوى، القلق العصابى، والقلق الخلقى، على الترتيب فى تناظر مع علاقة الأنا بالواقع والهى والأنا العليا، فالقلق كرد فعل للأنا ينذر إما بخطر داخلى من جانب الهى بطفح المكبوتات (قلق عصابى)، ورد الفعل هذا من جانب الأنا فى حالة إشارة الإنذار بالخطر إنما هى صورة هينة من قلق الدعر تستأنسها الأنا فى خدمة الدفاعات لمواجهة هذا الخطر، فإذا فشلت الأنا فى المواجهة تفجر القلق غامراً أو تفجر القلق الخلقى فى صورة اشمئزاز أو خزي غامرين (صلاح مخيمر: 1979).

الطبقية الثلاثية للقلق :

يخرج الطفل إلى العالم بإمكانات بيولوجية قليلة، ومن ثم فهو عاجز عن إشباع حاجاته، وهذا العجز يجعله ينغمر بالمثير (صدمة)، قلق ذعر، وهذا الانغمار يطلق إفراغات نجدة آلية أوأئلية.

الطبقة الأولى :

صدمة انغمار، قلق ذعر، أى قلق آلى غير نوعى، بالتدريج تبدأ أنا الطفل شيئاً فشيئاً فى توقع الأخطار بدلاً من أن تنتظرها فى سلبية، وذلك حتى لا تسمح للقلق بأن يغمر الشعور، بل صورة هيئة من القلق تكون بمثابة شحنة تجريبية، إشارة إنذار بالخطر تستنهض دفاعات الأنا للمواجهة.

الطبقة الثانية :

هى استئناس الأنا بصورة هيئة من القلق الآلى فى خدمة الأغراض الدفاعية استنهاضاً للمواجهة، فتوقع الشخص للخطر يضعه إذن فى حالة هيئة شبيهة بالصدمة، أى قلق إشارة إنذار وبهذا تتحدد الوظيفة الأساسية للقلق (سامية القطان : 1979).

"فالقلق هو إشارة بأن الخطر مقبل، ولا شك أن إدراك الفرد للخطر قبل أن يباغته فعلاً أمر مفيد لحفظ حياة الفرد، وهو يدل على تقدم هام فى قدرة الفرد على حفظ ذاته (صلاح مخيمر : 1979).

فعندما تشعر الأنا أمام مطلب غريزى بأن إشباعها ينطوى على خطر ما زالت تذكره، فإنها تسعى إلى كبح الشحنة الغريزية وتنجح الأنا فى ذلك متى كانت قوية من زاوية الاقتصاديات النفسية، أما إذا كانت النزعة الغريزية مكبوتة فى الهى فإن الأنا تلجأ إلى استخدام شحنة تجريبية، بمعنى

أنها تستبق بإشباع النزعة الغريزية فى كمية ضئيلة وكأنها مصل على "المستوى البدنى"، بذلك تستعيد الأنا الشعور "بالألم" المرتبط بالخطر وتعبئ الدفاعات لمواجهة هذا الخطر، وبعبارة أخرى فإن الأنا تستخدم شحنة تجريبية تطلق إشارة خطر لتحريك مبدأ اللذة والألم فتستجيب الأنا أما :

1- يكتب ثانوى.

2- الاستعانة بشحنة مضادة تتحد مع طاقة النزعة المكبوتة فتنشأ الأعراض المرضية.

3- تعدل من نفسها فى صورة تكوينات مضادة.

4- إعلاءات تحيل الشحنة التجريبية إلى هدف اجتماعى مقبول تتيح بذلك إفراغاً كاملاً وغير مباشر.

5- قد تفشل الأنا فى هذا كله فيكون الانغمار، فالتوقع الذى كان يستهدف التحذير فى حالة صدمية يطلق هو نفسه فى هذه الحالة نتيجة للتوتر الناشئ عن ارتفاع كمية القلق المتخلف فى الشعور عن عملية الكبت، بذلك تكون الطبقة الثالثة نكوصاً للطبقة الأولى.

الطبقة الثالثة :

هى كالتبقة الأولى انغمار - صدمة - زعر (سامية القطان : 1979) تلك صورة دقيقة، وإن كانت مقتضبة عن النتائج التى توصل إليها "فرويد" من دراساته المتعاقبة للقلق، وكما سبق أن أشرنا فإنه لم يغفل لانشغاله بالظواهر المرضية التنبه إلى القلق السوى أو الموضوعى الذى هو قلق الأنا تجاه العالم الخارجى، ففى حالة القلق السوى يكون مصدر الخطر معروفاً، ولكن الفرد يجهل ما يمكن أن تكون عليه النتيجة خيراً أو شراً،

تحقيقاً لقيمة الذات أو نيلاً من قدرها، ومن هنا يكون هذا التهديد بالخطر الذى يعيشه الفرد.

ومن الممكن أن نسحب مفهوم الطبقيّة الثلاثيّة على هذا القلق السوى الموضوعى :

1- فعندما تكون الإثارة الناتجة عن التهديد عالية الشدة، يكون الانغمار بعجزه وشلله، وتنتفى بالتالى كل دافعية وإنجاز.

2- وعندما تكون الإثارة الناتجة عن التهديد، معتدلة فى شدتها، يكون القلق بمثابة إنذار يعبئ الطاقات للمواجهة، وبصرف النظر عن استحداث أو عدم استحداث شحنة تجريبية باستباق إشباع غريزى خطر فى صورة هينة، مما ينشط مبدأ (اللذة والألم) ويستنهض الدفاعات فى رأى "فرويد".

3- وعندما تكون الإثارة الناتجة عن التهديد منخفضة الشدة لا تكاد تكفى لاستثارة هذا القلق إشارة الإنذار الذى يدفع إلى المواجهة ويعبئ الطاقات (سامية القطان : 1979).

تلك نتيجة منطقية تفرض نفسها على التفكير عندما ننظر من خلال مفاهيم التحليل النفسى إلى القلق السوى أو الموضوعى، وكان من اليسير أن يبلغ "فرويد" إلى ذلك لو لم تستحوذ على كل طاقاته الظواهر المرضية (اللاسوية) والحفزات اللاشعورية.

أنواع القلق :

اعتقد فرويد بأن هناك ثلاثة أنواع للقلق

1-القلق الموضوعى Objective anxiety

2-القلق العصائى Neurotic anxiety

3-القلق الخلقى Moral anxiety

وهذه الأنواع الثلاثة لها اتصال وثيق بالتقسيم الذى ذكره فرويد للجهاز النفسى، والذى يشتمل على الأنا والهو والأنا الأعلى وعلاقة هذه الأقسام بعضها ببعض.

1-القلق الموضوعى :

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجى عن نفسه، نقول إنه يعانى قلقاً موضوعياً والقلق الموضوعى عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجى أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه مقدماً. ومن أمثلة ذلك : رؤية البحار لسحابه قاتمة فى الأفق. إن هذه السحابة تشعره بالفرع، لأنها قد تدل على إعصار قريب.

وأطلق فرويد على هذا النوع من القلق أسماء مثل القلق الواقعى، القلق الصحيح، القلق السوى، ويرتبط مصدر القلق فى هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجى، سواء أكان موضوعاً خالصاً أو موقفاً معيناً.

2-القلق العصائى :

ويرى فرويد أن القلق العصائى يظهر فى صور رئيسية ثلاثة :

أ-فى صورة قلق عام.

ب-فى صورة مخاوف مرضية بالنسبة لموضوعات أو مواقف محددة.

ج-فى صورة تهديد.

أ-القلق العام : إن هذا النوع يمثل القلق فى أدنى صورته، إذ أنه غير مرتبط بأى موضوع محدد وكل ما هناك أن الفرد يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر (العام) غير المحدد.

ب-وتتضمن المخاوف المرضية إدراك بعض الموضوعات المحددة أو المواقف باعتبارها مثيرات للقلق كالخوف مثلاً عند بعض الأفراد عند رؤية الدم أو الحشرات. وهنا تكون درجة شدة الخوف لدى هؤلاء الأفراد لا تتناسب إطلاقاً مع الخطر الحقيقى المتوقع من الموضوع أو الموقف المرتبط بالقلق، بل إن الموضوع المرتبط بقلق هذا الشخص لا يمثل - فى نظر الكثيرين - أى خطر على الإطلاق.

ج-أما النوع الثالث من القلق فهو يظهر فى صورة قلق مصاحب لأعراض المرض النفسى كالهستيريا مثلاً. إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحياناً خوفاً من توقع حدوثها. إن هذا التوقع يجعله فى حالة تهديد.

3-القلق الخلقى : ينشأ نتيجة لإحباط دوافع الذات العليا شأنه شأن القلق العصابى (مصطفى فهمى: 1976)

ثانياً: القلق فى السلوكية :

يتضمن تفسير السلوكية للقلق الاتجاهين الأساسيين ضمن التيار العام للسلوكية، فهناك من ناحية تيار السلوكية التقليدية الذى ظل مخلصاً للسلوكية برفضه للا شعور، ولكنه تبنى فيما عدا ذلك مفاهيم التحليل النفسى إلى الحد الذى أصبحت معه مجرد صياغة سلوكية لفنيات التحليل النفسى وتصورات، ولم يكن فى هذا ولا شك ما يقنع السلوكيين بسلوكية هذا الاتجاه فظهرت السلوكية الجديدة التى تعرف بتعديل

السلوك "وولبي" Wolpe إلى الحد الذى أنكرت معه كل حديث عن الصراعات والأعراض المرضية بل وأنكرت كل حديث عن الشخصية، فمسالك الفرد إنما تنتج عن التعلم أو الاكتساب فى صورة تشريطات كلاسيكية أو إجرائية يتتابع بعضها إثر بعض على شكل عادات، وما الفرد فى تصورهم إلا مجموعة من العادات.

وإذا كان القلق مع تيار السلوكية التقليدية قد غدا مرادفاً للتوتر الذى يدفع الكائن إلى المحاولة والخطأ حتى يقع على سلوك خافض للتوتر فيكون التعزيز والتعلم، فإن القلق مع تيار السلوكية الجديدة (تعديل السلوك) قد غدا قائماً برأسه ينشأ عن تشريطات عبر عملية التعلم ويعمل العلاج على إزالته بتشريطات مضادة (دافيل مارتن : 1973).

وفيما يلى عرض موجز للقلق فى السلوكية التقليدية قبل أن نمضى إلى السلوكية الجديدة، (تعديل السلوك).

ينتمى هذا التيار الفكرى إلى (دولارد Dollard)، (ميللر – Miller) (شافر Shaffer) و (شوبين Shopen) ويتميز بتصنيفاته الشهيرة للصراعات إلى صراعات بين أقدامين (أقدام – أقدام) أو بين أحجامين (أحجام – أحجام) أو بين أقدام وأحجام (أقدام – أحجام) وإذا كان النوعان الأولان يسيرين فى حلّهما، فإن النوع الثالث يستعصى على الحل ومن هنا تكون محاولات الكائن لخفض التوتر الناشئ عن الصراع، وعندما يقع الكائن على المسالك التى تفض الصراع وتخفف التوتر يكون هذا الخفض للتوتر لا يعمل على تعزيز هذه المسالك فتستقر فى صورة تعلم سيان فى ذلك أن تكون المسالك سوية أو ميكانيزمات دفاعية أو أعراض مرضية، فبالنسبة للسلوكية

التقليدية يعتبر الصراع الانفعالي الشديد ضرورياً للسلوك العصابى والصراع عندهم استثارة شديدة وكدره لأنه شكل من أشكال الإحباط يستثير مستويات عالية من الحفز، وذلك على وجه الدقة ما قرره "دولارد" و"ميلر" عام 195. (سامية القطان : 1979).

ولسنا فى حاجة إلى تأمل عميق لتبين أن مثل هذا القول ينطوى على القدرة الدافعية التى تحفز إلى السلوك سعياً لخفض التوتر، ولكن يتحتم علينا أن نميز هنا بين مستويات مختلفة من التوتر الناشئ عن الصراع طالما أن الصراع ينطوى على استثارة قوية كدرة تتميز بالدافعية الشديدة (صلاح مخيمر : 1979).

فصميم الصراع فى السلوكية هو هذا التوتر الذى يدفع الكائن إلى سلسلة من المحاولات والأخطاء حتى يقع على سلوك خافض للتوتر، وبالتالي يلقى هذا السلوك التعزيز ويثبت فى صورة تعلم، وقد يكون هذا ميكانيزماً دفاعياً أو عرضاً مرضياً (سامية القطان : 1979)

فإذا كان "شافر" و"شوبين" Shaffer Shopen & يصفان الصراع عام 1956 على أنه خبرة من القلق العاجز، فإننا لا يمكن أن نسلم بذلك على الإطلاق، فهذا القلق العاجز إن جاز القول لا يمكن أن يكون إلا عندما تكون الاستثارة كدرة فى أقصى شدتها، ولقد سبق أن تحدث عنه التحليل النفسى تحت اسم قلق الانغمار، ولكن عندما تنخفض هذه الشدة فلن يكون القلق عاجزاً بل دافعاً إلى التحرك والتصدى والمواجهة، وإذا كان لنا أن نمضى مع هذا التناقض فى الشدة بحيث تبلغ الحالة جد الهينة من تلك الاستثارة الكدرة التى تنطوى على "الدافعية" فسوف نجد أنفسنا قرييين من السكون

الذى تنتفى معه كل استثارة وكل دافعية، وهكذا يتحتم التمييز بين مستويات فى القلق تتفاوت فى شدتها وكمها فتتباين فى كيفها.
(صلاح مخيمر : 1979)

القلق فى السلوكية الحديثة (تعديل السلوك) :

تقتضى دياكتيكية الحياة بأن كل شئ يلد نقيضه وأن يدخل هذان النقيضان فى صراع يتمخض عنه ائتلاف جديد يكون بمثابة شئ جديد عليه أن يلد نقيضه ليكون صراع النقيضين وهكذا فى غير توقف (صلاح مخيمر : 1975).

هكذا تمخض التحليل النفسى بتعقيداته العقلانية عن السلوكية الجديدة بسذاجتها المسرفة. وإذا كان هذا التيار من السلوكية الجديدة يضم كثرة من المشتغلين به من أمثال "وولبى Wolpe" أيزنك Eysenck، راخمان Rachman، لازاروس Lazarus، بندورا Bandura، وولمان Wolman.

فإننا نجد من الاختلافات الرئيسية بينهم ما يكاد يتعارض مع وضعهم تحت لافتة واحدة بعينها (دافيد مارتن : 1973).

ولما كان "وولبى" يعتبر بحق أمام السلوكية الحديثة ورائدها، وذلك بكتابة الشهير "العلاج النفسى عن طريق الكف بالنقيض" عام 1958، لذلك سوف نعرض للقلق عند "وولبى" كممثل للتيار (تعديل السلوك).

يعرف "وولبى" القلق على أنه طراز أو طرز من الاستجابة الأوتونومية والتي هى بشكل تخصصى متميز جانباً من استجابة الكائن الحى

للاستثارة المزعجة، فالمثيرات التي كانت سابقاً عاجزة عن ابتعاث القلق يمكن أن تكتسب القدرة على إبعائه إذا ما أتيح لها أن تؤثر على الكائن العضوى فى الوقت الذى يكون القلق مبعثاً (بفتح التاء) لديه نتيجة لمثيرات أخرى، ولكن ليست المثيرات الواضحة هى وحدها التى تحدد تشريط استجابات القلق بل أيضاً الخصائص البيئية الماثلة الموجودة مما يعنى أنها دائمة الحضور فى هذه الحالة الأخيرة يعانى الفرد من القلق المنتشر، وحيث أن كل خاصية من الخصائص البيئية إن لم تكن جميعها تدخل فى الخبرات الممكنة للفرد، يكون لنا أن نتوقع متى ارتبطت إحدى هذه الخصائص البيئية باستجابات القلق أن يغدو المريض بشكل دائم وبصورة واضحة وبدون سبب قلقاً، أى يعانى الفرد القلق المنتشر (Shertezer & Stone : 198).

ثالثاً : القلق فى التيار الظاهرياتي (الفيونومينولوجي):

يشتمل هذا التيار على ثلاث مدارس رئيسية تتمثل فى العلاج المتمركز على الشخص عند "روجرز Rogers"، العلاج الجشطلتي عند "بيرلز Perls" والعلاج الوجودى بتفريعاته العديدة التى من أشهرها علاج الكينوننة المليئة عند "بنسفانجر Binsvenger"، وعلاج الدلالة عند "فرانكل Frankl" وسنحاول أن نتبين القلق عند أئمة هذه الاتجاهات العلاجية المختلفة.

أ-العلاج المتمركز على الشخص (روجرز) :

يرى "روجرز" أن القابلية للقلق إنما تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكيان العضوى وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتى عندما تكون الأحداث التى يتم إدراكها على أنها تنطوى على دلالة بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات، فى هذه الحالة فإن الأحداث أما أن تلقى

الإنكار أو تلقى حريفاً إلى الحد الذى تصبح معه صالحة للتقبل، ويغدو التحكم الشعورى أكثر صعوبة عندما يناضل الكائن إشباعاً لحاجات لا تحظى شعورياً بالاعتراف، بمعنى أنه يناضل استجابة لخبرات تلقى الإنكار من الذات الشعورية، عندئذ يوجد التوتر، فإذا ما أصبح الفرد بأية درجة على وعى بهذا التعارض فإنه يشعر بالقلق، وبأنه غير متحد أو غير متكامل وبأنه غير متيقن من وجهاته، وعدم المطابقة أو عدم الملائمة ما بين إمكانات الفرد ومنجزاته، ما بين الذات المثالية والذات الممارسة، إنما هو الذى يولد انخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب والقلق (سامية القطان : 1986).

ب-العلاج الجشطلتى (بيرلز) :

من الطبيعى عند (بيرلز) أن تصبح قلقاً "إذا كان عليك أن تتعلم طريقة جديدة فى السلوك، إن القلق هو الإثارة، هو دفعه وحماسة الحياة التى نحملها معنا، والتى يصبها الركود، إذا اعترانا الشك بالنسبة للدور الذى علينا أن نلعبه (الطبيب : 1981).

فما دام القلق عند "بيرلز" هو الإثارة ودفقة وحماسة الحياة فذلك بعينه هو القول بالقلق الدافعى السوى، هذا الذى يصيبه الشلل إذا ما انغمر بالشك فكبّل الحركة الدافعية أو انخفضت كميّاته كاستثارة ودفقة للحياة فعجز عن أن يكون دافعية كافية.

كما قرر "بيرلز" أننا إذا كنا لا نعرف ما إذا كان الاستحسان أم "الطمأطم" هو رد الفعل المتوقع من الجمهور، فإننا نتردد، ويبدأ القلب فى الخفقان وتتوقف الإثارة عن أن تتحول إلى نشاط فياض، فتتملكنا رهبة المسرح Stage Fright وعليه فمعادلة القلق بسيطة للغاية : القلق هو الهوة

التي توجد بين "الآن" و"حينئذ" فإذا كنت في الآن فلا يمكن أن تكون قلقاً لأن الإثارة تتدفق فوراً بالنشاط التلقائي الحادث، وإذا كنت تعيش في الآن فأنت خلاق مبتكر، فكلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمنه وانشغلت بالمستقبل كلما خبرت القلق (Perls : 1959).

وغنى عن البيان أن "بيرلز" كما لم ينتبه إلى أن استثارة الآن تتحول تلقائياً إلى نشاط هي بعينها القلق الدافعي، ذلك القلق الذي يعتدل بكمياته وسطاً فاضلاً بين قلق غامر يبعث على الشلل، وقلق ضعيف باهت لا يكفى للإثارة، ومن ثم لا يكفى أن يكون دفقة حياة، كان ينبغي على "بيرلز" أن يقول : أن القلق المرضى هو الهوة ما بين "الآن" و"المستقبل" وحتى بعد ذلك التصحيح تظل العبارة ناقصة لأنها تغفل ذلك القلق الضعيف بكمياته الضئيلة التي لا تكفى لإثارة سلوك، فضلاً عن تدفق الحياة في مسالك متلاحقة.

ويوضح "بيرلز" موقفه عندما يكتب من جديد : إذا كان المستقبل يمثل القيام بأداء معين فإن هذا القلق ليس سوى رهبة المسرح، فأما أن تروعك التوقعات الكارثية Catastrophic expectation بكل المصائب التي ستحدث أو تبهرك التوقعات البراقة Anastrophic expectations بصد المباهج التي ستناها (Perls : 1959).

وفي مكان آخر يرى "بيرلز" مصدراً آخر للقلق هو القلق الذي يولده المجتمع حيث يزداد بازدياد التغيرات التي تطرأ عليه، فالطبيب النفسي يخاف من القلق ولكن "بيرلز" ليس بخائف، لا لأنه يعرف القلق "بأنه الهوة بين

الحاضر والمستقبل" ولكن لأنه يسقط من حسابه التكيف مع المجتمع وقيمه، وبالتالي لا يكون لديه خوف كإدراك مستقبلي تجاه المجتمع وتجاه الآخرين.

الشعور بالذنب :

إذا شعر الإنسان بالقلق بخصوص ما قدم تم، فإن هذا القلق ليس على ما قد حدث وإنما بخصوص العقاب الذى سيحقيق بك فى المستقبل، والآن حسب المفهوم الفرويدى، فإن الذنب معقد للغاية، وفى العلاج الجشطالتي فإن مسألة الذنب أبسط كثيراً، أن مشاعر الحنق حقاً تعد حقاً مصدراً، من أسوأ المواقف غير المنتهية التى يمكن أن نتصورها أى الجشطلت غير المكتملة، فإذا ما حنقت فإنك تعجز عن التخلي عن عجزك عن ترك العنان لما تريد فعله وما تجده تلقائياً، أن الحنق يعد عاطفة ذات أهمية مركزية وهو أهم تعبير عن الطريق المسدود، عن كون الشخص "مزنوق" فإذا شعرت بالحنق فحاول أن تعبر عنه، فأى حنق لا يتم التعبير عنه، غالباً ما يشعر به أو غالباً ما يتحول إلى مشاعر ذنب، وكلما شعرت بالذنب، حاول معرفة ما يثير حنقك، عبر عنه واجعل مطالبك صريحة، هذا وحده سيساعدك إلى حد كبير، أننا نرى الذنب على أنه حنق وقد تم إسقاطه، فكلما شعرت بالذنب، عليك أن تبحث عما تحنق عليه، وفوراً سيختفى الحنق وهذا سیتسبب فى شعور الشخص الآخر بالذنب فوراء كل حنق مطالب، ولذا فإننى أريد أن نتحدثوا مباشرة لنفس الشخص الذى تحدثتم إليه من قبل، وأن تعبروا عن المطالب التى تكمن وراء حنقكم، والمطلب هو الصورة الحقيقية للاتصال، أخرجوا مطالبكم إلى النور افعلوا هذا على أنه تعبير عن الذات : صيغوا مطالبكم فى صورة الأمر الأمر الرسمى الأمر هو شئ من قبيل "أخرس" اذهب إلى الجحيم "افعل هذا" (الطبيب : 1981).

وهنا نتساءل مع "بيرلز" كيف يمكن للشخص المثبت شهوياً على أمة أن يصوغ مطالبة في صورة الأمر، ويتجه إليها لإشباع حاجته وعندها يختفى كل شعور بالذنب، مثل هذا الحديث يتخطى كل حدود المعقولية والمنطق فمن اللا منطق أن نتذرع بالمنطق فيما لا سبيل إليه بالمنطق.

الذنب والخزي :

ما الفرق بين الشعور بالذنب والشعور بالخزي؟

يعد الذنب والخزي من الانفعالات السلبية بالنسبة للفرد العادى والتي تكون بتجنبه قدر الإمكان. وهذه الانفعالات تلعب دوراً هاماً فى تقييد السلوك غير الأخلاقى. ويرتبط الخزي بالميل إلى الانسحاب بعيداً عن الآخرين حيث أن الذات تتعرض كليا للنبد والرفض، أما الذنب فيدفع بصاحبه إلى الفعل التعويضى. كما أن الشخص الذى يشعر بالخزي عادة ما يخبر صعوبات فى العلاقات البينشخصية أى أنه يعانى من نقص فى التواصل الإيجابى. أعود من جديد للتساؤل لماذا يكون الخزي عند البعض انفعالاً سالباً وعند البعض الآخر. انفعالاً موجباً، يكون الخزي انفعالاً سالباً عندما يكون تفكير الشخص موجهاً خارجياً بأكثر منه داخلياً، ولذلك يدفع الخزي مثل هذا الشخص إلى أن يرسم صورة لنفسه كشخص حذر تجاه العالم الخارجى ومن ثم يرتبط الخزي عند هذا الشخص بالميل إلى الانسحاب بعيداً عن الآخرين، حيث أن الذات تتعرض كليا للنبد والرفض وبالتالي فلا يكون الخزي فى تأثير على تقييد السلوك غير الأخلاقى. أما الخزي كانهفعال موجب وذلك بالنسبة للفرد العادى والذى يتجنبه قدر الإمكان حيث يلعب دوراً هاماً فى تقييد السلوك غير الأخلاقى.

وإذا انتقلنا إلى القلق بأنواعه المختلفة عند العلاج الوجودى فسوف نجد آراء من الجدة والأصالة بحيث تعتبر البداية الحقيقية والإرهاصة الجنينية التى أتاحت للقلق السوى أن يمثل مكانة ومكانته الحقيقية على مسرح الظواهر النفسية.

ويقرر "عبد السلام عبد الغفار" (1981) فى كتابه "مقدمة فى الصحة النفسية" أن الاتجاه الوجودى فى علم النفس يعتمد فى نظريته إلى الإنسان على الاتجاه الفينومينولوجى، وهذا ما وضحه لينج 1967 Laing حيث ذهب إلى القول بأن : الفينومينولوجيا الاجتماعية هى ذلك العلم الذى يدرس خبرتى وخبرة الآخرين، والعلاقة بين خبرتى عنك وخبرتك عنى، ويهتم كذلك بدراسة سلوكك وسلوكى كما أعيشه وسلوكى وسلوكك كما تعيشه أنت (عبد السلام عبد الغفار : 1981).

ولكن من وجهة النظر التى تعيننا وهى العلاج الوجودى فرق "بيك Peck" بين تيارين : أحدهما تيار علاج التحليل النفسى الوجودى والآخر هو تيار علاج الدلالة Logophtherapy أوضح "بيك" الفرق بين هذين التيارين العلاجيين الوجوديين على النحو التالى : تحليل الكينونة Desien analysis يلح بالأهمية على حقيقة مؤداها أنه بسبب القلق الوجودى يعيش الفرد عالمين أو أكثر أحدهما يستبعد الآخر، كما يلح بالاهتمام على إعادة بنى العالم الدلائلى للفرد، أى يركز على الدلالات فى العالمين المختلفين ليستكشف كيف ولم تغيرت الدلالات؟ وكذا يلح بالاهتمام على التباين الدلائلى للفرد، أسلوبه فى الحياة، نظريته للحياة والموت، اختيارات الكلمة وكل الجوانب المتصلة بالحياة، بينما يركز العلاج الوجودى الاهتمام على وحدة الخبرات الحية للكائن الحى، وينظر صاحب نظرية تحليل الكينونة إلى

العبارة الأخيرة على أنها تمثل الأشياء الأدنى من الحياة، ولكن الكائنات البشرية تتميز بأسلوب مختلف من الوجود يطلق عليه مصطلح الكينونة : لأن الفرد يواجه بدلالات غالباً ما تتعقد دلالات حياة، كما يلح بالاهتمام على المجال الحالى للتأثيرات والاهتمام على الإدراك والوعى والشعور، ونظراً لأن الفينومينولوجيا كما يوضح (بيك) لم تتح إطاراً مرجعياً يكون من الرحابة، ومن الحيوية، بحيث يجيب على متطلبات العلاج فقد انبثق التحليل النفسى الوجودى (تحليل الكينونة). فالفينومينولوجيا من حيث هى نظرية تنافح عن دراسة التجربة الحية المباشرة فى مستوى معناها الظاهرى، أنها تؤكد أن السلوك تحدده التجربة الحية أكثر من الواقع الموضوعى الخارجى (Shertexer & Stone : 198.)

وإذا كان التحليل النفسى الوجودى، تحليل الكينونة Desien analysis هو جماع التحليل النفسى والفلسفة الوجودية، فإن العلاج الفينومينولوجى الذى يتمثل فى (اللوجوثيرابى) يتضح فيما قرره عبد السلام عبد الغفار 1981 فالوجودية لديه تؤكد على فردية الإنسان وقيمه وصراعه فى سبيل الوصول إلى معنى لوجوده، فالإنسان تدفعه فى حياته رغبة قوية لديه للوصول إلى معنى لحياته ومعنى لوجوده، وهو دائماً أبداً مدفوع بإرادة إلى اكتشاف ذاته وتحقيق وجوده، وينادى الوجوديون بأن حياة الإنسان تصبح ذات قيمة ومعنى إن كانت تعنى بناء الحياة وتطويرها بإرادة وحرية وذلك فى رأى "مخيمر" على طريق التقدم والصيرورة تشكيلاً للمصير وإثراء للماهية"، فصحة الفرد النفسية عند الوجوديين تتمثل فى أن يعيش الإنسان وجوده، ومعنى أن يعيش الإنسان وجوده هو أن يدرك معنى

هذا الوجود، أن يدرك إمكاناته، وأن يدرك نواحي ضعفه، وأن يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات.

وأود أن أؤكد على أن الصحة النفسية للفرد تكمن في مرونته بين اليقين المسرف في فرديته وقيّمته ومعنى وجوده، وبين الشك المسرف فيهم. فاليقين المسرف يعد جموداً، والشك المسرف يعد مرضاً.

وفى كتابه الإبداع والشخصية أكد "عبد الحليم محمود" 1971 أن القلق الوجودى هو: ذلك الوعى بمصيرنا الشخص الذى يسحبنا فى كل لحظة من العدم، فاتحاً أمامنا مستقبلاً يتقرر فيه وجودنا، ويصدر هذا النوع من القلق عند إدراك الشخص لإمكاناته وممارسته لحريته والقلق الوجودى — على خلاف القلق العصابى — لا يعوق الفرد عن الفعل بل هو شرط للفعل، لأن الفعل يفترض وجود عدد من الممكنات يختار الفرد من بينها (عبد الحليم محمود: 1971).

ولكن يزداد فهمنا للقلق الوجودى كدافعية للسلوك عندما نتبين رأى "كورى" 1977 Corey، فالقلق عند "كورى" خاصية إنسانية أساسية، أنه ليس بالضرورة باثولوجيا، لأنه يمكن أن يكون قوة دافعية تحفز على النمو والازدهار، فالقلق هو نتاج الوعى بالمسئولية عن الاختيار، وكخاصية إنسانية أساسية هو استجابة للتهديد، أنه يتأصل فى لب الوجود، إنه ما يشعر به الفرد عندما يتعرض وجود الذات للتهديد. فالقلق يمكن أن يكون مثيراً للنمو والازدهار من حيث أننا نعيش القلق عندما نصبح بشكل متزايد على وعى بحريتنا وبالنتائج المترتبة على تقبلنا أو رفضنا لحريتنا، وفى الواقع فإننا عندما نتخذ قرار يتضمن بناء حياتنا من جديد، فإن القلق المصاحب يمكن أن

يكون إشارة إلى أننا على استعداد للتغير الشخصي، والإشارة هنا تكون بنائية، لأنها تخبرنا بأن كل شئ ليس على ما يرام. ولو تعلمنا أن نصغى للرسائل المرهفة للقلق، فسوف نجترئ على اتخاذ الخطوات اللازمة لتغيير وجهة حياتنا. (سامية القطان : 1986)

ومع "شرتزروستون" يتضح فهمنا للقلق الوجودى بربطه بالشعور بالذنب الأنطولوجى. فعندهما يعتبر القلق والذنب مفهومان مركزيين فى فهم الوجود.

من وجهة النظر الوجودية، يعتبر القلق والذنب مفهومان مركزيين فى فهم الوجود. وقرر ماى أن القلق هو التجربة الحية للتهديد بعدم الكينونة الوشيك، فعندما يواجه الأفراد تحقيق إمكاناتهم، فإنهم يعيشون القلق، فإذا أنكروا إمكاناتهم أو فشلوا فى تحقيقها، فحالتهم شعور بالذنب، وقد قام ماى بتحديد أربع خصائص مميزة للذنب الأنطولوجى.

1- حيث أن الناس لا يحققون قط فى الواقع إمكاناتهم، فكل فرد يشعر بالذنب.

2- الشعور بالذنب لا يرجع بكليته إلى محددات ثقافية، بالفشل فى الإجابة على متطلبات القواعد الاجتماعية، أنه ينتج بالحرى من واقعيات الاختيار - فاختيار نمط من السلوك يستبعد اختيار نمط آخر.

3- الشعور بالذنب الأنطولوجى يختلف عن الشعور بالذنب العصابى من حيث أن الأول يمثل خاصية للوجود.

4- الشعور بالذنب الأنطولوجى ينبغى النظر إليه بحسبانه قوة بنائية فى الشخصية الإنسانية تؤدى إلى التواضع والحساسية المرهفة فى العلاقات

الشخصية، وإلى الاستخدام الخلاق من جانب الفرد لإمكاناته
(Shertezer & Stone : 198).

فالقلق الوجودى وشعور الذنب الوجودى يدفعان إلى العمل والإنجاز،
بينما ينتمى القلق العصابى إلى إنكار الإمكانيات وال فشل فى تحقيقها، مما
يتمخض عن العصاب الوجودى. فالوجودية قد أرست مفهوم القلق الدافعى
فى حديثها عن القلق الوجودى وارتباطه بأحاسيس الذنب الأنطولوجية، وهنا
ينبغى أن نتنبه إلى أن القلق العصابى دافعى هو الآخر ولكننا نقصر حديث
الدافعية فى هذا السياق على السوية، بمعنى أن تكون دافعية إلى العمل
والإنجاز بنياناً للحياة من جديد، والعمل على ازدهارها عبر الإبداع، فالقلق
العصابى دافعى وإن كان يدفع إلى الدفاع تعبئة للطاقات فى صورة دفاعات
تؤدى عندما تكون فاشلة إلى ظهور الأعراض المرضية، بينما تؤدى فى حالة
نجاحها إلى صور تنتهى إلى فض الصراع.

الحرية خاصة إنسانية :

تؤكد الوجودية على أنه لا إنسانية بغير حرية، فالوجود الإنسانى
والحرية تعبيران مترادفان تقريباً، قد تكون الحرية خطرة لكن ليس ثمة
كرامة بشرية بغير حرية، ولابد من تحمل مخاطر التوسع فى الحرية
باستمرار (جون ماكورى : 1982).

وتنظر الوجودية إلى الإنسان على أنه كائن يملك الاختيار والإرادة
ومن ثم يمارس الحرية، والإنسان الحر يعيش داخل قوانين ثقافته ولكنه لا
يكون مكبلاً بها أنها لا تحكمه بل أن نفسه بالأحرى تتعالى متجاوزة هذه
القوانين كما قال ماى فالناس يملكون حرية التأثير فى الشروط التى حولهم

أو يتخذون موقفاً منها. فإن الفرد هو الذى يقرر ما يكون عليه وجوده وليست البيئة.

فالإنسان من وجهة النظر الوجودية محكوم عليه بالحرية (وأن تكون إنساناً يعنى أن تكون حراً) (سهام العراقي : 1986).

السعى إلى دلالة "فرانكل" إلى أن بحث الإنسان عن المعنى ربما يثير توتراً داخلياً، بدلاً من أن يؤدي إلى اتزان داخلي، ومع ذلك فإن هذا التوتر هو بالضبط المطلب الذى لا بد منه للصحة النفسية، فالصحة النفسية تستند إلى درجة من التوتر – التوتر بين ما أنجزه الفرد بالفعل وما لا يزال عليه أن ينجزه، أو الفجوة بين واقع الفرد وما ينبغي أن يصير عليه – ذلك التوتر كامن فى الوجود الإنسانى وبالتالي فلا غنى عنه للصحة النفسية، واعتبر أنه لتصور خاطئ وخطير للصحة النفسية الزعم بأن ما يحتاجه الإنسان فى المحل الأول هو التوازن Equilibrium أو كما يعرف باستعادة الاتزان homeostasis فى البيولوجيا، أى "حالة اللاتوتر" فليس ما يحتاجه الإنسان حقيقة هو حالة اللاتوتر، ولكنه يحتاج إلى السعى والاجتهاد فى سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله، فالإنسان لا يحتاج إلى التخلص من التوتر بأى ثمن، ولكنه يحتاج إلى استدعاء إمكانات المعنى – ذلك المعنى الذى ينتظر أن يقوم بتحقيقه (فرانكل : 1982).

ومع ذلك فإذا كان التيار الفينومينولوجى الوجودى يبرز بإصراره على مفهوم القلق السوى وترسيخه لهذا المفهوم، فإن الكثيرين من الوجوديين قد تنبهوا إلى ذلك منذ البدايات الأولى للتيار الوجودى "فكير كجارد" طليعة هذا التيار الفينومينولوجى قد تنبه إلى الفرق ما بين القلق السوى والقلق

العصابى، بل وإلى ما تنطوى عليه طبيعة القلق السوى من دافعية للعمل والإنجاز.

فالقلق السوى عنده هو هذا الشئ الذى نشعر به جميعاً فى حياتنا اليومية، ويدفعنا إلى العمل والإنتاج ويحركنا باستمرار إلى التقدم والارتقاء وتحمل المسئولية وتوثيق علاقتنا بالآخرين، ويشعر الإنسان بهذا النوع من القلق نتيجة لشعوره بحريته ومسئوليته عن أفعاله. أما القلق العصابى فيشعر به بعض الناس، الذين يخافون من التقدم والتحرر والمخاطرة، وينغلغون على أنفسهم لفشلهم فى تكوين علاقات ناضجة مع الآخرين ويخافون من اللاشئ Fear of nothing (كمال مرسى : 1978).

وربط كيركجارد القلق بالحرية، والحرية هى هدف الشخصية الآخذة فى النماء، ويحدد الحرية كإمكانية، وهذه إمكانية من الممكن تحقيقها، والإنسان وحده هو الذى يكون على وعى بهذه إمكانية. ويستطيع الإنسان عن طريق النشاط الإبداعي أن يحقق هذه إمكانية فى الواقع العيانى (May : 1951).

وأضاف كيركجارد أن الفرد الذى أتيح له أن يعيش القلق، قد تعلم أعظم الأشياء أهمية. ومثل هذا القول تجده عند بعض المحدثين من الكتاب العرب، فقد جعل "العقاد" من القلق طاقة للتقدم حيث ذهب بقوله إلى "أن الشعوب تعاني من القلق بقدر ما يكون حظها من التقدم وتبتعد عنه بقدر ما يكون حظها من التخلف".

فالقلق يتوسط عبارة (أنا أستطيع) وعبارة (أنا فعلت) والتي يصفها كيركجارد بأنها ذروة الوعي بإمكانية العمل لدى الفرد، والتي هي في صميمها حسب تعبيره الإمكانية المشيرة للقدرة، وفي هذه الحالة إما أن يمضى الفرد قدماً ويحقق إمكاناته ويبدع أو يضطرب ويتوقف أو ينغلق على ذاته ومن ثم يتحول قلقه الطبيعي إلى قلق عصابي (نبيل حافظ : 1981).

ويأتى هيدجر فيؤكد كل هذه المعانى التى قال بها كيركجارد وإن كان ذلك من زاوية جديدة تتم بالرجوع إلى منظور الموت.

ويرى هيدجر أن وعى الإنسان بحقيقة الموت يضعه أمام وجوده الخاص ليتحمل مسئوليته ويحقق إمكاناته، فحرص الإنسان على وجوده هو الذى يثير قلقه، والموت هو الصورة المطلقة للاوجود، فالموت قدر الإنسان الذى لا يعرف متى يتحقق، ولذا يرتبط بتوقع المستقبل، مما يتأدى بالإنسان إلى القلق، وهنا يرتد إلى ذاته ليرى ما الذى يمكن عمله؟ وعند هذه النقطة يفترق السوى عن العصابي، فالشخص السوى يواجه حقيقة عدمه بالارتداد إلى وجوده، باصطناع وجود زائف يحاول أن يحقق ذاته فيه، لا مفر إذن من مواجهة الذات ومحاولة تحقيق إمكاناتها وهنا تتفتح أمام الفرد آفاق الإبداع، والقلق عند "هيدجر" يحظى بتقدير إيجابى "فالقلق يوقظنا من أوهامنا وأماننا الزائف ويواجه الفرد بمسئوليته ويدعوه لإدراك وجوده الأصيل. (جون ماكورى : 1982).

كما يرى هيدجر أن القلق الوجودى هو تجربة وجودية تكشف للذات عن حقيقة وجودها فى العالم باعتبارها ذاتاً فردية لا بد لها أن تقطع بقرار فى

وجودها وأن تحقق إمكاناتها الخاصة دون الاعتماد على أى موجود آخر. (نبيل حافظ : 1981).

هذا ويعد شعور الفرد بالقلق فى التيار الإنسانى أثناء عملية الاختيار أمر ضرورى، وهذا القلق ليس هداماً، وإنما بناءً يدفع بصاحبه لحسن اختيار الصفات التى سوف يلتزم بها هو وبقيّة أفراد الإنسانية ويصبح من واجب الإنسان فى عملية الاختيار أن يلتزم تلقائياً بمواقف إنسانية وصفات نافعة يمكن ان تعمل على تقدم المجتمع الإنسانى.

مما سبق يبدو أن القلق من ناحية، نتاج جانبى للتغيير، والشكل البنائى من القلق إنما هو نتاج تقبلنا لوحيد بيتنا Aloneness فعلى الرغم من أننا نستطيع إقامة علاقات مع الآخرين تنطوى على دلالة، فإننا نظل بصفة أساسية "وحيدين" والقلق الوجودى من ناحية أخرى نتاج الشعور بالذنب، الذى نعيشه عندما ن فشل فى تحقيق إمكاناتنا، ومع ذلك فإن كثيراً من الذين يسعون إلى العلاج يريدون الوصول إلى حلول تتيح لهم عدم معاناة القلق، وعلى الرغم من أن محاولات تجنب القلق، عن طريق خلق وهم بأنه يوجد أمن فى الحياة، يمكن أن تعيننا على مواجهة المجهول، فإننا نعرف على مستوى ما بأننا نخدع أنفسنا عندما نعتقد بأننا حصلنا على أمن ثابت.

وعلى أية حال فإن الانفتاح لحياة جديدة، يعنى الانفتاح للقلق، وإننا لندفع ثمناً باهظاً عندما نقوم بتعويق القلق بمعنى تقصير دائرته والتنازل عنه فى سلبية الاستسلام والاتجاه إلى اللا حياة بدلاً من الحياة الإيجابية.

والمعالج الوجودى لا يكرس وجوده على أية حال لمجرد إزالة الأعراض أو خفض القلق فى ذاته. وهو فى الواقع، لا ينظر إلى القلق على أنه شئ غير مرغوب فيه، فمن الممكن أن يعمل على نحو ما بحيث يعيش العميل مستويات متزايدة من القلق لوقت ما. وبعض الأسئلة التى يمكن توجيهها، كيف يواجه العميل القلق؟ هل القلق نتاج للنمو والازدهار، أم نتاج التشبث بمسالك عصابية؟ هل القلق متناسب مع التهديد الذى يتعرض له العميل؟ هل يكشف العميل عن شجاعة السماح لنفسه بأن يعيش قلق المجهول؟ ومن هنا فإن القلق هو المادة الأساسية للجلسات العلاجية المنتجة سيان فى العلاج الفردى أو الجماعى، فإذا لم يعيش العملاء أى قلق، فإن حافزهم إلى التغير سيكون جد منخفضاً. فالقلق يمكن أن يتحول إلى الطاقة المطلوبة لتحمل مخاطر تجريب سلوك جديد، وهكذا فإن المعالج الوجودى يمكن أن يعين العميل على أن يتبين كيف أن تعلم التسامح مع الغموض وعدم اليقين وتعلم الحياة دون مساندة يمكن أن يكون مرحلة ضرورية فى تلك الرحلة من الحياة الاتكالية إلى الصيرورة إلى شخص استقلالى، فالمعالج والعميل يمكن أن يتبين أن الاستغناء عن النماذج الكسيحة وبناء أساليب حياة جديدة يمكن أن يكون مفعماً بالقلق لفترة ما فإن القلق سوف يتضاءل بقدر ما يعيش المريض شعوراً أكبر بالرضى مع الأساليب الجديدة، وبقدر ما يشرع العميل فى تعلم الثقة بنفسه، فإن قلقه الذى ينجم عن توقعه لكارثة يصبح أقل (سامية القطان : 1986).

فالشخص ذو الشخصية السوية، كما يقول "كارول" Carroll، لا يخلو تماماً من القلق والتوتر ولكنها لا تستحوذ عليه ولا تغمره، فلا يكون مغلولاً بها، فهو قادر على أن يكون حراً من سطوة قيودها وعلى مواجهتها

بطريقة بناءة. أما الشخص غير السوي فإن ما يخبره من قلق ليس من النوع البناء، وإنما هو من النوع الغامض والمهدد لكل توازنه النفسي، وهو لا يرى طريقة واضحة لحل صراعاته، وعادة ما يعجز عن تناول أزماته بطريقة ناجحة، وعجزه هذا يسلبه ثقته بنفسه واحترامه لذاته (طلعت منصور: 1982).

أعراض القلق :

للقلق مظاهر وأعراض متنوعة منها :

أ-أعراض جسمية.

ب-أعراض نفسية.

الهستيريا

مقدمة :

برز منذ القدم اتجاه يقوم على الاعتقاد بأن الهستيريا مرض نسائي فقط له أساس جسمي وهو الرحم، وقد خضعت التصورات التي صيغت حول طبيعة الهستيريا وأصلها لتغييرات عديدة خلال التاريخ، وفيما يلي عرض موجز لبعض هذه التصورات وما طرأ عليها من تغييرات.

لقد لعبت وثائق قدماء المصريين الطبية دوراً كبيراً في إيضاح نشأة ومعنى الهستيريا، حيث قدم أطباؤهم وصفاً لمرض الهستيريا تحت عنوان "أمراض الرحم" ذلك أن الاعتقاد الشائع لديهم في ذلك الوقت يتمثل في وجود ترابط بين الاضطرابات السلوكية والأعضاء التناسلية.

ويبدو أن أوراق كاهوم Kahoum (19..ق.م) هي من أقدم هذه الوثائق، وترى في الهستيريا مرضاً تحدثه تحركات الرحم الذي كان يعتبر بمثابة كائن حي له إرادته الخاصة، وهي إرادة تسمح له بالتحرك داخل الجسم، وكان المصريون يعتقدون أن ذلك التحرك هو الذي يسبب الاختلالات الهستيرية، وقد ذكرت أوراق كاهوم وصفاً لبعض حالات الهستيريا من النساء "تلك المرأة التي تعشق الفراش وتنام دون حركة أو اهتزاز، ولا تنهض منه أبداً، وأخرى لا تستطيع الرؤية مع ألم في الرقبة وثالثة تشكو من آلام في الفك والأسنان ولا تستطيع فتح فمها وأخيراً التي تشكو من أوجاع في أطراف الجسم مع آلام في مقلتي العين.

ولم يلبث هذا التصور أن انتشر في الثقافة اليونانية - الرومانية، تقرأ مثلاً ما قاله أفلاطون : "لدى الإناث، يكون ما يعرف باسم الرحم بمثابة كائن

حتى تستحوذ عليه رغبة الإنجاب، وإذا بقى الرحم عاقراً لفترة طويلة، غضب غضباً شديداً، فيتحرك داخل الجسم فى كل الاتجاهات، ويسد مسالك الهواء، فيمنع الشهيق، ويسبب بهذا الجسم القلق الشديد، ويولد أمراضاً أخرى من شتى الأنواع.

وكان الأطباء اليونانيون القدماء مقتنعين بأن ظاهرة تحرك الرحم تحدث لدى النساء اللواتى لا يقمن علاقات جنسية، ولم يكن لأبيقراط نفسه، مؤسس الطب تصوراً مغايراً للهستيريا إذ كان يرد هذا المرض إلى الرحم وتبنى تصور "أبيقراط" العديد من الأطباء الرومانيين، بينما عارض "كابادوش" وهو طبيب روماني هذا الاعتقاد الراسخ الذى يرد الهستيريا إلى تحركات الرحم، وذهب بقوله أنه يوجد نوع من الهستيريا مستقل عن الرحم ويصيب الرجال أيضاً، وبالطبع لم يلق تصوره هذا إلا الاستخفاف والرفض، وهكذا تعددت وتنوعت الآراء حول الهستيريا، ومع انتشار المسيحية اختفى التصور القائل بالأصل الجنسى للهستيريا، وفى العصور الوسطى اتجه الرأى إلى حلول الأرواح الشريرة فى مرض الهستيريا، وأن الشيطان قد تملكهم، وعليه فلا علاج لهم إلا القسوة والتعذيب ثم برز مجدداً التصور القائل بالأصل الجنسى للهستيريا وعاد فى الوقت نفسه الحديث عن هستيريا ذكرية (عودة مرسى، 1984).

وشهد القرن التاسع عشر انطلاقة مذهلة فى مجال الطب العقلى واحتلت الهستيريا موقعاً مميزاً. حيث ذهب لاجاش (1896) بقوله: "يتميز الطب النفسى فى العقد التاسع من القرن التاسع عشر بالاهتمام بالعصاب على وجه العموم وبالهستيريا بشكل خاص" (رزق الله : 1986)

ومع بداية القرن العشرين بدأت نظرية التحليل النفسى تلفت الأنظار، فقد رفضت النظرية الرحمية فى الهستيريا ولم يعد الرحم هو السبب المولد لهذا المرض وإنما نوع من التوقف بالنمو النفسجنى عند أو النكوص إلى المرحلة الأوديبية من مراحل تطور الليبيدو".

يتضح لنا من تلك النبذة المختصرة أن الهستيريا تعد من أقدم الأعصبة وأكثرها انتشاراً حتى اليوم، وقد لفتت الهستيريا الانتباه إليها منذ أقدم العصور، ولكن ربط هذا الاضطراب بحركة الرحم وما إلى ذلك من الأفكار البدائية ثم حل محلها معارف أكثر وضوحاً وموضوعية، وأصبحت أعراض هذا المرض أكثر دقة.

الهستيريا فى التحليل النفسى :

كانت الهستيريا بمثابة الأرضية التى أتاحت للتحليل النفسى أن ينبثق فنيات فى العلاج النفسى وصروحاً نظرية تفسيرية.

وكانت الهستيريا من أوائل الحالات العصابية التى بحثها جانيه وفرويد وبروير أثر دراسات شاركو والواقع أن الكثير من الوقائع حولها جاءت نتيجة هذه الأبحاث، وذهب فرويد إلى ذلك بقوله "كان أكثر الأشياء تأثيراً فى نفسى خلال الفترة التى قضيتها مع شاركو، آخر بحوثه عن الهستيريا، وقد شاهده يجرى بعض تلك البحوث، من ذلك أنه أثبت أن الأعراض الهستيرية وقائع طبيعية تنظمها قوانين كما أثبت كثرة إصابة الرجال بالهستيريا وإحداث الشلل والتقلصات الهستيرية بواسطة الإيحاء التنويمى" (فرويد : 41 : 13 دت)

ولقد كان لاستخدام التنويم المغناطيسى على يد شاركو ليزيل الأعراض الهستيرية أهمية نظرية أكثر قيمة من الأهمية العلاجية، وذلك عندما كان يستخدمه ليس لإزالة الأعراض المرضية وإنما فى أحداث أعراض مرضية هستيرية عند أناس أسوياء مما قدم الدليل المقنع بشكل قوى على أن هناك أعراضاً مرضية (بفتح الميم) لا تخضع للتفسير الفسيولوجى ولا هى وراثية الأصل، وإنما هذه الأعراض فكرية النشأة وأن الأفكار يمكنها أن تؤدى دوراً فى إنتاج الاضطرابات النفسية، ومن ثم أصبح النظر إلى الأعراض الهستيرية على أنها سيكولوجية أكثر منها فسيولوجية، أى أن طبيعتها ليست بالطبيعة العضوية الخالصة فى نشأتها، كما أن الميكانيزم الذى تستخدمه هو ميكانيزم نفسى، وبالتالي لابد وأن يكون تفسيرها وتناولها سيكولوجياً بأكثر منه فسيولوجياً (عبد القادر، 1986).

ويعد جانيه من بين الأوائل الذين درسوا الهستيريا فى عصرنا الحديث، وقد نشر خلاصة لأبحاثه سنة 192. والاتجاه الذى ينحو فى فهم حدوث الهستيريا يؤكد بشدة المظهر الفسيولوجى ولكنه يفسره بلغة الوظائف النفسية، فقد قال جانيه بالإنهاك العصبى، وقال أنه العامل الرئيس فى الهستيريا واعتبره ضعفاً فى البناء لدى الشخص، ولكنه عمد إلى تفسير مكانته من الهستيريا - بالرجوع إلى الوظائف النفسية والخبرة، فالشخص العادى الذى يمر بخبرة ما فى ظرف من الظروف يركب أجزاؤها ليجعل منها وحدة أو تركيباً مترابطاً، ثم يربط بينها وبين خبراته السابقة بحيث يؤلف الجميع وحده. وهكذا تصبح الخبرة الجديدة طرفاً ضمن وحدة الشعور، إلا أن الانهاك العصبى الشديد الذى يوجد لدى بعض الناس يجعل هذا التأليف الأخير بين خبرة جديدة أو أكثر والخبرات السابقة أمراً غير يسير،

لذلك تصبح هذه الخبرة (أو الخبرات) الجديدة منفصلة أو منفكة عندهم عن وحدة الشعور مما ينجم عنه وجود مجموعة من الأفكار والمشاعر لا يستطيع نظام الشعور أن يتحكم فيها وتعمل وحدها وكأنها نظام خاص قائم بذاته (الرفاعي: 1987)

ونظراً لأن الهستيريا هي ذلك الاضطراب الذي أقام عليه "فرويد" دعائم نظرية التحليل النفسى، وكان العرض الهستيرى عنده بمثابة مظهر رمزى لنوع كامن من الصراع لم يجد له حلاً بعد، كان لزاماً علينا أن نتبين وجهة نظر مؤسس التحليل النفسى بشئ من التفصيل.

لقد تبين لفرويد عند أول تطبيق مستفيض له بالاشتراك مع جوزيف بروير لمنهج التطهير فى علاج الهستيريا أن الأعراض البدنية التى تظهر لدى هذه الفئة من المرضى لا أساس تشريحى لها بل هي تعبير رمزى عن فكرة لا شعورية متخيلة وتحقيق مقنع لرغبة مكبوتة، مثلها فى ذلك مثل الحلم الذى تكون فيه الصور البصرية تجسيدا لأفكار الحلم اللاشعورية وإشباعها هلوسياً لرغبة غير مصرح بها، والتحول بهذا المعنى يفترض شرطين أساسيين: شرط مادى هو أن أعضاء الجسم المختلفة مصادر فعلية للذة بحيث تصبح قادرة على التعبير عن التهيج الجنىسى تعبيراً رمزياً بديلاً، وشرط نفسى هو تحول الواقع إلى صورة خيالية، يمكن أن تفصح عن نفسها عن طريق الجسم ووظائفه المتباينة فى هيئة "لغة جسمية" يمكن قراءتها وترجمتها على نحو ما نقرأ الحلم ونترجمه إلى معانيه.

وعند هذه النقطة نود أن نشير إلى ما ذكره فرويد فى موقف آخر، قائلاً: "ها هنا يتحتم علينا أن نثير من جديد السؤال الذى كثيراً ما أثير، عما

إذا كانت الأعراض - إذا ما سلمنا بصحة الأصل النفسى - ترجع كلها بالضرورة إلى أصل نفسى؟ هذا السؤال - كما هو شأن الكثير من الأسئلة التى يعود البحث إلى تناولها المرة بعد المرة دون جدوى فطرفا الخيار فى هذا السؤال لا يجيب أيهما على جوهر المشكلة، فكل عرض هستيرى ينطوى على إسهام من كليهما، فالعرض الهستيرى لا يمكن أن يحدث دون أن يتوفر قدر معين من المهاددة البدنية نتيجة عملية سوية أو مرضية فى عضو من أعضاء البدن أو فى ارتباط معه، وهو لا يمكن أن يحدث أكثر من مرة - فقدرة العرض على أن يكرر نفسه هى إحدى الخصائص المميزة للعرض الهستيرى - إلا إذا انطوت على الدلالة النفسية على معنى. والعرض الهستيرى لا ينطوى بذاته على هذا المعنى، بل أنه يعار له، ويلصق به إن جاز القول، وفى كل حالة من الحالات يمكن أن يختلف المعنى تبعاً لطبيعة الأفكار المكبوحة التى تجاهد للتعبير عن نفسها (فرويد: د.ت)

وقد بين فرويد الطابع المتخيل لأعراض الهستيريا أقوى بيان إذ تعرض لمقارنة الشلل الهستيرى بالشلل العضوى قائلاً: (تسلك الهستيريا فى الشلل وفى مظاهره الأخرى وكأن التشريح لا وجود له أو وكأنها لا علم لها به" وقد أوضح أن التحول وسيلة تستخدم فى الهستيريا لاستبعاد الدوافع الجنسية غير المقبولة من الشعور ونقلها إلى مجال البدن. التصور المؤلم يجرد عن كل شحنة انفعالية تتصل به أصلاً، وتحول هذه الشحنة إلى الظواهر البدنية المختلفة فتتصرف انصرافاً رمزياً فى شكل اضطرابات وظيفية بحتة. فالتحول إذن صورة مميزة للكبت فى الهستيريا وفيها يمكن أن نتبين وجود الرغبة اللاشعورية المحرمة محققة تحقيقاً جزئياً والقوى اللاشعورية التى تمنع هذا التحقيق فى الآن نفسه (فرويد: 1963).

وربما حاول فينخل Fenichel توضيح الأمر بشكل أكثر دقة عندما ذكر أن هناك شرطين ضروريين لنشأة التبدينات : أحدهما من طبيعة فيزيائية والآخر من طبيعة سيكولوجية، أما الشرط الفيزيائي فهو التشبيق الشامل للبدن البشري، مما يجعل من الممكن لكل عضو ولكل وظيفة بدنية أن تعبر عن الاستثارة الجنسية، وأما الشرط السيكولوجي فهو التحول السابق عن الواقع إلى الخيال.

ففى مكان الموضوع الواقعي الجنسي تحل أخايل ممثلة للموضوعات الطفلية، وهذه العملية تسمى الانقلاب للداخل، وبسبب انقلابهم للداخل، يبدو الهستيريون "متجهين" إلى الداخل. فأعراضهم، بدلاً من أن تكون أفعالاً متجهة للخارج "أنشطة خارجية التأثير" تكون مجرد تعصيبات داخلية (أنشطة داخلية التأثير) وبعبارة أخرى فإن أخايل الهستيريين، بعد ما عانت الكبت، تترجم عن نفسها بصورة مجسدة بتغييرها للوظائف البدنية.
(أوتوفينخل: 1969)

فظهر الأعراض الهستيرية عند فرويد ينحصر فى مركب أفكار يتحول إلى مظهر فيزيائي نفس الأصل وكان يطلق عليه اسم "القفزة الغامضة" مما هو نفسى إلى ما هو فيزيائي دون بيان العلة فى هذه القفزة، ولقد قرر فرويد 19.9 بأن هذه الوثبة من عملية نفسية إلى مظهر بدنى لا يمكن أن تكون بالنسبة إلينا مفهومة بشكل تام (سامية القطان، 1982).

وأوضح فينخل ذلك عندما ذهب إلى القول بأنه فى التبدلين تحدث تغيرات أعراضية فى الوظائف البدنية، تعبر لا شعورياً وبصورة محرفة عن حفزات سبق كبتها فكل عرض عصابى هو بديل عن إشباع غريزى، وبالنظر

إلى أن الهياج والإشباع ظاهرتان تترجمان فى صورة بدنية، فإن الوثبة إلى المجال البدنى، وهى الأمر المميز لهستيريا التبدلين، لا تعد من حيث المبدأ بالأمر الغريب (أتوفينخل، 1969).

فالشخص الهستيرى يلجأ بطريقة لا شعورية إلى الاحتماء فى الأعراض الهستيرية كنوع من الحل اللاشعورى لمشكلة من المشاكل التى يعانى منها الفرد، وذلك لتحقيق رغباته فى الهروب من مجابهة موقف لا يرغب فيه، أو فى استدراج العطف من المحيطين به (عيسوى، 1981).

وقد يقع الفرد فى صراع بين رغبته الشعورية فى التخلص من هذه الأعراض وبين رغبته اللاشعورية فى الاحتفاظ بها كوسيلة لتحقيق رغباته (يونس: 1991).

فالعرض عند فرويد يعنى تمثيل - تحقيق - أخيوثة مضمونها جنسى، أى أنه يعنى موقفاً جنسياً وبتعبير أدق فإن دلالة واحدة على الأقل من بين دلالات العرض هى تمثيل أخيوثة جنسية، ولكن تحديداً كهذا لا يفرض على نفسه مضمون الدلالات الأخرى للعرض، وللعرض أكثر من دلالة، وأنه يضطلع فى نفس الوقت بتمثيل عدة عمليات نفسية لا شعورية (فرويد: 41: 52-53، دت).

وأعراض التبدلين ليست مجرد تعبيرات بدنية عن الوجدانات، وإنما هى تجسيدات جد نوعية لأفكار يمكن أن نعيد ترجمتها من اللغة البدنية إلى اللغة الأصلية الكلامية، ويكشف التحليل النفسى عن مصدرها: أنها تتحدد تاريخياً بخبرات كتبت فى ماضى الفرد، فهى تمثل تعبيراً محرراً عن المطالب

الغريزية المكبوتة، ويتحدد الشكل الخاص للتحريف بالأحداث التاريخية التي تسببت في الكبت (أوتوفينخل : 9 : 26-261، 1969).

فالهستيريا تستغل كل الآثار السوية اللاسوية (الباثولوجية) التي تحدثها التنبيهات الليبيدية في الجسم، وتكيفها تكيفاً خاصاً بقصد تكوين أعراضها (فرويد : 42 : 433، 1932).

والهستيريا في التحليل النفسى تقتصر على هستيريا التبدلين Conversion ولقد كان مصطلح تبدلين غامضاً في بدايته، وكان يطلق عليه اسم القفزة مما هو نفسى إلى ما هو فيزيائى دون بيان العلة في هذه القفزة، وكلمة تبدلين يترجمها البعض هستيريا تحولية ولكن المؤلف يفضل هستيريا التبدلين التي جاءت في نظرية التحليل النفسى للعصاب لما تنطوى عليه كلمة التبدلين من تعيين للنوعية التي تكون عليها وتنتهى إليها عملية التحول لما هو نفسى في أصله، وهذا لا يعنى أن التحليل النفسى لم يقف عند ذلك فقط، فقد تكلم فرويد عن أنواع عديدة من الهستيريا من قبل هستيريا الدفاع والهستيريا الصدمية وهستيريا الاحتجاز والهستيرية التنويمغناطيسية وهستيريا القلق..... إلخ.

وقد ظهرت الهستيريا أولاً : في نوعين أساسيين : هستيريا التبدلين وهستيريا القلق. وأنصب الاهتمام في النوع الثانى على المخاوف المرضية وبعض حالات القلق العصابى، أما الاهتمام في النوع الأول أى هستيريا التبدلين فقد اتجه نحو المظاهر الفسيولوجية التي تتحول إليها حالة نفسية غير مرغوب فيها، لهذا نجد كلمة الهستيريا وكلمة هستيريا التبدلين

تستعملان معاً فى الكثير من الكتابات النفسية الحديثة من غير تمييز مقصود بينهما على أساس أننا أمام حالة لها أعراضها المميزة (الرفاعى: 1987).

نشأة هستيريا التبدل :

ذهب مخيمر إلى أن العلم فى صميمه، وبمعنى الكلمة، ليس غير هذه العملية التى ترد كثرة الظواهر المتماثلة إلى وحدة الصرح النظرى التفسيرى (النمط الكيفى أى نمط العلاقة المثالية، أو الأنموذج الهيكلى، أو القانون التفسيرى أو أقل عدد من المبادئ التفسيرية بحيث نبنى الظاهرة بناءً جديداً فى صورة أنموذج هيكلى تكون كل الحالات الأخرى المماثلة مجرد تشكيله تباينات له، تشكيله انتظامات متباينة وأن تكن متماثلة - يتجسد عليها الأنموذج بالرجوع إلى نوعية السياقات البيئية، مما يعرف فى نظرية الجشطت بالتبدل الوضعى.

ومن ثم كان لزاماً علينا أن نرد كثرة الأعصبة إلى النمط الكيفى الواحد وكثرة العلاجات النفسية إلى نمطها الكيفى الواحد، فيتحين بذلك لمبدأ الاقتصاد مزيداً من التحقق، ومن ثم نتيح للعملية العلمية مزيداً من الدقة العلمية.

فالأعصبة كما يقول مخيمر (1977) ماهى إلا تشكيلة تباينات لنمط تكيفى واحد قوامه التجنب أو العزل، فالخوف من الحفرة الغريزية الخطرة (القلق) هو المنطلق وأن بقى على هذا الحال فهو عصاب القلق. وتعتبر هستيريا القلق مرادفة لعصاب القلق على الرغم مما قد يبدو فى كتابات البعض : "ويوضح فينخل أن هستيريا العقل عندما تتجدول إلى الخارج تصبح فوبيا، وعندما يتجدول هذا الخوف (القلق) إلى موضوع خارجى تكون الفوبيا

من حيث هى مخاوف تشريطية وإذا تدخلت الإزاحة تكون الفوبيات بمعنى الكلمة، وفى كل هذه الحالات يكون الدفاع بالعزل، أى يتجنب الموضوع البديل، أو الموقف البديل، وهنا يبتعد الشخص بكل كيانه، وإذا ما لم يتجنب الموضوع أو الموقف الخارجى البديل بالابتعاد عنه فى الفوبيا، يتم هذا التجنب بتعطيل حواس الفرد أو حركته، فتتعد حساسيته أو تشل حركته مما يقيم هستيريا التبدن، فالعزل هنا أو التجنب يتم بتعطيل وظائف البدن، بعد أن كان يتم فى الفوبيا، بتجنب الشخص للموضوع أو الموقف البديل فى الخارج. وفى هذا التعطيل فى هستيريا التبدن، وما يضمن التجنب بدون قلق بحيث يكون الشخص هنا، وليس هناك (مخيمر: 1977).

فالهستيريا تندرج ضمن الأعصبة الطرحية حيث تشير الأعصبة الطرحية إلى تلك الفئة من العصاب (المرض النفسى) النفسى الناشئة التى يكون فيها النكوص جزئياً يبقى على علاقات الفرد بالموضوعات وذلك مقابل الأعصبة النرجسية التى تشير إلى تلك الأعصبة التى يكون فيها النكوص ممعناً للمراحل الباكرة السابقة بنرجسيتها على العلاقة الموضوعية.

وكان فرويد من قبل قد أكد على أن العقدة الأوديبية هى العقدة النواة لجميع الأعصبة، وتأكيد هذا يصدق بصفة خاصة فى الهستيريا، هذه التى تظل فى مستوى المرحلة الذكرية من النمو، فالهستيريون أشخاص أما أنهم لم يتخطوا قط الموضوع الباكر أو أنهم كانوا من التثبيت عليه إلى حد أنهم أثار خيبة أمل فى الحياة اللاحقة قد عادوا إليه من جديد، وحيث أن كل جنسية عندهم تغدو ممثلة للحب المحارمى الطفلى، فإن النزوع إلى كبت العقدة الأوديبية يكبت كل جنسية.

وأضاف أتوفينخل علاوة على العقدة الأوديبية، التطابق غيرى الجنسية، وقد أشرنا فيما سبق إلى الشروط التى حددها أتوفينخل لنشأة التبدينات، وهما الشرط الفيزيائى ويعنى التشبيك الشامل للبدن، والشرط السيكلوجى وهو الانقلاب للداخل وهو التحول السابق عن الواقع إلى الخيال (فينخل: 1969).

ولكن ليس فقط العقدة الأوديبية والتطابق غيرى الجنسية هما المميزان لبنية الهستيريا فثمة مميزات أخرى ترتبط بهذه البنية، ارتباطاً لا انفصام فيه، من قبيل الأساليب النوعية التى بها تكبح العقدة الأوديبية، وبين الهستيريين كثيراً ما نلتقى بالنمط المعروف "ابن أمه" أو بنساء يبدو أن ليست لديهن حاجة للرجال، بينما ينطوين على إعجاب غير عادى بأبيهن، فبين الأخاييل الأوديبية وأعراض الراشد، تندس تكوينات وسيطة هى أحلام اليقظة، وبين الأخاييل الأوديبية الأصلية وأحلام اليقظة اللاحقة تندس أخاييل استنماء وطفلية (فينخل: 1969).

أعراض الهستيريا :

الهستيريا، كما هو جد معروف يمكن أن تحاكى أى مرض وكل مرض، مما يجعل اللوحة الكلينيكية لهستيريا التبدين تكثرية الشكل إلى حد بعيد، فالأعراض الهستيرية تأخذ أشكالاً مختلفة، وهذه الأعراض رمزية، فهى تعبير رمزى عن رغبة مكبوتة، ويتحدد التعبير الرمزى هذا بالمواقف الخاصة التى كبئت.

والأعراض فى الهستيريا أعراض فسيولوجية وأعراض نفسية بينهما ارتباط قوى ومستمر لذلك يمكن النظر إليها من خلال المظهر الغالب عليها

من حيث هى استجابات أو ردود فعل وجعلها فى ثلاث فئات، وهى ردود الفعل التحويلية والغلبة فيها للأعراض الفسيولوجية "وردود الفعل التخليلية والغلبة فيها للأعراض النفسية، وردود الفعل التشنجية والغلبة فيها لشدة التوتر الفسيولوجى والنفسى معاً.

أولاً : ردود الفعل التحويلية (الأعراض الفسيولوجية) :

تأخذ ردود الفعل هذه عدة أشكال من الأعراض يمكن وضعها فى ثلاث فئات هى :

أ-حركية. ب-حسية. ج-حشوية.

أ-الأعراض الحركية :

يمكن للمصاب بالهستيريا أن يعانى من الشلل فى أى جزء من الأجزاء الواقعة تحت الضبط الحركى، فقد ينال الشلل أحد الساقين أو كليهما، وقد ينال إحدى اليدين أو كليتهما، وقد يصيب الأصابع بعضها أو كلها وفى كل هذه الحالات يصبح المريض غير قادر على استعمال الطرف المصاب.

ب-الأعراض الحسية :

تمتد الأعراض الحسية إلى عدد من المراكز الحسية وتجعل الإدراك المعتمد على تلك المراكز مضطرباً أو غير ممكن، فقد يشكو المريض من فقدان الإحساس Anesthesia فى يديه، أو رجله، أو طرف آخر من جسده دون أن يمس ذلك الاضطراب المراكز الحسية فى بقية أطراف الجسد، ومنها أيضاً فقدان القدرة على السمع أو الشم أو التذوق وقد يشكو المريض من العمى جزئياً أو كلياً، كما أن الأعراض الحسية قد تأخذ اتجاهاً آخر، فبدلاً من

فقدان القدرة على الإحساس فى مكان ما تظهر زيادة بالغة فى الحساسية فقد يشعر المريض بأنه يسمع أصواتاً غريبة وشديدة.

ج-الأعراض الحشوية :

وتشير إلى الاضطرابات التى تحدث فى المعدة بشكل خاص وليس لها سبب فسيولوجى مباشر منها القيئ الهستيرى، وكذلك ضعف الشهوة تجاه الطعام رغم وجود الحاجة ووجود الطعام (فهمى: 1967).

ثانياً : ردود الفعل التخلفية :

تظهر أحياناً لدى المصاب الهستيريا بعض الاضطرابات التى تمثل جانباً أو أكثر من الجوانب النفسية، وتعبّر عن نوع من ردود الفعل التى تنطوى على التفكك والتخلخل، وسوف نستعرض فيما يلى أهم هذه الجوانب:

1-فقدان الذاكرة :

أحياناً يكون جزئياً وأحياناً يكون كلياً، ويتميز الفقدان الجزئى للذاكرة بفقدان تذكر شئ ما ارتبط بانفعال عنيف، فينسى الشخص جزءاً من ذكرياته أو فترة معينة من طفولته، وقد يشمل كل ما يحدث للمريض حين يمر بالنوبة الهستيرية، أما الفقدان الكلى للذاكرة فيتميز بنسيان الشخص كل ما يتصل بماضيه ويدخل فى ذلك اسمه وعنوانه والمكان الذى جاء منه والناس الذين يعرفهم.

2-اضطراب الإدراك والمعرفة :

وتشمل حالات الشرود، فقد يدعى الشخص سماع أصوات تحدثه أو يتوهم وجود من يلاحقه.

3- التجوال اللاشعورى والتجوال أثناء النوم :

وفى النوع الأول ينسى الشخص هويته لفترة من الزمن، ويهرب من مكان إقامته المعهود إلى مكان آخر، بينما النوع الثانى يشبه النوع الأول إلا أنه يحدث أثناء النوم.

4- ازدواج الشخصية :

ويعنى هروب الشخص من ذاته إلى ذات أخرى ينزع إليها، ويتضح ذلك عندما نتناول رأى أوتوفينخل فى حالات التطابق وخاصة فى تكثر التطابقات (198: لنا).

فالتطابق هو أول استجابة أولى للموضوع وكل العلاقات اللاحقة مع الموضوع يمكن فى ظروف معينة أن ينكص إلى التطابق، وما يميز التطابق الهستيرى هو أنه لا يستخدم كل الطاقة الليبيدية المتاحة، وثمة أشكال متباينة للتطابق الهستيرى.

1- التطابق الهستيرى مع المنافى المحفوظ : أى مع شخص يجسده المريض وكان يرغب منذ البداية أن يحتل مكانه.

2- التطابق الهستيرى مع المحبوب.

3- تطابق هستيرى مع موضوع لا تربط المريض به أية علاقة حقيقية بمعنى الكلمة.

4- تكثر تطابقات وخاصة فى النوبات، فمن الممكن لمريضه بالهستيريا أن تتخذ فى نفس الوقت أو على التعاقب - أدوار أشخاص عديدين كانت قد تطابقت معهم والنوبة عند المريض من هذا النوع هى مسرحية لدراما كاملة (فينخل : 1969).

والهستيريا هي أكثر أشكال العصاب من الناحية الدرامية، فهي تعبير رمزي عن الدوافع والنزعات المكبوتة (زهران: 1978).

الهستيريا في السلوكية :

ذهب بعض السلوكيين إلى ربط الاستجابة الهستيرية بضعف القشرة الدماغية إذ يقول بافلوف Pavlov أن لدى المصاب بالهستيريا قشرة دماغية ضعيفة، فسلوك الهستيريا قائماً على ضعف في مركز الرقابة في القشرة وعلى تسلط واندفاع تعمل فيهما أفعال منعكسة قائمة في مراكز وراء القشرة، كما أن إظهار المرض، وتقبل الإيحاء وشدة الانفعال هي الصفات الرئيسية الثلاثة التي تميز حالة الهستيريا (عودة ومرسى: 1984).

ويرى دولارد وميللر أن الهستيريا عرض عصابي كلاسيكي تنشأ من خلال التعلم بالمحاولة، أن كان وجود هذه الأعراض خافضاً للقلق، والأعراض الهستيرية غالباً ما تلقى التعزيز بسبب التأثير الذي تمارسه على سلوك الآخرين (مارتن: 197).

واتفق أيزنك Eysenck مع دولارد وميللر في أن الهستيريا تنشأ وتستمر على أساس خفض القلق والمكسب الأولي للعصاب في التحليل، ولكنه يرى أن بعض الملاحظات لا تؤيد ذلك فالأعراض الهستيرية متى نشأت يمكن أن تستقل بكيانها فلا تعمل في خفض القلق (مخيمر: 1979).

أما وولبي فيختلف عنهم بعض الشيء، فبدلاً من النظر إلى كل الأعراض الهستيرية على أنها لقيت التعزيز عن طريق خفض القلق يذهب إلى أنها غالباً ما تستند إلى تشريط مباشر بنفس الطريقة التي تصبح بها استجابات الخوف

والقلق تشريطية، وهو يؤكد أن القلق يمكن أن يصاحب الأعراض الهستيرية، بل يتم تشريطه فى نفس الوقت مع الاستجابة (مارتن: 1973).

فالاستجابات الهستيرية عنده شأنها شأن غيرها من الاستجابات العصبية تكتسب بالتعلم، وهى يمكن تمييزها بشكل واضح عن تلك الإفراغات التى هى بالأحرى محددة للجهاز العصبى الأوتونومى والتى تميز استجابات القلق، كما أنها فى معظم الحالات لا تترجم عن نفسها فى الجهاز العصبى الأوتونومى على الإطلاق بل فى الجهاز الحسى أو الجهاز الحركى، أو فى مجموعات من الوحدات الوظيفية التى تدخل فى إنتاج الصورة أو فى إنتاج الشعور بصفة عامة (وولبي: د.ت).

ويذهب وولبي إلى أنه يمكن التمييز بين القلق والاستجابات الهستيرية، فالاستجابات الهستيرية تكون فى مستوى من الانتظام منخفض نسبياً، وتنصب على مناطق جسمية جيدة التحديد أو وحدات حركية نوعية، وتتسبب فى تغيرات للطابع العام للشعور أو فى استبعاد من الشعور لتجمعات من الخبرات محددة بلغة مدى زمنى ما أو أى صنف آخر من الأصناف العريضة، وتنزع تفصيلات هذه الاستجابات إلى أن تكون ثابتة لا تتغير، أما استجابات القلق فتكون على العكس من حركات رقيقة الانتظام، أو من أفكار مركبة متقنة، حيث تلتقى الواحدة والأخرى بتشكيله هائلة من الأمثلة الفردية فى التعبير عن ثيما نوعية ثابتة. والخاصية المميزة المركزية للاستجابات الهستيرية تنحصر فى عملية التشريط التى تتم فى مواقف التوتر للاستجابات العصبية الأخرى غير القلق (وولبي: د.ت).

ثالثاً : العصاب القهرى :

يعد العصاب القهرى أحد أعقد الأمراض النفسية، وهو أحد اضطرابات القلق المتعددة. ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات الشائعة على نطاق واسع كثيراً مما يعتقد. ففى عام 1988م كان يشار إلى أنه يشكل تقريباً ثلاثة بالمائة من مجموع السكان.

وهناك مظهران تتشابهان لهذا الاضطراب (المرضى) وهما الوسواس المتسلطه Obsessions والأفعال القهرى Compulsions. ومن الجدير بالذكر أن بعض الأفكار وبعض الأفعال التى تظهر لدى المرضى المصابين بالوسواس أو العصاب القهرى قد توجد فى الواقع لدى أشخاص أسوياء كالحاجة الشديدة إلى الإتقان وليست المفرطة وكذلك الحال أيضاً بالنسبة إلى الحاجة الشديدة إلى النظافة، ويكمن الاختلاف بينهما فى أنه غالباً ما تكون مثل هذه الأفكار أو الأفعال نتاج الإرادة وتكرارها ليس مستمراً بدرجة مفرطة نمطية وغير مصحوبة بالقهر، وإن كانت مثل هذه الأفكار أو الأفعال تتسم بعدم العقلانية، حيث أنها قد تؤدي بصاحبها إلى حالة من الشعور بالمتعة نتاج خفض التوتر. فالفارق كبير من الأفكار الأفعال الزائدة Hyper وبين الأفكار والأفعال المفرطة Over، هذا بالإضافة إلى أنه فى حالة المرض فإن التكرار فى الأفكار أو الأفعال يعوق الفرد عن إشباع حاجاته فالأفكار الوسواسية والأفعال القهرى لها علاقة وظيفية بالقلق أو الكرب.

ففى الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المعدلة 1987 (DSM.III R). عرف الوسواس على أنها أفكار ثابتة أو نزعات أو خيالات، يخبرها الشخص على الأقل على أنها غير مرغوبة وليس لها معنى ويحاول الشخص أن يتجاهل أو

يكبح هذه الأفكار أو النزعات أو يحاول تخفيفها بأفعال وأفكار أخرى. ويعرف الشخص أن أفكاره الوسواسية هي نتاج عقله وليست مفروضة عليه من خارجه.

أما الأفعال أو الأفعال القهرية فهي سلوكية متكررة هادفة وعن قصد، تتم كاستجابة وطبقاً لقوانين معينة أو بشكل نمطي. وخطط هذا السلوك لمنع أو لتقليل عدم الراحة أو بعض الأحداث أو المواقف المخيفة، إلا أنه إما أن النشاط غير مرتبط بطريقة واقعية مع ما خطط لمنع، أو أنه مبالغ فيه بشدة. ويدرك الشخص أن سلوكه مبالغ فيه وغير معقول.

وفي المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تضيف الاضطرابات النفسية والسلوكية 1992 وللاضطراب الوسواس القهري إشارة إلى ن السمة الأساسية هي أفكار وسواسية أو أفعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار، أو صور، أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ونمطي. وهي دائماً مثيرة للإزعاج (لأنها غالباً عنيفة أو خارجة عن اللائق، أو ببساطة لأنها عديمة المغزى). ويحاول المريض عادة أن يقاومها، ولكن دون نجاح.

ومع ذلك فإنها تعتبر أفكاره الخاصة رغم كونها لا إرادية وغالباً كريهة. أما الأفعال أو الطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى وهي لا تحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها إنجاز مهام مفيدة في حد ذاتها. أما المريض فيرى فيها غالباً وقاية من حدث ما، لا يحتمل وقوعه موضوعياً، وغالباً ما يتضمن أذى موجهاً من الشخص أو إليه. وإن لم يكن دائماً، يدرك المريض أن سلوكه هذا لا معنى ولا تفسير له ويبذل محاولات عديدة لمقاومته. وقد تكون هذه المقاومة ضئيلة جداً في الحالات المستمرة لفترات طويلة جداً. وعادة يكون هناك قلق لا إرادي، ولكن يكثر أيضاً وجود مشاعر مزعجة من التوتر الداخلي أو النفسي بدون احتياج لا إرادي واضح. كما أن هناك علاقة وثيقة بين الأعراض الوسواسية،

خاصة الأفكار الوسواسية، والاكتئاب. فكثيراً ما يعاني من مرض اضطراب الوسواس القهري من أعراض اكتئابية، كما أن المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابى معاود قد يكتسبون أفكاراً وسواسية أثناء نوبات الاكتئاب وفى كلتا الحالتين تكون الزيادة أو النقصان فى شدة الأعراض الاكتئابية مصحوبة بتغيرات موازية فى شدة الأعراض الوسواسية.

ويتساوى شيوع اضطراب الوسواس القهري بين الرجال والنساء

فالعصاب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Neurosis

مظهران متشابهان من الاضطراب النفسى الأول يتميز بوجود أفكار أو مشاعر وأحاسيس مقحمة، قد تكون مجرد كلمة واحدة، أو فكرة أو سلسلة من الأفكار النوعية التى تستحيل بالتدريج إلى قهور، لا يستطيع المريض وقفها أو التخلص منها رغم إدراكه بأنها غير معقولة، ومؤلمة ومفرغة، وغير سارة، وضد إرادته بلا جدوى منها وأنه مجبر على التفكير فيها وتختلف الوسواس (الأفكار) فى درجة شدتها وإحالتها.

هذا وقد يقتصر الأمر على الوسواس الأفكار بدون أفعال هنا يقتصر الأمر على المظهر الأول من هذا الاضطراب النفسى والذى يمكن أن نطلق عليه باسم الوسواس المتسلطة obsessions ومن أمثلة الوسواس (الأفكار) :

- فكرة متكررة الاقتحام لدى جراح بأنه سوف يترك أحد أدوات الجراحة داخل المريض بعد انتهاء العملية الجراحية.
- فكرة متكررة الاقتحام حول شاب، بأنه سيصدم بسيارته طفلاً أثناء عبوره الطريق.
- فكرة متكررة الاقتحام بأن زوجها سيتزوج بزوجة أخرى.
- فكرة متكررة الاقتحام حول ربة منزل بأنها لم تغلق محبس الغاز.

- فكرة متكررة الاقتحام حول زوجة بأن زوجها سوف يموت فى حادث سيارة.
- فكرة متكررة الاقتحام حول زوج بأن زوجته سوف تخونه.
- فكرة متكررة الاقتحام حول أم بأن أولادها فى خطر دائم.
- فكرة متكررة الاقتحام حول شخص ما بأنه لم يصلّى الظهر مثلاً رغم صلاته.
- فكرة متكررة الاقتحام حول التلوث بجراثيم غير محددة.
- فكرة متكررة الاقتحام حول التلوث بجراثيم ونقل هذا التلوث إلى الآخرين.

ونفس الأمر بالنسبة للمظهر الثانى من مظاهر الاضطراب النفسى والذى يتميز بوجود الأفعال القهرية والتي تتبدى فى سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو لآخرى. ومن الجدير بالذكر أن وجود الأفعال القهرية يحتم أن وجد معها وساوس "أفكار قهرية" أى ترجمة الأفكار إلى أفعال. تجتمع الأفكار والأفعال القهرية فى زملة واحدة وينطبق على الأفعال نفس خصائص الأفكار من حيث الإقحام، وعدم معقوليتها وتسلسلها، وعدم الاستطاعة على وقفها أو التخلص منها بالإضافة إلى أنها مؤلمة ومزعجة وتنطوى على معاناة شديدة وضد إرادة المريض، متفاوتة فى درجة شدتها.... إلخ.

- قيام فرد ما بغسل يديه جيداً مرات متكررة بشكل قهرى نتيجة شعوره بأن يديه قد تلوثت نتيجة لمسه لأشياء يعتقد أنها ملوثة ومن ثم تجنب كل ما يعتقد أنه يحدث تلوث.
- قيام فرد ما بالتأكد من محبس الغاز بالذهاب إلى المحبس عدة مرات بشكل قهرى وكذلك الحال بالنسبة للأبواب والنوافذ والسيارة... إلخ.

- قيام فرد ما بالتأكد عدة مرات بشكل قهرى فيما يقوم به من أعمال نتيجة سيطرة فكرة وقوع خطأ أو نقص فيما أنجهزه من عمل أو فعل.
- قيام فرد ما بتكرار الصلاة عدة مرات بشكل قهرى.
- قيام فرد ما بتكرار الوضوء عدة مرات بشكل قهرى.
- أمثلة أخرى تشمل سلوكيات متكررة بشكل قهرى مثل لمس الأشجار فى الشارع أو أعمدة الإنارة، وعدد رجات السلم، المشى بطريقة معينة.
- إتباع طقوس معينة بشكل صارم ثم إرتداء الملابس مثلاً أو الأحذية، أو تناول الطعام، أو العلاقات الزوجية، والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية والنوم...؟، والعديد من مناحى الحياة المختلفة.

هذا وتتصف كل من الوسوس والأفعال بأنها داخلية المنشأ، وأن القهر فى كلتا الحالتين نابع من الذات حتى وإن كان مصدره خارجياً حيث يعبر أو يترجم عن نفسه فى صورة داخلية فما هو فى الخارج هو أيضاً فى الداخل. ورغم شعور المرضى وإدراكهم بأن مثل هذه الأفكار أو الأفعال التى تتكرر بأنها مؤلمة ومفزعته وغير سارة ولا جدوى منها وعدم منطقيتها ومحاولات المرضى فى مقاومتها إلا أنها قد تتزايد وتتزايد وهذا قد يرجع إلى أنها الوسيلة الرئيسة للتخفيف من القلق. حيث أن مثل هذه الأفكار أو الأفعال قد تكون تعبيراً عن حضرات غريزية أو مشتقات لها مما ينشأ عنه ضغطاً مزدوجاً على الأنا فهناك ضغطاً من قبل الهو وضغطاً من قبل دفاعات الأنا فبدلاً من وقوف الدفاعات فى خدمة الأنا إلا أنها قد تقف ضدها أو لا تخدمها على الإطلاق هذا من ناحية وتلعب الأنا العليا دوراً هاماً فى إحداث ونشأة مثل هذه الاضطرابات حيث يتحتم على الأنا أن تحارب فى جبهتين ضد الهو من جانب وضد الأنا الأعلى من جانب آخر وهذا ما قد يجعل الأفكار أو الأفعال دائماً ما يأخذ التكرار فيها عدداً ازدواجياً لإقامة توازن بين صراع الأنا مع كل من الهو من جانب والأنا العليا من جانب آخر.

مما سبق يتضح لنا أن التكرار خاصية أساسية فى كل من الوسواس والعصاب القهرى إلا أنه من الضرورى أن نذكر بأنه ليس كل تكرار مرضى (بفتح الميم) لأن هناك تكرار عادى لأى عمل من الأعمال، ولا يؤثر بشكل سيئ على العلاقات الاجتماعية عند الفرد، ويمكن مقاومتها، بينما فى الوسواس أو العصاب القهرى فإن التكرار فى الأفكار أو الأفعال يؤثر تأثيراً سيئاً فى العلاقات الاجتماعية عند الفرد، ولا يقاوم، هذا بالإضافة إلى أنه يعوق بين الفرد وبين إشباعه لحاجاته، حيث تفتقد مثل هذه الأفكار أو الأفعال إلى المضمون العقلانى أى أنه سلوك غير مناسب ليس له ما يبرره، ويتميز العصاب القهرى بميكانيزمات دفاعية كالتجنب (العزل)، والتكوين المضاد، والمحو فالتجنب يتضمن كل من الأفكار والأفعال كما يحدث لدى بعض المصابين من أصحاب مشكلات التلوث بالاغتسال والتنظيف، وذوى مشكلات المراجعة والتأكد فى العد والصلاة والوضوء... إلخ، أما التكوين المضاد ففى التكوين المضاد يكون الكبت مستقر ومستمر وبذلك يكون فى الاستقرار للكبت وضمان استمراره تجنب الحاجة إلى كبوتات ثانوية فتصبح الشخصية كما ذكرت سامية القطان (1979) مستعدة على الدوام وكأن الخطر ماثل دوماً. وإذا كان قوام التكوين المضاد هو اتجاه مضاد لاتجاه الحفزة الأصلية كما يحدث فى حالة الابن الذى يكتب أحاسيس عشقية مستهجنة تجاه أمه من خلال استعاضته بتكوينات مضادة تبدو فى الكراهية لأمه حيث يحرص على أن يكون دائماً فى سوء تفاهم معها يحميه من كل غواية محتملة إلا أن الأمر فى المحو فيكمن فى عمل شئ إيجابى مضاد بشكل حقيقى أو سحرى لما تم فعله فى الواقع أو فى الخيال أى يتبلور الأمر فى صورة فعلاَن قهريان ثانيهما عكسى مباشر للأول. وقد يحدث بإتيان قهرى للفعل نفسه بدلالة لا شعورية مخالفة أى أن الهدف قد يكون هو إتيان الفعل نفس الفعل وقد تحرر من دلالاته اللاشعورية الخفية. وليس بإتيان فعل معاكس. كما يحدث لدى المصابين بظواهر التأكد كتكرار إعادة قراءة خطاب قبل إرساله، أو تكرار الوضوء... إلخ. فكل ما يصدر من المصابين بالعصاب القهرى (وسواس - أفعال) وفقاً للوظيفية يخدم الوظيفة النفسية، أى وظيفة خفض التوتر أو عدم الراحة لدى المريض.

رابعاً : الرهاب / المخاوف المرضية (الفوبيا) Phobias :

فى البداية لابد من معرفة أن هناك فارقاً بين المخاوف الطبيعية (السوية)، والمخاوف المرضية (اللاسوية) غير المنطقية. فالخوف السوى هو خوف منطقى سوى يتناسب مع مقدار ما يتسببه من مخاطر تؤثر على حياة الإنسان، يعرف الإنسان سبباً لهذا الخوف كأن يخاف إنسان ما من أسد أو من زلزال أو من انفجار قنبلة ما... إلخ أما فى المخاوف اللاسوية (المرضية : بفتح الميم) فهي اضطرابات ينتاب فيها المريض خوف شديد من موضوع معين أو موقف معين، فهي مخاوف غير منطقية، لا يعرف المريض سبباً لها، كما أنه لا يستطيع التخلص منها أو التحكم فيها مما يترتب عليها الكثير من المشكلات التى تزيد من معاناة الفرد سواء مع نفسه أو مع الآخرين. هذا وتختلف المخاوف المرضية. باختلاف المواقف والموضوعات كما تختلف نتاج الماضى (الأحداث الماضية) أو الدلالات الرمزية. ومن الجدير بالذكر أن الأعراض العصابية ليس من الضرورى أن تكون دائماً تعبيرات مباشرة عن الحفزات المكبوتة، بل كثيراً ما تكون تعبيرات غير مباشرة ومن ناحية أخرى يجب إدراك أن الشخص السوى يستجيب للمواقف الخطرة باستحداث نوعاً من الخوف يمكن أن تفيد منه الآن، بينما الشخص اللاسوى (المتوتر) يكون فى الغالب تحت تأثير سيل متدفق من الخوف يولده إدراك الخطر إضافة إلى استعداده الكامن للانفجار.

هذا وتعد المخاوف المرضية مصدراً من مصادر الشقاء للإنسان، نتيجة لما تفرضه لدى البعض من انشغال مستمر بهذه المخاوف، رغم معرفته بأن خوفه سخيف لا مبرر له وغالباً ما يقترن التجنب بالمخاوف المرضية وبفعل الكبت، تكون الفوبيات عادة ذات مضمون غائم وغير محدد.

ومن أمثلة المخاوف المرضية الرهاب (الفوبيا) الاجتماعية Social phobia، رهاب (فوبيا) الأجانب xemo phobia رهاب أو فوبيا فوبيا الكلمات الأجنبية xenogloss phobia، رهاب (فوبيا) الجنس Sexophobia، رهاب

(فوبيا) الجماع Coitophobia، رهاب (فوبيا) الرجال androphobia، رهاب (فوبيا) البشر anthrophobia رهاب (فوبيا) تشوه الشكل dysmor bhobia، رهاب المركبات (السيارات)، القطارات، الطائرات، السفن anaxo phobia، رهاب فوبيا الأشياء المديبة أو المسننة كالسكاكين أو المقصات aichmo phobia، رهاب (فوبيا) الأماكن الواسعة أو المزدحمة agora phobia، رهاب (فوبيا) الأماكن العالية، والمغلقة، الضيقة، فوبيا الدم، العدوى، لتلوث، واللمس... إلخ.

الفصل الرابع

الضغوط - العدوان - المشاغبة - تدوير القهر - عجز / نقص القدرة على التعبير عن المشاعر (الإليكسيثيميا) - المخادعة / المخاتلة (الميكيافيلية) - ضعف / عجز الإرادة - التأخر الدراسي

الضغوط :

- مفهوم الضغط.

- الحدث الخارجى والضغط.

- مصادر الضغط.

- مظاهر أعراض الضغط.

- نتائج الضغط.

- كيف يمكن إدارة الضغط.

- العدوان

- المشاغبة

- تدوير القهر

- عجز / نقص القدرة على التعبير عن المشاعر (الإليكسيثيميا)

- المخادعة / المخاتلة (الميكيافيلية)

- ضعف / عجز الإرادة

- النرجسية

- الرجاء والأمل

الضغوط

أصبحت الضغوط كما أكد كوباسا Kobaca 1979 ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان فى مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة، هذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر كالصراع والإحباط والعدوان، هى من طبيعة الوجود الإنسانى، وليس بالضرورة أن تكون الضغوط ظاهرة سلبية، وبالتالي فإننا لا نستطيع الأحكام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلك يعنى نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته ومن ثم الإخفاق فى الحياة.

وبالتالى أصبحت حياة الإنسان اليوم لا تخلو من الضغوط التى يواجهها من يحيا فى عالم التغير، فالحياة اليومية مليئة بالضغوط (الوظيفية، الاجتماعية...) التى تؤثر على كل فرد فى المجتمع طوال مراحل حياته.

وقد أشار ألين Alen 1983 إلى أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة قد يكون له تأثيراً إيجابياً يدفعه إلى تحقيق ذاته، وقد يكون له أيضاً تأثيراً سلبياً يجعله يعجز عن تحقيق أهدافه ويعجز أيضاً عن التفاعل مع الآخرين.

أى أن الضغوط كما أشار أبو سريع ورمضان محمد 1994 ليست كلها سيئة على الإطلاق وكما أنها ليست جيدة على الإطلاق، وإنما هى متصل بين قطبين يضم العديد من المحددات والمتطلبات فالضغوط فى وجهتها السلبية هى قوة خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها شد عصبي وتوتر خاصة حينما ترتبط بالتهديدات البيئية للفرد، وبذلك ينتج عنها اختلال فى كل من التوازن النفسى والسيولوجى مما قد يؤدى إلى شعور الفرد بالاستفزاز

من داخله وما يصاحبها من غضب وقلق وإحباط وزيادة فى معدل ضربات القلب، وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين... إلخ ومن ثم تهديد ذات الفرد.

تشير كلمة ضغط Stress إلى الجهد الذى يؤدي إلى الإجهاد أو الانفعال، وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، يحاول معها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، ولكن كثيراً ما تشكل تلك الصعوبات إجهاداً على الفرد لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق. فالضغوط هى حالة من الإجهاد النفسى والبدنى تنتج من الأحداث والمواقف المتلاحقة والملحة والتي يمكن أن تكون مزعجة أو محبطة، ويتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط.

هل الضغط مثير Stimulus أم استجابة Response؟

يرى البعض الضغط باعتباره مثير أى خاصية أو حدث أو موقف فى البيئة المحيطة بالفرد والذى قد يتولد عنه نتائج سلبية أو غير بالنسبة له. بينما يرى البعض الآخر أن الضغط هو استجابة بمعنى أنه نتيجة وليس سبباً.

ومن الناحية العملية فإنه من المفيد النظر إلى الضغوط باعتبارها استجابة يقوم بها الفرد عند مواجهته لمواقف أو ظروف أو أحداث معينة وأن هذه الظروف أو الأحداث تعتبر مسببات للضغط. من هذا المنطلق يمكن تعريف الضغط بأنه : "استجابة تكيفية ذاتية محصلة للصراع أو تفاعل الفرد (الذات) مع القوى الخارجية (البيئة) والذى قد يترتب عليه آثاراً مادية أو نفسية أو سلوكية.

فالضغوط هي ناتج التعامل مع شئ أو حدث ما والذي يثقل كاهل الفرد بمطالب أو أعباء خاصة تسبب له حالة من الإجهاد البدني والنفسي نتيجة التهديد المادي أو النفسي.

متى يعتبر الحدث الخارجى مصدراً للضغوط؟

أربعة شروط يجب توافرها كي يعتبر الحدث الخارجى مصدراً للضغوط وهي :

1- التهديد المحتمل. 2- الأهمية. 3- عدم التأكد. 4- الفترة الزمنية.

1- التهديد المحتمل Potential Threat :

مثال تعيين مدير جديد قد يصيب البعض بالقلق بينما يرحب البعض الآخر، ومن ثم فهو يعتبر مصدراً للضغط للفرد الأول بعكس الفرد الثانى.

2- الأهمية Importance :

كلما أدرك الفرد أهمية وخطورة الحدث كلما زادت احتمالات إدراك الضغط والتماس مظاهره، مثال إدراكات الفرد لاحتمالات التسريح من الخدمة أو ترك العمل.

3- عدم التأكد Uncertainly :

نقص المعلومات أو عدم الوضوح أو عدم القدرة على تفسير الحدث يزيد من ارتباط الضغط مثال الإشعاعات والإشاعة ليست غير إدراك جماعى لمثير غامض ومهم. الشائعات حول احتمالات التخلص من بعض العاملين تعتبر مصدراً قوياً للضغوط مقارنة بمجالات المعرفة التامة. الإشاعة = دالة الغموض × الأهمية

4-الفترة الزمنية Duration :

مدى استمرارية الحدث كلما طالت فترة الأعباء أو المطالب غير العادية التي قد يواجهها الفرد كلما زادت الضغوط الناتجة من الحدث أو التصرف مثل الاستغناء المؤقت مقابل الاستغناء النهائي.

مصادر الضغوط :

تعددت وتنوعت مصادر الضغوط كشفت عنها العديد من الدراسات الوصفية والكلينيكية وهى الضغوط المهنية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط العائلية الفرد - البيئة - اللعب الزائد - المرتب غير المناسب - أسلوب الإدارة - عدم التخصص - غموض الدور - البيروقراطية - المركزية.

مظاهر : أعراض الضغوط :

أعراض فسيولوجية :

- الصداع.
- رعشة - تصبب العرق.
- الانهيار العصبى.
- زيادة ضربات القلب (سرعة التنفس).
- إغماء - نوبات إمساك / إسهال
- ارتفاع ضغط الدم.
- آلام فى المفاصل.

أعراض نفسية :

- الغضب.
- النسيان.
- ضعف الانتباه (تشتت الانتباه).
- الاكتئاب.
- القلق.
- التوتر.

أعراض سلوكية :

- النزاعات.
- صراعات الدور.
- تدنى الأداء.
- الغياب.

نتائج الضغوط :

أشار ألين Alen (1983) إلى أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة قد يكون له تأثيراً إيجابياً يدفعه إلى تحقيق ذاته، وقد يكون له أيضاً تأثيراً سلبياً يجعله يعجز عن تحقيق أهدافه ويعجز أيضاً عن التفاعل مع الآخرين، ومن ثم ظهور الأعراض النفسية وغير ذلك من نواحي الاختزال الوظيفي.

وفى نفس السياق أكد كل من أبو سريع ورمضان محمد (1994) على أن الضغوط ليست كلها سيئة على الإطلاق، كما أنها ليست جيدة على الإطلاق.

الآثار الإيجابية للضغوط :

- تحقيق الذات.
- السرعة فى الإنجاز.
- إثارة وتشجيع التفكير الابتكارى.
- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو تفويض السلطة.
- خلق التنافس الإيجابى بين الأفراد.
- تشجيع التعاون الإيجابى بين الأفراد.
- خلق الإحساس بأهمية الوقت.

مراحل تطور مواجهة الفرد للضغوط :

1-مرحلة التنبيه بالخطر أو الإنذار Alarm :

تمثل مرحلة رد الفعل الأولى تجاه ضغوط العمل والتي تتمثل فى التفاعلات الجسمانية والنفسية الداخلية والتي يترتب عليها توتر الأعصاب وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدلات التنفس، وغير ذلك من الأعراض.

2- مرحلة المقاومة Resistance

تبدأ هذه المرحلة مع تزايد ضغوط العمل وارتفاع مستوى القلق والتوتر وعادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من المظاهر السلبية للسلوك مثل إصدار قرارات متضاربة وغير جيدة والمصادمات مع الآخرين ومقاومة بعض القرارات العليا.....إلخ.

3-مرحلة الإجهاد أو الاستنزاف Exhaustion :

تظهر هذه المرحلة مع انهيار المقاومة وظهور العديد من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسى مثل ارتفاع ضغط الدم أو الصداع المستمر أو قرحة

المعدة وغيرها من المخاطر التي تمثل تهديدات مباشرة وغير مباشرة لكل من الفرد والمنظمة.

كيف يمكن إدارة الضغوط ؟

أولاً : مصادر الضغوط :

تتمثل الخطوة الأولى في الإدارة الجيدة للضغوط في التعرف على مصادر أو مسببات الضغوط وبصفة عامة يمكن تقسيم مصادر الضغوط إلى ثلاث مجموعات من المصادر هي : البيئة والفرد والتنظيم.

المصادر البيئية للضغوط :

الظروف الاقتصادية - الاتجاهات السياسية - المشاركة الاجتماعية - التطور التكنولوجي - أجهزة الرقابة الخارجية - تعدد الأدوار داخل وخارج العمل - التلوث البيئي - الطقس والمناخ - الزحام إلخ.

المصادر الفردية للضغوط :

تعدد الحاجات والرغبات - الرغبة في الإنجاز - الأحداث الاجتماعية (الوفاة - الطلاق - المرض - الخلافات الزوجية) المسؤوليات الاجتماعية (متطلبات الأسرة مقابل متطلبات الوظيفة) المثاليات وفجوة الواقع - فقدان السيطرة على الأمور (توجيه الأبناء مثلاً) تهديدات الطموحات - الخوف من فقدان الوظيفة - الإحالة للتقاعد أو المعاش - بعض الاتجاهات الشخصية غير السوية (النرجسية المرضية).

المصادر التنظيمية للضغوط :

المغالاة في المركزية واتخاذ القرارات - سوء التخطيط - تعدد تضارب الأهداف - عدم وجود نظام لتحديد الأولويات - تعدد المسؤوليات التنظيمية

ومحدودية نطاق الإشراف - صراع الدور (رغبات الإدارة مقابل رغبات جماعة العمل) - غموض الدور (عدم الإلمام بتوقعات الأداء وأنظمة المكافأة) تعدد المهام العاجلة - تقادم المهارات المصاحبة لتطور تكنولوجيا العمل - خطط تقليل الوظائف - زيادة عبء العمل (الكمى - الكيفى) - غياب أو عدم ممارسة التفويض - غياب المعايير الرقابية الموضوعية - وجود أنماط قيادية سلبية - ضعف المشاركة فى عمليات اتخاذ القرارات - عدم الاتساق فى سياسات وأنظمة وبرامج العمل - ضعف فعالية أنظمة الاتصالات وبرامج العمل - سوء بيئة العمل المادية - تفشى الصراعات والنزاعات التنظيمية.

ثانياً : النتائج المترتبة على الضغوط :

تتعدد وتتنوع النتائج المترتبة على ضغوط العمل، فبعضها إيجابياً فى حين أن البعض الآخر سلبياً وبصفة عامة يمكن التمييز بين نوعين من آثار مواجهة الضغوط هما : الآثار والنتائج الفردية والآثار والنتائج التنظيمية.

الآثار الفردية للضغوط :

أ-الآثار الإيجابية :

- زيادة الدافعية للعمل. -ارتفاع مستويات الأداء.
- الاستقرار الوظيفى. -السرعة فى إنجاز الأعمال.
- تطوير العمل.

ب-الآثار السلبية :

ضعف التركيز - القلق - التوتر - الإحباط - اللامبالاة - النزعة العدوانية - الاكتئابإلخ.

الآثار التنظيمية للضغوط :

أ-الآثار الإيجابية :

- جودة اتخاذ القرارات.
- تشجيع العمل الجماعى.
- زيادة الإنتاجية.
- التفكير الابتكارى.
- المناخ التنافسى الصحى.
- تخفيض (ترشيد) التكلفة.

ب- الآثار السلبية :

- ارتفاع التكلفة.
- دوران العمل.
- ضعف القدرة على الابتكار والتطوير.
- انخفاض الإنتاجية.
- انخفاض الإنتاجية.
- ضعف الولاء والانتماء.
- انخفاض جودة اتخاذ القرارات.

ثالثاً: العوامل الوسيطة للضغوط :

لماذا تختلف استجابات الأفراد للضغوط أو تختلف قدراتهم فى التعامل معها؟

تكمّن الإجابة فى وجود بعض العوامل الوسيطة التى قد تقوم بإضعاف أو تأكيد العلاقة بين مصادر الضغط والقدرة على مواجهتها والنتائج المترتبة عليها والعوامل الوسيطة التى تتحكم فى شكل ومستوى العلاقة بين متغيرات المصادر والمواجهة والنتائج ثلاثة عوامل هى الخصائص الشخصية، نمط السلوك والدعم الاجتماعى.

الخصائص الشخصية :

الشخصية هى محصلة عدة قوى ذاتية (جسمية - عقلية اجتماعية وجدانية) وبيئية اجتماعية وتتضمن الشخصية اتجاهات وميول. ويمكن بلورة الخصائص الشخصية التى يمكن أن تمارس دور الوسيط عند التعرض للضغوط إلى ثلاثة خصائص وهى :

أ- القدرة على تحمل المواقف الغامضة :

لا شك أن الأفراد الذين يمتلكون مقدرة أعلى على تحمل الغموض من المحتمل أن يشعروا بقدر أقل من الضغوط مقارنة بزملائهم الذين لا يمتلكون مقدرة مرتفعة على تحمل تلك المواقف.

ب- مراكز التحكم :

هناك مصادر ذاتية داخلية للتحكم ومصادر خارجية لا شك أنه كلما كان التوجه ذاتي داخلي كلما كان ذلك مؤشراً على أن الفرد يمتلك قدراً من السيطرة على الأحداث التي تواجهه في حياته، وبالتالي فهو أقل احتمالاً لإدراك المواقف بأنها مصادر للضغط ومن ثم قلت احتمالات إظهار نماذج سلوكية سلبية والعكس صحيح.

ج- احترام وتأكيد وتحقيق الذات :

لا شك أن الفرد الذي يتصف بوجود مستوى مرتفع لتأكيد وتحقيق الذات يثق في قدراته وبالتالي فهو أقل احتمالاً للشعور بالتهديد أو الضغوط مقارنة بأولئك الذين لا يتسمون بوجود مستوى مرتفع.

نمط السلوك :

أ- نمط السلوك (أ) :

- محاولة إنجاز أكبر قدر من المهام.
- الإقدام والطموح.
- التنافس والجرأة.
- الحماس والانفعال.
- نفاذ الصبر والحرص على الوقت.
- توجه كبير بالعمل.
- صراع دائم مع الآخرين والمواقف والأحداث.

ب- نمط السلوك (ب) :

- إيقاع منتظم في التعامل مع المواقف والأحداث :
- العمل بنشاط ولكن دون مغالاة.
- يتسم بالثقة التي تؤدي إلى الاستقرار النفسي.
- الجمع بين التوجيه بالعمل والناس.
- يدرس الأشياء قبل التصرف أو اتخاذ القرار.

الأفراد الذين يتسمون بنمط السلوك (ب) أقل احتمالاً للشعور بالتهديد أو الضغوط قياساً على الأفراد الذين يتسمون بنمط السلوك (أ) :

الدعم الاجتماعي :

يعرف الدعم الاجتماعي بأنه كافة أشكال المساعدة وسبل التأييد وقنوات الاتصال التي تشكل علاقات الفرد مع الآخرين وتشير نتائج الدراسات الميدانية إلى وجود علاقة إيجابية بين مستويات الدعم الاجتماعي والقدرة على مواجهة ضغوط العمل.

رابعاً : مداخل منع إدارة الضغوط :

يجب أن يعترف المدير الماهر بحقيقة وجود الضغوط، ومن ثم يبذل كافة الجهود للبحث عن مداخل لمنعها أو الحد من آثارها السلبية. ويكمن الفارق بين المفهومين في أن المنع Prevention يركز على إحكام السيطرة أو التخلص من مسببات الضغوط، أما الإدارة Management فيقصد بها اتخاذ الإجراءات أو الوسائل التي تساعد في التعامل مع الضغوط أو الحد من آثارها السلبية.

العدوان

"الإنسان عدو بطبعه لما يجهله، عدو لما لا يستطيعه. عدو لما يقتضيه
المشقة والجهد"

يعد العدوان من الموضوعات التي حظيت وما زالت تحظى بالكثير من
اهتمام علماء النفس، وكان من نتائج هذا الاهتمام أن تعددت وتنوعت وجهات
النظر حول هذه الظاهرة. وهذا لا يعكس اختلافاً بين المهتمين به بقدر ما يعبر
عن تعقد تلك الظاهرة.

ويعد العدوان من الظواهر الإنسانية المألوفة الملائمة للإنسان منذ
مطلع حياته والتي تعبر عن نفسها بأساليب سلوكية مختلفة منها ما هو
سوى ومنها ما هو مرضى (بفتح الميم والراء) والعدوان قد يكون ضرورياً
للإنسان وذلك عندما يكون من أجل الحياة والبقاء، وعندما يكون سلاحاً فى
يد الإنسان يستخدمه فى معركته مع الطبيعة ومع الإنسان من أجل البقاء
فهو ضرورى كما أشار المغربى (1987) للحفاظ على الذات وتحقيق الوجود
والتقدم والبقاء، وهو عكس ذلك إذا تحول - عن وعى أو غير وعى - إلى سلاح
يعمل لصالح الموت والخراب بالنسبة للإنسان أو بالنسبة لبيئته على السواء.

هذا ما أكدته صلاح مخيمر 1984 من قبل حينما تحدث عن الجانب
السوى للعدوان حيث أشار إلى أن سلوك العدوان قد يعبر فى بعض الأحيان
عن الإيجابية، وتوكيد الذات فى صورتها السوية لتحقيق طاقات الحياة.

وبذلك يجب أن نميز بين نوعين من السلوك العدوانى وهى العدوان
الإيجابى وهو عدوان مشروع يستخدم فى الدفاع عن الذات أو تدعيمها،
والعدوان السلبي وهو الذى يكون موجهاً لهدم الذات أو الآخرين أو المجتمع، أى

أن السلوك العدواني مقبول فى بعض أشكاله وفى ظروف معينة، ومذموم ومرفوض فى البعض الآخر.

فالسلوك العدواني فى شكله السلبى (المرفوض) من أخطر المشكلات السلوكية التى تبدو آثارها واضحة ليس فقط فى مرحلة المراهقة، بل امتد أيضاً ليشمل مختلف المراحل العمرية، فهو نوعاً من أنواع السلوك المضاد للمجتمع ويعد من السلوكيات اللاأخلاقية والتى لا تتفق مع قيم ومعايير المجتمع، كما قد تظهر نتائجه أيضاً فى عرقلة حسن سير العملية التعليمية فى البيئة المدرسية والجامعية والمجتمع ككل، وتكمن خطورة وجود هذا السلوك لدى فئات عمرية متنوعة حتى وإن كانت قليلة فى عددها إلا أن أخطار مثل هذا السلوك هى خطورة تدميرية إن لم يحسن الكشف المبكر عن هؤلاء ومعرفة دوافع وأسباب مثل هذه السلوكيات وعلاجها فهى بمثابة القنابل الموقوتة فى المجتمعات خاصة أن مثل هؤلاء فى حال عدم رعايتهم وإرشادهم وعلاجهم سوف يتحولون إلى أنواع شتى من الانحراف مهما يهدد حياتهم المستقبلية.

فالعدوان السلبى من أقوى مهددات العلاقات الاجتماعية وتدمير المجتمع، حيث يختار كثير من العدوانيين من العدوان مبدءاً ومحوراً لسلوكهم ومن ثم التذرع بالعدوانية فى الأسرة، وفى المدرسة، وفى المجتمع. ولذلك تعد ظاهرة العدوان قضية المجتمع بأسره. فالمجتمع ككل بما فيه من أسر ومدارس ومؤسسات كل ذلك مسئول عن نشأة السلوك العدواني وتطوره.

وتعد المؤسسات التربوية أحد المؤسسات الهامة فى الدول والأمم من أولى جبهات التصدى لقضايا السلوك العدواني لما لها من أهمية مكملية لدور

الأسرة فى توجيه الأبناء والتلاميذ وتكوين الشخصية السوية وتربيتها. حيث أصبحت المدرسة مسئولة عن الإرشاد الواعى وتنقية عقول التلاميذ وتنقيضهم ورعايتهم باعتبارهم بذور المستقبل.

فالعنوان هو عرض مرضى وهو نفس الوقت صيحة إنذار أو رسالة خطر على المجتمع، فهو تعبير نفسى وسلوكى عن الحرمان العاطفى والإحباط، وصعوبة التوافق النفسى، والمدرسى، والاجتماعى..... إلخ.

وجهات النظر حول العدوان :

ظهرت العديد من النظريات النفسية والاجتماعية التى فسرت العدوان فهناك وجهة نظر ترجع العدوان إلى الفطرة (الوراثة) ومن أنصار هذا الاتجاه ماكدوجل، وفرويد، وأدلر..... إلخ وهناك من أكد على أن العدوان مكتسب (متعلم).

فأصحاب وجهة النظر الفطرية اعتبرت العدوان غريزة من الغرائز الإنسانية باعتبار أن الغرائز الإنسانية تتضمن غرائز حياة، وغرائز موت، واعتبر العدوان ضمن غرائز الموت لدى الغالبية وإن كان هناك من يرى أن العدوان يجب أن يندرج ضمن غرائز الحياة وهذا هو العدوان الإيجابى بينما العدوان السلبى يجب أن تستغل طاقة هذا العدوان وتدفعاتها فى وجهات ومسارات أخرى غير ضارة بالفرد أو بالمجتمع، بل يجب أن يتحول مسار هذه الطاقة من خلال الإعلاءات سواء من حيث الصيغ السلوكية أو من حيث الأهداف التى تتجه إليها تلك الغريزة العدوانية.

أما أصحاب وجهة النظر للعدوان المكتسب (المتعلم) فيرجعون العدوان إلى البيئة التى نشأ فيها الفرد وتعلم فيها مقومات ودوافع هذه النزعة

العدوانية وبالتالي لا أستطيع أن أجزم بأن كلاً من هاتين النظريتين تنطوي على كل الحقائق فهما يكملان بعضهما البعض.

أولاً : وجهة النظر الفطرية (الوراثة) :

تعد وجهة نظر ماك دوجل من أوائل وجهات النظر الفطرية في العصر الحديث حيث أرجع العدوان إلى غريزة فطرية وهي غريزة المقاتلة التي يحركها انفعال الغضب. وفي نفس الاتجاه أكد فرويد على أن السلوك العدوانى فطرى غريزى قائم بذاته فى نفس الإنسان حيث افترض وجود غريزتين رئيسيتين عند الإنسان هما غرائز الحياة وتستهدف البناء وغرائز الموت وتستهدف التدمير، واعتبر فرويد عدوان الإنسان على نفسه أو غيره تصرفاً طبيعياً لطاقة العدوان الداخلية التى تنبئه وتلح فى طلب الإشباع، ولذلك فهو يعتبر العدوان تدميراً للذات فى الأصل وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة، فالشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير لأن رغبته فى الموت قد عاقتها قوى غرائز الحياة بالإضافة إلى عقبات أخرى فى شخصيته تتصدى إلى غرائز الموت.

واتفق أدلر مع فرويد فى اعتبار العدوانية غريزة فطرية ولكنه اختلف معه فى أنها مستقلة عن غريزة الجنس وسماها إرادة القوة حيث أنه مثل القوة بالذكورة ومثل الضعف بالأنوثة ولكنه تخلص بعد ذلك عن إرادة القوة مفضلاً عنها الكفاح فى سبيل التفوق واعتبر أن الهدف النهائى للإنسان أن يكون عدوانياً وأن يكون قوياً ومتفوقاً فالعدوانية عند أدلر أساسها مشاعر النقص.

وعلى الرغم مما أكد عليه فرويد تقسيم الغرائز إلى نوعين غرائز حياة وغرائز موت إلا أنني أرى أنه فى بعض الأحيان ما يكون هدف غرائز

الحياة هو الموت، فإذا كان الطعام يندرج ضمن غرائز الحياة إلا أن الإفراط المسرف الزائد عن الحد من الطعام قد يؤدي إلى الموت وبالتالي لا يكون الهدف هو الحفاظ على الحياة بل التخلص من الحياة، كذلك أيضاً قد يكون الإفراط المسرف في الجنس ليس الحياة بل الموت، أيضاً قد يكون التمرد على المألوف والبحث عن الجديد والإبداع والابتكار لا ينتمى إلى غرائز الموت بل قد تمتطى غرائز الموت غرائز الحياة إثراء للحياة.

ويعتبر دولارد وميللر، وماورر، ودوب، وسيبرز أصحاب وجهة نظر أخرى في تفسير العدوان فهم يرون أن السلوك العدواني قد يرجع إلى الإحباط، واعتبروا العدوان استجابة فطرية للإحباط تزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه، كما يرون أيضاً أن السلوك العدواني الموجه نحو الذات إنما يحدث عندما يحبط (بضم الياء) الفرد ويكبح (بضم الياء) سلوكه العدواني ويعاقب عليه ولذلك فهو يلجأ إلى العدوان على الذات كطريقة لإفراغ عدوانه ويعاقب عليه ولذلك فهو يلجأ إلى العدوان على الذات كطريقة تعويضية لإفراغ عدوانه والتخفيف من حدته.

وأشار سيرز إلى أن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان إلا إذا كان العدوان يلقي من الوالدين أثناء عملية التنشئة الاجتماعية شيئاً من الإثابة والتدعيم، أى أنه إذا حدث وأن كانت الأم مصدراً للإحباط بالنسبة للطفل ثم ترتب على الإحباط أن ظهر عند الطفل ميل إلى العدوان، فوجد من الأم تساهلاً وترحيباً بهذا العدوان، فإن الميل إلى العدوان يتدعم ويقوى عند الطفل فالمصاحبة والدعم بواسطة المكافأة والتعزيز تعمل على تكوين مثل هذه السلوكيات حيث تنشأ فاعلية وتأثير الأشياء لم تكن ذات فاعلية أو ذات تأثير.

أما أصحاب وجهة نظر نظرية التعلم الاجتماعي والتي يعتبر باندورا Bandora من أبرز دعايتها فقد أكد على أن السلوك العدواني يمكن تعلمه عن طريق النمذجة Modeling أى عن طريق تقليد النماذج العدوانية فى البيئة التى يعيش فيها الفرد. أى أن البيئة قد توفر فرصاً مواتية لأن تنشأ نماذج عدوانية قد تجعل من العدوانية مبدءاً حياة ومبدءاً للعلاقات الاجتماعية أى أنها بيئات تقدم أمثلة للعدوانية وتشبع المقلد بالاتجاه العدواني فى مختلف المواقف التى يتواجد فيها مع أقرانه أو حتى مع الكبار. فحينما يشاهد طفل ما والده وهو يصفع شخص ما قد تكون أمه أو أخيه، قد يستقى ذلك السلوك ويستعين به فى علاقاته مع أقرانه ومع كل من يتسنى له استخدامه معهم من الكبار وبذلك يصبح مثل هذا السلوك نواة لسلوكيات متكررة إما بشكل آلى أو بشكل انتقائى.

وكذلك الحال حينما يعتمد بعض المدرسون إلى استخدام القسوة والضرب أى العدوان مع بعض التلاميذ سواء فى معاملتهم لهم أو فى تعليمهم. فلا شك أن مثل هذا السلوك العدواني من المعلم للمتعلم قد يجعل بعض التلاميذ عن طريق النمذجة والتقليد يسلكون نفس سلوكيات المعلم تجاه بعضهم البعض سواء داخل المدرسة أو خارجها.

وقد أكد باندورا على أهمية العوامل المعرفية فى تنظيم السلوك العدواني، فقد يميل بعض الأفراد القائمين بالعدوان إلى تبرير استخدامهم للعنف والعدوان كأن يقول أن الضحية (الشخص الواقع عليه العدوان) ظالمة أساساً، أو أنها هى التى دفعت بى لاتخاذ السلوك العدواني (لوم الضحية) ومن ثم قد لا يشعر القائم بالعدوان بأى مشاعر ذنب أو عدم ارتياح نتيجة سلوكه وهو الأمر الذى قد لا يجعله يحد من عدوانيته، ولذلك فما يعتقد الفرد

القائم بالعدوان أمر يدخل فى تنظيم هذا السلوك سواء بخفضه أو التوقف عنه، أو الاستمرار فيه لوجود مبررات كافية لذلك.

وكثيراً ما نجد لدى كثير من العدوانيين تبريرات واقعية أو عقائدية أو منطقية يركز عليها مثل هؤلاء فى عدوانيتهم بحيث يقنعون أنفسهم بأنهم على حق فيما يتذرعون به من عدوان كالمعلم العدوانى، والسياسى، والقيادى الذين يتعمدون العدوان من أجل التعبير النفسى عما يعتل بداخلهم من عدوان تجاه الآخرين بدعوى معاداة الآخرين لهم.

وتؤكد النظرية المعرفية على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً رئيسياً فى تكوين السلوك العدوانى وتشكيله، حيث يعد السلوك العدوانى أحد أنواع السلوك التى تنشأ عن العمليات المعرفية، فهناك تداخل بين المعرفة والسلوك حيث تتكامل المعرفة فى سياق معين متكامل يدفع بالفرد إلى هذا السلوك أو ذاك. هذا وقد أكد لوكمان وآخرين Lochman et al 1994 على أهمية السياق المعرفى الاجتماعى للشخص العدوانى والعوامل والأسباب التى أدت إلى استخدامه للسلوك العدوانى للتعبير عن ذاته وتحقيقها، ومن أهمها تأويله للإماعات الاجتماعية فى مختلف المواقف الاجتماعية بالإضافة إلى الشعور بالفوارق الطبقيّة التى تحول دون تحقيقه لذاته.

مما سبق يمكن القول بأن وراء كل سلوك دافع وكثيراً ما نلتقى عند العدوانيين بمسببات متنوعة ومتعددة تتباين بتباين السياقات البيئية فهناك إحباط سواء كان إحباط ناتج من الصراع من أجل الحقوق، العدالة، أو إحباط من جراء الفشل فى التغيير، أو إحباط من عدم إشباع الكثير من الحاجات الأساسية (البيولوجية، والنفسية)، أساليب معاملة سلبية من قبل

الآباء والمعلمون، ومختلف أفراد المجتمع، فقدان الأمل، البطالة، فقدان الهوية، البيئة المليئة بعناصر العدوان وتشجيعه، النمذجة، فقدان الأمن والأمان.

فالسلك العدواني هو أى سلوك يصدر من الفرد ويستهدف إلحاق الضرر والأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم أو إلحاق الضرر والأذى بالذات، وقد يكون السلوك العدواني لفظي إيجابي (مباشر - غير مباشر) أو لفظي سلبي (مباشر - غير مباشر) أو غير لفظي إيجابي (مباشر - غير مباشر) أو غير لفظي سلبي (مباشر - غير مباشر).

أما الميل نحو العدوان : فهو مركب من الإحساسات والمشاعر العدوانية قد يولد أو لا يولد لدى الفرد استعداد شخصي للقيام بنشاط عدواني موجه نحو شخص أو موضوع أو غرض معين، وقد يكون لدى شخص ما رغبة في العدوان ولكنه لا يمارس العدوان، وقد يكون لدى شخص آخر رغبة في العدوان و يمارس العدوان.

دور الإدراكات الاجتماعية على السلوكيات العدوانية :

أكد باندورا 1977، 1986 على أن هناك ظروف بيئية معينة تعمل على تنمية الإدراكات المشجعة للعدوان، حيث تعزز هذه الإدراكات العدوان كما تلعب اعتقادات الأطفال في أن سلوكهم سوف يؤدي إلى نتائج قيمة، فالإدراكات الاجتماعية المحرصة على العدوان كالاستفزات تؤدي إلى زيادة اكتساب العادات العدوانية بمرور الوقت ودعم الثبات المؤقت داخل وخارج الفرد والذي يمثل الأساس للسلوك العدواني.

هذا ويجب أن نؤكد على أن التعرض للإساءة من الممكن أن يولد خبرات من شأنها تنشيط في الإدراك الذي بدوره قد يشجع ويستحث السلوك

العدواني لدى بعض الأفراد على الرغم من أنها قد تؤدي للبعض الآخر إلى الكبت أو القمع حيث أن المعاملة الخشنة التي تتجهل إنسانية الإنسان تؤدي إلى تنمية فعالية الذات العدوانية لدى البعض بدلاً من فعاليات الذات الأخرى الإيجابية، حيث تؤدي مثل هذه المعاملة إلى التحريض على العدوان بدلاً من الإقلال منه أو حجبها أو منعه وما يترتب على ذلك من نمذجة للعدوانية أو التوحد العدواني والتوقعات بأن العدول قد يؤدي إلى جوائز والتي قد تصبح جزءاً من الثقافة. وما ينتج عن ذلك من التحول من العدوان إلى العنف والمشاعبة. ففى بعض الثقافات الدنيا نجد أن المشاعبة قد تكون الأمر الثقة بالنفس ورموز للشجاعة والقوة. ورمز للذكورة تلك الثقافة تتنافى مع الفطرة الإنسانية

المشاكبة Bullying

شهدت نهايات القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرين تزايد وانتشار ظاهرة من أخطر الظواهر الإنسانية المعاصرة فى كل دول العالم المتقدم والنامى، وهى ظاهرة المشاكبة Bullying، فهى قضية بحاجة إلى أن يتم مواجهتها من قبل المجتمعات الدولية والمحلية وفى كافة المؤسسات التربوية وغير التربوية. ومما يزيد من خطورة هذه الظاهرة سرعة انتشارها وزيادة معدلاتها خاصة وأن تلك الفئة التى تعرف باسم المشاكبين يحاولون اكتساب القوة أو الحصول عليها بشتى الطرق والوسائل، وإن دل ذلك على شئ فإنما يدل على تدنى مستوى تلك المجتمعات من النواحي النفسية والاجتماعية بشكل خاص، فسلوك المشاكبة هو سلوك متعلم وهذا يزيد من خطورته. هذا بالإضافة إلى أن ترك الأمر دون مواجهة قد يدفع بالمشاكب مع استمرار الوقت إلى أن يتحول سكون من سلوك مشاكبة إلى سلوك إجرامى. وتحتل المؤسسات التربوية مقدمة المؤسسات المعنية بمواجهة هذه الظاهرة، خاصة وأننا فى وقت ننادى فيه باحترام قيمة المتعلم وتعزيز مكانته الاجتماعية والنفسية فى كل من المنزل والمدرسة والمجتمع تحت شعار جودة الحياة وجودة التعليم حتى يصبح هذا المتعلم نموذجاً لشاب صالح يحقق ما هو مراد ومتوقع منه. إلا أننا نجد أن نسبة انتشار التلاميذ المشاكبين فى تزايد، وبالتالي يزداد عدد الضحايا، فسلوك المشاكبة قد تخطى حدود التلاميذ وبدأ يتجه من التلميذ المشاكب نحو المعلم ونحو أفراد المجتمع الآخرين خارج نطاق المدرسة.

وتكمن مصادر الخطر ليس فقط على التلاميذ الضحايا لما ينتابهم من مشاعر الغضب والحزن، والبكاء والانسحاب وتكوين مفاهيم سيئة عن الذات ومشاعر النقص والقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات من جراء

سلوك المشاغبين تجاههم، بل أيضاً نجد أن التلميذ المشاغب يستمتع بالإحساس بالسيطرة، كما أنه قد يلقي التشجيع والدعم من بعض زملائه على هذا السلوك ومع مرور الوقت قد ينحو بسلوكه من المشاغبة إلى السلوك الإجرامى.

هذا وقد أشار زيغلر وروزنشتين Ziegler & Rosenstein (1991) إلى تزايد نسبة انتشار سلوك المشاغبة بين تلاميذ المدارس حيث ارتفعت النسبة خلال فترة زمنية تقارب العشر سنوات من 3% إلى 2% فى بعض المجتمعات، بل فى بعض المجتمعات الأخرى وصلت النسبة إلى 3% مثل أيرلندا وفى استراليا وصلت النسبة إلى درجة أصبح هناك تلميذ من بين كل ستة تلاميذ يمارس سلوك المشاغبة على الأقل مرة كل أسبوع واستمر فى ممارسة سلوك المشاغبة إلى عدة سنوات، هذا وقد حذر كل من زيغلر وروزنشتين من خطورة عدم مواجهة هذه الظاهرة والإسراع فى تغيير البيئة المدرسية وتحويلها إلى بيئة يكون فيها سلوك المشاغبين محظوراً تماماً.

ومن جهة أخرى أكد هوفر وآخرون Hoover, et al. (1992) على ضرورة التدخل المبكر لمنع ومكافحة سلوك المشاغبة، حيث يزداد هذا السلوك مع مرور الوقت وتتضاعف نسبته، وتكمن الخطورة فى تحول سلوك المشاغب مع تقدم العمر ويتحول إلى سلوك إجرامى.

وفى نفس السياق أشار فريد وفريد Fried & Fried (1996) إلى أن سلوك المشاغبة عادة ما يبدأ فى سن مبكرة ومع النمو يتطور ويصبح أكثر تعقيداً، وبالتالي يتعرض هؤلاء المشاغبون فى المستقبل للكثير من المشكلات، وعندما بلغ هؤلاء الأطفال سناً متقدمة وجد أن نسبة 25% منهم أصبح لهم سجلات إجرامية.

ومما هو جدير بالذكر أن الآثار السلبية الناجمة عن سلوك المشاغبيين لا تقتصر على المشاغبيين أنفسهم بل تشمل أيضاً الضحايا Victims نتيجة استخدام المشاغبيين الكثير من أساليب التهريب والتهديد الموجهة إلى الضحايا أو التي تعد من أشد العوامل خطورة على البناء النفسى للضحية والتي قد تؤدي به إلى القلق والاكتئاب، والانطواء، والشعور بالنقص، والتوتر، وصعوبة التحصيل الدراسي، وصعوبة التوافق، وعدم الاتزان الانفعالي، وتجنب المدرسة، وتجنب التفاعل الاجتماعي، حتى تصبح البيئة المدرسية بيئة غير آمنة.

وقد أكد حامد زهران (1984) على أهمية إشباع الحاجة إلى الأمن باعتبارها من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسى والصحة النفسية للفرد، ولا يمكن تحقيق هذه الحاجة إلا من خلال الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة، ومن خلال شعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، وعدم تحقيق هذه الحاجة يجعل الفرد غير آمن مما يؤدي به إلى حالة من الخوف الدائم وعدم الرضا.

كما أشار الفايوس Olweus إلى أن تفشى ظاهرة المشاغبة فى المدارس يحولها إلى مكان غير آمن وغير سعيد، حيث وجد أن ضحايا المشاغبة هم أطفال لا يشعرون بالسعادة. يعانون من الخوف والقلق، والوحدة النفسية، وتقدير الذات المنخفض، ويحاولون تجنب المدرسة وتجنب التفاعل الاجتماعى للهروب من مشاغبة الأقران، وقد يشعر بعض الأطفال الضحايا بالألم حتى أنهم يقدمون على الانتحار، حيث قام بعض التلاميذ فى أوائل الثمانينات من القرن الماضى بالانتحار نتيجة تعرضهم لمشاغبة الأقران بصورة حادة.

وليس هناك من شك من أن سلوك المشاغبة لدى الأطفال والمراهقين في المدارس يرتبط ارتباطاً موجباً بما يمارسه الآباء مع الأبناء أثناء عملية التنشئة الاجتماعية من أساليب وممارسات سلبية، حيث تعد المدرسة البيئة الخصبة لنمو واستشراء هذا السلوك.

كما أظهرت نتائج بعض الدراسات تأثير سلوك الأبناء في المدرسة بما يلاقونه من عدوان وسوء معاملة في منازلهم من آباءهم، وأن هذا يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي وقدراتهم الاستجابية للمادة الدراسية فضلاً عن كثرة شجارهم في المدرسة فهم يتعرضون للشغب في المدرسة حيث يكونون جناة وضحايا في آن واحد.

وفي نفس السياق توصلت دراسة مايرون Myron (1999) إلى أن التلاميذ المشاغبين يعانون بصورة متكررة أنواعاً مختلفة من القسوة والعقاب وقلة الدفء العائلي، كما أن آباء التلاميذ الضحايا يرضون عليهم حماية زائدة بدرجة كبيرة جداً.

كما توصل كل من شيلدس وكيكيتي Shields & Cicchetti (1..2) في دراستهما إلى أن سوء المعاملة الوالدية يؤثر بشكل كبير على كون أبنائهم مشاغبين لأقرانهم في المدرسة.

هذا ويرى جاك كانفيلد وآخرون (2..2) أن الأبناء مجنى عليهم وليسوا جناة، فالسلوك الوالدي العنيف والمرضى (بفتح الميم) هو الذي يتحول بالأبناء إلى سلوك العنف، فالوالدية تبدو أمراً سهلاً، أما التحلي بخصائص وإيجابيات الوالدية فهذا من الأمور الصعبة التي تحتاج إلى أن يبذل الآباء

كل جهد لحماية أبنائهم بما فى ذلك تثقيف أنفسهم بثقافة الوالدية السوية.

كما أشار جرينبيوم وآخرون Greenbaum and others (1989) إلى أن المشاغبة هى تلك الإساءة التى يوجهها فرد أو أكثر بشكل متكرر نحو فرد آخر سواء كانت تلك الإساءة بدنية أو لفظية أو انفعالية بحيث تتضمن الأذى الجسمى والاغتصاب وانتهاك الحقوق المدنية، والضرب، والجرح وحيازة الأسلحة ومحاولات القتل والمضايقة الجنسية.

بينما أشار الفىوس Olweus إلى سلوك المشاغبة فى المدارس باعتباره أفعالاً وتصرفات سلبية يوجهها طالب أو أكثر من الطلاب باستمرار تجاه أحد الطلاب وهذه الأفعال السلبية قد تكون لفظية أو بدنية بهدف مضايقة الضحية أو إيذاءها، وتتمثل اللفظية فى التهديد، والتوبيخ، والمضايقة أو الإغاضة، والألقاب والكنيات، بينما البدنية تتمثل فى الإزعاج، والدفع، الرفس، والقرص.

أما زكريا الشربيني 1994 فقدم وصفاً للمشاغبة تحت مسمى البلطجة والتنمر حيث يكون الطفل المهاجم لديه تلذذ بمشاهدة معاناة الضحية وقد يسبب للضحية بعض الآلام الجسمية.

فى حين رأى رجبى Rigby (1999) والذى يعد أحد رواد هذا المجال والذين اهتموا بالبحث فيه أن المشاغبة هى ظلم أو اضطهاد متكرر قد يكون جسمىاً أو نفسياً لشخص أقل قوة من جانب شخص أكثر قوة أو مجموعة من الأشخاص. هذا ويختلف الظلم الذى يحدث فى المشاغبة عن غيره من

أنواع الظلم الأخرى حيث أنه فى المشاغبة ناتج من عدم توازن فى القوة بين المشاغب والضحية، بالإضافة إلى شرط تكرار الظلم أو الاضطهاد.

أما ديهان (1997) فيرى أن المشاغبة هى تلك الإساءة التى يوجهها أحد الطلاب تجاه طالب آخر بالفصل وفى الغالب تكون تلك الإساءة بدنية. فى حين يراها بين (Beane 1999) بأنها محاولة للشعور بالقوة يمارس فيها المشاغب أنماط التخويف النفسى أو البدنى المتكرر تجاه شخص آخر هو الضحية.

وفى نفس السياق أكد أندرشير ستي (Anderchristie 3.2) على أن سلوك المشاغبة هو التخويف أو الهجوم الجسدى أو اللفظى أو النفسى لغرض فرض السيطرة وإيذاء الضحية ووضعها تحت ضغط.

هذا ولا يعد يقتصر الأمر على المشاغبين وإنما يشمل أيضاً كل من الضحايا ومساعدى المشاغب الذين يعززون سلوك المشاغبة بطرق متنوعة، وكذلك المدافعون الذين يدافعون عن الضحايا ويتدخلون لمساعدتهم وكذلك أيضاً الخارجين أو الدخلاء outsiders الذين لا يشتركون بشكل مباشر فى الظاهرة وسلوكهم قد يكون انسحاب من المشهد أو إنكار ما يحدث من مشاغبة والذين يطلق عليهم بالجمهور الصامت والمُشاهدين السلبيين.

هذا وسوف نعرض لخصائص كل فئة من هذه الفئات :

أولاً : خصائص المشاغب :

- أعمال عدوانية متكررة متعمدة تهدف إلى إحداث ضرر بدني أو نفسي أو مضايقة لآخرين والأضعف وغير القادرين على الدفاع عن أنفسهم (رجبي 1996).

- الإيذاء البدني، التحرش اللفظي وغير اللفظي ونشر الإشاعات (أولويس 1993).
- لدى بعضهم معتقدات ميكافيلية.
- نقص الإيمان بالطبيعة الإنسانية، التلاعب، عدم الصدق، عدم الثقة (إلني 4.2 Eleni).
- الخشونة لمضايقة الأقران أو الآخرين.
- شديدي العدوانية بشكل متعمد واتجاه إيجابي نحو العنف.
- لديهم نقائص في الشخصية.
- نقص المفهوم الإيجابي عن الذات.
- استحسان التلاعب في المواقف الشخصية.
- يهدف إلى الحصول على مكاسب اجتماعية بطريقة غير شرعية كالهيمنة أو المكانة بين أقرانه.
- أفعال سلبية متكررة على فترات طويلة من الوقت يهدف إلى الإيذاء الجسدي والنفسي والإهانة، السخرية، الكراهية، الضرب، الركل، الإغاضة، سرقة الممتلكات، الخصام، نشر الإشاعات، الغيبة، النميمة، البصق، شد الشعر، وضع صور فاضحة على مواقع من شبكة الإنترنت، السب، القهر.
- تقدير ذات ضعيف، أقل سعادة، أكثر قابلية للاكتئاب.
- افتقار إلى مشاعر الذنب وافتقار إلى الإمبراثية.
- نقص في تقبل المعايير الاجتماعية.
- قسوة الأنا العليا (سادية الأنا العليا).

صور المشاغبة :

مشاغبة جسدية، مشاغبة اجتماعية، مشاغبة عنصرية، مشاغبة سياسية، مشاغبة لفظية، مشاغبة دينية (عقائدية) ، مشاغبة قومية، مشاغبة جنسية، مشاغبة نفسية.

أما عن شروط المشاغبة فتتضح على النحو الآتى :

حدد سميث وثومبسون Smith & Thompson (1991) شرطين

للمشاغبة هما :

- 1-أنها تحدث بشكل متكرر أى لابد من التكرار حتى يوصف السلوك بالمشاغبة.
- 2-لابد أن يكون المشاغب أكثر قوة من الضحية.

وفى نفس السياق حدد أتلز وبيبيلر Atlas & Pepler (1998)

شروط حدوث سلوك المشاغبة على النحو التالى :

- 1-عدم توازن فى القوة بين التلميذ المشاغب والضحية حيث يكون المشاغب أكثر قوة.
- 2-التكرار المستمر للأفعال السلبية التى يمارسها المشاغب على الضحية فهى تمتد لعدة أيام أو أسابيع أو شهور أو سنوات.
- 3-لابد من توفر النية والقصد لإيذاء الشخص المستهدف (الضحية) (Atlas & Pepler, 1998)

وقد يكون من شروط المشاغبة أن يكون لدى المشاغب فعالية ذات

عدوانية أى رغبة شعورية (إرادية))، بالإضافة إلى سادية الأنا العليا.

مما سبق يتضح أن المشاغبة هى إيذاء متكرر وليس لمرة واحدة

للآخرين من خلال الهجوم والإيذاء البدنى وجرح مشاعرهم، هذا وقد تحدث

المشاغبة عن طريق شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص، كما أنها تقع فى الفصل المدرسى، أو فى الطرقات، أو فى الملاعب، أو فى الطريق من وإلى المدرسة. كما أنها أيضاً عملية غير متكافئة القوى، فالمشاغب دائماً أقوى بدنياً وأكثر طلاقة لفظية من الضحية.

الضحية / الضحايا :

تكن مشكلة المشاغب فى أنه قد يكون فرداً واحداً ولذلك تظهر نتائج مشاغبته فى العديد من الضحايا أى أن المشاغب قد يكون له عشرات وأحياناً مئات من الضحايا حيث ينعكس أثر ذلك فى شعور الضحايا برفض الأقران لهم، وعدم تأكيد الذات وانبساطاتهم المفرطة أو المقيدة بالإسراف والتقييد فى الانبساطية كلاهما خطأ.

عدوان إلى الداخل أى نحو الذات - ضعف البنية الجسمية - غير أكفاء اجتماعياً، افتقار إلى المهارات الاجتماعية - ضعف المرونة - ضعف أو انعدام الشعور بالأمن، تقدير ذات منخفض، حساسية نفسية مفرطة صعوبة فى صنع الصداقات، والضحايا منهم ما هو ضحية مستفز، وضحية سلبية، وضحية متفرج، وضحايا عدوانيون، وضحايا غير عدوانيين.

المشاهدون :

قسم سامبسون Sampson (2..2) المشاهدون إلى نوعين :
النوع الأول : المشاهدون المتفاعلون وهم الذين يبدأون التفاعل مع المشاغب ثم بعد ذلك يدخلون فى المشاجرة إلا أنهم يزعمون أن تفاعلاتهم وشجارهم هو دفاع عن النفس هذا بالإضافة إلى أنهم يسخرون من الضحايا وبالتالي فتفاعلهم مع المشاغب هو نتاج الخوف حتى لا تدور الدائرة عليهم فيما بعد أى حتى لا يكونون هم ضحايا المستقبل الذين يقع عليهم الدور بعد هؤلاء.
النوع الثانى : المشاهدون المتفرجون وهم ثلاث فئات :

أ-مشاهدون معززون وهم الذين يضحكون ويقضون حول المشاغب ويشاهدون ويشجعون ذلك الفعل.

ب-مشاهدون خارجون وهم الذين اختاروا عدم فعل أي سلوك لا هنا ولا هناك.

ج-مشاهدون مدافعون وهم الذين يحاولون وقف سلوك المشاغبة من خلال الدفاع عن الضحية.

الفروق بين الجنسين في المشاغبة :

تقتضى المجانسة والشرطية فى علم النفس والصحة النفسية أن يكون لكل من الذكور والإناث خصائص وسلوكيات مشاغبة تتفق وطبيعة كل جنس فعلى سبيل المثال قد نجد الذكور أكثر وأعلى فعالية فى الذات العدوانية والمشاغبة من الإناث وخاصة السلوكيات العدوانية البدنية ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد بل أيضاً قد تكون مقبولة من الذكور غير مقبولة من الإناث، هذا بالإضافة إلى ما يمكن أن نسميه بنمذجة المشاغبة والتي ربما تكون أسهل وأيسر لدى الذكور من الإناث (التوحد).

فإذا كان الذكور يتشاجرون فالإناث تراوغ (تتلاعب) كما أن المشاغبة اللفظية أكثر رمزاً لدى الذكور، فإن المشاغبة غير اللفظية وخاصة نظرات العين والابتسامات الصفراء وابتسامات السخرية والإشارات اليدوية وإشارات الحواجب وإيماءات الرأس تتفوق الإناث فى مثل هذه الإشارات عن الذكور وإن كانت هناك أيضاً سلوكيات غير لفظية أكثر بروزاً لدى الذكور من الإناث كالدفعة والركل والبصق والإذلال، التهديد، التحرش، النبذ والاستبعاد، والقهر، السيطرة، الإغاضة، سرقة الممتلكات. أيضاً تقتضى الفطرة الإنسانية أن تكون مشاغبة الإناث حينما توجد مشاغبة غير مباشرة أكثر من كونها مباشرة وخاصة المشاغبة الجنسية التى ربما تكون أكثر لدى الإناث منها لدى الذكور، والنميمة، وإطلاق الشائعات، التجنب.

برامج تدخلات مضادة للمشاعبة :

- قدم ستون وكوجيه (1..2) Sutton & Keoghi عدة مقترحات كتدخلات مضادة للمشاعر.
- تعد الإمباتية قدرة مهمة للغاية فى تنظيم السلوك الاجتماعي للفرد والعلاقات البينشخصية.
 - التشجيع على الإدراك الجيد للطبيعة الإنسانية وتنمية الإيمان بالطبيعة الإنسانية وقيمة فعالية الذات الاجتماعية.
 - التركيز على الدافع الموجه للتفوق والبراعة.
 - تقليل الاتجاهات ولاميول (الميكيافيلية) المخادعة.
 - تعديل المعتقدات السيئة.
 - التأكيد الأكبر على المواطنة والعلاقات الشخصية.
 - تنمية فعالية الذات الأكاديمية.
 - تنمية الاتجاهات نحو الأمانة والصدق.

أساليب المعاملة الوالدية ومشاعبة الأبناء :

إذا كانت اتجاهات الوالدين الإيجابية وتصرفاتهم مع الأبناء تلعب دوراً هاماً فى إرساء وتدعيم أسس الصحة النفسية وتكوين شخصية الأبناء وتحقيق توافقهم النفسى، وإن الاتجاهات الوالدية السلبية وما ينعكس عنها من سلوكيات تجاه الأبناء تلعب أيضاً دوراً هاماً فى إرساء العديد من المشكلات لدى الأبناء، تلك المشكلات التى تؤدى بدورها دوراً كبيراً فى نشأة الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ومن ثم سوء التوافق النفسى. فطبيعة العلاقة بين الوالدين والأبناء تتشكل وفقاً لاتجاهات الوالدين وسلوكياتهم تجاه الأبناء بفعل التأثير العميق والمؤثر للوالدين على نمو الأبناء وجدانياً واجتماعياً وعقلياً وبدنياً.

فالابن كما يرى ولف Wolfe (1999) هو صنيعة الوالدين، فيقلد سلوكهما ويحاكيهما، أو يحاكي أحدهما. وقد أكد كل من ولف (1999)، وكونتراس وكيرنز Contreas & Kerns (2002) على أهمية العلاقة التفاعلية بين الوالدين وأطفالهم فالعلاقة الدافئة تدعم شخصية الأبناء، وتعمل على تنظيم وإدارة حياة الطفل بصورة فاعلة من خلال تنظيم الذات وتنظيم الانفعال، الأمر الذى يساعد على تنظيم حياته بصورة هادئة وفاعلة، ووفق أهداف اجتماعية ذات كفاءة، مما ينعكس إيجابياً على علاقاته بالآخرين، مع الأقران والأشقاء، مما يحد من ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية وثورات الغضب فيما بعد، أما العلاقة الباردة فإنها تعزز مشاعر العداء والشعور بالإساءة والإهمال لديهم وبالتالي زيادة ظهور المشكلات أو الاضطرابات النفسية وعدم الاتزان الانفعالي.

إذن فالأساليب الوالدية التى يتبعها الوالدان مع أبنائهم عبر مراحل نموهم المختلفة تؤثر فى شخصيات الأبناء سلباً أو إيجاباً من خلال التفاعل المتبادل بين الأبناء والوالدين فى المواقف اليومية المختلفة. والتى يمكن التعرف عليها من خلال إدراك الأبناء لها.

وذلك أن إساءة معاملة الآباء للأبناء والتى تأخذ عدة أشكال من الممارسات السلوكية والتصرفات منها العنف البدنى والإهمال الجسدى والنفسى، والإساءة النفسية، والاستغلال الجنسى، والحرمان من الحب والعطف والحنان، وعدم الاهتمام برعايتهم تسببت فى جنوح الطفل وارتكابه الجريمة وهذا ما أكده أدلر حين ذهب بقوله إلى أن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة فى طفولتهم يصبحون عند الرشد أعداء المجتمع، وتسيطر على أسلوب حياتهم الحاجة إلى الانتقام، كما أن الأطفال المدللون لا ينمو لديهم شعور اجتماعى ويصبحون طغاة يتوقعون من المجتمع أن يمثل لرغبتهم

المتمركة حول ذاتهم وبالتالي يتوفر لديهم إمكانية أن يكونوا أخطر طبقة في المجتمع.

وذلك يتضح أن التلاميذ ذوي سلوك المشاغبة والتلاميذ الضحايا هم نتاج للعديد من العوامل أهمها أساليب المعاملة الوالدية السلبية مثل التسلط، القسوة، الرفض، الإهمال بالنسبة للتلاميذ المشاغبين، والحماية الزائدة، والتذبذب بالنسبة للتلاميذ الضحايا.

وبذلك يمكن القول بأن أساليب المعاملة الوالدية سواء كانت إيجابية أو سلبية تلعب دوراً هاماً في نمو وتكوين شخصية الأبناء اجتماعياً ووجدانياً وعقلياً وجسمياً.

فالابن كما يرى وولف (1999) هو صنعة الوالدين (بتول خليفة، 2003) أي أن أسلوب الحياة الذي يعيشه الفرد منذ بداية حياته أي في طفولته له دور كبير في تحديد شخصيته المستقبلية لما لهذا الأسلوب من دور في تحديد كيفية استثمار طاقته النفسية وتوجيهها في الاتجاه الذي يريده. فالفرد في طفولته هو مشروع وجود لموجود لم يكتمل بعد، ومن الطبيعي أن الفرد في طفولته لم تكتمل إمكانياته الحقيقية وبالتالي يكون وجوده هو امتداد لوجود آخر هو وجود الأبوين وبالتالي لم يستطيع الطفل أن يتبين معالم وجوده وأبعاده، أي لم يصل إلى المرحلة التي يستطيع فيها أن يعي وجوده بشكل مكتمل، ومع استمرار النمو وتخطى الفرد الطفولة والدخول في مرحلة المراهقة بيدايتها المتمثلة في البلوغ ونهايتها حيث اكتمال النضج يستطيع المراهق أن يعي وجوده هذا الوعي يكون بمثابة قوة دافعة تدفع به إلى الانتقال من التبعية إلى الاستقلالية، أي الانتقال من عالم الصغار إلى عالم الكبار، حيث أن لكل مرحلة عمرية طبيعة خاصة يترتب عليها نوعية المشاعر

التي يعيشها الفرد، ونوعية علاقاته مع ذاته ومع الموضوعات الخارجية. ونتيجة لذلك فإن دلالة أساليب المعاملة الوالدية السلبية تكون كبيرة على الأبناء في الطفولة وتقل دلالتها عليهم في المراهقة.

ولعل ذلك يرجع إلى انتفاضة البزوغ التي ذهب إليها صلاح مخيمر (1986) حيث أكد على أن المراهقة هي الميلاد الحقيقي للفرد ففي المراهقة يعى المراهق وجوده بشكل مكتمل، البدني والنفسي جميعاً. وكل ما سبق المراهقة ما هو إلا امتداد لوجود آخر هو وجود الأبوين، وجود الجيل السابق، فوجود الأبوين يواصل الحياة في هذا الكائن الجديد الذي لم يصبح كياناً بعد، والذي لن يبلغ إلى ذلك إلا في اللحظة التي يعيش فيها وجوده في صورته المكتملة المليئة، يعيش فيها وحدته الكلية. ومن هنا فإن انتفاضة البزوغ للكيان الجديد تكون في نفس الوقت انتفاضة في وجه جيل الآباء بقدر ما هي انتفاضة في وجه ماضية السابق على المراهقة. والمراهقة هي عملية مفتوحة ينتقل فيها الفرد من الأسلوب السالب في توكيد الذات إلى الأسلوب الموجب الذي يصدر عن الإمكانات الحقيقية الداخلية للوجود الفريد، ومن هنا فقد تكتمل هذه العملية عند البعض بينما تظل مبتورة عند البعض الآخر، وقد لا تكون أصلاً عند بعض ثالث فيظلون طيلة حياتهم موجودات في ذاتها وماهيات سابقة على وجودها، وهويات مستعارة، وكيانات فارغة جوفاء. فالمراهقة كميلاد حقيقي يحكمه اتجاهان أساسيان هما : 1- الاستقلالية المسرفة، إن لم تكن محاولة وضع الكبار في موقف التبعية. 2- الثقة المطلقة بالذات، إن لم تكن محاولة تجريد الراشدين وآرائهم من كل ثقة.

وبذلك نستطيع إلى القول بأن كل من المشاغب والضحية هما موجودات في ذاتها وماهيات سابقة على وجودها، وكيانات فارغة فكلهما لم تكتمل لديه انتفاضة البزوغ فهي مبتورة عند المشاغب وغير موجودة عند

الضحية فكلاهما لم ينتقل من الأسلوب السالب فى توكيد الذات إلى الأسلوب الموجب فالمشاغب يتجه بسلبيته إلى العالم الخارجى، بينما الضحية يتجه بسلبيته إلى ذاته.

أما بالنسبة لتحديد أى الأساليب ارتباطاً بالمشاغبة وأيهما ارتباطاً بالضحية فقد اتضح أن أسلوبى القسوة والرفض من قبل الأب هما الأكثر إسهاماً فى التنبؤ بسلوك مشاغبة الأبناء فى المرحلة الإعدادية والرفض فقط فى المرحلة الثانوية. ومن الجدير بالذكر أن هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة أمور وكيركهام (1..2) حيث أشارت نتائجها إلى أن استبداد وقسوة آباء التلاميذ المشاغبين. فمن أكثر الأخطاء شيوعاً أن يلجأ الآباء إلى القسوة اعتقاداً منهم أنها سوف تنهى الأبناء عن القيام بالسلوكيات غير المرغوب فيها، ومن الخطأ أيضاً أن يلجأ الأبناء إلى المشاغبة على اعتبار أنها إحدى وسائل التنفيس عن القسوة التى يتعرض لها الأبناء. هذا بالإضافة إلى ما أكدته هدى قناوى (1983) من أن القسوة تؤدى إلى خلق شخصية متمردة تنزع إلى الخروج عن القواعد والسلوك المتعارف عليه كوسيلة للتفتيش والتعويض عما يتعرض له الأبناء من ضروب القسوة.

كما أشار عبد الوهاب كامل (1993) إلى أن قسوة الوالدين للطفل تنعكس على خصائص شخصية الطفل وتجعلها أكثر سلبية.

أما رفض الأب لابن فهو من أكثر الأساليب السلبية عمقاً ودلالة حيث أنه يهدد مشاعر الأمن، ويقلل من شأن الابن وقدراته، ومن ثم ينتج عنه سوء الحالة النفسية مما يؤدى إلى كره السلطة الوالدية والتمرد عليها مما يظهر فى سلوك المشاغبة، فهو تمسك بالذات وفرضها على الواقع بصورة سلبية. هذا وقد أشارت ممدوحه سلامة (1987) إلى أن الرفض الوالدى من

الأبعاد الحاسمة فى نمو وتكوين شخصية الأبناء، حيث يترتب عليه ظهور نزعات شخصية محددة، وهى الاعتمادية والعدوانية والتقدير السلبى للذات وعدم الثبات الانفعالى وعدم التجاوب الانفعالى والنظرة السلبية للحياة.

أما بالنسبة لدلالة سلوكيات الأم السلبية على سلوك المشاغبة لدى الأبناء الذكور فقد اتضح من أن بعض سلوكيات الأم السلبية لها دلالة على سلوك الضحايا من الأبناء الذكور حيث اتضح أن أسلوبى الرفض والحماية الزائدة يسهمان فى التنبؤ بسلوك الأبناء الضحايا ذلك أن إدراك الأبناء لأساليب الوالدية السلبية يختلف باختلاف جنس الآباء وأيضاً باختلاف جنس الأبناء فمع بداية خروج الطفل من رحم الأم تكون الأم هى أول موضوع له فى الحياة وبالتالي فهى تلعب دوراً مركزياً فى إرساء مشاعر الحب والأمن وتقبل الذات ثم بعد ذلك يدخل الأب إلى مسرح حياة الطفل، وبناء عليه فقسوة الأم ورفضها وتسلطها على سبيل المثال لا يدركها الابن بنفس الكيفية التى يدرك بها نفس الأساليب من جانب الأب، حيث يدركها الابن بشكل مقنع أى كما يقال من وراء قلب الأم، كما أن طبيعة الاختلاف الجنسى بين جنس الأم وجنس الابن تقتضى التجاذب لا التنافر وتأثير مثل هذه الأساليب يكون قوياً خاصة فى مرحلة الطفولة حيث يعيش الطفل صراع الاقتراب – الاجتناب وهذا أشد أنواع الصراع خطورة حيث أنه يستهلك كما أكبر من الطاقة النفسية ويستمر طويلاً وبالتالي تقل قدرة الطفل على تحمل مثل هذا التوتر لفترة طويلة بينما يختلف الأمر حينما تظهر مثل هذه الأساليب السلبية فى مرحلة المراهقة.

أما ما يتعلق بدور أساليب الأب السلبية فى التنبؤ بسلوك الضحايا الأبناء فقد اتضح دلالة أساليب الأب السلبية المتمثلة فى التسلط، والإهمال، والتذبذب فى التنبؤ بسلوك الأبناء الضحايا.

ويمكن تفسير ذلك بأن هناك العديد من العوامل التي تساعد على تكوين الضحية وهذا ما أكدته كل من هازلر وآخرين (1991)، وأولفيوس (1996) بتعدد العوامل التي من خلالها تتشكل شخصيته الصحية منها ما هو بيولوجي مثل ضعف القوة البدنية، ومنها ما هو نفسي حيث أن الضحايا غالباً ما يكون لديهم أحاسيس مثل الخجل والقلق، والشعور بالنقص، وانخفاض تقدير الذات، والاكتئاب، ومنها ما هو معرفي مثل الاتجاه السلبي نحو الذات. كما أنهم يدركون أنفسهم على أنهم غير قادرين على التحكم في بيئاتهم عكس المشاغبين حيث يدرك المشاغبون أنفسهم على أنهم قادرين على التحكم في بيئاتهم. هذا بالإضافة إلى تأكيد فينجان وبيري (Finnegan & Perry 1995) على أن حماية الأم الزائدة للأولاد خاصة تؤدي بهم إلى أن يكونوا ضحايا.

من كل ما سبق يمكننا القول بأن بعض أساليب المعاملة الوالدية السلبية يمكن أن تسهم في التنبؤ بسلوك المشاغبة/الضحية لدى الأبناء الذكور، وإن اختلفت هذه الأساليب باختلاف جنس الوالدين، أو اختلاف جنس الأبناء، أو اختلاف المرحلة العمرية للأبناء.

تدوير القهر

كلمة مكونة من أربعة حروف (الياء - والقاف - والهاء - والراء) (يقهر) حينما تضم الياء تأخذ وضعاً ومعنى مؤلماً، وحينما تفتح الياء تأخذ وضعاً ومعنى مملوء باللذة. وحينما نزرع شجرة خوف، فإنها سوف تثمر إحباطاً وعدواناً.

وتقتضى الحياة أن نعيش ثلاثية الزمن (الماضى والحاضر والمستقبل)، فالماضى لم ينتهى بعد، وكل إنسان فى حاضره ومستقبله يحمل معه ماضيه، فللماضى رواسب قد تكون قوية جداً وراسخة فى الأعماق سواء كانت لاذة أو مؤلمة، وقد تكون ضعيفة. ويعد القهر الذى يتعرض له الإنسان أحد هذه الرواسب القوية المؤلمة التى لا تنتهى ولا تزول، فالذات الجسمية تبنى بينما الذات النفسية تبقى، أى أن إيلاام المشاعر الإنسانية أقوى جوانب الشخصية الإنسانية تأثراً بالقهر، فالقهر هو أحد أنواع الظلم الإنسانى وهو أشد أنواع الظلم، فمن يظلم غيره بالقهر استناداً إلى القوة والسطوة من أسوأ الظالمين، وتكمن الخطورة فى أن من يقهر (بضم الياء) قد يتحول فى لحظة من اللحظات إلى وحش كاسر يمارس كل أنواع القهر على من هو أضعف منه، فالأب حينما يقهر (بفتح الياء) الابن فإن الابن قد يمارس القهر مع أبنائه فيما بعد، وكذلك القائد فى المؤسسة الذى يمارس القهر مع المرؤوسين قد ينتج عن ذلك أن أى من المرؤوسين حينما يتولى منصباً سوف يمارس القهر فيما بعد، والمعلم فى المدرسة حينما يمارس القهر على تلاميذه فإن بعض التلاميذ يمارسون القهر على أقرانهم وذويهم وهكذا، وتكون من نتيجة ذلك الشغب والبلطجة والعدوان السلبي... إلخ فالقهر هو أقوى أدوات الهدم والتدمير، فهو أحد الوسائل التى يلجأ إليها الفرد المقهور ليزيد بها من قدر نفسه، حيث يخلط ويدمج هويته بهوية شخص آخر، وكما سبق أن ذكرت بأن خطورة القهر تكمن فى أنه مبنى على المشاعر. ومن الاعتقادات الخاطئة لدى البعض اللجوء إلى القهر حتى يكون المقهور تحت السيطرة، والحقيقة أن

الإنسان إذا شعر بقيمته كإنسان جد وأفاد وأجاد. وبناء المجتمع الصحيح البناء أساسه نسيج اجتماعي يجمع أفراد، وأول خطوات المجتمع المتماسك القوى هو أن يشعر الفرد بأنه متقبل (بضم الميم وفتح التاء والقاف والباء) ويقوده هذا التقبل إلى التأثير والتأثر الذي يقوم على التقريب والتجاذب لا التنافر والتشاحن، وهذا يؤدي بدوره إلى الاندماج وتكوين بيئة اجتماعية متماسكة تسعى إلى التشييد والبناء لا الهدم والتدمير. وتعد المؤسسات التعليمية وتسبقتها الأسر أكثر البيئات مسئولية في الحد والإقلال من استخدام القهر مع الأبناء والتلاميذ، فالقهر هو الطريق إلى إغلاق العقول، ولذا فإن محاربة القهر تعد الطريق إلى بقاء ودوام القيم الإنسانية، فالقهر لا هو بالمر ولا هو بالمقر، كما أن القوة ليست في القهر، ومن يتلذذ بالقهر فإن اللذة تزول ويبقى القهر ويعود عليه بأن يقهر (بضم الياء) وعلى كل مربى، سواء كان أباً أم معلماً أن يعي بأنه مرآة يرى ابنه وتلميذه فيها من خلال رؤيته لنفسه، فالإنسان الذي يستخدم القهر مثل ليل الشتاء وظلمته الحالكة، لأن من يستخدم القهر هو إنسان فاشل في حياته ولعل سبب ذلك هو النقص الكبير في شعوره بمعنى حياته، ونقص شعوره في احتياجه مجتمعه له، وخطورة القهر أن يصبح في وقت من الأوقات بمثابة تكرار الحاجة (أي شأنه شأن الحاجات الفطرية) لا الحاجة إلى التكرار (مكتسب). ولذا كان ولا بد من التخليية قبل التحلية، فالتخلي عن القهر مقدم عن التحلي بالإنجاز. فالقهر دائماً زائل ولا يبقى، فهو كالعلمية المزيفة وكل من يلجأ إلى القهر من أجل مصلحته الذاتية فعمله مزيف، فالقهر لا يصلح النفس البشرية ويكمن الحل في البحث عن حل آخر.

فالقهر يؤدي إلى الشعور بالعجز واليأس والفشل ومن ثم الإحباط، وهي مشاعر تعمل على زيادة الإجهاد والانفعالات وما قد يترتب على ذلك من أن يصبح المقهور إما كارهاً للحياة أو أن يلجأ إلى الأساليب التعويضية السلبية مثل العنف، والشغب، إلخ..... إلخ.

العجز/النقص فى القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) Alexithymia

تعد المشاعر بمثابة مفاتيح تنظيم الشخصية الإنسانية بمختلف جوانبها، فهي تعمل إما على تناغم أو تضارب مكونات الشخصية، ويتبدى هذا التناغم أو التضارب فى مختلف مظاهر السلوك والتي تصدر عنه الخصائص العقلية أو الاجتماعية أو الجسمية هذا وتقتضى الفطرة الإنسانية أن يعيش الإنسان مشاعر متنوعة منها المشاعر الإيجابية ومنها المشاعر السلبية، ولا يعنى ذلك أنه يمكن الفصل بين هذه الانفعالات لدى الشخص الواحد فى اللحظة الواحدة، بل قد يعيش الإنسان مشاعر إيجابية كالسعادة ويخبر مشاعر سلبية كالتعاسة فى نفس الوقت.

فقد أشارت *برادبيرن Bradburn (1969)* إلى أن هناك استقلال نسبي بين مشاعر الحزن ومشاعر السعادة يأتي من اختلاف العوامل التي تتنبأ بكل منها عن الآخر. ذلك أن من يشعر بالسعادة قد يخبر التعاسة أيضاً وأود أنؤكد على ما ذكره برادبيرن عند الحديث عن كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، فالألفاظ تحمل دلالات أو تعبر عن مشاعر إيجابية ولكن الإشارات وتعبيرات الوجه تحمل أو تعبر عن مشاعر سلبية فى نفس الوقت، هذا بالإضافة إلى أنه ربما تصل درجة الاستقلال بين انفعالات النوع الواحد إلى درجة كبيرة كما أن دلالة النوع الواحد (سلبية أو إيجابية) تختلف دلالتها من فرد إلى آخر، فعلى سبيل المثال قد نجد مشاعر الخزي عند فرد ما بمثابة مشاعر سلبية وتتبدى لديه فى الميل إلى الانسحاب بعيداً عن الآخرين بسبب الأحاسيس المدركة، بينما قد تكون مشاعر الخزي عند فرد آخر بمثابة انفعال موجب قد تدفع بصاحبها إلى فعل تعويضى.

هذا وقد أكد أشون وآخرون Ashwin et al., (2006) على أن بعض أطفال الأوتيزم الذين لديهم تلف فى أحد مراكز المخ لا يدركون الانفعالات السلبية بينما يدركون الانفعالات الإيجابية مثل السعادة.

مما لا شك فيه أن الإنسان يتضمن شبكة من الأنظمة المعرفية (العقلية) والوجدانية (الانفعالية)، والجسمية (البدنية والفسولوجية)، والاجتماعية، والتي طبقاً لمفهوم الدينامية فى علم النفس تعمل وفق نظام كلى متكامل يتمخض عنه السلوكيات المتعددة والمتنوعة، حيث هناك عمليات تفاعل وإحالة متبادلة بين تلك الأنظمة. فحينما يعيش الإنسان خبرة ما أو موقف ما، فإن النظام الوجدانى (الانفعالى) يقوم بعمل تقدير سريع لتلك الخبرة أو الموقف والذى غالباً ما يؤدي إلى استجابة سريعة فى الأنظمة الجسمية والحركية. ثم يقوم النظام المعرفى بعمل تقدير أكثر تفصيلاً للخبرة أو الموقف من خلال مماثلة هذه الخبرة أو ذاك الموقف مع الخبرات الأخرى وعلاقة تلك الخبرات ببعضها البعض استناداً إلى الخبرات والأفكار والعواطف (الانفعالات والمشاعر) الشعورية وقبل الشعورية.

وإذا كانت إنسانيتنا تتبدى أكثر ما تتبدى فى مشاعرنا وانفعالاتنا، أي أن الانفعالات هي مفاتيح لتنظيم العقل والشخصية، فهي تعمل إما على تناغم أو تضارب مكونات الشخصية مما يؤثر على قرارات الفرد وسلوكياته وعلاقاته مع ذاته ومع الآخرين. ولا يعني ذلك إهمال التفكير والاهتمام بالانفعال فهناك إحالة متبادلة ما بين التفكير والمشاعر، وكل منهما يؤثر فى الآخر، وإذا كان للعقل وجهان وجه يفكر ووجه يشعر، فالمشاعر ضرورية للتفكير، والتفكير مهم للمشاعر فالمشاعر تغذي وتزود العقل الذى يفكر بالمعلومات والعقل الذى يفكر يعمل على تنقية المشاعر وتنظيم الانفعالات (المشاعر).

ولا شك أيضاً أن هذه العملية تقوم فى جوهرها على مبدأ حيوى ومعيار آخر وهو الاقتصاد أو الاقتصاديات النفسية، حيث تتحدد الدلالة الانفعالية لتلك الخبرات والمواقف التى يواجهها الفرد من الناحيتين الكمية والكيفية، ومن ثم تصدر الاستجابة الناتجة عن هذه العمليات من خلال الإحالة المتبادلة والتفاعل بين تأثير كل من النظام الوجدانى فى النظام المعرفى، ومن تأثير النظام المعرفى فى النظام الوجدانى. حيث تتكامل تمثيلات الخبرة الماضية وتمثيلات الذات، ومن ثم يخبر الفرد المشاعر والانفعالات.

وكثيراً ما نلتقى لدى بعض الأشخاص بمشكلات من قبيل ضعف أو قصور أو نقص أو عجز القدرة على التعرف على المشاعر وتحديدتها ووصفها والتمييز بينها، هذا بالإضافة إلى أن مثل هؤلاء يتصفون بضعف التخيل (خيال محدود)، والتوجه الخارجى فى السلوك بدرجة أكثر من التوجه الداخلى (النابع من الذات)، على الرغم من أن طبيعة الإنسان الفطرية تولد لدى الفرد القدرة على التعرف على الانفعالات والمشاعر والتمييز بينها سيان لنفسه أو للآخرين، ولا يشك أحد ولا يمارى من أن الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتمييز بينها تعد ميدان السبق الذى لا يضاهيه ميدان فى تحديد سلوكيات الإنسان، وأن من يفترق لهذه القدرة أو يعانى من قصور وضعف لها، والتى تتمثل فى معرفة وفهم وتمييز المشاعر والانفعالات، هذا بالإضافة إلى أن عدم القدرة أو قصورها وضعفها على نقل هذه المشاعر والانفعالات لفظياً وغير لفظياً يعد عائقاً من عوائق تحقيق صحته النفسية. ويطلق على العجز أو القصور والضعف فى تلك القدرة مسمى العجز / القصور فى القدرة على التعبير عن الشعور (الإليكسيثيميا) Alexithymia.

هذا والمظاهر الشائعة للإليكسيثيميا عدم القدرة على العثور على الكلمات المناسبة لوصف المشاعر أو بمعنى آخر صعوبة ملحوظة فى استخدام

اللغة المناسبة للتعبير عن ووصف المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية، التركيز على التفكير الموجه خارجياً بدلاً من التفكير الموجه داخلياً أي النابع من الذات، وندرة الخيال حيث تكمن ندرة الخيال فى محدودية أو ضعف القدرة على التخيل.

والانقباض النسبي فى العاطفة حيث يفتقر مثل هذا الشخص إلى القدرة على التعاطف وصعوبة كبيرة فى التفاهم على نحو فعال وضعف الاستجابة لمشاعر الآخرين وضعف وندرة الحفاظ على العلاقات الحميمة.

وأشارت تايلور وآخرين (1997) Taylor et al., إلى أنه قد يكون هناك نوعين من الأليكسيزيميا، وهي الأليكسيزيميا الابتدائية وتتميز بأنها خاصية دائمة لا تتغير مع الزمن والأليكسيزيميا الثانوية وهي مؤقتة وتتغير مع الزمن ويطلق عليها فى بعض الأحيان اضطراب ما بعد الصدمة.

هذا ويعد العجز / القصور فى القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) مشكلة عصرية. هل لأن عجز القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) تعد أحد مصاحبات العديد من الأمراض العصرية العضوية والنفسية كضغط الدم، والقلق، والاكتئاب، والتهاب القولون، والاضطرابات الوظيفية للجهاز الهضمي، وإدمان المخدرات، وفقدان الشهية العصبي، اضطرابات الهلع، اضطراب ما بعد الصدمة، التبدين، المخادعة (الميكيا فيلية)، إدمان الكحوليات، العصاب القهري؟ أم أن عجز أو قصور القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) هو الذى يقود إلى تلك الأمراض وغيرها؟ فربما يكون عجز أو قصور القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) هو مجرد حالة أو ظاهرة عارضة نتيجة لمرض ما، أو ربما تكون عاكسة لتغير نفسى

يحدث رداً على تغييرات فسيولوجية طبيعية أو ناتجة من مرض جسمي مؤقت أو مزمن أو مرض نفسي.

إلا أن الأدلة على عجز هذه القدرة (الأليكسيسيميا) تقتضى أن ندرس المشكلة ونحاول إيجاد حلول لها، ومن الأدلة على عجز أو قصور هذه القدرة أن أساليب تنظيم العاطفة دائماً وأبداً أساليب سيئة التكيف، كما أن أساليب التقارب والتواصل مع الآخرين أساليب غير آمنة، هذا بالإضافة إلى الارتباط السلبي بين عجز أو قصور تلك القدرة والذكاء الوجداني.

وفي عام 1973 أكد سيفنيوس Sifneos على أن الأليكسيسيميا تتبدى في عدم القدرة وعدم الاستطاعة على التعبير عن المشاعر، فالشخص المصاب بالأليكسيسيميا يعاني من صعوبة في تحديد مشاعره، ويعاني من صعوبة في التمييز بين المشاعر والإثارة الفسيولوجية الناتجة عن الإثارة الوجدانية، ويعاني من قدرة تخيلية محدودة، وأسلوب معرفي قائم على التوجه الخارجي أكثر من التوجه الداخلي (الذاتي).

هذا كما أكدت العديد من الملاحظات الكلينيكية وبعض الأدلة الإمبريقية على أن الأفراد الذين يعانون من عجز / قصور القدرة على التعبير عن المشاعر يفتقدون إلى الوعي الانفعالي بالذات، ويفتقدون إلى الإمباتية، ويعانون من صعوبة في إقامة علاقات حميمة ودافئة، وليس لديهم القدرة على أن يفكروا في انفعالاتهم ويستخدمونها للتعايش في المواقف الضاغطة.

وفي عام 4..2م أكد هانز وآخرون Hans et al. على وجود ارتباط قوى ودال بين صعوبة التعرف على المشاعر وكل من الاعتلال الجسمي، والاضطرابات السيكوباتولوجية، حيث تعد صعوبة التعرف على المشاعر منبئ

لمدى كبير من الأمراض النفسية، حيث أن المرضى النفسيين يواجهون إدراكات وتصورات وجدانية مزعجة وغريبة، والتي لا يمكن تحويلها إلى مشاعر هادفة وذات معنى، هذا بالإضافة إلى أن صعوبة التعبير عن المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً أكثر منه داخلياً يؤديان في كثير من الأحيان إلى ميل الشخص إلى التشوش الوجداني في مواقف أو علاقات ضاغطة، وبالتالي ينشأ اضطراباً وجدانياً تعقبه استجابات سلوكية غير كافية.

هذا ويعد النقص أو العجز في القدرة على التعبير عن المشاعر إما فطرية أو مكتسبة فالفطرية لها أسبابها الوراثية وأسبابها التي تحدث أثناء الحمل وقبل الولادة والأسباب الطبية، بينما المكتسبة قد تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة لأسباب متنوعة منها أساليب المعاملة الوالدية السلبية كالإهمال والقسوة وقد تظهر بعد الصدمات هذا وتختلف شدة الإصابة من شخص لآخر وتختلف أيضاً من فترة زمنية لأخرى.

ومن المخاطر المترتبة على الإليكسيزيميا حدوث فوضى في العلاقات الشخصية، والتأثير السلبي على هذه العلاقات (أي العلاقات البينشخصية)، وفقدان الهوية الذاتية، أحياناً الاكتئاب، القلق، تعاطي المخدرات، الاضطرابات الجنسية، ارتفاع ضغط الدم، أمراض المعدة والقولون، نوبات الصداع النصفي، آلام العضلات والعظام، فقدان الشهية.....إلخ".

أما عن الأسباب التي قد تؤدي إلى الإليكسيزيميا فقد أشار ماكدوجال (1989) Mc Dougall إلى عدم النضج العاطفي لدى الأطفال هو أحد المسببات، كما أن اعتقال البيئة النفسية الطفلية تلعب دوراً رئيساً في نشأة الإليكسيزيميا أي سوء المعاملة الشديدة في الطفولة وهناك وجهة نظر فسيولوجية ترى أن الإليكسيزيميا نتاج إصابة أو خلل أو اضطراب في النصف

الأيمن من المخ، الذى تقع عليه مسئولية كبيرة فى معالجة العواطف، أو إصابة أو خلل وظيفي فى القشرة الأمامية للمخ إلا أن الأدلة لا تزال غير قاطعة.

وعلى الرغم من الصيحات والنداءات التى تنادى بأهمية الاهتمام بالوجدان من أجل جودة الحياة أو الحياة النفسية الأفضل للأفراد والمجتمعات والتى تعكس مدى الوعي بالذات والتحكم فى الانفعالات والمشاعر، والإمباتية، والتواصل الفعال مع الآخرين، فكيف تكون الحياة بلا مشاعر؟ فالمشاعر وخاصة الإيجابية هى نعم القرين إذا ما صاحب صاحبه، إلا أن الواقع الحقيقى المعاش يعكس من المشكلات لدى البعض والتى تتبدى فى فقدان القدرة أو القصور فى التعرف على الانفعالات والمشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية للإثارة الانفعالية، وقلة وضحالة الخيال ومحدوديته، والتوجه المعرفى الخارجى بشكل كبير إن لم يكن دائم ومستمر دون التوازن والاعتدالية ما بين التوجه الداخلى والخارجى تلك هى الأليكسيثيميا.

هذا وقد حدد دليل الاتحاد الأمريكى للطب النفسى العجز فى القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) بأنها اضطراب وظيفي فى الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة فى وصف مشاعر الشخص أو عدم التعرف عليها، مع خيال محدود، وقيد عام فى الحياة العاطفية، وتوجه معرفى خارجى.

هذا وقد أفادت العديد من التقارير بأن الأشخاص الذين يعانون من الأليكسيثيميا يكون سلوكهم محكوم بمثيرات خارجية، هذا بالإضافة إلى عدم اكتراثهم بعواقب أفعالهم. هذا بالإضافة إلى الخصائص السابق ذكرها

والمتمثلة فى صعوبة التعرف على المشاعر، وصعوبة التمييز بين المشاعر، والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الجسدية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، ومحدودية الخيال، والتوجه المعرفى الخارجى.

وأكد تايلور وباجين²... على أن الأليكسيسيميا ترجع إلى قصور فى عملية التنشئة الخاصة بالأطفال خلال العام الأول من العمر، بسبب قصور فى قدرة القائم بالرعاية على التناغم attunement، والتأمل الذاتى، وعدم توفر نموذج سلوك التعلق الآمن لدى الطفل، هذا بالإضافة إلى بعض المسببات الأخرى التى من المحتمل أن تكون سبباً فى حدوث عجز فى المشاعر (الأليكسيسيميا) كتعرض الطفل لصدمة مبكرة، تتضمن حرماناً عاطفياً.

وفى دراسة جولد برج Goldberg، ماكى - سوركاى Mackay Soroka - وروشستر 1994 Rochester على عينة من الأطفال لتحديد الفروق بين استجابات الأمهات للأطفال فى كل من أسلوبى القلق الآمن، والقلق التجنبى حيث اتضح أن أمهات الأطفال ذوى أسلوب التعلق التجنبى كانت استجابتهن فى أدنى درجاتها تجاه تعبيرات الانفعال السالب لأطفالهن، وأن أمهات الأطفال ذوى الأسلوب المقاوم أو المتناقض Resistant ambivalent كن أكثر استجابة تجاه الانفعالات السالبة ولكن مع اهتمام أقل بالانفعالات الموجبة، أما أمهات الأطفال ذوى التعلق الآمن فقد استجبن للتعبيرات الانفعالية الموجبة، والسالبة، والمحايدة، هذا بالإضافة إلى أنهن غالباً ما يعلقن تعليقاً لفظياً على انفعالات أطفالهن "على سبيل المثال: (أراك اليوم فى حالة مزاجية طيبة). أما أمهات الأطفال ذوى الأسلوب التجنبى أو المقاوم فكانت تعليقاتهن قليلة للغاية، فالتعلق الآمن يتيح الفرصة للأطفال للتعبير عن عدد كبير من الانفعالات، بينما التعلق التجنبى يجعل تعبير الأطفال عن انفعالاتهم قليل، حيث يتعلم الأطفال كبح

أشكال الانفعال السالب مع اتصافهم بالاستثارة الانفعالية، أما الأطفال ذوى الأسلوب المقاوم يلجأون إلى الانفجار فى البكاء، كما اتضح أيضاً من هذه الدراسة أن أمهات الأطفال ذوى الأسلوب التجنبى يعانون من صعوبة فى التمييز بين تعبيرات الحزن Sadness والضيق Distress وقد يدركون التعبيرات المحايدة على أنها تعبيرات اهتمام. وبذلك يمكن القول أن من الممكن أن يرتبط عجز المشاعر (الأليكسيزيميا) بأساليب التعلق غير الآمن وأيضاً باستراتيجيات التنظيم الانفعالى اللاتكيفية (مثل الإفراط فى الأكل أو ظهور بعض الأعراض الجسمية) وقد تم التدليل على هذه الارتباطات فى دراسات الراشدين لدى مجموعات كلينكية وغير كلينكية.

هذا وقد أكد كل من بيكندام Beckendam 1977، وشافير Schaffer 1993 على أن عجز القدرة على التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالأساليب سيئة التكيف لتنظيم العاطفة، وترتبط ارتباطاً سلبياً مع السلوكيات التكيفية والمتوافقة ومن أمثلة الأساليب سيئة التكيف كما أشار بيكندام الخيال، السلوك الجنسى، والعدوانى، الأنشطة السخيفة، تعاطى الكحوليات لدى السجناء الذكور، بينما أشار شافير إلى المرح والصخب على الطعام كأسلوب سيئ التكيف لتنظيم العاطفة والتى تحدث كنتاج لعدم القدرة على التعرف والتمييز بين المشاعر، أما السلوكيات التكيفية والمتوافقة فتتمثل فى التفكير فى فهم المشاعر، والذكاء الوجدانى، وبذلك يكون علاج عجز الشعور من خلال تنمية مهارات معرفية تعرف بالذكاء الوجدانى حيث أن الذكاء الوجدانى يسهم فى تنظيم العواطف فى الذات، وكذلك فى التنظيم المتكيف للعواطف لدى الآخرين.

ففى فنلندا تتراوح نسبة انتشار الأليكسيزيميا بين الرجال العاديين ما بين 1-17%، بينما تتراوح ما بين 5-1% بين النساء العاديات (Pekka tani et al., 2..4, P. 66) وفى إيطاليا تبلغ نسبة الأليكسيزيميا 55% لدى مرض الضغط المرتفع، 33% لدى المرض النفسيين، 16% لدى العاديين. وفى فنلندا 57% لدى مرض الضغط المرتفع رجالاً ونساءً على الرغم من أن هؤلاء المرضى ليس لديهم مشاكل فى الصوديوم، ودهون الجسم، من 47-67% لدى مرض الهلع، 13% لدى مرض العصاب القهرى، 12.5% لدى مرضى الفوبيا البسيطة.

هذا وقد اهتمت العديد من الدراسات مع مطلع القرن الواحد والعشرون بدراسة عجز القدرة وضعفها أو قصورها فى التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) لدى العديد من الفئات ممن يعانون من الاضطرابات بمختلف أنواعها أو لدى العاديين حيث أجريت العديد من الدراسات التى تناولت عجز المشاعر (الأليكسيزيميا) لدى مرضى الاكتئاب، القلق، توهم المرض، اضطرابات الأكل، الشيزوفرنيا، اضطراب تفكك الشخصية، اضطرابات شخصية مختلطة، إدمان الكحوليات، إدمان المخدرات، اضطرابات معوية، العصاب القهرى، الفوبيا، اضطراب الهلع، فقدان الشهية، الشره، اضطراب ما بعد الصدمة، التبدن، مرض التهاب القولون.

وقد تنوعت تلك الدراسات ما بين دراسات تناولت عجز المشاعر (الأليكسيزيميا) كأحد مصاحبات تلك الاضطرابات، ودراسات تناولت تلك الأمراض كمصاحبات لعجز المشاعر (الأليكسيزيميا) فقد أكد البعض على أن الأليكسيزيميا يعد منبئ لمدى كبير من الأمراض النفسية والجسمية كالقلق والاكتئاب، وتفكك الشخصية، واضطرابات الشخصية المختلطة، وإدمان الكحوليات، والاضطرابات المعوية.

كما أكدت بعض الدراسات أن درجات الأليكسيثيميا ظلت ثابتة ومستقرة حتى بعد أن قل الاكتئاب.

ودراسة جولا وآخرون 1999 (Jula et al) (الأليكسيثيميا) لدى مرض الضغط المرتفع على الرغم من عدم وجود مشاكل لديهم في الصوديوم، ودهون الجسم، ودراسة بورسيللى وآخرون 1999، Porcelli et al حيث وجدوا 66% من الأشخاص المصابين باضطرابات معوية وظيفية بعد ضبط مستويات القلق والاكتئاب لديهم يعانون من الأليكسيثيميا (Taylor, P. 137, 2... هذا بالإضافة إلى ما أشار إليه الباحث من نسب انتشارها بين العاديين في كل من فنلندا وإيطاليا.

مما سبق يتضح لنا أن الأليكسيثيميا تتبدى في صعوبة التعرف على المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية (الجسمية)، وصعوبة في وصف المشاعر إلى الآخرين وصعوبة التواصل لمشاعر الآخرين والتفكير الموجه خارجياً أي التركيز على الأحداث لخارجية بدلاً من الخبرات الداخلية، وضعف في القدرة على أحلام اليقظة وندرة الخيال.

المخادعة / الخاتلة (الميكافيلية) Machiavellianism

يرجع استخدام مصطلح الميكافيلية إلى نيقولا ميكافيلي الإيطالي عندما نشر كتابه الأمير The Prince عام 1513م وقدم فى هذا الكتاب النصح للحكام بكيفية طلب القوة والحصول عليها من خلال الخداع والاحتيال على السياقات الاجتماعية، حيث أصبح العنصر الرئيس فى تصور فعل ما على أنه ميكافيلي هو الرغبة والمصلحة الذاتية بهدف وغرض واضح يسعى إليه بعنف وصرامة وبصورة مخططة، فالميكافيلي هو الشخص الذى يخادع ويحتال ويناور الآخرين من أجل الهدف والغرض الشخصى.

فالمخادعة (الميكافيلية) هي وسيلة لغاية وهذه الغاية هي الحصول على المكاسب (المادية، السياسية، المعنوية، الاجتماعية) والتي بدون المخادعة لا يمكن الحصول عليها. فالغاية سيان كانت شرعية أو غير شرعية فإن وسائل الحصول على هذه الغاية هي وسائل غير شرعية فى جميع الأحوال.

وللمخادعة (الميكافيلية) صوراً متعددة منها الميكافيلية العلمية، والميكافيلية السياسية، والاقتصادية، الاجتماعية... إلخ.

وهي تقوم على استغلال الآخرين من أجل مصالح شخصية والاستمتاع بهذا الاستغلال حيث تكون الذاتية / السادية مسرفة، مع الحرص على أن تكون الفترة الزمنية قصيرة للحصول على الأهداف والغايات والمكاسب بشتى طرق المكر، الخداع، إنتهاز الفرص، الكذب، استخدام السلطة، والقوة، درجة عالية من الخيال والذى قد يكون خيلاً جامحاً، والتبريرات غير المنطقية فهو كثيراً ما يتذرع باللامنطق فيما لا سبيل إليه بالمنطق حيث يسيطر على الشخص.

وقدم ماكوارى 1997 Macquarie وصفاً للشخص المخادع أو المخاتل (الميكيا فيلى) بأنه الشخص الذى يستغل الآخرين من أجل مكسب شخصى، أى أن المصلحة الذاتية هى الهدف المطلق والنهائى له، ومن ثم يتم تعقبه بشكل استراتيجى ومستمر بمحض اختياره وإرادته، ويتميز الميكيا فيلى بال المكر والدهاء، وحينما يرتبط بالآخرين فإن ارتباطه بهم هو ارتباط وسيلى يخلو من الانتماء والارتباط الوجدانى (الانفعالى)، حيث يتميز بالضحالة الوجدانية وعدم مراعاة الآخرين.

ويتميز الشخص الميكيا فيلى بخصائص أخرى متنوعة منها الحقد الاجتماعى، وعدم الاكتراث بتوطيد العلاقات الشخصية الحميمة، ومقاومة تأثير الآخرين، المكر والمخادعة والاحتياىل والمناورة والعجز الشديد فى المشاعر، ليس لديه قانون أخلاقى داخلى؟ وإن وجد يستطيع أن يقدم له الرشاوى بشكل متكرر، ليس لديه أى مشاعر ذنب وإن كان لديه شعور بالخزى قوى، ولكن الشعور بالخزى يكون نتيجة انعدام الارتباط العاطفى لديه ويجعله ذلك يدخل فى عالم العزلة المزدهمة، حيث يكون مركز وجوده هو نفسه وحاجاته، ولا يعير أى اهتمام لحاجات الآخرين، على الرغم من قدرته على تحقيق مطالبهم لكى يحصل على درجة ما من القبول والرضى، إلا أنه يفضل العزلة المزدهمة نتيجة رسمه صورة لنفسه كشخص حذر تجاه البيئة المحيطة به، حيث يرتبط الخزى لديه بالميل للانسحاب بعيداً عن الآخرين، حيث إن ذاته بكاملها تتعرض للنبد والرفض، فالخزى لديه ناتج من الخارج لا الداخل، أما الشعور بالذنب -كنتيجة منطقية طبيعية- يأتى من داخل الإنسان، والميكيا فيلى لا يشعر بأى مشاعر ذنب لأن توجهه دائماً وأبداً خارجى أكثر من أن يكون موجهاً داخلياً، وحيث إن أعلى سلطة قضائية فى الوجود تكمن فى الضمير، فإن الميكيا فيلى أحيط الضمير عنده بأسلاك شائكة لا

يستطيع لا هو ولا الآخرين الاقتراب منه، فهو مغلق تماماً من الصعب فتحه، وبذلك فهو شخصية منفردة اجتماعياً، ويتميز بقلّة الضمير، كما أنه يتعامل بطريقة جامدة ووسيلية لخداع الناس للحصول على ما يريد، أي الميل للاستغلال والافتقار إلى العاطفة، والافتقار إلى الأخلاق، والميل إلى الهيمنة والسيطرة والتسلط، انعدام الإيثار، وإن تقبل النظام فيكون تقبله زائف.

والميكيا فيلية تتبدى فى تشكيلة تباينات من السلوكيات التى يستهدف منها الشخص الميكيا فيلى الوصول إلى غاية (غير شرعية)، أو تحقيق مصلحة ذاتية عنوة (رغم أنف الآخرين وعلى حساب الآخرين) أى أن الغاية غير شرعية والوسائل أيضاً غير شرعية.

ويعتمد الشخص الميكيا فيلى فى تحقيق أهدافه على ميكانيزمات الإنكار والتبرير والإسقاط وكلها فى الأساس ميكانيزمات دفاع فاشلة.

حيث يتمثل الإنكار لدى الميكيا فيلى فى رفضه الاعتراف بالطبيعة الإنسانية، ومن ثم يكون استغلال الآخرين من أجل المكسب الشخصى، أى يعامل الآخرين كموضوعات وأشياء يتم ضبطها ويتحكم فيهم لتحقيق أهدافه وأغراضه المتمركزة تجاه وحول ذاته رافضاً الاعتراف بإنسانيتهم، وكثيراً ما يلجأ إلى تهديد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وتدمير كل جوانب الثقة بينهم.

ومن أبرز مكونات الميكيا فيلية المخادعة (المناوره المؤثرة / الاحتيال) Manipulation، حيث يلعب الميكيا فيلى دوراً محورياً كما أشار حفنى د.ت 1975 فى سياسة الناس وتدريبهم والتأثير فيهم وترشدهم بالتعرف على طباعهم ورغباتهم بقصد السيطرة عليهم وتغيير ميولهم وتوجيههم لغايات

علمية أو سياسية أو اجتماعية أو اقتصادية، بالدعاية والإعلان والإعلام واستخدام الحيل النفسية والأمثلة عديدة ومتنوعة.

والشخص الميكيا فيلى دائماً ما يكون تفكيره موجهاً خارجياً أكثر منه داخلياً، وبالتالي فالذنب يدفعه إلى الفعل التعويضي، فهو موجه بالمهمة أكثر من توجهه بالأفراد والناس، ويساعده على ذلك النقص فى الدفاء البينشخصى (الإمبائية) بكل أنواعها المعرفية والعامة والتمييز الوجدانى، ومن ثم الاستجابة الوجدانية، وأكد ويلسون وآخرون 1996 أن الميكيا فيلى دائماً وأبداً ما تكون علاقاته مع الآخرين علاقات قصيرة المدى، كما يستاء الأصدقاء والرفقاء منه وبذلك نستطيع أن نقول بأن المخادع أو المخاتل (الميكيا فيلى) غالباً ما يخبر علاقات بالآخرين على المستوى السطحى الظاهرى النفعى فقط دون إحالة متبادلة، أى أنه يعيش فى عالم فقير عاطفياً، فهو يعتمد فى سلبيته الحياتية على النواحي الكمية دون ما اعتبار للنواحي الكيفية، فالغاية عنده غالباً ما تكون غير شرعية، ووسائله أيضاً غالباً ما تكون غير شرعية. فاحذر أن تجعل الآخرين مطية لتحقيق مصالحك الشخصية.

الأوتيزم

الأوتيزم والذكاء :

مما لا شك فيه أن أية نظرة للطبيعة الإنسانية تتجاهل كيف وتركز على الكم هي نظرة ضيقة الأفق بشكل مؤسف، فالكيف غالباً ما يؤثر فى كل صغيرة وكبيرة فى حياتنا بأكثر مما يؤثر الكم. ومن هنا كان ولا بد أن نؤكد على أنه على الرغم من أن الذكاء كان وما زال محور اهتمام العديد من علماء النفس إلا أنه بدأ الاهتمام به فى الربع الأخير من القرن العشرين بالنظر إليه نظرة جيدة نظرة سلسلية وليست فئائية.

ولعل ذلك يتفق مع ما أشار إليه جولمان 1995 Goldman مؤكداً على أننا قد غالينا كثيراً فى التأكيد على قيمة وأهمية العقلانية البحتة التى يقيسها معامل الذكاء فى حياة الإنسان وسواء كان هذا المقياس إلى الأفضل أو إلى الأسوأ، فلن يحقق الذكاء شيئاً لو كبح جماح العواطف.

وهناك تأكيداً آخر على أن للعقل طرفين متصل واحد، فى أحد طرفى المتصل العقل العاطفى والآخر العقل المنطقى، أى أن لدينا فى الحقيقة والواقع عقليين، عقلاً يفكر، وعقلاً يشعر. وهناك علاقة طردية بين سيطرة العواطف وسيطرة المنطق على العقل، فالمشاعر ضرورية للتفكير، والتفكير مهم للمشاعر فالعاطفة تغذى وتزود عمليات العقل المنطقى بالمعلومات، بينما يعمل العقل المنطقى على تنقية مدخلات العقل العاطفى.

وأوضح ستوك 1996 Stock أن الوصول إلى قمة أداء الفرد ينبع من الاهتمام بالعوامل الداخلية والخارجية لدى الفرد ومن أبرز العوامل الداخلية القدرة الوجدانية، لأن الوجدان يؤثر فى طاقتنا البدنية والعقلية، فعواطفنا

معنا طول الوقت ومن المستحيل أن نتركها عند الباب فى الصباح ثم نأخذها مرة أخرى عند العودة للمنزل (Stock, 1996, 6-13).

فالاهتمام بالجانب الكمي فى الذكاء يمثل الصدارة بالمقارنة بالجانب الكيفي. وعلى الرغم من أهمية الذكاء الأكاديمي للنجاح والتفوق الدراسي إلا أنه ليس من الضروري أن يكون المتفوقون دراسياً ناجحين ومتفوقين فى خضم الحياة، فعلى الرغم من أن معامل ذكائهم عال إلا أنهم يتعثرون ويفشلون ليس فى حياتهم الأسرية وعلاقاتهم بالآخرين فحسب بل أيضاً فى مجال عملهم، وعلى الطرف الآخر نجد من يكون ذكاؤهم متواضعاً إلا أنهم يحققون نجاحات مبهرة، ويحصلون على حب الجميع ورضاهم ويكونون أكثر اتزاناً وهدوءاً وسعادة ورضا عن أنفسهم.

هذا وقد ناقش جولمان فى دراسات عديدة أن نسبة الذكاء الأكاديمي تتنبأ بجانب ضئيل من الأداء الوظيفي بنسبة تتراوح ما بين 2-4٪، أما الذكاء الوجداني فإنه يتنبأ بـ 8٪ من نجاح الإنسان فى الحياة.

كما أكد فريدمان Freedman 1999 على أن الذكاء الوجداني يساعد الفرد على اكتساب الصفات الاجتماعية والضرورية للاندماج فى الحياة أو فى جماعة ما، كما أنه يساعد على الحب – السعادة، والابتهاج ويؤدى إلى النجاحات، وهو الطريق إلى التعرف على مشاعرنا وفهمها وإدراكها وكيف نفكر ونشعر ونتفاعل، كما أنه يعبر عن التفاعل مع الآخرين وفهمهم، وتحديد كيف نتعلم.

وكنتيجة لذلك يعد الأوتيزم أحد اضطرابات الطفولة التى شهدت تذبذباً فى تحديد مستوى الذكاء ففى عام 1911 قام بلويلر Bleuler

بضم الأوتيزم ضمن الفصام حينما حدد مجموعة من الأعراض التي تميز الأوتيزم واعتبرها من السمات الأولية للفصام. (عبد المنعم الحفنى، 1975، ص 8).

وفى نفس السياق أشار كل من دونالد وكابرولو & Donald Caparulo إلى أن 6% من أطفال الأوتيزم تقل درجة ذكائهم عن 5%، وفى الدليل التشخيصى الإحصائى الثالث DSM- III حدد نسبة 3% من أطفال الأوتيزم مستوى ذكاؤهم أقل من المتوسط، 3% مستوى ذكاؤهم متوسط وفوق المتوسط. (عثمان لبيب، 2002)

بينما ساد لدى البعض الآخر اعتقاد بأن الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم لديهم قدرات معرفية جيدة، وسادت أسطورة الطفل الأوتيزم الذى يتمتع بالعبقريّة، ونتج عن ذلك حجم كبير من الأسى لأفراد الأسر والعلمين الذين غالباً ما فشلوا فى العثور على الطريق السليم للتوصل إلى تلك العبقريّة.

وبذلك لم يعد مستوى الذكاء يمثل المشكلة المخيفة لدى أطفال الأوتيزم فالذكاء (سواء كان كمياً أو كيفياً) يوجد لدى أطفال الأوتيزم فى تشكيلة من التباينات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات البيئية فهو لدى البعض قد يكون متوسطاً وأقل من المتوسط لدى البعض، وفوق المتوسط لدى البعض الآخر.

هذا ومن الجدير بالذكر أن أظهر العديد من أطفال الأوتيزم نسب ذكاء غير لفظى أعلى من سلوكهم التكيفى عندما كان عمرهم أقل من عشر سنوات، ثم يحدث التقارب مع تقدمهم فى العمر.

كما أظهر البعض نسب ذكاء غير لفظي أعلى من الذكاء اللفظي. كما أظهر بعض أفراد الأوتيزم ذاكرة قوية أعلى بكثير من العاديين حيث استطاع البعض تذكر ما يقرب من 98% مما يقرأه، أي أن ذاكرتهم ليست عميقة فحسب بل رحيبة جداً أيضاً كما استطاع البعض من أفراد الأوتيزم الحديث عن موضوعات بتفصيلات لا يستطيع العادي الحديث عنها، حيث يتذكر الفرد الأوتيزم كل الأحداث ومثل هؤلاء يطلق عليهم نوابغ فئة الأوتيزم إلا أن مثل هؤلاء وإن كانوا يستطيعون تذكر الأشياء إلا أنهم لا يفهمونها، ورغم ذلك يمكنهم إعادة تركيب الأشياء من جديد بطريقة خلاقة حتى على الرغم من أن البداية تكون لديهم مفككة إلى أن يستطيعوا الربط بينها.

وعلى الرغم من وجهة النظر التي تؤكد على أن ضعف الربط بين الكلمة والمدلول لدى أفراد الأوتيزم هو الذي يزيد من قوة الذاكرة. ولعل ذلك يرجع إلى ضعف أو عدم وجود الرابط الرئيسي بين فصى الدماغ الأيمن والأيسر، هذا الرابط الذي يقوم بوظائف مثل تجميع المعلومات وتسخيرها في وضع خطط واتخاذ القرارات يسمح للعاديين بالدخول إلى تلك المعلومات، فإن عملية الفصل بين تجميع المعلومات واستخدامها يكاد يكون معدوم لدى الكثيرين من أفراد الأوتيزم مما يحول تلك الطاقات إلى طاقات تخزينية تصويرية هائلة.

هذا ويرى البعض مثل بنيتو وروجرز 1996 & Benneto Rogers، أن الأطفال المصابون بالأوتيزم ذوو المستوى العقلي المرتفع (الذكاء) يظهرون صعوبات اجتماعية ولكنهم قد يقتربون فيما بعد من أقرانهم العاديين. (Benneto, et al. 1996, 3.9)

وعلى الرغم من أن هناك اعتقاد سائد لدى الكثيرين أن القدرات العقلية والأكاديمية لدى الأطفال الأوتيزم أقل من أقرانهم العاديين، ومن هنا كانت دعوتهم إلى التركيز على الفوائد الاجتماعية بشكل أكبر من الفوائد العقلية المعرفية. إلا أنهم يرون أنه من الممكن أن تتاح لدى هؤلاء الأطفال فرص أكثر من الوقت حتى يتسنى لهم مواكبة النمو العقلي والتحصيلي بما يتفق مع قدراتهم.

ولذلك فمن الضروري التدخل لدى الأطفال الأوتيزم كل حسب مستوى ذكاءه أى على مختلف تبايناتهم فى الذكاء كل حسب مستواه بتدخلات تتناسب مع مستواه حتى يمكن تحسين حالة هؤلاء الأطفال لأن المشكلة لا تكمن فى الذكاء ذاته ولكن المشكلة تكمن فى كيفية تحول هذا الذكاء من الوضع الكامن إلى الوضع النشط واستغلال هذا الذكاء بما يحقق الأهداف المرجوة. هذا وتتعدد وتتغير هذه التدخلات بما يساعد على تنشيط هذا الذكاء وفى بعض الأحيان إلى تنميته وفقاً للنسب المسموح بها. حيث أشارت نتائج بعض الدراسات الطولية كما ورد فى دراسة ماريان وجوفيرن Marian & Govern 5.2 أن بعض أطفال الأوتيزم حدث لديهم زيادة أكثر من 1. نقاط فى IQ (الذكاء) بينما لم يحدث أى زيادة فى IQ للأطفال الأوتيزم المتخلفين عقلياً.

فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال الأوتيزم يفتقدون إلى الانتقالات التخيلية والوهمية قبل التدريب بينما زادت هذه الانتقالات بعد التدريب، حيث قام بعض أطفال الأوتيزم باستخدام أشياء غامضة وغير موجودة فى اللعب بعد التدريب، بينما استخدم البعض الآخر أشياء غامضة فقط على الرغم من انعدام وجود هذه الاستخدامات قبل التدريب، كما لاحظ آباء هؤلاء الأطفال زيادة فى اللعب التخيلي لدى أطفالهم الأوتيزم فى

المنزل بالإضافة إلى زيادة سلوكيات لعب هؤلاء الأطفال وسلوكياتهم الاجتماعية مع أشقائهم وشقيقاتهم (Philip Whitaker, 2..4).

الأوتيزم والانتباه :

يعد ضعف الانتباه أو نقص مهارات الانتباه ذات أهمية خاصة في تشخيص الأوتيزم، فإذا كان بعض الأطفال العاديين لديهم ضعف انتباه أو نقص في مهارات الانتباه فإن الأمر يختلف بالنسبة لكل من أطفال الأوتيزم والأطفال ذوي التخلف العقلي، حيث أن ضعف الانتباه للأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم يكمن في العجز أو القصور في الانتباه المترابط Joint attention حيث أكد داوسون 1992 Dawson على أن النقص في الانتباه المترابط يميز من 8٪ إلى 9٪ من أطفال الأوتيزم عن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

فالطفل العادي حينما يتحدث معه شخص ما عن شئ ما ويكون أمامه هذا الشئ فإنه ينظر إلى الشئ ثم ينظر إلى المتحدث ثم يعاود النظر إلى الشئ وهكذا أى أن الأطفال طبيعى النمو يبدأ يظهر عليهم العديد من المهارات التى تشير إلى مستوى جديد من الفهم الاجتماعى – معرفى. وتشمل تلك المهارات على ربط الانتباه والتواصل الإيمائى ومتابعة النظر للآخرين ونظراتهم وإيماءات الإشارة وتقليد أداء الأشياء ثم بعد فترة يظهر إنتاج اللغة المرجعية إن جميع هذه المهارات يتطلب تناسق الانتباه بين الشريك الاجتماعى والشئ الذى يجذب الانتباه ويفترض أن كل هذا يستلزم الفهم الأساسى للآخرين كعوامل مقصودة وغير مقصودة.

وقام كلاً من ماليندا وآخرون 1998 باستكشاف تتابع نمو تلك المهارات الاجتماعية معرفية على عدد من الأطفال طبيعى النمو فى عمر

يتراوح ما بين تسعة وخمسة عشر شهراً ووجدوا أن هؤلاء الأطفال تنمو لديهم تلك المهارات بشكل طبيعي وثابت واستنتجوا ما يلي :

أولاً : أن هؤلاء الأطفال يشاركون الانتباه مع الراشدين من خلال تبادل النظرات بين الشئ والراشدين في حالة من ترابط الانتباه.

ثانياً : أن هؤلاء الأطفال يتتبعون انتباه الآخرين من خلال النظر أو الإشارة حيث ينظر الراشدين.

ثالثاً : يقوم هؤلاء الأطفال بتتبع سلوك الراشدين من خلال تقليد حركاتهم.

رابعاً : يوجه الأطفال انتباه الآخرين وبعد ذلك يوجهون سلوكهم من خلال الاستخدام الذى يتناسب معهم للإيماءات التصريحية المكانية أو التى تدل على الأمر مثل الإشارة والوصول إلى الشئ بينما الطفل الأوتيزم لا يستطيع أن يقوم بمثل هذه العمليات. (Malinda, et al, 2..2)

وأكد ليكام وآخرون 1992، على أن أطفال الأوتيزم يعانون من نقص فى القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم أقل مبادأة فى ترابط الانتباه، وأكثر صعوبة فى متابعة النظر للآخرين، ومتابعة نظراتهم واتجاهاتهم، وإيماءاتهم (Leekam, et al., 1997).

وذكرت كريستينا وآخرون 3..2 Christima et al. أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساسياً فى حدوث كافة أوجه النقص أو العجز فى اللغة واللعب والتطور الاجتماعى لدى أطفال الأوتيزم. ولا بد من استخدام استراتيجيات تدخل لتحسين الانتباه، وتم تحديد السلوكيات المستهدفة التى يمكن من خلالها تحسين الانتباه وهى الاستجابة للإشارات، وتحويل النظر والتركيز بالبصر المتناسق، والإشارة بهدف المشاركة وليس طلب السؤال.

كما أوضحت ماليندا وآخرون 2..2 Malinda et al أن أطفال الأوتيزم يعانون من قصور واضح فى مهارات الانتباه المترابط أكثر من الأطفال متأخرى النمو والأطفال العاديين والمقصود بالأطفال متأخرى النمو هم الأطفال الأصغر سناً من الأطفال الأوتيزم ولا يعانون من أى إعاقات حيث يعانون أطفال الأوتيزم من ضعف وقصور فى المهارات التى تتطلب الانتباه للآخرين.

هذا ويمكن معرفة مدى متابعة الانتباه لدى الطفل الأوتيزم من خلال متابعة نظر الطفل حيث أنه يتسم بالحملقة، وعدم تحريك الرأس فى الغالب، كما أن الطفل الأوتيزم يعاني من نقص فى مهارة توجيه الانتباه والإيماءات التواصلية أى النقص فى الإيماءات التصريحية أو الإيماءات الأمرية.

ويطلق البعض على مهارات الانتباه المترابط اسم المهارات الاجتماعية – المعرفية وهى ارتباط الانتباه، الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والإشارة، والإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة وتوجيه السلوك.

فالانتباه المترابط مركب من المهارات المحورية، والمهارات المحورية أو الحيوية هى تلك المهارات التى – إذا تم تقويتها – نتج عنها تغييرات إيجابية فى مختلف جوانب المهارات الأخرى.

وبمقارنة أطفال الأوتيزم بالأطفال الأسوياء والأطفال المتخلفين عقلياً من حيث الانتباه وجد أن الأطفال الأسوياء والأطفال المتخلفين عقلياً أكثر انتباهاً للآخرين فى مواقف معينة كمواقف الخوف على عكس أطفال

الأوتيزم حيث تجاهل الكثير منهم الآخرين الذين أظهروا انفعال الخوف وانشغلوا أكثر باللعب (بضم اللام).

هذا ويجب أن يأتى الاهتمام باضطراب الانتباه لدى الطفل الأوتيزم فى المرتبة الأولى من حيث التشخيص والعلاج أيضاً انطلاقاً من أن كل السلوكيات التى تصدر عن الطفل سيان الطفل العادى أو الطفل الأوتيزم تقوم فى جوهرها على مدى مستوى الانتباه لديه وجودته، ذلك لأنه من الطبيعى ومن المنطقى أن أوجه النقص أو العجز فى الانتباه دائماً ما تظهر قبل اكتساب الطفل اللغة، هذا وتشكل درجة جودة الانتباه البنية الأساسية لكل أنواع النمو الاجتماعى والتواصل مع الآخرين ونمو اللغة، وبناء عليه يكون اضطراب الانتباه المترابط بمثابة الرحم الذى تتوالد منه أعراض الأوتيزم الأخرى لما له من آثار سلبية عميقة على حياة الأطفال، وهذا هو ما يجعل الأوتيزم من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً حيث يسير النمو فى مسار غير صحيح ومن هنا فإن علمية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة للأوتيزم ودرجة وجودها ومستواها. حيث يبدو الطفل الأوتيزم فى معظم الأحيان.

إن لم يكن دائماً وكأنه أصم أو أعمى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الصوت أى انتباه أو اهتمام، حيث لا تظهر عليه إلا علامات اللامبالاة السمعية والبصرية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع ولا بأعمى بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت والبصر بدرجة كبيرة.

وأعود من جديد للإشارة بأن ما أشارت إليه مالىندا وآخرين 2002 يبلغ من الأهمية بمكان حيث أن قوانين النمو تقتضى بأن يسير النمو لدى الطفل فى مسار محدد يبدأ بالانتباه، ثم التواصل بالإيماءات والإشارات، والتفكير، ونمو اللغة. وعند الطفل الأوتيزم يتم تعلم اللغة والأحداث العشوائية عن طريق التقليد بدون الانتباه المترابط، ويؤدى استخدام التقليد بدون الانتباه المترابط إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب أو البيغاتية Echolalia بينما يؤدى الانتباه المترابط إلى اكتساب اللغة. على الرغم مما يدعيه البعض من أن الطفل الأوتيزم يفتقد إلى التقليد.

فالتقليد هو أحد طرق التعلم للأطفال الأوتيزم من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين حيث يؤدى ذلك إلى الاكتساب الطبيعى للسلوك. والتقليد قد يساعد أيضاً على التخيل والتخيل هام وضرورى للنمو الطبيعى ففى دراسة ستاهمير وآخرون Stahmer et al. 1992 وجدوا أن التدريب على اللعب والتقليد لدى أطفال الأوتيزم يخفض من سلوك شروود الانتباه عن المهمة أى أنه يزيد من مستوى الانتباه لدى أطفال الأوتيزم.

وإذا كان الطفل العادى يتميز بنمو مهارات الانتباه المترابط فى تسلسلها المنطقى والذى عادة ما يبدأ بالنظر، وتواصل النظر، وتتبع النظر، وتوجيه النظر... إلخ، إلا أن الطفل الأوتيزم قد يعانى من اضطراب فى هذا التسلسل أو قد يفقد بعض عناصر هذا التسلسل، وهذا ما يجعل من السهل على الطفل العادى أن يجذب انتباه الراشد، وأن يجذب الراشد انتباه الطفل العادى، إلا أنه من الصعب على الراشد أن يجذب انتباه الطفل الأوتيزم (الأوتيستيك).

بالإضافة إلى أن مهارات الانتباه المترابط تظهر لدى أطفال الأوتيزم بعد المهارات الاجتماعية معرفية وليس قبلها كما هو الحال لدى أطفال الأوتيزم. أى أن النمو الاجتماعي يسبق النمو المعرفي عند أطفال الأوتيزم، هذا بالإضافة إلى اختلاف ترتيب مهارات النمو معرفي - اجتماعي لدى أطفال الأوتيزم عنها لدى الأطفال العاديين (Malinda et al., 2002).

هذا ويتضمن الانتباه المترابط Joint attention عدة مراحل تبدأ بمشاركة الانتباه Sharing attention حيث يوجه نظر الطفل من الشيء إلى وجه الشخص الآخر (الأخصائي، المعلم، الأب... إلخ) ثم العودة بالنظر مرة أخرى إلى الشيء ثم متابعة الانتباه والسلوك Following attention and Behavior ويتم عندما ينادي الشخص الآخر على الطفل باسمه ويلوح له حتى يتواصل معه بالعين ثم يستخدم تعبيرات الوجه والنطق بدلاً من الحملقة ثم يحرك رأسه بين عين الطفل والشيء المستهدف لعدة مرات. أو متابعة الإشارة إلى الشيء (متابعة النظر - متابعة الإشارة). ثم مرحلة التعلم بالتقليد Imitative Learning فإذا ما أنتج الطفل نفس السلوك النمذج فإنه يجتاز التعلم بالتقليد ثم تأتي مرحلة توجيه الانتباه والسلوك Directing attention and Behavior والإيماءات التواصلية Co Communicative Gestures وتتضمن الإيماءات التصريحية إذا تمكن الطفل من الإشارة أو عمل أى شيء لجذب انتباه الآخرين للشيء المستهدف، والإيماءات التصريحية إذا تمكن الطفل من الإشارة أو عمل أى شيء لجذب انتباه الآخرين للشيء المستهدف، والإيماءات الأمرية إذا تمكن من الإشارة إلى شيء آخر يمكن من خلاله طلب بعض السلوكيات من الآخرين، فالإيماءات التواصلية تتضمن إنتاج الإيماءات التصريحية أو الأمرية أو الاثنين معاً وأخيراً تأتي اللغة المرجعية.

انتباه كلايمان Klaiman (1997) الانتباه يضم ثلاثة أبعاد هي الشكل Modality، التوزيع distribution والوظيفة Function.

الشكل : مصدر المعلومات المعالجة ويشتمل على المثيرات السمعية والبصرية التوزيع.

الوظيفة : المهمة التي تتطلب ميكانيزمات انتقاء متخصصة وتشمل العديد من المهمات كالتوجيه والتحديد والفكرة والبحث فالتوجيه orienting هو توجيه الانتباه إلى مواقع مكانية محددة ويمكن أن يكون انعكاس كاستدارة الرأس رداً على صوت مفاجئ، أو يكون ظاهراً مثل حدوث التوجيه كاستجابة لدليل رمزي، وبالتالي فالتوجيه يعد أمراً هاماً بالنسبة لنمو الانتباه المشترك، وذلك لأن الانتباه المشترك في أبسط أشكاله ينطوي على القدرة على التوجيه إلى نقطة بدأها شخص آخر. (Burack : 1994)

وأضاف كلايمان Klaiman (1997) التحديق Gazing هو القدرة على مسح البيئة المحيطة والقدرة على التركيز على موقع واحد فقط في ذلك الوقت والفلترية Filtering هي القدرة على العمل على جوانب معينة من المثير بدون التركيز على الجوانب الأخرى، أما البحث Searching فيقصد به القدرة على مسح البيئة وتحديد ما إذا كان هناك شئ مثير للاهتمام أم لا. (Klaiman : 1997)

والانتباه الانتقائي selecting attention هو القدرة على الانتباه بشكل تلقائي انتقائي لبعض المثيرات وتجاهل المثيرات الأخرى، والانتباه الانتقائي أساس لمعالجة وفهم المثيرات الدالة على معنى، وبدون انتباه انتقائي كفاء يجد الطفل صعوبة بالغة في تمييز البيئة وفهمها بكفاءة.

يعانى أطفال الأوتيزم من عجز فى قدرتهم على تقسيم انتباههم بين الشئ الذى يريدونه والشخص الذى يطلب منه ذلك الشئ، وفى هذه الحالة يركز هؤلاء الأطفال على الشئ الذى يرغبونه ولا يدركون الشخص كشخص أو ربما لا يلحظون الشخص على الإطلاق. وعندئذ يمكن أن يتجاهل الأشخاص أو يستخدمونهم كأدوات للحصول على ما يريدونه.

صعوبة تشغيل الانتباه :

يعانون من صعوبة فى تعديل انتباههم من مثير إلى آخر، ولو حدث ذلك فإنه يتم فى صورة بطيئة جداً، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر ردود الفعل لديهم، وهذه العملية البطيئة لتشغيل الانتباه سببها المعالجة المتأخرة لكل مثير، كما أنها تقدم تفسيراً منطقياً للعديد من المشكلات النمائية المصاحبة للأوتيزم. (Courchesne, et al., 1994)

صعوبة فصل الانتباه : attention disengaging

يعانى أطفال الأوتيزم من صعوبة فصل الانتباه أى صعوبة نقل الانتباه لديهم من اتجاه إلى اتجاه صعوبة فى تكوين الانتباه المشترك (الترابط) والمحافظة عليه، وربما يؤدي هذا إلى فشل تقاسم الخبرات مع الآخرين، حيث يخفق طفل الأوتيزم فى الانتباه إما إلى الشخص الذى يتعامل معه أو إلى المثير ذاته مما ينتج عنه إعاقة فى النمو الاجتماعى لديهم. (Bogdashina, et al., 2..4)

فأطفال الأوتيزم غالباً ما يركزون على مثيرات بعضها ويتجاهلون مثيرات أخرى حيث يكون التركيز فى اتجاه محدد دون مرونة وعدم الانشغال بما يقع خارج نطاق هذا الاتجاه. فإدراكهم محدود فى نطاق ضيق.

الأوتيزم والتواصل :

لا شك أن التواصل هو العملية المكملّة لعملية الإدراك فى موقف التفاعل الاجتماعى، فإدراك الشخص الآخر يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب عليه التواصل مع هذا الشخص، كما يترتب على هذا التواصل إدراك جديد للشخص الآخر، أو تغير فى الصورة المدركة من قبل لهذا الشخص، مما يؤثر على التواصل بينهما سياتى كان تواصل لفظى أو تواصل غير لفظى، فبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعى، وقد أصبح التواصل معياراً من معايير النمو السوى بل وأيضاً من معايير السوية، ولكى تتحقق السوية فلا مناص عن التواصل بين الفرد وبين العالم الخارجى.

فى عمر ثلاث سنوات يكون أغلب الأطفال قد اجتازوا بعض المعالم التى يمكن التنبؤ بها فيما يتعلق بتعلم اللغة، أحد هذه المعالم هى ثروة الطفل. وبعد مرور أول عام نجد أن الأطفال الطبيعيين يقولون بعض الكلمات ويتجهون عندما يسمعون أسمائهم، ويشيرون إلى اللعبة عندما يريدونها، وعندما نقدم لهم شئ لا يحبونه فإنهم يوضحون أنهم لا يريدونه إلا أننا قد نجد أن بعض الأطفال يظلون فى حالة عجز عن الكلام، بل ويبدون كالصم أو العميان، ويستمررون هكذا وهم ما قد يطلق عليهم بعد التشخيص الدقيق أطفال الأوتيزم، وهؤلاء يعجزون عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة. كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً. وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع مثل البغاء وهى حالة تعرف بالببغائية. فقد يتعلم طفل الأوتيزم (الأوتيستيك) اللغة عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط، وبالتالي فإن التقليد بدون الانتباه المترابط

يؤدى إلى العديد من الخصائص اللانمطية للغة مثل النطق المقلوب أو البغائية ويعد قلب الضمائر من أعراض الأوتيزم أيضاً، حيث لا يميز الطفل الأوتيزم بين الضمائر، ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأطفال يعايشون نفس المرحلة ويمرون بها إلا أنه لا يتم تصنيفهم ضمن اضطرابات الأوتيزم حيث أن مثل هؤلاء الأطفال يجتازون هذه المرحلة بعد اكتمال السنوات الثلاث.

وعلى الرغم من أهمية اللغة فى التواصل والتفاعل الاجتماعى إلا أنه يمكن القول بأن التواصل وخاصة التواصل غير اللفظى والذى عادة ما يبدأ بالانتباه المشترك أو المترابط يلعب دوراً رئيساً فى التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك أطفال الأوتيزم. ولا شك أن النقص فى مهارات التواصل بصفة عامة يؤدى إلى انسحاب أطفال الأوتيزم من المجتمع المحيط بهم واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها من الرفض الذى يجذونه لدى الآخرين، كما قد تزيد من رفضهم هم إلى الآخرين، لذلك يشكل التواصل حجر زاوية لنمو الأطفال.

وإذا كانت نقطة البداية فى التواصل تكمن فى الانتباه المشترك أو المترابط، فإن تعلم الكلمات وأسماء الأشياء يعتمد بصفة رئيسة على تحقيق الانتباه المشترك. وحتى يتم تعلم كلمة جديدة، يجب أن يربط الطفل الصورة أو الشئ أو المثير بالكلمة التى ينطقها شخص يقدمها أو ينطقها شخص آخر.

هذا ويجب أن ندرك أن بدء الحوار والتواصل يعد شديد الصعوبة للطفل الأوتيزم، وربما ترتبط تلك الصعوبة بعدم قدرتهم على استخدام الكلام واللغة بشكل تلقائى. ولا شك أن طبيعة الديالكتيك أو الإحالة المتبادلة

بين التواصل والتفاعل تتضح بشكل واضح فى عدم قدرة بعض الأطفال الأوتيزم على التنسيق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى مما يشكل صعوبة ليس فقط للطفل الأوتيزم بل للآخرين حيث أنهم نتيجة لذلك لا يعرفوا أن الطفل الأوتيزم يريد التواصل معهم.

وبذلك يمكن القول بأن المشكلات المتعلقة بصعوبات التواصل لدى طفل الأوتيزم قد تقوض محاولة كل من الطفل الأوتيزم والطفل العادى لتكوين صداقات أو علاقات بينهما، وربما يكون الرفض أو التجاهل هو النتيجة لكل منهما، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى استجابات انفعالية عنيفة مثل الغضب أو الاكتئاب لدى طفل الأوتيزم مما يسهم فى تعميق المشكلة، لذلك أكد إيبروسيني وأفرايميدس 5..2 Efrosini & Avramidis على أهمية تشجيع التداخلات التى تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية أو تعزيزها، وخاصة فى الحضانة أو فصول الاستقبال، حيث أن مثل هذه التداخلات تجعل الطفل الأوتيزم أو المعاق يشعر بوجود تواصل منظم ومدعم يقود إلى تفاعلات ناجحة ومن ثم تواصل ناجح. كما أنها تقلل من مستوى القلق الخاص بالتواصل لدى كل من الطفل الأوتيزم والطفل العادى ومن ثم تزداد رغبة كل منهما فى التواصل وبالتالي تزيد من تعزيز تقدير الذات أيضاً لكل منهما وبالتالي تزداد الثقة بالنفس والتفهم.

أى أن نقطة البداية للتغلب على مشكلة التواصل اللغوى يمكن التغلب عليها فى البداية من خلال التواصل الاجتماعى غير اللفظى من خلال الأنشطة واللعب الفردى والجماعى.

وتجدر الإشارة إلى أن مهارات التواصل غير اللفظي فى سنوات الطفولة الأولى والتي تمتد من الميلاد وحتى السادسة تعد منبئ قوى بالتقدم فى القدرات اللغوية عن المراحل الأخرى من النمو.

والطفل الأوتيزم منذ الأشهر الأولى من حياته قد يفتقد إلى مهارات التواصل فقد لا يستجيب إلى كل من والديه حتى ولو كانت مشاركة الوالدين له حنونة وعاطفية إلا أنه لا يبدي أى رد فعل أو إشارة وكأنه أصم أو أعمى، وحينما يحتاج إلى شئ ما فإنه لا يطلب العون ولكنه يقوم بجذب من يريد ويعتبره من أملاكه الخاصة ويأخذه إلى مكان الشئ الذى يريده دون أن ينطق بكلمة ويعد نقص التواصل غير اللفظي ونقص التبادل العاطفي والاجتماعي علامات مميزة من علامات الأوتيزم.

مع الأخذ فى الاعتبار عدم شرطية تجانس أطفال الأوتيزم فى تلك العلامات وبذلك يمكن القول بأن قصور التواصل يعد أكثر عمقاً من قصور اللغة فأكثر الأطفال إصابة بالأوتيزم لا يدركون معنى الابتسامة أو العبوس أو الإيماءات ومما يزيد من عمق قصور التواصل أنه يتضمن التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي.

ولذلك يعد التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لدى الطفل الأوتيزم أحد الجوانب الرئيسية التى يعانى منها الطفل الأوتيزم والتى تحتاج إلى تدخلات تحسن من مستواه.

هذا وتتعدد وتتنوع تدخلات تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم من أجل إقامة تواصل ناجح بين الطفل الأوتيزم وأقرانه نذكر منها على سبيل

المثال "دوائر الأصدقاء"، "نمذجة الفيديو"، "اللعب"، "القصص"، "التقليد/ النمذجة"، "التوحد" والموسيقى..... إلخ.

الأوتيزم والتفاعل الاجتماعي :

يعانى معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم عجزاً اجتماعياً يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة، المجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، الترفيهية... إلخ. ويتبدى هذا العجز فى نقص وقصور فى المهارات الاجتماعية والتواصل، وصعوبات فى نمو سلوكيات اللعب تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غير ذلك من الاضطرابات الأخرى أو أقرانهم العاديين.

ومما لا شك فيه أن هذا القصور أو النقص فى المهارات الاجتماعية والتواصل بين الأقران يؤدي إلى انسحاب الأطفال الأوتيزم من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية، تزيد بدورها من الرفض الذى يجده من جماعة الأقران. هذا ما أكدته كل من شيرارت 2..2 Sherrat، فريدركسون وتورنر 3..2 Frederikson & Turner.

وأضاف بيرس وآخرون 1995 Pierce et al. أن أطفال الأوتيزم يعانون أيضاً من صعوبة فى تعلم المهارات الاجتماعية ومن ثم التفاعل الاجتماعى. وأكدت لورى وآخرون 5..2 Lori et al أن ذلك العجز وهذا القصور يجعل الأقران العاديين لا يبدون أى اهتمام بهؤلاء الأطفال أو إقامة علاقات أو صداقات معهم.

هذا وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التى أجريت عن المكانة الاجتماعية، أن الأطفال أو التلاميذ يفضلون الأقران الذين يشتركون معهم

فى شئ ما أو يشبهونهم، والذين يتمتعون بمهارات اجتماعية جيدة ويعتبرون زعماء أكاديمياً أو رياضياً والذين لا يظهرون سلوكيات متطرفة.

وربما يرجع ذلك إلى الثقافات التى تسود فى مجتمعات الدراسة، وربما ترجع إلى الطبيعة الفطرية وربما كنتاج لمحصلة التفاعل بين الثقافة والفطرة الإنسانية وفقاً لمفهوم الدينامية فى الحياة الإنسانية من جانب ووفقاً للحتمية النفسية من جانب آخر فثقافة المجتمع هى نتاج تنشئة وتطبيع وخبرات إلخ.

أما الحتمية النفسية فلها مدلولاتها التى تختلف باختلاف الأفراد وباختلاف الجنس إلخ التى قد يكون مرجعها شعور الجميع، أطفال عاديين، أطفال أوتيزم، آباء إلخ أن وجود هؤلاء أو هؤلاء مع بعضهم البعض قد يجعل البيئة المحيطة مصدر غير آمن وخاصة للطفل الأوتيزم، مما يصعب عليه عمل مصالحة بين مشاعره والبيئة المحيطة، ومن ثم يلجأ إلى الانسحاب وربما الانعزال عن الاتصال بالحياة الحقيقية ومن ثم انسحابه من البيئة وتقوقعه داخل ذاته.

وهذا الانسحاب لدى الطفل الأوتيزم يختلف عن الانفصال لدى الذهانى، فإنفصال الذهانى هو نتاج عدم وجود أى روابط تربط بينه وبين الواقع، فى حين أن انسحابه لا يكون مبنياً على عدم وجود روابط بينه وبين الواقع أو البيئة المحيطة فالروابط موجودة ولكن مشاعر الفزع والخوف وعدم الإحساس بأن البيئة آمنة هى التى قد تدفع به إلى الانسحاب والتقوقع داخل الذات.

وبذلك يتميز الأطفال الذين يعانون من إعاقات تتميز بضعف التأثير مثل الأوتيزم - الذى يعرف بتميزه بمهارات اجتماعية وتواصلية محدودة و كذلك سلوكيات غير معتادة - يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة و صداقات قليلة. وقد تكون مثل هذه الصداقات رغم قلتها مفعمة بالعنف والعدوان من جانب الطفل الأوتيزم. ويعتبر وجود علاقات قوية ومتبادلة مع الأقران عامل أساس فى نمو الطفل ليس فقط اجتماعياً، بل أيضاً انفعالياً (وجدانياً)، معرفياً، وجسيمياً (بدنياً).

وتقتضى وجهة النظر الإنسانية أن نتعامل مع الطفل الأوتيزم كإنسان أو كقيمة بدلاً من التعامل معه من وجهة النظر التشيئية التى تنظر إليه على أنه مجرد شئ من أشياء الطبيعة والفارق كبير بين أن ننظر للطفل الأوتيزم كإنسان و كقيمة وبين أن ننظر إليه كشئ، ولعل النظرة الإنسانية تقوم على مبدأ حيوى هام وأساسى وهو أنه من الضرورى أن يتم تقييم جميع الأطفال بشكل متساوى، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر (بضم الياء) إليهم كأطفال متميزين وأن يتعلموا ويتعاملوا مع أشخاص ذوى خصائص متنوعة. من خلال إتباع مناهج متنوعة واستراتيجيات متعددة تساعد على تحقيق الوجود الإنسانى القيمى لا الوجود المادى التشيئى.

أى لابد أن تكون البيئة التى يعيش فيها الجميع بيئة شاملة لا بيئات خاصة، أى يجب أن تتاح الفرصة للأطفال الأوتيزم، كى يتفاعلوا مع أقرانهم من خلال إدراك وفهم مشكلات هؤلاء الأطفال أى لابد من استخدام مناهج تقوم على التقريب والتجاذب لا التنافر والتشاحن، واستخدام الدعم بكل أشكاله.

وفى هذا السياق أكد كل من باوتوت و بريانت & Boutot Bryant على أهمية وجود الأطفال الأوتيزم فى البيئات الشاملة بغرض تحقيق دمجاً اجتماعياً أفضل. ويتضمن الدمج الاجتماعى كل من التفضيل الاجتماعى Social Preference ، التأثير الاجتماعى Social Impact ، والاندماج فى الشبكات الاجتماعية Social Networks حيث يؤدى وجود الطفل الأوتيزم فى بيئات شاملة عامة إلى تميز الطفل ووضوحه للأقران العاديين معه فى البيئة الشاملة مما قد يحقق التأثير الاجتماعى، كما أن ذلك قد يعنى للطفل الأوتيزم نفسه أنه يتمنى أن الأطفال الآخرين يقضوا الوقت أو بعض الوقت معه مما يزوده بالتفضيل الاجتماعى، أيضاً قد يجعل ذلك من الطفل الأوتيزم عضواً فى جماعة من الأقران أو الأصدقاء مما قد يحقق نوعاً من الاندماج فى الشبكات الاجتماعية.

هذا وقد أجريت دراسات عديدة على دمج أطفال الأوتيزم بهدف الدمج الاجتماعى من خلال استراتيجيات متنوعة منها "دائرة الأصدقاء" "التدريب على المهارات الاجتماعية"، "القصص الاجتماعية"، و"اللعب المشترك"، وعلى الرغم من أن مثل هذه التدخلات قد تعترضها بعض العوائق. وعدم تحقيق بعضها للأهداف المرجوة لدى بعض حالات من أطفال الأوتيزم لا يعنى فشل هذه التدخلات أو الاستراتيجيات فى الإتيان بالنتائج المرجوة، من هنا كان ولا بد من التطوير والتنويع لاستراتيجيات إضافية للتغلب على بعض العيوب التى قد تنتج من التعميم.

فالبيئات التطبيقية المنظمة من أكثر البيئات إيجابية فى تعليم الطفل الأوتيزم العديد من المهارات الاجتماعية من خلال استخدام استراتيجيات تدريبية سلوكية. لأن مثل هذه البيئات تتيح الفرصة للطفل الأوتيزم كل من المشاركة السلوكية البدنية، والمشاركة اللفظية، وتتمثل

المشاركة البدنية فى سلوكيات شتى سواء كانت تلقائية أو عند طلبها. فوجود الطفل الأوتيزم فى بيئة تدريبية مع أقرانه هو تعزيز له لأن فى ذلك اعتراف به وفى نفس الوقت اعتراف بقوة جماعة الأقران من خلال دعمهم ودورهم فى دعم الطفل الأوتيزم أى فى تأثيرها على السلوك الفردى. ذلك لأن رفض الطفل المعاق وعدم تقبله من قبل الآخرين يمكن أن يدمر إحساس الطفل بذاتيته، فالتقبل يمكن أن يعزز النمو ويمكنه أن يشارك فى مجتمعه الذى يعيش منه بشكل إيجابى.

فاليئات التدريبية المنظمة والتى تسهل من عملية الاندماج وتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخاصة تلك التى لم يكتسبها الطفل بعد أو لم تتوفر لديه الفرصة لممارستها تحدث تغيرات سواء بظهور استجابات ناجحة أحياناً أو حدوث تغيرات فى الاستجابات غير الناجحة لدى الطفل المعاق، هذه التغيرات من الممكن أن تكون ذات قيمة كبيرة وعملية، حتى وإن لم تصل إلى المستوى المطلوب خاصة وأن ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجال تعليمهم يؤثر التحسن البسيط على أسلوب حياة هؤلاء.

هذا ويجب ألا يقتصر توفير البيئة التدريبية على حدود تحسين التوازن بين المبادرات والاستجابات الناجحة وغير الناجحة، بل لابد أن يتخطى ذلك إلى تحسين وضع الأطفال الأوتيزم بشكل أكبر من أجل المبادرات والاستجابات لمحاولات الآخرين للتفاعل معهم. وللتغلب على مشكلة من أكبر مشكلات الأطفال الأوتيزم وهى المكانة الاجتماعية المنخفضة التى يحظى بها هؤلاء الأطفال. فهؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل مزدوجة من أصعب تلك المشكلات البيئية التى يواجهونها، فقدان المكان وفقدان المكانة، وإذا توفر لدى البعض المكان ووجد فيه سعة فياضة ولكن افتقد المكانة فما جدوى المكان. فالأمر لا يقتصر على سعة المكان بل لابد من توفر المكانة حتى تتاح

لهؤلاء الأطفال فرصة الإحساس بالذات والتفاعل الأرقى والأفضل حتى نحقق لمثل هذا الطفل قدر من التقبل أى يكون متقبلاً اجتماعياً (بضم الميم وفتح التاء والقاف والباء واللام) ثم يمكن نقله إلى مرحلة أخرى وهى مرحلة التأثير الاجتماعى أى يكون مؤثراً فى جماعة الأقران، ثم الاندماج ومن ثم يصبح عضواً فى جماعات الأقران ومن ثم تزداد ثقته فى نفسه فالثقة بالنفس تعادل نصف النجاح.

وحيث أن الإنسان جشطلت Gestalt وحدة كلية مكونة من أربعة جوانب أساسية وهى الأصول أى المكونات الرئيسية الجسمية (البدنية)، العقلية (المعرفية)، الوجدانية (الانفعالية)، والاجتماعية وأن كل مكون من هذه الأصول له مكونات فرعية (الفروع) بينها إحالة متبادلة حيث أن أحد قوانين النمو الرئيسية يؤكد لى أن النمو عملية كلية تتكامل فيها جميع الجوانب وتتبادل التأثير والفاعلية ضمن الوحدة الكلية، أى أن هناك إحالة متبادلة بين المكونات الرئيسية الأربعة. فهذا يتطلب منا أن ننوع فى الاستراتيجيات التى يجب أن تستخدم مع الأطفال الأوتيزم وهنا يجب أن نؤكد على أهمية الجانب الاجتماعى باعتباره أحد الجوانب الرئيسية التى لا تقل أهمية عن الجوانب الأخرى لأن الإحالة المتبادلة تقوم بدورها فى التأثير والتأثر بكل الجوانب.

فالاهتمام بتنمية الجانب الاجتماعى لدى الطفل الأوتيزم لابد وأن يتضمن سلسلة من المراحل كل مرحلة هى تمهيد لما سيليه من مراحل ونتائج لما قبلها. هذه المراحل يمكن أن نحددها فيما يلى : مرحلة التفضيل الاجتماعى، مرحلة التأثير الاجتماعى، مرحلة الاندماج فى الشبكات الاجتماعية.

هل الطفل الأوتيزم متقبل؟

هل الطفل الأوتيزم مؤثر فى جماعات الأقران؟

هل الطفل الأوتيزم عضو فى جماعة الأقران؟

الأوتيزم واللغة والكلام :

من الطبيعي أن كل طفل فى أى مكان وفى أى مجتمع قادر على اكتساب اللغة والكلام التى يتحدث بها مجتمعه بسهولة ويسر وفى فترة وجيزة، فاللغة والكلام هما محور التواصل والاحتكاك مع الآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين وأفراد الأسرة، وهما أيضاً وسيلة من وسائل إشباع الحاجات، كما أنهما وسيلة نقل الخبرات، المعلومات أو الأفكار، والمشاعر للآخرين، وفى عمر ثلاث سنوات يكون أغلب الأطفال قد اجتازوا بعض المعالم التى يمكن التنبؤ بها فيما يتعلق بتعلم اللغة والكلام. حيث نلاحظ بعد مرور أول عام فى حياة الأطفال الطبيعيين يقولون بعض الكلمات، ويتجهون عندما يسمعون أسمائهم، ويشيرون إلى اللعبة عندما يريدونها، وعندما نقول لهم شئ لا يحبونه فإنهم يوضحون أنهم لا يريدونه.

إلا أننا قد نجد أن بعض الأطفال يظلون فى حالة عجز عن الكلام، بل ويبدون كالصم أو العميان، ويستمررون هكذا. حيث يعجز مثل هؤلاء عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة، كما أن البعض الآخر يستخدمون لغة غير طبيعية فيبدو عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة، ويتحدث بعضهم كلمات مفردة، أى أن كثيراً من أطفال الأوتيزم يستخدمون كلمات أو ألفاظ مبهمّة بدون معنى أو خالية من المعنى وهو ما يطلق عليه الكلام غير الوظيفى وهو بمثابة لغة حية وميتة فى نفس الوقت، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً. وبعضهم يقوم بتكرار ما يسمع مثل البغاء وهى حالة تعرف باللبغائية أو القالبية Echolalia ذلك أن شيوع استخدام الأطفال الأوتيزم لما سبق ينجم عنه فوضى الحوار التواصلى وتدنى مستوى التواصل، فهى تؤثر سلباً على منظومة الحياة، منظومة التفكير، وتزداد الخطورة حينما يزداد

الاستئناس لهذه اللغة الحية والميتة سيان للطفل أو المحيطين به على حد سواء مثل هؤلاء هم ما يطلق عليهم بعد التشخيص الدقيق أطفال الأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأطفال يعايشون نفس المرحلة ويمرون بها إلا أنه لا يتم تصنيفهم ضمن اضطرابات الأوتيزم، حيث أن مثل هؤلاء الأطفال يجتازون هذه المرحلة بعد اكتمال السنوات الثلاث، ويكمن الفرق بين الطفل الأوتيزم والطفل العادى (الطبيعى) أن الطفل الأوتيزم حينما يتعلم الكلام واللغة يكون عن طريق التقليد وليس عن طريق الانتباه المترابط، وبالتالي فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدي إلى العديد من الخصائص اللانمطية للكلام واللغة والتي تتبدى فى النطق المقلوب أو البغائية، ويعد قلب الضمائر أحد هذه الأعراض الخاصة بالأوتيزم، حيث لا يميز الطفل الأوتيزم بين الضمائر.

هذا ويجب أن نميز بين الكلام واللغة. فاكساب الكلام أسهل من اكتساب اللغة، حيث أن الكلام لا يتطلب من الطفل أن يستخدم أى أدوات أو قواعد من أجله، عكس اللغة التى تتطلب قواعد وأدوات، فهناك مهارات خاصة باللغة وهى مهارات اللغة التعبيرية، ومهارات اللغة الاستقبالية، كما أن سرعة انتقال الكلام أعلى من سرعة انتقال اللغة، كما أن التواصل من خلال استخدام الكلمات أيسر من استخدام اللغة فى التواصل، فنقطة البداية تكون فى الكلام ثم ينتقل الفرد من الكلام إلى اللغة.

فالكلام يتبدى فى عدة صور وهى الكلام التلقائى (التواصل اللفظى التلقائى) أى تلفظ الطفل بشكل ملائم دون مشيرات لفظية تمييزية، وهناك الكلام الآخر (التواصل اللفظى الملائم) حيث يتلفظ الطفل بشكل ملائم بعد مشيرات لفظية تمييزية أو إنتاج أى أصوات تشبه الكلام للتعبير عن الانفعال

مثل نطق بعض الهمهمات على سبيل المثال للإجابة على تساؤل مثل إم.إم.إم.... وهناك الكلام غير الملائم (التواصل اللفظي غير الملائم) حيث ينتج الطفل كلام لا يحمل معنى وخارج عن السياق مثل البغائية أو المضادة وترديد الكلام. ومن الضروري إدراك الفارق بين الاضطرابات الخاصة بالكلام واللغة لدى أطفال الأوتيزم وغيرها من اضطرابات النطق والكلام الأخرى والخاصة بنطق الحروف والكلمات، واضطرابات خاصة بالكلام وتوقفه مثل الحبسة الكلامية، واضطرابات الصوت والخمخمة وغيرها.

هذا ويتباين أطفال الأوتيزم في درجة القصور في الكلام واللغة فبعض الأطفال يتأثر بشكل بسيط حيث يبدو عليهم تأخر طفيف في الكلام اللغة أو تكون لغتهم مبكرة أو لا تزال في سن النضوج ونادراً ما يكون لديهم عدد كبير من المفردات ولكن يواجهون صعوبة في استمرار الحوار. ويكون من الصعب عليهم تبادل الحديث مع الآخرين برغم أنهم عادة ما يكون لديهم القدرة على استمرار الحوار في موضوع يحبونه ولا يعطون فرصة لأي شخص أن يعلق على كلامهم. وهناك صعوبة أخرى تكمن في عدم القدرة على فهم استخدام لغة الجسم ونغمة الصوت وعبارات الكلام فقد يفسرون بعض التعبيرات التهكمية مثل عظيم... عظيم! على أن ما يقولونه يعجب المستمع حقاً.

وإذا كان من الصعب فهم ما يقوله أطفال الأوتيزم، فإنه أيضاً من الصعب فهم لغة أجسامهم فتعبيرات الوجه والحركات والإيماءات لديهم نادراً ما تتشابه مع ما يقولونه كما أن نغمة صوتهم غير قادرة على أن تعكس مشاعرهم لأن لديهم أصوات شائعة مثل الأصوات المرتفعة والغناء والصوت الأجنش والأصوات التي تشبه أصوات السيارات والألعاب كما أن بعض أطفال

الأوتيزم ذوى مهارات اللغة الجيدة نسبياً يتحدثون مثل الأطفال العاديين ولكنهم يفشلون فى الكلام مع أقرانهم.

وبدون الإيماءات التى لها معنى أو لغة لطلب الأشياء من الآخرين يكون أطفال الأوتيزم كثيراً فى حالة ضياع حيث أن مثل هؤلاء يكونون غير قادرين على إفهام الآخرين ما يريدون.

وبذلك يتضح أن هناك تباين كبير فى المهارات الكلامية واللغوية والإدراكية لدى أطفال الأوتيزم. وعلى الرغم من أن النسب تختلف من مجتمع إلى آخر وفى المجتمع الواحد من بيئة أو ثقافة لأخرى، إلا أنه يوجد عدد من أطفال الأوتيزم يعتبرون متمكنين إلى حد ما من المهارات الكلامية واللغوية والإدراكية، بينما يوجد عدد ليس بقليل من الأطفال ذوى قدرات محدودة جداً.

ويتبدى القصور الكلامى واللغوى لدى الطفل الأوتيزم فى شذوذ الحصيلّة الكلامية واللغوية، وعدم القدرة على تسمية الأشياء بمسمياتها، وشذوذ فى تركيب الجمل، وعدم القدرة على استخدام اللغة، وإذا استخدمت تكون دون مضمون، والاستخدام النمطى المتكرر للغة.

هذا وأشار ولاس وآخرون Wallace et al, 1997 إلى أن بعض أطفال الأوتيزم يبدأون فى نطق بعض الكلمات ثم يتوقف الكلام لديهم وهناك حوالى ما يقرب من خمسين بالمائة من أطفال الأوتيزم لا يتكلمون والبعض الآخر تتطور اللغة لديهم بشكل غير مألوف كما أنهم لا يستخدمونها فى التواصل مع الآخرين.

الأوتيزم والسلوك النمطي :

تعد السلوكيات النمطية (المتكررة) من أكثر العلامات الدالة على الأوتيزم، هذا وتعدد وتتنوع السلوكيات النمطية بتباين أطفال الأوتيزم، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الآخر، وبعضها يعد طقوساً أساسية لدى بعض أطفال الأوتيزم لممارسة الحياة، وبعضها قد يلحق الأذى بالطفل ولكن أغلبها لا يلحق أى ضرار بالطفل، وبعضها يلحق أضرار بالآخرين وبعضها لا يسبب أى أضرار.

وتتراوح السلوكيات النمطية ما بين الظاهر والجلى وبين الخافت وغير الظاهر فقد يبدو بعض أطفال الأوتيزم طبيعى النمو ولديهم درجة جيدة من التحكم والضبط العضلى، يتبدى فى الحركات المتكررة.. تلك السلوكيات من الممكن أن تكون واضحة جداً أو دقيقة جداً وليس من السهل رؤيتها. فقد نجد بعض أطفال الأوتيزم يصفقون بذراعيهم وهم يمشون على أطراف أصابعهم، بينما نجد البعض الآخر ثابت فى مكانه.

كما قد يقضى بعض أطفال الأوتيزم ساعات طويلة بجوار ألعابهم دون أن يلعبوا بها، وحينما يقوم بتحريكها شخص ما فإنهم يغضبون غضباً شديداً. وقد نجد بعض أطفال الأوتيزم يمارسون حركة الدوران حول أنفسهم باستمرار ودون إحساس بالدوخة أو الدوار، وكذلك أيضاً هز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف، والجلوس فوق المنضدة والنظر إلى أسفل لفترات طويلة من الوقت، والحملقة والنظر لفترات طويلة نحو شئ معين أو فى اتجاه معين نحو مصدر صوت أو ضوء سواء كان قريب أو بعيد، والتمسك بلبس زى معين لفترة طويلة من الوقت وأى تغيير فى طريقة اللبس أو الملابس

والاستحمام أو الذهاب إلى مكان ما في وقت محدد أو من طريق محدد أو تغيير في أوقات الوجبات من الممكن أن يكون مزعج بالنسبة لهم.

وفي بعض الأحيان يقوم بعض أطفال الأوتيزم بإصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد تكون بعض الأصوات صاحبة على الرغم من أن بعض أطفال الأوتيزم ينزعج بدرجة شديدة من بعض الأصوات مثل صوت خلاط أو مكنسة أو عربة... إلخ.

الأوتيزم ومهارات الحياة اليومية :

يعانى معظم أطفال الأوتيزم من عجز في مهارات الحياة اليومية وعجز في قدرتهم على قضاء حاجاتهم بمفردهم، ولا يقتصر الأمر على الطفولة بل عادة ما يواجهون في الكبر حياة مهنية ضعيفة، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة المدى... ولذا كان من الضروري إدراك أهمية مساعدة أطفال الأوتيزم على تعلم مهارات الحياة اليومية حتى يستطيع الطفل التكيف مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها مثل مهارات ارتداء الملابس بمفرده، وتناول الطعام، وترتيب سرير، واختيار الملابس التي يرتديها بناءً على الطقس، وعد النقود، والمشاركة في أداء بعض الأعمال المنزلية، وتجنب الأخطار... إلخ.

ولا شك أن اهتمام كل من الآباء والأقران بتعليم أطفال الأوتيزم كيفية تعلم المهارات في مجال الحياة اليومية يمكنهم من العيش بشكل آمن وبشكل أكثر استقلالية ونجاحاً فيما بعد.

الأوتيزم والسلوكيات المؤذية للذات :

تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة شائعة بين أطفال الأوتيزم، ويشير مصطلح السلوكيات المؤذية للذات إلى السلوكيات العدوانية الموجهة

نحو الطفل نفسه، ولكنها تبدأ بشكل مختلف وأيضاً تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها وأكثر تكراراً، منها على سبيل المثال ضرب الرأس، العض، الخدش، وجذب الشعر..... إلخ.

ففى عام 198. أكد سكرودر وآخرون Schroeder et al على أن السلوكيات المؤذية للذات تعد علامة مميزة لدى الكثير من أطفال الأوتيزم وتتراوح هذه السلوكيات بين المستوى الطفيف والذي لا ينتج عنه إصابة والمستوى الشديد مع وجود أضرار وظيفية أو مهددة للحياة. ومن هنا تمثل السلوكيات المؤذية للذات مشكلة خطيرة جداً للأطفال أنفسهم وأعضاء أسرهم.

وعلى الرغم من أن سكرودر وآخرون قد أكدوا على أن السلوكيات المؤذية للذات هي إحدى علامات الأوتيزم، إلا أننا نؤكد بأن مثل هذه السلوكيات قد تحدث لدى أطفال عاديين إلا أنها لها مدى يمكن أن نعتبره طبيعى ثم تختفى بعد أن يصل سن الطفل إلى ما يقرب من الخمس سنوات، هذا بالإضافة إلى وجود مثل هذه السلوكيات بين العديد من الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وأيضاً أطفال مؤسسات الإيواء.

هذا وقد أظهرت نتائج دراسة تتبعية أجريت على أطفال أوتيزم بفرنسا فى الفترة من 97-1999 وجد أن نسبة 53% من إجمالى العينة يمارسون سلوكيات مؤذية للذات وقدرت شدة السلوكيات المؤذية للذات بالمستوى الخفيف لدى 21.5%، والمستوى المتوسط لدى 17.1%، والمستوى المرتفع لدى 14.6% والأطفال ذوي المستوى المرتفع فى الأوتيزم هم أطفال يعانون من نقص شديد فى مهارات الحياة اليومية والمهارات التكيفية.

ويؤكد سالوفيفتا 2... Salovifta على أن نقص مهارات الحياة اليومية بدرجة كبيرة لدى أطفال الأوتيزم تعد منبئ قوي بالسلوكيات المؤذية للذات لدى أطفال الأوتيزم.

الأوتيزم والمشكلات الحسية :

يعد الإدراك بمثابة المرآة النقية للإنسان، فبقدر ما يكون الإدراك سليم تكون الإدراكات صحيحة ودقيقة. وعندما تكون إدراكات الأطفال صحيحة ودقيقة يمكنهم التعلم من الأشياء التي يرونها أو يسمعونها أو يحسونها. ومن ناحية أخرى فإذا كانت المعلومات الحسية خاطئة فإن خبرات الطفل عن العالم تكون مثيرة للاضطراب والانزعاج. إن العديد من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية يكونون حساسين بالألم لبعض المواقف المحددة أو الأشكال أو المذاقات أو الروائح. لدرجة أن بعض هؤلاء الأطفال ذوي هذه الاضطرابات يجدون إحساس لا يمكن تحمله عندما تلمس الملابس أجسامهم، وبعض الأصوات مثل صوت جرس التليفون أو المكينة أو الخلط أو العواصف المفاجئة تجعل هؤلاء الأطفال يضعون أصابعهم في أذانهم ويصرخون ويحاولون الفرار، ومن الممكن أن يقع الطفل وينكسر ذراعه دون أن يبكي، وآخر يضرب رأسه في الحائط ولا يغير هذا السلوك، ولكن من لمسة خفيفة ممكن أن يصرخ ويطلب النجدة، كما قد نجد أيضاً بعض الأطفال لا يعي ولا يشعر بالبرد الشديد أو الحر الشديد أو الألم المبرح. مثل هؤلاء الأطفال يعانون من عدم توازن الأحاسيس بطريقة ملائمة.

الأوتيزم والتشنجات :

قد يعاني بعض أطفال الأوتيزم من نوبات وتشنجات قد تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة أو في مرحلة المراهقة. إن النوبات التي تحدث بسبب شذوذ وعدم اعتدالية النشاط الكهربى فى المخ من الممكن أن تؤدي إلى فقدان

مؤقت للوعى أو حركات غير معتادة أو تشنج الجسم. وفى بعض الأحيان يكون السبب فى ذلك هو قلة النوم أو ارتفاع فى درجة حرارة الجسم.

أعراض عامة للأوتيزم :

يعد اضطراب الأوتيزم من اضطرابات الطفولة الأكثر شيوعاً فى الآونة الأخيرة فى كل المجتمعات والدول. وهو اضطراب نمائى يصيب بعض الأطفال فى سن مبكرة ويصيب البعض الآخر وقبل أن يكتمل العمر ثلاث سنوات، وله العديد من الأسباب، كما يتبدى فى العديد من الصور.

وتعد دراسة مشكلة من مشكلات الطفولة وهى مشكلة الأوتيزم ذلك الخطر الصامت من منظور الإيجابية الصامتة من أصعب مشكلات الطفولة من حيث الاكتشاف والتشخيص المبكر. ومن الجدير بالذكر أن اضطراب الأوتيزم يتزايد بمعدل سريع مما يحتم التدخل السريع خاصة وأن الأوتيزم يعوق تفاعلات الطفل الإيجابية بالمحيطين به، كما أنه يعوق تحقيق نموه الطبيعى، أو تحقيق الأهداف التى يرسمها الآخرون له.

وكمحصلة للتزايد السريع فى معدلات انتشار الأوتيزم كما أشارت التقارير الصادرة عن منظمات دولية ففى عام 1994 أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية W. H. O أن الأوتيزم يصيب حوالى خمس أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة 4 : 1 ويحدث فى كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية. (Roeyers, 1995, P. 161)

وفى تقدير صدر عام 2004 أفاد بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب الأوتيزم فى العديد من البلدان كالمملكة المتحدة وأوروبا وآسيا بلغت نسبة

الإصابة باضطراب الأوتيزم تتراوح ما بين 2 إلى 6 أطفال من كل ألف طفل
(Strock M. 2..4, P. 42).

أى أن النسبة تقترب من ستة لكل ألف وهذا ما يدعونا إلى مزيد من الاهتمام فى مصر والعالم العربى والعالم أجمع بقصد الكشف المبكر عن هذا الاضطراب فى مراحلہ الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن وعلاج الأطفال المصابين به فى الوقت المناسب، بينما التأخر فى الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين وعلاج مثل هذه الحالات.

ومن الجدير بالذكر أن عملية التشخيص للطفل الأوتيزم تعد من العمليات الشاقة التى تحتاج إلى كثير من الخبرة والملاحظة الدقيقة، ورصد سلوك الطفل لتحديد وجود أو عدم وجود الأعراض السلوكية المميزة له ودرجة وجودها ومستواها فقد يوجد فى أسرة ما طفل أوتيزم ولكن لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، حيث إن البداية تكون فى غموض حالة الطفل الذى يتبدى بشكل أساسى فى ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، حيث يبدو مثل هذا الطفل، فى معظم الأحيان، إن لم يكن دائماً، وكأنه أصم أى لا يعير الآخرين أى انتباه أو اهتمام، ولا يعير الأصوات أى انتباه أو اهتمام، حيث تظهر عليه فى كثير من الأحيان علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع، بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، ومن المؤشرات الأخرى التى تشير الدهشة والحيرة حول غموض حالة طفل الأوتيزم تأخر اللغة والكلام وخاصة بعد أن يتجاوز الطفل السنوات التمهيديّة من عمره، ثم يتوالى ظهور المؤشرات الأخرى من قبيل القصور والضعف أو الاضطراب فى التواصل والتفاعل الاجتماعى والنمطية والتكرار (السلوك القالبى) والبغائية Echolalia.

فأعراض الأوتيزم كما أكد باروز Barrows 1..2 هى وسائل اللجوء إلى التقهقر النفسى الأوتيزمى ولذا يكون دافعه حاجة الطفل إلى الدفاع عن نفسه من الحقيقة الخارجية والداخلية، فكل منها مهدد بعمق للطفل، فمثيرات العالم الخارجى هى مثيرات مصاحبة للخوف، ومثيرات العالم الداخلى مؤلمة ومتأصلة فى الجسم مما قد يترتب عليه انفصال الطفل الأوتيزم عن العالم الخارجى وأيضاً عن العالم الداخلى.

ونظراً للعجز الذى يعانى منه معظم الأطفال المصابين بالأوتيزم فى قدرتهم على أداء مهام الحياة بشكل مستقل، فإنهم قد يعانون من نتائج سلبية عند الكبر، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة المدى. وهنا يجب أن نركز على محور آخر شديد الأهمية وهو ضرورة رفع قدرات الكوادر التى تعنى بهذه الفئة، وخاصة لأن هؤلاء الأطفال لهم مزاجهم الخاص، فالمعالجة تتضمن معالجة تربوية أكثر من أى شئ آخر، هذا بالإضافة إلى ضرورة رفع درجة الوعى المجتمعى بتوضيح صفات الأوتيزم وهى كالاتى :

-انخفاض أو غياب الانتباه المشترك وخاصة للمستويات الشديدة من الأوتيزم.
-نقص اللعب التخيلى التلقائى واللعب الاجتماعى المناسب لمستوى النمو.
-فقد الخبرات المبكرة للعب وما يترتب على ذلك من عدم استخدام الألعاب والأشياء بأسلوب مرن.

مثال : انشغال الطفل بتدوير عجلات السيارة اللعبة بدلاً من اللعب بها فى سياق أو لعبة قيادة.

-افتقاد أغلب أطفال الأوتيزم محاكاة أو تقليد أقرانهم العاديين.
-سلوك اللعب لديهم يكون محدوداً وقاصراً على التعامل اليدوى البسيط.
-غياب اللعب الرمزى لديهم أو قد يكون معاقاً.
-يفضلون لعب معينة ويكرهون لعب أخرى.

-نوعية لعب أطفال الأوتيزم أقل في معدلاتها عن أقرانهم العاديين في نفس العمر العقلي.

-عدم إظهار بعض أطفال الأوتيزم أى إشارة لرغبتهم في اللعب مع أطفال آخرين، حيث يفضلون أن يلعبوا بمفردهم، كما أن لعبهم غالباً ما يكون ذا طابع طقوسى أى سلوكهم في اللعب نمطى متكرر.

-إذا كان لدى البعض من أطفال الأوتيزم رغبة في اللعب مع الآخرين يجدون صعوبة كبيرة في التعبير عن تلك الأمنية.

-يعانى غالبية أطفال الأوتيزم من صعوبة في جعل الآخرين يلعبون معهم. قد يُقبل (بضم الميم) بعض أطفال الأوتيزم على القيام باللعب التظاهرى، خاصة إذا كان اللعب منتظماً بشكل كبير مع تقديم المحفزات لتشجيع التظاهر والتخيل، حيث تكمن المشكلة في توليد اللعب التظاهرى وليس في ميكانيزمات التظاهر نفسها. (Jarrolad, Boucher & Smith 1996)

-عدم التفات الطفل للجهة التى تنادى اسمه.

-عدم قدرة الطفل على الإشارة بإصبعه إلى الشئ الذى يريده.

-غالباً ما تكون الابتسامة متأخرة إذا وجدت.

-قلة التعبير بالكلام أو بالإشارة.

-لعب أطفال الأوتيزم إذا وجد فإنه يكون كما أشارت وولفبرج 1999 يكون تكرارى بشكل كبير.

مثال : طفلة أوتيزم أصبحت مرتبطة بدمية معينة، حيث أن لها طقوس معينة تمارسها يومياً مع دميتها، كأن تحميها وتمشط شعرها.

وهنا أود أن أشير إلى أن الطقوس في حالة الأوتيزم تختلف عن الطقوس في حالة العصاب القهرى ويرجع الاختلاف بينهما إلى اختلاف

الأسباب بالإضافة إلى أن طفل الأوتيزم يشعر بأن البيئة غير آمنة بينما المصاب بالعصاب القهري ليس من الضروري أن يشعر بأن البيئة غير آمنة.

-نقص أو قلة الرغبة في الاستكشاف، والانشغال بأنماط سلوكية تكرارية واستخدام الحواس الدنيا (كالمص، واللعق).

ومن أمثلة السلوكيات النمطية دوران الطفل حول نفسه في شكل دائري أو الميل برأسه أو بجسمه يميناً ويساراً، أو الجلوس فوق منضدة وهز الساقين بشكل منتظم، أو السير على أطراف أصابع الساقين، أو تكرار بعض المفردات أو العبارات بشكل مسرف الشدة، هز اليدين بشكل متكرر، إدخال أصابع الكفين داخل بعضهما بشكل متكرر، المشى بطريقة معينة، حركات الذراع واليد أمام العينين، والحركات الكبيرة، والتأرجح.

-قد يتسم بعض أطفال الأوتيزم بالحملقة، وعدم تحريك الرأس في الغالب. ضعف أو قصور للإيماءات التصريحية القريبة (مثل متابعة النظر والإشارة)، والإيماءات التصريحية البعيدة (سلوك المتابعة وتوجيه السلوك).

-يعانون من صعوبات في التعاطف من الحالات النفسية للأشخاص الآخرين. سلوكيات نمطية من قبيل إغلاق الأبواب والنوافذ بصورة متكررة. يعجز كثير من أطفال الأوتيزم عن استخدام طرق التواصل مثل الصور أو لغة الإشارة.

-يستخدم بعض أطفال الأوتيزم لغة غير طبيعية فيبدو عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة.

-بعض أطفال الأوتيزم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً.

-يفتقد الكثير منهم القدرة على تنعيم الصوت.

- بعض أطفال الأوتيزم يقوم بتكرار ما يسمع مثل الببغاء.
- عدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح أو ما يسمى بقلب الضمائر.
- ينسحب أطفال الأوتيزم من المجتمع وقد يلجأ الكثير منهم إلى تصرفات سلبية.
- نطق معقد يشمل عبارتين أو أكثر (اللغة التعبيرية غير الترددية).
- قد لا يكون لدى طفل الأوتيزم لغة على الإطلاق (اللغة التعبيرية غير الترددية).
- ضعف قد يصل إلى الضعف الشديد في التقليد أو المحاكاة.
- صعوبة في الاتساق بين استخدام التواصل بالعين وبين الابتسام والسلوكيات الأخرى.
- نقص أو قصور في مستوى الوعي بالآخرين.
- انخفاض معدل الاستجابة عند بدءهم التفاعل.
- نادراً أو من الصعب على الآخرين إدراك أن الشخص الأوتيزم يطلق التفاعل أو التواصل معه.
- قصور أو عجز في المبادرات والمبادئات اللفظية وغير اللفظية.
- يعاني معظم أطفال الأوتيزم من عجز في قدرتهم على قضاء حاجاتهم بمفردهم.
- يعاني من فصل بين تجميع المعلومات واستخدامها.
- يعاني من فقدان فهم الرموز والإشارات الاجتماعية مثل لغة البدن وتعبيرات الوجه والإيماءات.
- يعاني من قصور ضعف الربط بين الكلمة ومدلولها.
- يعتمد كثيراً على عبارة يرددها باستمرار.
- نقص أو عدم القدرة على طرح أسئلة والاستماع والاستجابة للآخرين.

- لا يعرف بالتحديد ما يجرى حوله.
- قد تتسم تصرفات طفل الأوتيزم بالعشوائية أى يبدو غريب الأطوار.
- يصعب على أطفال الأوتيزم تجميع المعلومات وتسخيرها فى وضع خطط واتخاذ قرارات.
- حركة اليد السريعة (كالرفرفة).
- غالباً يميلون إلى عدم إثارة تحديات لعب لأنفسهم.
- غالباً ما يعانون من ضعف إرادة اللعب لديهم.
- عادة لا يقوم أطفال الأوتيزم بالبحث عن المعنى.
- عادة ما يفضل أطفال الأوتيزم الالتصاق باللعب المفضلة لديهم. مثل إيقاف سيارات اللعب فى صفوف أو العبث بالخيوط.
- قد يبدى بعض أطفال الأوتيزم سلوك نمطى وهو اللعب باللعب Saliva play

صفات إيجابية لبعض أطفال الأوتيزم :

- من البديهي أن نلتقى بكثرة لا نهاية لتكثرتها من أطفال الأوتيزم، وإذا كان الأوتيزم يدخل ضمن طائفة الاضطرابات النمائية، إلا أننا رغم ذلك قد نلتقى ببعض أفراد هذه الفئة تحمل خصائص مزدوجة سلبية وإيجابية وسوف نعرض لبعض الخصائص الإيجابية والمكبوتة أو المقموعة والتي من الممكن الاستفادة منها فى تحسين حالاتهم نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلى :
- بعض أطفال الأوتيزم يتمتعون بذاكرة عميقة ورحبة جداً.
- قد يظهر بعض أطفال الأوتيزم نسب ذكاء غير لفظى أعلى من سلوكهم التكيفى.
- قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم عند تعلمهم القراءة القراءة بنصف الوقت الذى يستغرقه الطفل العادى.
- قد يتفوق بعض أطفال الأوتيزم فى الرسم.

- ينجذبون إلى الموسيقى المعتدلة وليست الصاخبة.
- قد يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم موهبة فى الموسيقى.
- تقل أو تتوقف السلوكيات النمطية عند الاندماج مع الموسيقى وخاصة الهادئة.
- قد يتمتع بعض أطفال الأوتيزم بحساسية عالية.
- قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت أكثر من الحركات.
- قد يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت والحركات.
- يبدو لدى بعض أطفال الأوتيزم حب الحياة وحب التعليم والمقاومة المطلقة للعجز.
- يميل بعض أطفال الأوتيزم إلى اختبار أمور جديدة بطريقة أعمق وأغنى.
- قد يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم طاقة تخزينية تصويرية هائلة.
- قد يؤدي ضعف الربط بين الكلمة والمدلول لدى بعض أطفال الأوتيزم إلى زيادة قوة الذاكرة.
- قد تتكون لدى بعض أطفال الأوتيزم وفرة من المعلومات عن بعض الأشياء.
- قد يكون لدى بعض أطفال الأوتيزم نقاط التقاء بينهم وبين بعضهم البعض.
- وبناء على ما سبق يكون الخطأ بصفة عامة فى العصر الحالي الاعتماد على فكرة المفهوم الموحد للذكاء، ذلك أن هناك العديد من الأساليب التى تعتمد على أنشطة معينة للكشف والتعرف الحقيقي على الإنسان، هذا بالإضافة إلى أن القدرات الواقعية للإنسان وقت التطبيق صعب تحديدها من خلال اختبارات الذكاء، فالاختبارات السيكومترية لا تضع في اعتبارها الدوافع والجهد والإبداع. وكان من نتيجة ذلك أن تعددت المؤشرات لاكتشاف الذكاءات المتعددة لدى الإنسان والتى تتبدى من خلال الممارسات التربوية والتعليمية ومهارات الحياة اليومية كالذكاء اللغوي، والذكاء المنطقي - الرياضي، والذكاء الاجتماعي، والذكاء الشخصي، والذكاء البدني، والذكاء الموسيقى، والذكاء البصري، والذكاء الطبيعي.... إلخ ولا شك أن جودة الحياة تقتضى ذلك والبعد عن النظرة الضيقة للإنسان.

ضعف /عجز الإرادة Abulia

الإرادة : Will, Vdition , wish

الإرادة هي تلك الطاقة النفسية (القوة) الكامنة داخل الذات والتي يمكن أن نسميها بإرادة العمل التي تبعث على التحرك والعمل حيث أن الأصل في العمل القصد في تمييز بين العمل والفعل، فالفصل عام يصدر بقصد أو بدون قصد بينما العمل أخص، هذا بالإضافة إلى أن الإرادة مناصرة بالجانب الوجداني (الانفعالي) أي الدافع إلى العمل بموجب ما يعقله الفرد، حيث أن الطاقة تدفع وتحرك وتوقظ والعقل يعلم الحجج والأفكار. فقد يأتي شخصان بفكرة واحدة ولكن أحدهما لديه حجج أقوى بينما الآخر أكثر التزاماً من صاحب الحجج، كما أن هناك بعض رجال العلم أو ما يطلق عليهم علماء لديهم الكثير من الحجج والبراهين ولكن هناك من العامة من هم أكثر التزاماً بالعمل ويقظة وتحركاً والتزاماً.

والإرادة البشرية هي إرادة نسبية بينما الإرادة المطلقة فهي إرادة خاصة لله فقط، والإرادة الإنسانية منها إرادة الخير وإرادة الشر، وإرادة إيجابية، وإرادة سلبية.

هذا وقد أكد الحفني (1975) على أن مفهوم الإرادة يتناقض مع مفهوم الحتمية في التحليل النفسي، وقد يكون التعبير عن الإرادة سلبياً كما في رفض التعاون مع الآخرين بوصفهم تهديداً للهوية، وقد يكون التعبير عن الإرادة إيجابياً كما في التعاون مع الآخرين عن طيب خاطر.

هذا وتتعدد مصادر الطاقة النفسية للإرادة منها التوتر بكل صورة، الرغبة فى الوصول إلى الأفضل، الرغبة فى التغيير، تحقيق الذات، تخطى الذات، الإبداع،... إلخ.

هذا وقد يعاني البعض من ضعف الإرادة أو عجز الإرادة أي يكون الشخص غير قادر على عمل أو فعل مقصود أو اتخاذ قرارات مستقلة. بدأ استخدام مصطلح ضعف / عجز الإرادة فى القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين مع ثيودور ريبوت الفرنس Theodule Ribot (1839 - 1916) والمتخصص فى علم الأمراض النفسية حيث قام بتشخيص أحد الأمراض التى أطلق عليها ضعف / عجز الإرادة aboulia مستخدماً نفس المصطلح اليونانى ليعنى ضعف الإرادة avolitional impairment ويعنى بها حالة نفسية تستلم فيها الإرادة أمام تبلد غامر للإحساس تجاه فعل أو حدث معين. وقد عزا "ريبوت" خاصية فقدان الطاقة المرتبط بضعف الإرادة إلى ضعف الاستثارة وإلى عجز لاحق عن الممارسة النشطة للإرادة. هذا بالإضافة إلى أن ضعف الإرادة هو نتاج لحالة التعارض (التباين) بين الإرادة للحركة من ناحية، وبين سلسلة من القيود لدفع الحركة من ناحية أخرى، التى ترسل إشارات متناقضة إلى المخ وتمنع الوصول إلى النتائج المرغوبة. (Jurkevich, 1992)

ويشير مصطلح نقص أو فقد قوة الإرادة فى علم الأعصاب إلى نقص الإرادة أو روح المبادرة، وعادة ما تكون نتيجة تلف عضوى فى المخ، أو أمراض مثل الالتهاب الدماغى السباتى، أو تلف الجمجمة القاعدية والفصوص الأمامية وتؤدى إلى عجز الشخص عن التصرف أو اتخاذ القرارات بشكل مستقل.

هذا وقد ذكر بيرروس ويجلي (1995"ب") Berrios & Gili أن أسباب ضعف الإرادة متنوعة منها طبيعة الشخصية كأن يكون الشخص ملوك بطبعه، أو شخص اعتماده، والشخص المكتئب، والإرهاق والتعب، والأمراض العضوية والآثار الجانبية للأدوية، وإدمان المخدرات، الخوف، كما قدما بعض طرق تقوية الإرادة وعلاج ضعفها وذلك حسب نوع الشئ المستهدف والنشاط المطلوب القيام به والهدف المراد تحقيقه.

وسواء كانت المسببات عضوية أو نفسية أو عضوية ونفسية معاً كان ولا بد من الإشارة إلى ضعف/ عجز الإرادة أحد أشهر الآفات التي تسبب إضعاف عمل العقل لدى العديد من الأشخاص فى العصر الحالى وسيان كانت درجة وجودها قليلة أو كبيرة فهي تعد علامة مميزة من علامات الهدم والتدمير لا البناء والتشييد وإن دل ذلك على شئ فإنه يدل على ضعف الشخصية ومن ثم سهولة تأثر بالإيحاء فشأن ضعف الإرادة شأن الشخصية الهستيرية التي تكاد تجمع العديد من الأعراض من مختلف الأمراض كما هو الحال لدى المدمنين والمنهمكين عصبياً والمصابين بالهذيان.

وهنا نتساءل كيف يمكن التدخل مع حالات ضعف/ عجز الإرادة التي ترجع إلى أسباب نفسية، حتى يتسنى لنا تحسين مثل هذه الحالات والإقلال من فتور الشعور Apathy وفقدان الإرادة والكسل، والتردد، وفقدان القدرة فى الأفعال، والبط أو عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

قدم بيرري ويجلي (1995"ج") بعض المقترحات لتحسين ضعف أو عجز الإرادة كالتخطيط السليم وذلك بمعرفة كل ما يحيط بالشئ المراد فعله، وتتضمن ذلك التثقيف والقرار عن الشئ المطلوب وتغطية كل جوانبه، ووضع الأهداف وتوقع المعوقات، وكذلك أيضاً استحضار الأشياء الإيجابية كأن

يفكر الشخص فى الأشياء الإيجابية التى من المحتمل أن يحصل عليها عند قيامه بما ينوى عمله، وكذلك أيضاً استحضار الأشياء السلبية. واستحضار العيوب الشخصية ونقاط الضعف حيث أن مجرد التفكير فيها أو نقاشها مع الآخرين قد يفيد تغييرها تماماً أو الإقلال منها على الأقل، أيضاً الواقعية حيث يجب على الشخص ألا يضع لنفسه أهدافاً مستحيلة التحقيق أو خارج نطاق طاقته، أيضاً تغيير الظروف البيئية التى تؤدي إلى الكسل، هذا بالإضافة إلى ضرورة التوحد مع القدوة أي أن يضع الفرد لنفسه مثلاً أعلى يستطيع من خلاله أن يحقق ذاته، أيضاً الحرية فى التفكير وألا يدع الآخرين يحددون له كيفية تعامله مع الحياة، والبعد عن الأوتيزم.

النرجسية

لا شك أن الإنسان السوى هو ذلك الإنسان الذى يقترب من نفسه بين الحين والحين، وكلما اقترب الإنسان من نفسه وجد فيها نقائص، ومن أبصر عيوب نفسه سلم تتبع مساوئ نفسه وسلم تتبع مساوئ الناس، والاعتقاد بالوصول إلى المكانة بدون قدرات هو الفهلوة، والفهلوة هى نوع من التخييلات الوهمية التى تؤدى بصاحبها إلى تكوين آراء ومعتقدات متعاطمة حول الذات، أى تضخم فى وجهة النظر حول الذات وبالتالي خداع النفس ومن ثم خداع الآخر. هذه مؤشرات وعلامات على النرجسية التى بدأت تظهر بداياتها فى العصر الحديث مع مدرسة التحليل النفسى عام 1914م مع فرويد ثم توالى وجهات النظر حولها ومن ثم تعددت الخصائص التى تصف النرجسية وأيضاً بدأ البعض بتصنيفها إلى نرجسية ظاهرة، ونرجسية خفية، ونرجسية سوية ونرجسية لا سوية، ونرجسية أولية ونرجسية ثانوية ولكل منها صفات وخصائص تميزها عن غيرها. وعلى الرغم من تعدد المصطلحات التى تناولت النرجسية كالاشتفاء الذاتى، العظمة، حب الذات... إلخ إلا أننا نحسب أن ندرك أنها كلها صفات للنرجسية وليست مترادفات لها.

أولاً : النرجسية اللاسوية (المرضية) :

تعد النرجسية اللاسوية صورة من صور النرجسية والتى تتميز بصفات الثقة المفرطة فى الذات، والإيمان المطلق بفرديته الشخص وعظمته من خلال الآراء المتعاطمة حول الذات أى تضخم فى وجهة النظر حول الذات، وجعل الذات موضع عشق دائم، وجذابة بفعل الإعجاب من الآخرين وافتقار التعاطف معهم، ورفض الإقرار بالعيوب أو الضعف داخل الشخص مع الشعور الدائم بالأفضلية والاستحقاق مع الميل إلى الهيمنة والسلطة متضمنة الغرور والكبر والغطرسة فى تجنب لقيم المجتمع كما يشعر بإحساس متزايد بالقوة

ولو من خلال التصرفات الهوجاء وعدم احترام الآخرين والسيطرة عليهم بالخوف من الفشل وتبرير التصرفات الخاطئة التي قد تصدر منه، مع تدعيم الاستعراضية لديه. وبذلك يعد التمرکز حول الذات هو لب وصميم النرجسية حيث أنه تمرکز يقوم على الأنانية، والغرور والاعتداد بالذات وتدليلها، وخداع الآخرين والحقد عليهم، وتجاهلهم ولو اقتضى ذلك تزييف الواقع والإصرار على آراءه الشخصية باعتبارها هي الصحيحة وآراء الآخرين هي الخاطئة حيث أن علاقته مع الآخرين علاقات ضحلة وغير عميقة. وإن علاقاته مع الآخرين تدور حول استغلالهم حيث أنه لم يخرج من مراد نفسه والذي يطلق عليه فى بعض الأحيان بالمعجباني. أيضاً قد يظهر النرجسى باعتباره شخص واحد فى العديد من الأشخاص.

وللنرجسية عدة صور منها النرجسية الظاهرة Overt والنرجسية الخفية Cover فهما تتشابهان فى الأنانية، وحب الذات والغرور، والاعتداد بالذات وتدليلها، والمخادعة، والاستقلالية، وتجاهل الآخرين، والتمرکز حول الذات. هذا ويلعب الشعور بالخزى دوراً رئيساً فى كل من النرجسية الظاهرة والخفية، فالكثير من ذوى النرجسية الخفية عادة ما لا يكون لديهم مشاعر خزى خاصة عندما لا تحدث استجابات مرغوبة من الآخرين ترضيهم، بينما فى النرجسية الظاهرة يدافع فيها الشخص النرجسى عن نفسه ضد الشعور بالخزى من خلال لفت الأنظار إليه ونيل الإعجاب من الآخرين، أى أنها تتمركز حول محاولات الفرد لتعويض صورته الذاتية من خلال تدعيم ذاته الدفاعية، حيث أنه غالباً ما يكون متكيف داخلياً مع ذاته، أما خارجها مع الآخرين فيكون لديه سوء تكيف. هذا بالإضافة إلى أن الأشخاص ذوى النرجسية الخفية كثيراً ما يتصفون بالقابلية للإنجراح نتاج وجود خبرات سلبية لديهم أو تغذية راجعة سلبية، حيث أن لنقد الموجه إلى مثل هذا

الشخص يجعله يشعر بالمهانة والتحقير، كما قد يشعر بالخزي والذنب، وأنه ليس متمشياً مع الواقع مما قد يترتب عليه الخوف من فقدان الحب. وعلى الرغم من أن هناك أشخاص لديهم نرجسية خفية، وأشخاص لديهم نرجسية ظاهرة، إلا أننا يمكن أن نجد أشخاص لديهم نرجسية ظاهرة وخفية معاً.

وبذلك يمكننا القول بأن النرجسية إما أن تتمركز حول الذات دون النظر إلى الآخرين، وإما أن تتمركز حول الذات من خلال إقامة علاقات مع الآخرين بهدف تحقيق مصالح شخصية لهذه الذات بشتى الطرق والوسائل الشرعية وغير الشرعية وهي النرجسية البينشخصية. هذا بالإضافة إلى أن النرجسية المتمركزة حول الذات منها ما هو أولى ومنها ما هو ثانوى فالنرجسية الأولية يتخذ منها الفرد من ذاته موضعاً لحبه قبل أن يتخذ موضوعات خارجية، بينما فى النرجسية الثانوية يفقد بها الفرد تواصله بالعالم الخارجى ويعيش داخل عالم من أوهام العظمة حيث تتمركز الطاقة النفسية تجاه الأنا بدلاً من اتجاهها نحو العالم الخارجى. أى ان التمرکز حول الذات هو اللب والصميم للنرجسية اللاسوية أما التآرجح والإحالة المتبادلة ما بين التمرکز حول الذات والتمرکز حول الآخر وبمعنى آخر ما بين الذات والواقع حيث أن السوية تقتضى أن تكون الإمدادات داخلية وخارجية ولا تقتصر على أى منها حيث أن تقييم الذات لأبد وأن يكون مرتبطاً بالواقع الخارجى وبقدرات الشخص وظروف البيئة ومن خلال الشعور العاطفى الإيجابى مع الآخرين وذلك بالسعى إلى إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين وهذا لا يحدث إلا إذا كانت الذات إيجابية، تتمتع بالحرية المسئولة، والحيوية، والقدرة على مواجهة الإحباطات، مواجهة الضغوط وكروب الحياة، والثقة بالذات، والاعتماد على الذات، معرفة قيمة

الذات، قيادة الذات، والبعد عن العداء مع الآخرين، والرغبة فى النجاح والتفوق، والبعد عن الغرور، وأن تكون علاقته بالآخرين تبادلية وليست نفعية، تؤدى إلى اكتساب ثقة الآخرين دون استغلالهم، والشعور بالانتماء والتوكيدية والطموح السوى.

هذا وقد أكد ويستمورلاند 9..2 Westmoreland على أن النرجسية السوية تعكس قدرة الفرد على استغلال القدرات والمواهب داخل الفرد وتحويلها إلى طاقة إنتاجية مع الاحتفاظ بقدر من التفوق والسيطرة على مجريات الأمور، وكذلك قدر من المسؤولية والإرادة والتعاون والانفتاح والانبساط على العالم الخارجى مع نزعة التخلي عن التعصب ونزع العاطفة السلبية من داخلهم.

وفى نفس السياق أكدت منال عبدا لخالق (5..2) على أن النرجسية السوية. تقوم فى جوهرها على أن يعرف الفرد متى وكيف يحقق أهدافه وطموحه، كما أن السلوك التوكيدى يمنحه ثقة بالنفس ويكون نجاحه مصدراً لكسب التقدير والشعور بالتميز والتفوق، لأنه يعرف كيف يحدد أسباب النجاح وكيف يجنى ثماره، وقد ينافسهم، ويحسب حساب المخاطر، ولا يتحاشى المواجهة ولا يفضى الفقد، ولا تزعبه المقارنة الاجتماعية ولا تأخذه العزة بالإثم ولا يجحد ذاته.

الرجاء والأمل

من الممكن أن يكون للكلمة الواحدة (المصطلح) أكثر من دلالة، حيث أن دلالة الكلمة تتحدد تبعاً للموقف أو السياق. والدلالات تتضمن دلالة لغوية، ودلالة شرعية، ودلالة علمية، ودلالة اللغوية تستخدم لإيضاح الدلالة العلمية، أى أن المعنى اللغوي يجب أن يتطابق مع الدلالة التفسيرية. هذا بالإضافة إلى أنه لا ترادف فى اللغة الواحدة، وإنما الترادف يكون بين لغتين. وبناءً على ما سبق يمكننا أن نتطرق إلى بعض المصطلحات التى شهدت وما تزال خلطاً وإزدواجية وترادف اعتماداً على الاهتمام بخصوصية السبب دون الاهتمام بعمومية اللفظ إضافة إلى الثقافة التى تسود العديد من المجتمعات والتى تقوم على الإطلاق واليقين بأكثر مما تقوم على النسبية. ولا شك أن تلك النزعة اليقينية والمطلقة تنزع إلى التأكيد والأحادية على حساب النسبية والتنوع وسرعان ما تؤدي مثل هذه النزعة إلى تضائل القدرة لدى الكثيرين بل تحمل الاختلاف وإدارته، وسرعان ما يتحول إلى خلاف، أى تصبح الذاتية هى المسيطرة، بدلاً من الموضوعية الحقة التى تقتضى التأرجح ما بين الشك واليقين وعدم الإسراف فى الشك حيث المريض، والإسراف فى اليقين حيث الجمود، كما أنه ما بين الحذر والرجاء يولد لخير، ويأتى الصحيح.

قال تعالى : أمن هو قانت آناء الليل ساجداً وقائماً يحذر الأخرة ويرجوا رحمة ربه قل هل يستوى الذين يعلمون والذين لا يعملون إنما يتذكر أولوا الأبواب. [سورة فاطر الآية 9]

والمصطلحات المعنويات فى هذا العرض هما الرجاء والأمل وهناك إتفاق على أنهما انفعالات ولا شك أن الجانب الانفعالي للإنسان يمثل الحياة الحقيقية للإنسان، فحياة الإنسان دائماً وأبداً مليئة بالخبرات والتجارب

والمواقف المتنوعة التى تبعث فيها مختلف الانفعالات والحالات الوجدانية، وإنسانية الإنسان تتبدى أكثر ما تتبدى فى مشاعره وانفعالاته، حيث يساعد الجانب الانفعالى الإنسان على التعبير عن مشاعره والسلبية والإيجابية، والسرور، والحزن، والحب، والكراهة، والأمن، والطمأنينة... إلخ فمن خلال المشاعر يحدد الإنسان اتجاهاته، وميوله، آماله - نحو ذاته ونحو الآخر. أى أن الانفعالات والوجدانات هى طاقة حركية تعبر عن نفسها فى تدفقات متنوعة تقضيها حالات متنوعة سواء كانت شعورية أو لا شعورية أى أن لها اتجاه محدد تتخذه فى سعيها نحو الهدف المحدد، فالحالة تخلق هالة، فالمشاعر تحدث كلما وجدت المكان مناسباً لأسلوب الحياة ولنمط السلوك الذى سبق وأن تبناه الفرد.

وبالرجوع إلى الأمل والرجاء فالأصل فى الرجاء فهو أعم وأشمل والأمل صفة من صفات الرجاء فالاختلاف فى الفروع جائز ولكن الاختلاف فى الأصول (الجدور) غير جائز، فإذا كان الرجاء هو انفعال، فإن الأمل أيضاً هو انتقال، ولكن الانفعال فى الرجاء هو انفعال متوازن يتأرجح ما بين الحذر والتفاءل، ويبدأ بالتمنى ثم يمضى فى طريق العمل تجاه الهدف الذى يريجه الفرد، متضمناً التخطئ الحقيقى للعقبات (العوائق) التى تعترض طريقه، أى أن الرجاء لا بد وأن يكون مقترن بالمثابرة والعمل. فالرجاء هو طاقة محركة، تدفع الفرد إلى العديد من المحاولات لبلوغ أهدافه المرجوة، شريطة أن يتضمن ذلك إدراك جيد (وعى) وحقيقى للواقع وإمكانات الفرد، وإحساس بلمسؤولية بعيداً عن الخرافات أو الخيالات الزائفة التى يستحيل معها تحقيق الهدف ويتحول بالفروق رجاء حقيقى إلى رجاء كاذب. فالرجاء مشروط بالعمل والبعد عن الهوى (من اتبع هواه ضل فى هداة)، أى أن الرجاء هو باعث يتضمن رغبة حقيقية، وثقة فى إحراز الأهداف وتحقيقها، أى أنه يثرى الحياة النفسية ويرتقى بها، كما يتضمن استكشاف نواحي القصور

والفشل والعمل على علاجها أى أنه يتضمن الإحالة المتبادلة والتأرجح ما بين أهداف الفرد وإمكانياته.

أما الأمل فهو صفة من صفات الرجاء وليس هو كل الرجاء والأمل هو انفعال شأنه شأن الرجاء ولكن الانفعال فى الأمل يغلب عليه التفاؤل، والأمل باعث يثرى الحياة النفسية شأنه شأن الرجاء إلا أنه قد يرتقى بها وقد لا يرتقى بها حيث إنه ليس مقترناً بالعمل، فالإيمان بدون عمل هو ثمن أى هو أمل، الأمل قد يقوم على الهوى، ويمكن القول أيضاً بأن الأمانى أو الآمال هى عبارة عن رجاء بلا عمل، فالأمل لا يتطلب بالضرورة توفر الإمكانيات بل قد يقتصر على الأهداف فقط، وقد يتضمن الأمل إنكار الذات الحقيقية، إنكار الواقع الحقيقى، والإنسان بطبعه يأمل أكثر مما يرجو، كما أن الإفراط فى الأمل هو بمثابة أوهام، بينما الإفراط فى الرجاء قد يكون بمثابة حقائق، والأمل غالباً ما يكون وسيلة وليس غاية، بينما الرجاء هو غاية، والأمل يقوم فى أحيان كثيرة على الخيال والعزوف عن الواقع، والتمركز حول الذات.

ومن الجدير بالذكر لو أننا سلمنا بأن هناك تداخل بين المصطلحين الرجاء والأمل فإننا لو وضعنا فى الاعتبار أن الرجاء يقوم على الطلب والتمنى هو رجاء سلبى، بينما إذا قام على لتفكير والعمل والتخطيط فهو رجاء إيجابى، ويمكننا القول أيضاً بأنه هناك درجات من الرجاء الذى يمتد على متصل ما بين الرجاء العالى المقترن بالتحدى والنجاح والرجاء المنخفض.

كما أود أن أشير إلى أن عكس الأمل يكون اليأس، بينما عكس الرجاء يكون الحزن والهلاك. وهذا يتطلب منا أن ندرك ونعى الفرق بين سياق المقال وسياق الحال. فإذا كان الأمل متوفر عند كل البشر، فليس من الضرورى أن يفوز الرجاء عند كل بنى البشر فالعاجز أو المريض يأمل أكثر مما يرجو.