

الصحة النفسية

الأستاذ الدكتور

محمود فتحي عكاشة

فهرست المحتويات

الصفحة

الموضوع

الفصل الأول : الصحة النفسية: معناها - مظاهرها -

0 معايير الحكم عليها.

٢٥ الفصل الثاني : التوافق والصحة النفسية.

الفصل الثالث : اضطرابات الشخصية (الأمراض النفسية

٦٥ والعقلية).

الفصل الأول

الصحة النفسية

معناها - مظاهرها - معايير الحكم عليها

الفصل الأول

علم الصحة النفسية

معناها - مظاهرها - معايير الحكم عليها

مقدمة :

يعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس إثارة لاهتمامات الناس، سواء المتخصصين منهم في العلوم الإنسانية أو غيرهم من عامة الناس، ولعل من أهم أسباب ذلك السعى الدائم من قبل الأفراد إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية.

وتعتبر الصحة النفسية من أهم المشكلات الصحية التي تواجه العالم اليوم. إذ أن الإحصائيات تدل على أن أكثر من نصف عدد أفراد الأسرة التي تعاني من وجود مرضى بها هم مرضى بأمراض نفسية سواء أكانت انحرافات لا تؤثر على النواحي العضوية أو كانت أمراضاً عضوية ناتجة عن أسباب نفسية.

وبالطبع لا يدخل في هذا العدد من لا يصل للمستشفيات ويتعامل على نفسه وهو يكاد ينشطر مما يعانيه، ولكنه في كل مكان ينتقل إليه يؤثر على الآخرين تأثيراً سيئاً، فالأب الذي لا يتمتع بالصحة النفسية لا يستطيع أن يوفر البيئة الصالحة لنمو أبنائه ويهدد حياته وحياتهم هدم الرابطة الزوجية وتفكك الأسرة، وينطبق نفس الشيء على الأم، وكذلك المدرس لا يمكن أن ينشئ جيلاً صالحاً إذا كان هو نفسه يعاني من الانحراف النفسي. فجميعنا يعرف أن فاقد الشيء لا يعطيه.

وكذلك التلميذ الذي يعاني من سوء الصحة النفسية لا يستطيع أن يصرف جهده للعملية التعليمية، كما أنه سيؤثر على غيره من التلاميذ، وقد يكون سلوكه معوقاً لتعلم الآخرين، وينطبق كما سبق على الأطباء والمهندسين والعمال والصناع والتجار ورجال الجيش والشرطة بل وكل مهنة وعمل يمكن أن نتصوره.

وبعد الإنحراف النفسي أو سوء الصحة النفسية البذرة الأولى للنجاح

بالنسبة للصغار والإجرام بالنسبة للكبار، مما يجعلنا ندرك أهمية وخطورة المشكلة التي أصبحت تواجه العالم في العصر الحديث، وهو ما دفع مختلف بلاد العالم لزيادة الاهتمام بعلاج المرضى والمنحرفين وبذل الجهود للوقاية من الأمراض والانحرافات النفسية.

ماذا يدرس علم الصحة النفسية :

علم الصحة النفسية هو العلم الذي يدرس تكيف أو توافق الفرد مع البيئة، أى دراسة عملية التكيف، ما يعينها وما يعوقها والأشكال المختلفة للاضطرابات، وذلك حتى يكون من الممكن الإبقاء على هذا التكيف ووقايته مما يهدده من أشكال الاضطراب وعلاج الفرد منها. ولذلك فهو يدرس اختلالات السلوك والعوامل المرتبطة بها بهدف فهم هذه الاختلالات، ولوقاية الفرد منها، ولتقديم المعونة المناسبة في حالة اضطراب السلوك، والتي تختلف باختلاف درجة الاضطراب، والتي تتفاوت ما بين التوجيه والاستشارة النفسية إلى الإرشاد النفسى ثم العلاج. وإذا كان مجال العلم يجمع ما بين الجانب الوقائى المتمثل في وقاية الأفراد من الإصابة بالاضطرابات النفسية، ونشر الوعى السيكولوجى بين جميع أفراد المجتمع من آباء، ومربين ورجال إعلام ورجال دين وغيرهم وغيرهم، والجانب التطبيقى المتمثل فى البحث عن الطرق والأساليب المناسبة لنوع الاضطراب، ولذا فإن الاهتمام الأكبر بهذا الجانب هو العلاج النفسى.

ما بين الصحة النفسية والطب النفسى :

الصحة النفسية والطب النفسى علمان يدرسان اختلالات السلوك، إلا أن الطب النفسى باعتباره أحد فروع الطب يتناول اختلالات السلوك من وجهة النظر الفسيولوجية والعصبية، وينصب اهتمامه على وصف الأعراض المرضية وتقديم العلاج والرعاية معتمداً بالدرجة الأولى على العقاقير الكيميائية أو العلاج بالصدمات الكهربائية أو استخدام العلاج الجراحى.

فى حين تقوم الصحة النفسية أو علم النفس المرضى على وجهة النظر السيكولوجية مهتماً بفهم الأسباب وراء الاضطراب معتمداً على ذلك على

استخدام الاختبارات النفسية وفنيات وطرق العلاج السيكولوجي، وغالباً ما يكون العلاج معتمداً على وعي المريض ومشاركته في العلاج ودرجة صلته بالواقع ورغبته في الشفاء.

وعلى كل حال ففي العيادات والمستشفيات التي ترعى المضطربين يوكل العمل أساساً إلى أخصائي الطب النفسي، إلا أن المستشفيات والعيادات الحديثة تعتمد على تعاون الطبيب النفسي مع أخصائي العلاج النفسي بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي النفسي حيث يقوم المعالج النفسي بتطبيق الاختبارات النفسية والمشاركة في التشخيص والعلاج، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث عن التاريخ الاجتماعي للحالة والكشف عن العوامل الأسرية ذات الدلالة، كما يقدم أشكالاً من المعونة للأسرة أو الفرد..

معنى الصحة النفسية :

نظراً لتعدد التعاريف والمعاني الخاصة بتحديد مفهوم الصحة النفسية فسوف نستعرض عدداً من المحاولات التي ذهبت لتحديد معنى الصحة النفسية.

الصحة النفسية والخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية :

ويذهب أنصار هذا الاتجاه إلى تحديد معنى الصحة النفسية بأنها الخلو من الأعراض المرضية، ويدخل هذا التعريف من وجهة نظر أنصار التحليل النفسي ضمن التعريفات السالبة، فالصحة النفسية في رأي «مننجر» مثل أعلى تقترب فيه منها بدرجة أو بأخرى، ولذا يمكن القول بأن الصحة لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى المرض، وأن السوية لا معنى لها إلا على أرضية من اللاسوية، إلا أن الصعوبة في مثل هذا النوع من التعريفات تتمثل في عدم الاتفاق على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعتبر منافية للصحة النفسية.

الصحة النفسية والتعريفات العامة :

وهي مجموعة من التعريفات التي تتباين في تحديدها للصحة النفسية وإن كانت تميل في غالبيتها لاستخدام مفاهيم التكيف والتوافق. فنجد تعريف

كيلاندر ١٩٦٨ «إن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته. وقدرته على التكيف مع الحياة. بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصى والكفاءة والسعادة».

ويتفق تعريف كيلاندر مع التعريف الذى قدمه بوهيم ١٩٥٥ من أن «الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما تؤدي إليه من إشباع لحاجاته».

يرى شوين ١٩٦٥ أن الفرد ذا الصحة النفسية السليمة هو الفرد الذى نطمح أن عليه فى كثير من المواقف أن يرجى إشباع حاجاته مفضلاً نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفورى، وهذا قد يستلزم منه قدرة مناسبة على ضبط النفس. وهو يدرك دوافع سلوكه المختلفة سواء تلك التى تدفعه إلى المسابرة الاجتماعية أو تلك التى تدفعه إلى الخروج عن الجماعة، ويختار السلوك الذى يتفق مع ما لديه من قيم ومعايير، وهو يتحمل مسئولية ما يقوم به من عمل دون اللجوء إلى الحيل الدفاعية التى لا تهدف إلا إلى تشويه الحقائق والهروب من المسئولية، وهو فى هذا كله يدرك أن الحياة أخذ وعطاء وأن هناك آخرين لهم حاجات يودون إشباعها، وهو يحترم هذه الحاجات لإدراكه أن إنسانيته تستمد من الجماعة التى يعايشها.

ويعرفها مصطفى فهمى ١٩٦٧ بقوله : «إن الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التآزم والاضطراب، مليئة بالتحمس، وهذا يعنى أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى، كما أنه لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالى والعاطفى والعقلى فى ظل مختلف المجالات وتحت كل الظروف».

ويعرفها عبد العزيز القوصى ١٩٧٠ بأنها «التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التى تطرأ عادة على الإنسان، والإحساس الإيجابى بالسعادة والكفاية».

ويقصد بالتكامل انتظام جميع جوانب الشخصية في كل واحد يسير في
وجهة معينة.

ويتضح من التعريفات السابقة أنها تميل إلى التأكيد على بعض الجوانب
أو المظاهر التي تعبر عن صحة نفسية سليمة مثل التوافق الاجتماعي
والفاعلية الاجتماعية والإحساس بالسعادة، وقد تكون الصحة النفسية السليمة
في هذه المظاهر جميعاً، وقد تكون هناك مظاهر أخرى لم ترد عند أصحاب
هذه التعريفات.

الصحة النفسية والمظاهر السلوكية السوية :

إن الاتجاه السابق تميز بعمومية التعريفات فيه، بالإضافة إلى اتساع
نطاق المعاني المشتملة في هذه التعريفات إلى حد قد يصعب معه الوقوع
على وسيلة القياس المناسبة، وهذا ما دفع بفريق آخر من الباحثين إلى تحديد
معنى الصحة النفسية السليمة في ضوء مظاهر معينة ومحدودة من السلوك،
وقد أطلق على هذا النوع من التعريفات «التعريفات الموجبة»، حيث تكون
الصحة النفسية ممثلة في عدد من الشروط التي ينبغي أن تتوفر في الوظائف
النفسية بحيث تعمل متناسقة ضمن الوحدة المتكاملة للشخصية. ومما لا شك
فيه أننا سنجد أن هذه المظاهر أو الشروط سوف تختلف باختلاف العلماء،
فعند ماسلو ١٩٧٢ نرى جوانب للصحة النفسية تتمثل في «أن يكون الفرد
إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها
صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، أن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما
يراه صواباً، أن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه، وأن يكتشف من
هو؟ وما الذي يريده؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له؟
وأن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة.
ويمثل ماسلو الاتجاه الإنساني في علم النفس متناقضاً مع الاتجاهين الآخرين
وهما التحليل النفسي والسلوكية، بل ويقوم على مسلمات تبدو مغايرة تماماً
لما قامت عليه أفكار ومسلمات المدارس الأخرى.

كما نجد أيضاً من استخلص لنا سمات محددة للصحة النفسية في البيئة

المصرية كما فعل صنموئيل مغاريوس ١٩٧٤ ممثلة في عدد من مظاهر النشاط النفسي مثل تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته، استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، الإقبال على الحياة بوجه عام، كفاءة الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية، اتساع أفق الحياة النفسية، إشباع الفرد لحاجاته ودوافعه، ثبات اتجاهات الفرد، تصدى الفرد لمسئولية أفعاله وقراراته، الإلتزان الانفعالي.

ومن المظاهر الأكثر شيوعاً أيضاً المظاهر بتقبل الذات، واحترام الذات، الاستقلالية، التلقائية، مرونة الأنا، القدرة على تحمل الإحباط، القدرة على تحمل الاعتماد على النفس، الحساسية الاجتماعية، الكفاءة في العلاقات الشخصية، الكفاءة في العمل، القدرة على التوافق، تكامل الشخصية وغيرها من المظاهر التي وردت في كتب علم النفس مثل شعور الفرد بالسعادة، والإيجابية، الإرادة، التفاؤل، القدرة على التركيز، قدرة الفرد على أن يحب وأن يحب، الاستمتاع بالحياة، قدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعة التي يتعامل معها وغيرها وغيرها من المظاهر التي قد يصعب حصرها والتي تأتي جميعها تحت ما يسمى بمظاهر الصحة النفسية.

الصحة النفسية والاتجاهات العامة فى علم النفس

الصحة النفسية عند أصحاب التحليل النفسى :

يرى أصحاب التحليل النفسى أن الصحة الجيدة تتمثل فى قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع. أو فى الوصول إلى حل للصراع الذى ينشأ بين هذه الأجهزة ومطالب الواقع، غير أنهم يرون أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئى صحته النفسية.

الصحة النفسية عند السلوكيين :

تتمثل الصحة النفسية عند السلوكيين فى اكتساب الفرد لعادات مناسبة وفعالة تساعد فى التعامل مع الآخرين. كما تعينه على مواجهة المواقف التى تحتاج إلى اتخاذ القرارات، وهل الحياة إلا سلسلة من هذه المواقف، فإذا ما اكتسب الفرد عادات تتناسب وثقافة المجتمع، كما تساعد على أن يحيا حياة فعالة ناجحة مع الآخرين فهو ذو صحة نفسية سليمة وإن فشل فى اكتساب هذه العادات أو اكتسب عادات لا تتناسب مع ما اصطلح عليه المجتمع من عادات فهو فى صحة نفسية سيئة أو هو مضطرب انفعالياً.

الصحة النفسية عند أصحاب المذهب الإنسانى :

تتضح الصحة النفسية عندهم فى مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، أو بمعنى آخر هى الحالة النفسية العامة لمن استطاع أن يصل فى حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية. ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون فى مستويات صحتهم النفسية، ومن المؤشرات الدالة على الصحة النفسية عند أصحاب هذا المذهب : الحرية والمسئولية والغائية والقدرة على التعاطف مع الآخرين وحبهم، والالتزام بالقيم الغائبة من الحق والخير والجمال.

الصحة النفسية عند أصحاب المنهج الطبى :

ينذر أصحاب هذا المنحى (التقليديون منهم) للمرض النفسى بقوانين المرض الجسمى، حيث انتقل المفهوم الطبى والجسمى انتقالاً آلياً إلى تفسير

الاضطرابات النفسية، فأصبحت الأعراض النفسية من اكتئاب وقلق وهلاوس وعدوان ومخاوف وهواجس ينظر إليها نظرة عضوية على أنها أعراض سطحية تخفى وراءها اضطرابات جسمية تتمثل في وجود اختلالات كيميائية في المخ أو تلف في الأنسجة نتيجة لعيوب وراثية أو اختلالات في وظائف الجهاز العصبي أو الغدد أو غيرها من عوامل عضوية، ولذا فهم يلجأون إلى العلاج باستخدام العقاقير أو جراحات المخ أو الصدمات الكهربائية في بعض حالات الاكتئاب.

الصحة النفسية عند أصحاب التيار الإسلامي :

ينطلق أصحاب هذا التصور من عدد المسلمات تتمثل في أن غاية خلق الإنسان عبادة الله متمثلة في كونه خليفة، فهو في علاقته مع غيره من المخلوقات سيد، وهو في علاقته بخالقه عبد مطيع، كما أنه يتمتع بطبيعة فريدة تجعله مختلفاً عن غيره من المخلوقات فهو ليس حيواناً وليس ملاكاً بل له من القابليات والاستعدادات ما يميزه عن غيره من المخلوقات. إنه مخلوق ذو إرادة، حر في اختياراته، وحرية هذه من أهم ملامح إنسانيته، إلا أنها حرية ليست مطلقة، بل حرية مقيدة بحدود إدراكاته، وعندما يصبح غير قادر على الاختيار فعليه أن يقتنع بل ويؤمن بأن اختيار الله هو الاختيار الأفضل ويصبح مؤمناً بقضاء الله وقدره.

وعليه فيأتي تعريف الصحة النفسية في أن الإنسان يعيش على قدرته في قرب من الله وسلام مع الناس ووثام مع النفس وسلامة في الجسد ونجاح في الحياة.

معايير السوية ونسبية الصحة العامة

إذا كنا نفهم الصحة النفسية باعتبارها مرادفة للتوافق الناجح الذى يبنى على غياب علامات الضغط والتوتر والقلق ، فإن كثيراً من العلماء لجأ إلى استخدام مصطلحات أخرى لتعبر عن الصحة النفسية ، فنجد «وايل» يستخدم كلمات لوصف السلوك مثل «سوى مقابل غير سوى أو شاذ، أو «عادى فى مقابل غير عادى أو غير نمطى أو منحرف أو غريب الأطوار أو سيىء التكيف» . وكل هذا يعنى أنه لا يمكن فهم معنى الصحة النفسية إلا بالرجوع إلى المرض . وإذا كنا نؤمن بنسبية الصحة النفسية وأنه ليس هناك خلط فاصل بين الأصحاء والمرضى ، أو بين الأسوياء وغير الأسوياء فمن الجائز أيضاً أن نتعرف بأن السوية لا معنى لها إلا على أرضية من اللاسوية ، ونحن نتفق مع «مننجر» فى اعتبار الصحة النفسية مثلاً أعلى نقرب منه بدرجة أو بأخرى ، ولذا فالصحة والمرض أو السوية واللاسوية ظاهرتان تنتميان إلى مبدأ واحد ، فالاختلاف بينهما اختلاف فى الدرجة ، وهذا يعنى أن الأفراد يشغلون نقطاً على متصل طرفاه هما الصحة والمرض أو السوية واللاسوية ، وكلما قربت النقطة التى تبين موضع الفرد على هذا المتصل من طرف المرض قل نصيبه من الصحة النفسية وتزايد رصيده من المظاهر السلوكية غير السوية ، وعلى ذلك فلا يمكننا تصور إمكانية تصنيف الناس بين الصحة والمرض إلى فئتين منفصلتين بل كل ما يمكننا هو التحديد التقريبى لموضع الفرد بين طرفى الصحة والمرض باعتبار أنهما نموذجان مفترضان ، فليس هناك ما يمكن تسميته بالصحة الكاملة أو المطلقة أو المرض الكامل أو المطلق .

وقد يوضح ما قصدناه من نسبية الصحة النفسية الاختلافات الواضحة بين العلماء فى أحكامهم على ما هو سوى وما هو شاذ ، وذلك الاختلاف

يرجع في مصدره إلى اختلافهم في المحكات أو المعايير التي يرجع إليها العلماء وعند إصدار تلك الأحكام فالبعض يرجع أحكامه إلى معيار إحصائي في حين يرجع البعض الآخر أحكامه إلى المعايير الاجتماعية، ولنستعرض بعض هذه المعايير :

أولاً - المعيار الاجتماعي :

ويستند هذا المعيار على اتخاذ المعايير الاجتماعية كمحدد للسلوك السوى، ويصبح السلوك السوى هو ما يتفق مع المعايير الاجتماعية في مجتمع معين، والمعايير الاجتماعية هي ما تتفق عليه الجماعة وتقبله من أساليب سلوكية أو اتجاهات اجتماعية أو قيم .. الخ من أوجه نشاط الفرد . ويتضمن استخدام المعايير الاجتماعية كمعيار لتحديد السلوك السوى التسليم بأن الصحة النفسية لفرد ما تظهر في التزام الفرد بهذه المعايير، ويصبح تعريف الصحة النفسية هو أنها تتضمن من الأسباب السلوكية ما يتوقعه المجتمع . وعلى هذا الأساس يصبح كل ما لا يتفق وتوقعات المجتمع من أساليب سلوكية سلوكاً غير سوى، ويعتبر السلوكيون من أبرز من ينادى باستخدام هذا المعيار، ولعل ذلك واضح في إعطائهم للبيئة دوراً هاماً كبيراً في تحديد هذه المعايير الاجتماعية، وإذا كان هذا المعيار يستند إلى مجازاة أو مسايرة القيم الثقافية أو المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع فإن الفرد الصحيح نفسياً في ضوء هذا المعيار هو من يستطيع أن يلتزم بما القزم به الآخرون أو هو من يقوم بالدور الاجتماعي المحدد له بدقة وإتقان .

ومن أهم أوجه النقد التي وجهت لهذا المعيار هو تعرض المجتمعات في ظروف معينة للخروج عن إطار السوية مما تدفع بالمجتمع إلى ما يسمى بالمجتمع المريض، وبالتالي فإن ما يقبله هذا المجتمع ويطالب به لا يكون بالضرورة سويًا، ويعتمد العلماء الذين وجهوا هذا النقد على ما حدث في المجتمع الألماني في أثناء الحرب العالمية الثانية وما قبلها حيث تقبل

المجتمع الألماني الأفكار النارية ونحتمس لها ودافع عنها ثم عاد واستنكرها بعد ذلك.

ثانياً - المعيار الإحصائي :

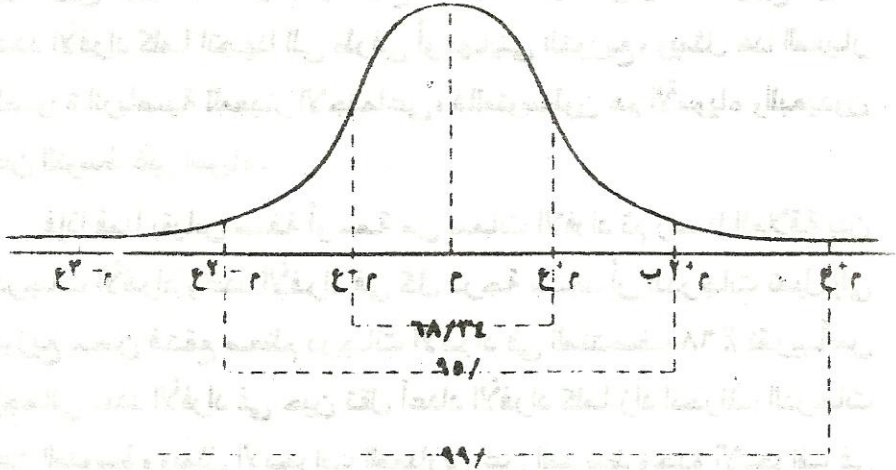
ويعتمد هذا المعيار على مسلمة نعتقد فيها ، وتقوم هذه المسلمة على أن امتلاك الأفراد لصفة من الصفات الجسمية أو العقلية أو الانفعالية تميل إلى أن تتوزع توزيعاً اعتدالياً بحيث يقع غالبية الأفراد في وسط التوزيع ، ويقل عدد الأفراد كلما اتجهنا إلى طرفي أو نهايتي التوزيع ، ويمثل هذا المعيار الصورة الرياضية للمعيار الاجتماعي ، فالمتوسطون هم الأسوياء والبعيدون عن المتوسط غير أسوياء .

فإذا قمنا بقياس صفة أو سمة من سمات الأفراد ثم رسمنا العلاقة بين درجات الأفراد وعدد الأفراد في كل درجة سنجد أن الدرجات تميل إلى توزيع معين فتقع معظم درجات الأفراد في المنتصف ٦٨ ٪ تقريباً من إجمالي عدد الأفراد في حين تقل أعداد الأفراد كلما زاد انحراف الدرجات عن المتوسط ، ويمثل الانحراف المعياري عن المتوسط وحدة الانحراف في هذا التوزيع .

وهذه النظرية بحكم موضوعيتها لا تصدر أحكاماً على الأفراد بل تحدد فقط مواضع الأفراد بالنسبة لأقرانهم وذلك من خلال التوزيع الاعتدالي لدرجاتهم أو لمقدار امتلاكهم للسمة المقاسة ، ونقطة البداية في المقاييس النفسية هي المتوسط ، فنحن نقيس ما لدى الفرد من الصفة أو السمة المقاسة بالنسبة إلى ما لدى معظم الناس ، ولا توجد لدينا نقطة صفر محددة نبدأ منها قياساً للظواهر النفسية .

فعلى سبيل المثال في قياسنا للذكاء نجد أن متوسط الذكاء = ١٠٠ ويعتمد التوزيع يميناً ويساراً في حدود ٣٠ درجة ونطلق عليهم متوسطي الذكاء العاديين أو الأسوياء) وهذا يمثل تقريباً ٩٥ ٪ من المجموع الكلي للأفراد ، أما

من هم تحت نسبة الذكاء (٧٠) ومن فوق (١٣٠) فيمثلون التطرف أو الشذوذ بنسبة ٥٪ تقريباً من المجموع الكلي لعدد الأفراد، وهنا يمكن أن نتساءل هل يحق لنا أن نعتبر التفوق في الذكاء شذوذاً ؟ إن الابتعاد عن المتوسط ليس بالضرورة علامة على الشذوذ فنحن بذلك نساوى بين المتطرفين في التوزيع من جهتيه باعتبارهما أقصى انحراف عن المتوسط.



ثالثاً - المعيار الذاتي :

من المؤلف أن يصدر الفرد الحكم على سلوكه بالسوية أو الشذوذ بالرجوع إلى ذاته باعتباره الإطار المرجعي لهذا الحكم، ويشتمل هذا المعيار على الإطار الاجتماعي استناداً إلى عملية التطبيع الاجتماعي أثناء عملية نمو الفرد وسط الجماعة وقيامها بتنشئته اجتماعياً، ولكن الرجوع إلى الذات يتعرض للتحريف والتشويه نظراً لاحتمال تدخل الأحكام المسبقة أو التشويهات الدفاعية. فمن الصعب أن يتعرف الفرد على دوافعه وحاجاته بشكل يمكنه من استبعاد آثارها.

رابعاً - المعيار الباطني :

يرى أنصار التحليل النفسي أن كل سلوك يستند إلى دوافع مضطربة،

ولفهم هذا السلوك والحكم عليه يجب فهم الموقف الصراعى واستيضاح الدوافع الغريزية التى يعتبرها الفرد خطراً والتى تولد عنده القلق وبالتالى التعرف على نوعية الدفاعات التى يستخدمها الفرد ضد هذا القلق.

وتتعدد المعايير أو المحكات بتعدد الإتجاهات البحثية وقائلها، ولذا فإن هناك عدداً من المحكات بقدر ما يوجد من تعريفات للصحة النفسية، وقد رأى بعض الكتاب التخلص من عيوب المعايير أو المحكات وذلك بوضع قائمة من الصفات التى قد يتفق عليها فى وصف السلوك السوى، ومن هذه الصفات ما يلى :

- أن يتقبل الفرد ذاته، بمعنى إدراك نواحي قوته وجوانب ضعفه وتقبل كل منها.

- أن تكون المسافة بين مستوى طموحه وإمكاناته الواقعية مناسبة.

- أن تكون لديه درجة مناسبة من المرونة فى علاقه بالآخرين.

- أن يتسم بدرجة مناسبة من الإلتزان الإنفعالى.

- أن يكون على قدر مناسب من المبادأة.

- أن ينجح فى إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين.

إلا أن المتأمل فى هذه المظاهر يجد أنها تمثل معياراً جديداً يضاف إلى ما لدينا من معايير، ولذا فقد يقبلها البعض وقد لا يقبلها ، وقد يضيف إليها بعض الصفات، ولذا فكل هذه المناقشات تنتج لنا إدراك أن الحديث فى هذا الموضوع يتوقف على الإتجاه الفكرى للعلماء وعلى الخلفية الثقافية للمجتمعات التى يعيشون فيها.

تحديد السلوك غير السوى :

وكما يذهب العلماء إلى وضع محكات لتحديد السلوك السوى فهم يحاولون كذلك وضع مجموعة من المحكات التى يمكن الاستعانة بها فى تحديد السلوك غير السوى، ومن هذه المحكات ما يلى :

١ - قصور النشاط المعرفى للشخص :

فعندما تحدث أعاقة للقدرات العقلية كالتذكر أو الإدراك أو الانتباه أو الاستدلال والحكم، وتكون هذه الإعاقة شديدة يمكن وصف السلوك بأنه غير سوى.

٢ - قصور السلوك الاجتماعى :

حينما ينحرف السلوك الاجتماعى للشخص عن مستويات المعايير الاجتماعية التى تنظم سلوك الناس فى ذلك المجتمع فمن المحتمل أن يعبر عن هذا السلوك بأنه غير سوى.

٣ - قصور التحكم الذاتى :

على الرغم من معرفتنا بأن مقدرة الأفراد على التحكم فى سلوكهم أمر نسبى فهم يمارسون فى حياتهم تحكماً ولو بسيطاً فى سلوكهم، فليس هناك ما يمكن أن نصفه بالتحكم فى السلوك، إلا أن الانعدام التام للتحكم فى السلوك يجعله يوصف عادة بأنه سلوك غير سوى.

٤ - الضيق :

إن مشاعر الأسى وعدم الارتياح كالقلق والغضب والحزن كلها انفعالات سوية وحتمية ولكن التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة غير مناسبة تؤدى إلى المعاناة بطريقة حادة وغير مألوفة يعتقد أنها غير سوية.

وهكذا يمكن التفوق بين السوية واللاسوية من حيث درجة الاضطراب فقط، فيوصف الأفراد غير الأسوياء نفسياً بأنهم تعثرهم إعاقة معرفية أكثر، ويتصرفون اجتماعياً بطريقة غير ملائمة كما يبدو أنهم أقل قدرة على التحكم فى انفعالاتهم من الأفراد الأسوياء.

أهمية الصحة النفسية للفرد

- ١ - تجنب التوترات والصرعات :
فالصحة النفسية تساعد الفرد على التخلص من التوترات والصرعات النفسية وتكفل له الحياة في سعادة ورضا.
- ٢ - المحافظة على الطاقة النفسية :
فإن الفرد الذى يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه أى الفرد الذى لا تستنفد الصراعات الداخلية طاقته النفسية.
- ٣ - القدرة على مجابهة المشكلات :
فالصحة النفسية تزود الفرد بالقدرة على تحمل الصعاب ومواجهة المشكلات فى محاولة لحلها أو التغلب عليها.
- ٤ - الإقبال على الحياة :
من شأن الصحة النفسية أن تكفل للفرد قدراً من الحيوية والنشاط يجعله يقبل على الحياة ويتأثر على العمل والإنتاج.
- ٥ - سرعة اتخاذ القرار :
فالإنسان السوى يتميز - كما ذكرنا - باستقلاله فى الفكر والعمل مما يساعده على اتخاذ القرارات بأقل قدر ممكن من القلق والتردد.
- ٦ - الخلو من التناقض السلوكى :
فالتوافق الذاتى وهو من أبرز علامات الصحة النفسية يجعل الفرد بعيداً عن التناقض فى سلوكه وفى تعامله مع الآخرين.
- ٧ - القدرة على فهم الذات وفهم الآخرين :
فتقبل الفرد الواقعى لذاته وهو من سمات السواء النفسى يجعل الفرد على بصيره بذاته ومعرفة بقدراته وإمكانياته بطريقة أقرب ما تكون إلى الموضوعية، وهذا يساعد على فهم الذات كما يساعد أيضاً على فهم الآخرين.

٨ - القدر على ضبط المشاعر والانفعالات :

فمما لا شك فيه أن الإرادة القوية التي تمكن الإنسان من ضبط مشاعره وانفعالاته والتحكم فى شهواته وأهوائه تساعد الإنسان على أن يسلك السلوك الذى يلقى قبولاً من الجميع .

أهمية الصحة النفسية للمجتمع

١ - سلامة المجتمع :

فكلما زاد عدد الأفراد الذين يتمتعون بالصحة النفسية ساد السلوك الذى ينال رضا الجماعة مما يؤدى إلى سلامة المجتمع .

٢ - استقرار المجتمع :

فانتشار الصحة النفسية بين أفراد المجتمع يجعل السلوك السائد بعيداً عن التهور والإندفاع والجرى وراء الشائعات المدمرة .

٣ - الواقعية فى التعامل :

فالصحة النفسية تجعل الأفراد أكثر قدرة على معاملة بعضهم بعضاً بأسلوب واقعى لا يتأثر بما تصوره الأوهام والأفكار المريضة .

٤ - زيادة الإنتاج :

يؤدى انتشار الصحة النفسية بين العاملين إلى الإقبال على العمل والحرص على أداء الواجب والبعد عن التكاسل والسلبية مما يؤدى إلى زيادة الإنتاج الذى يعود على المجتمع بالخير .

٥ - نهضة المجتمع :

فزيادة الإنتاج وارتفاع مستوى الأداء فى مجالات العمل المختلفة - وهو نتيجة طبيعية لتمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية - يؤدى بالضرورة إلى نهضة المجتمع وتقدمه .

٦ - صلاح الأسرة وتماسك المجتمع :

فمن المعروف أن الأسرة التي يتمتع أفرادها بالصحة النفسية تكون أسرة ناجحة ومتماسكة ينشأ أبنائها نشأة صالحة بعيداً عن التوتر والقلق مما يجعلهم مواطنين صالحين قادرين على التفاعل السليم الذي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

الفصل الثانى

التوافق والصحة النفسية

الفصل الثانى

التوافق والصحة النفسية

التوافق والصحة النفسية:

يشير الكثير من العلماء إلى الصحة النفسية فى جوهرها عملية توافق ناجح ويتوقف مدى توافق الفرد على إشباعه لحاجاته المختلفة، فحينما يشعر الفرد بحاجة معينة فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع تلك الحاجة. والنشاط الذى يقوم به الفرد يمكن أن نطلق عليه النشاط أو السلوك التوافقي وتتضمن الحياة القيام بهذه العملية بصفة مستمرة، فالحياة تتضمن سلسلة من التوافقات فالفرد يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام ليشبع دافع الجوع وليعيد لأنسجة الجسم توازنها، وهو يشعر بالعطش، يدفعه ذلك إلى شرب الماء ليشبع دافع العطش ويبقى أنسجته من التلف، والإنسان لا يحتاج فقط إلى إشباع حاجاته البيولوجية أو الفسيولوجية بل هو فى حاجة ملحة أيضاً لإشباع حاجاتها الأخرى مثل الحاجة للأمن متمثلة فى حرص الفرد على حماية نفسه وقايتها من العوامل التى تشكل خطراً عليه. والحاجة إلى الإنتماء والحب والتى تشمل على كثير من الحاجات الإجتماعية مثل الحاجة إلى تقبل الغير والتقبل من الغير، والتعاطف مع الجماعة والولاء والانتماء إليها، والحاجات الذاتية مثل الحاجة إلى التقدير بالإضافة إلى الحاجة إلى تحقيق الذات، وإشباع مثل هذه الحاجات فى كثير من الأحيان ليس بالأمر الهين فكثيراً ما تعترض الفرد عقبات تحول دون إشباع تلك الحاجات، فيختل توازن تكيفه ويؤدي به ذلك إلى الإحساس بالتعاسة والشعور بالنقص وغيرها من الأعراض التى تدل على عدم توافق الفرد واضطراب سلوكه وتبعاً لذلك

فسعادة الفرد وصحته النفسية تتوقف على إمكانية تكيفه بشكل جيد وسليم وبالتالي على مدى كفاية الذات في إشباع حاجاتها بما يتفق والإمكانات المتاحة في الواقع.

معنى التكيف والتوافق:

التكيف في أصله مصطلح بيولوجي، حددته نظرية «النشوء والإتقاء» عند تشارلز دارون حيث قصد به قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الظروف البيئية، وما يطرأ عليها من تغيرات، بحيث تحقق المحافظة على حياة الكائن فالتكيف بالمعنى البيولوجي يعني قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيئية بحيث يشبع حاجاته ومن ثم يبقى على حياته.

ويفرق كثير من علماء النفس بين مصطلح التكيف Adaptation بمعناه الذي استخدمه دارون، حيث يعني مجرد تكيف فيزيائي (ويشارك لورانس مع شوبين) في تحديد هذا المعنى بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقاً جديدة لإشباع حاجاته وغالباً ما تنسم هذه العملية بالمرونة والتلاؤم المستمر مع الظروف المتغيرة. والتوافق Adjustment بالمعنى السيكولوجي للكلمة في شموليته وكليته، حيث يواجه الفرد مواقف الحياة الجديدة بالذكاء والمرونة في حين تتطلب مواجهته المواقف المألوفة مجرد العودة إلى خبراته وما لديه من عادات.

وبذلك يقتصر معنى التكيف Adaptation على إشباع الحاجات وخفض التوترات، وفي مواقف الحياة المختلفة بشكل فيزيائي، والإعتماد الأكبر في هذا التلاؤم يتوقف على مرونة الفرد نفسه. في حين يعني مصطلح التوافق Adjustment بالمعنى النفسى متمثلاً في نشاط الفرد وفعاليتيه في البيئة التي يعيش فيها. ويرى بعض علماء النفس أن عملية التكيف هذه تتم على مرحلتين الأولى وهي الإستيعاب أو التمثيل Assimilation بمعنى تبين

التماثل بين الظروف القائمة والمواقف السابقة، ويفيد ذلك في مواجهة المواقف المألوفة، بحثاً عن أساليب وحلول جاهزة. وفي المرحلة الثانية تتم عملية الملاءمة أو التوفيق Accommodation بمعنى ملاءمة أو توفيق الحلول السابقة الجاهزة بحيث تجيب على النوعية الفريدة للمواقف الجديدة حيث يواجه الفرد هذه المواقف بالذكاء والمرونة.

وعلى رأس من عمقوا هذا الاتجاه وأصلوه عالم النفس السويسرى المعاصر جان بياجيه J. Piaget. حيث يعتبر التكيف نوعاً من التوازن بين عملية الإستيعاب وعملية الملاءمة، فهو يرى أن كل سلوك سواء كان سلوكاً داخلياً أو سلوكاً ظاهراً وكأنه عملية تكيف أو إعادة التكيف والفرد لا يتصرف إلا إذا شعر بحاجة أى إختل التوازن القائم بين الكائن وبيئته، والسلوك عندئذ يرمى إلى إعادة التوازن من جديد. وإذا كان مفهوم التكيف مفهوماً أساسياً فى نظرية بياجيه، فهو يذهب إلى أبعد من ذلك إذ يعتبر الذكاء عملية تكيف. وبالتالي يكون هذا التكيف نوعاً من التوازن بين الإستيعاب والتلاؤم. وإذا كان بياجيه فقد إستخدم التكيف بالمصطلح Adaptation فهو أيضاً من أقرب علماء النفس لدراسة عملية التكيف، من منظور بيولوجى أقرب منه منظوراً سيكولوجياً.

تحليل عملية التوافق

ينمو الإنسان من خلال تفاعل مجموعة من المحددات الوراثية والمحددات البيئية حيث تختلف الأهمية النسبية لكل منهما من شخص لآخر فكل فرد إمكانيات وراثية معينة، وتعتمد درجة تحقق هذه الإمكانيات على البيئة التى تنمو فيها - ولذا فكل فرد منا طابعه المميز له، ولذا يستجيب الفرد منذ ميلاده للمثيرات المختلفة على أساس تكوينه أو مزاجه فكل إستجابة هى نتاج لنمط مختلف من التكوينات الموروثة شكلتها الخبرة والتنشئة وعمليات التطبيع الإجتماعى المختلفة. ولذا تختلف حاجات الفرد ومطالبه على تكوينه وطابعه المميز، كما تختلف إستجاباته إزاء مواقف الحياة

المتباينة، إلا أن البداية واحدة لدى الجميع، فهي الحاجة أو الدافع وإن اختلفت من فرد لآخر سواء كان هذا الاختلاف فى الدرجة أو النوع.

ووجود الحاجة كنقطة بدء تدفع الإنسان وتوجه سلوكه ما يشبع هذا الدافع وغالباً ما يصل الفرد إلى إشباع حاجاته فى مواقف الحياة المألوفة مما يؤدى به إلى السوية وقد يحصل على هذا الإشباع أيضاً فى لمواقف الجديدة، إلا أنه لا مفر من وجود عوائق لبعض هذه الحاجات بحيث تعترض سبيل الفرد وتمنعه من الوصول إلى أهدافه مما يضع الفرد فى مواقف يشعر فيها بالإحباط، مما يدفع إلى وجود نوع من الصراع بين مطالب الفرد أو حاجاته ونظراً لأن الإحباطات والصراعات مؤلمة ومحملة بالقلق والتوتر فإنها تدفع الفرد للعمل والمثابرة فيه على نحو يصل به إلى النجاح أو الإشباع الذى يخفف عنه الضيق والألم النفسى. وعملية البحث عن الحلول هذه قد تكون عملية شعورية أو لا شعورية، فعندما يكون الصراع أو الإحباط شديداً ومستمرأ، فإن الفرد قد يشعر بتهديد للأنا، وبالتالي يشعر بالقلق مما يدفع الفرد إلى السعى الدائم والمكثف للوصول إلى تكيف سليم. ويتحدد شكل الإستجابة التى يستجيب بها الفرد فى الموقف الصراعى، بناء على خبرات الفرد وتعلمه السابق فى حياته فكلما زادت خبرة الفرد بأنماط المجتمع ومتطلباته تقبلها مال إلى السيطرة على إستجاباته أو إخفائها أو تعديلها.

ويختلف الأفراد فى إستجاباتهم، فمنهم من يثابر حتى يصل إلى الحل ويشبع حاجاته، ومنهم من يلجأ إلى نشاطات بديلة متمثلة فى الإغلاء وإشباع حاجاته الملحة ولكن بشكل غير مباشر فى حين يلجأ النوع الأخير من الأفراد لإستخدام أساليب دفاع فاشلة تبدأ بالكبت، أى بإستبعاد الصراع من المستوى الشعورى، ثم الإستعانة بالدفاعات الأخرى مثل الإسقاط أو النكوص أو التبرير ... إلخ مما يدفع هذه الحاجات للظهور مرات متتالية ويجعل الصراع على مستوى لا شعورى وهنا تكون نقطة البدء بالنسبة للمرض النفسى.

أبعاد التوافق النفسي

هناك بعدان أساسيان للتوافق النفسي، هما التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي.

فالتوافق الشخصي يتعلق بالتنظيم النفسي الذاتي، أى تنظيم العلاقات الداخلية الذاتية التى على أساسها يتحقق للفرد الرضا عن النفس وعدم كرهه لها أو النفور منها أو السخط عليها: الى جانب الخلو من التوترات والصراعات التى تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص. ان كل تأنيب من جانب الأنا العليا للأنا واتهامه بارتكاب المخالفات وقسوته عليه فى انزال العقاب به ينعكس على التنظيم الذاتى الداخلى للفرد، وبالتالى على توافق الفرد مع الآخرين، وبذلك يسوء التوافق الشخصى والاجتماعى.

أما التوافق الاجتماعى فيتعلق بالعلاقات بين الذات والآخرين. اذ أن تقبل الآخرين مرتبط بتقليل الذات. ومما يساعد على هذا الفرد على التطبيع الاجتماعى وضبط النفس، وتحمل المسؤولية، والقدرة على الاعتراف بحاجته للآخرين. وهذا يتضمن القدرة على تكوين علاقات وثيقة بهم، والعمل على اشباع حاجاتهم المشروعة. وينبغى أن يدرك الفرد أن العلاقة التى بينه وبين البيئة هى علاقة تفاعل فيها أخذ وعطاء وشد وجذب وفعل وانفعال، واشباع وحرمان أنها سلسلة من الصراعات ومحاولة مستمرة لاعادة التوازن. انه قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، أى ربط علاقات تتسم بالتعاون والتسامح فلا يشوبها العدوان الذى يعتبر من أهم مصادر الذنب وأساساً للدائرة المفرغة: (احباط - عدوان - قلق - احباط).

والتوافق الشخصى والاجتماعى مظهران يعبران عن نفسيهما فى مواقف الحياة المختلفة، ويلعب النضج الانفعالى دوره البارز فى تحقيق التوافق

النفسي العام . ذلك أن اضطراب الحياة الاجتماعية والعلاقات بالآخرين مرهون - الى حد كبير - ياهتزاز الحياة الانفعالية للفرد . فرغم شدة اجتماعية الارتباط الموجب بين نوعي التوافق الشخصي والاجتماعي ، فقد يكون هذا الارتباط سالباً ، اذ السعي للنجاح قد يدفع الى عدم الشعور بالأمن . لدرجة عدم استطاعة الفرد تحمل فقدان حب الجماعة . ولذلك فالتوافق الشخصي يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه لمتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً بشكل يحقق لها قدراً من التوازن .

وأن مظاهر التوافق الاجتماعي متعددة تجد منها التوافق العقلي ، والتوافق الجنسي ، والتوافق الديني ، والتوافق الدراسي ، والتوافق المهني ، وتوافق الحياة الزوجية ، والتوافق السياسي أو الاقتصادي ... انها مظاهر متعددة بتعدد مجالات مواقف حياة الفرد ، رغم اتفاق معظم الباحثين في المجال النفسي على بعدى التوافق الاساسيين . البعد الشخصي والبعد الاجتماعي على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة ، يمكن ضمها الى بعضها ، لتشكل عناصر البعدين : الشخصي والاجتماعي .

ويقوم التوافق العام على أساس الشعور بالأمن الذاتي بالنسبة للتوافق الشخصي ، وعلى أساس الشعور بالأمن الاجتماعي بالنسبة للتوافق الاجتماعي . ولتحقيق ذلك لابد من أن يتضمن كل منهما الجوانب التالية :

أ- جوانب التوافق الشخصي :

١ - الاعتماد على النفس : ويقصد به ميل الفرد إلى القيام بما يراه من عمل ، دون أن يطلب منه القيام به ، دون الاستعانة بغيره ، مع قدرته على توجيه سلوكه ، دون خضوع في ذلك لأحد غيره . بحيث يكون قد تعود تحمل المسؤولية .

٢ - الاحساس بالقيمة الذاتية : ويتضمن شعور الفرد بتقدير الآخرين له ، وأنهم

يروونه قادراً على تحقيق النجاح. وشعوره بأنه قادر على القيام بما يقوم به غيره من الناس، وأنه محبوب ومقبول من الآخرين.

٣- الشعور بالحرية الذاتية: ويتضمن شعور الفرد بأنه قادر على توجيه سلوكه. وأن له من الحرية في أن يقوم بقسط من تقرير سلوكه، وأنه يستطيع أن يضع خطط مستقبله.

٤- الشعور بالانتماء: أي أن الفرد يتمتع بحب والديه وأسرته، وبأنه مرغوب فيه من زملائه وبأنهم يطمنون له خيراً، وللدافع إلى الانتماء من القوة ما جعل بعض علماء النفس يطلق عليه «الجوع الاجتماعي»، إشارة إلى أننا لانستطيع أن نستغنى عن الانتماء إلى جماعة أو أكثر من الناس. ولانستطيع أن نتحمل طويلاً الوحدة والانعزال.

٥- التحرر من الميل إلى الانفراد: أي أن الفرد لا يميل إلى الانطواء أو الانفراد. ومثل هذا الفرد لا يستبدل النجاح الواقعي في الحياة والتمتع به بالنجاح التخيلي أو التوهم، وما يستتبعه من تمتع جزئي غير دائم، والشخص الذي يميل إلى الانفراد يكون عادة حساساً وحيداً مستغرقاً في نفسه.

٦- اخلو من الاعراض العصابية: بمعنى أن لا يشكو من الاعراض والمظاهر التي تشير إلى الانحراف. انحراف نفسي. كعدم القدرة على النوع بسبب الاحلام المزعجة، أو الخوف، أو الشعور المستمر بالتعب، أو البكاء الكثير وغير ذلك من الاعراض العصابية.

ب- جوانب التوافق الاجتماعي:

١- اعتراف الفرد بالمستويات الاجتماعية: أي أنه يدرك حقوق الآخرين وموقفه حيالهم، وكذلك يدرك ضرورة إخضاع بعض رغباته لحاجات الجماعة، وبعبارة أخرى أنه يعرف ماهو الصواب وماهو الخطأ، من وجهة نظر الجماعة، كما أنه يقبل أحكامها.

٢- اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية: أى أنه يظهر مودته نحو الآخرين بسهولة، كما أن يبذل من راحته ومن جهده وتفكيره ما يساعدهم ويسرهم، ويتصف مثل هذا الفرد بأنه لبق فى معاملاته مع معارفه ومع الغرباء، ومثل هذا الشخص يتميز بأنه ليس أنانياً، يرفعى الآخرين ويساعدهم.

٣- التحرر من الميل المضادة للمجتمع: بمعنى أن الفرد لا يميل إلى التشاحن أو العراك أو عصيان الاوامر أو تدمير ممتلكات الغير وهو كذلك لا يرضى رغباته على حساب الآخرين كما أنه عادل فى معاملاته غيره.

٤- العلاقات فى الأسرة: ويتضمن ذلك أن الفرد على علاقة طيبة بأسرته. ويشعر بأن الأسرة تحبه وتقدره وتعامله معاملة حسنة، كما يشعر بالأمن والاحترام بين أفراد أسرته.

٥- العلاقات فى المدرسة: أى أن الفرد متوافق مع مدرسته ويشعر بأن مدرسيه يحبونه ويستمتع بزمالة قرنائهم، ويجد أن العمل المدرسى فى مستوى نضجة ويتفق وميوله، وهذه العلاقات الطيبة تتضمن شعور الفرد بأهميته وقيمه فى المدرسة.

٦- العلاقات فى البيئة المحلية: ويتضمن ذلك أن الفرد يتوافق فى البيئة المحدودة التى يعيش فيها، ويشعر بالسعادة عندما يكون مع جيرانه، ويتعامل معهم دون شعور سلبى أو عدوانى، كما يحترم القواعد التى تحدد العلاقة بينه وبينهم.

السلوك التوافقي

ان التوافق ضرورة تفرضها طبيعة الانسان، في مواجهته للبيئة التي تحوى جميع مواد اشباع حاجاته .. والمجتمع ينظم استخدامات مواد البيئة بقواعد وعادات وسلوكيات معينة وتقاليد وأعراف وقوانين لابد من الامتثال لها.

ان السلوك التوافقي لدى الإنسان اذن هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها، كما أن آليات توافق الفرد التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لاشباع حاجاته، وارضاء دوافعه وتخفيف توتراته.

خصائص عملية التوافق النفسى

- ١- التوافق النفسى عملية مستمرة من المهد الى اللحد.
- ٢- التوافق النفسى عملية ارادية أى أنها تتم بوعى من الانسان وبمقتضى ارادته.
- ٣- فى عملية التوافق أما أن يغير الفرد من نفسه ويعدل من سلوكه ليتلاءم مع مطالب المجتمع وأما أن يحدث تغييرا فى المجتمع ذاته كالدعوة الى التخلص من عادة الأخذ بالثأر فى بعض المجتمعات.
- ٤- يزداد وضوح عملية التوافق كلما كانت العوائق التي تقف فى طريق دوافع الفرد ورغباته عوائق قوية، أما اذا كانت العوائق بسيطة فإن عملية التكيف تكون غير واضحة.
- ٥- تتأثر عملية التوافق بالعوامل الوراثية فالضعف العقلى والحساسية الانفعالية - وكلاهما مرض وراثى - يؤثران على قدرة الفرد على التوافق.
- ٦- تتوقف الصحة النفسية للفرد على مدى قدرته على التوافق فى المجالات المختلفة، فكلما اتسعت المجالات التي يحقق فيها قدرا طيبا من التوافق كلما تمتع بدرجة أعلى من الصحة النفسية، وأهم هذه المجالات الأسرة، المدرسة، جماعة الأصدقاء، والعمل.

التوافق وسوء التوافق

عرفنا أن هناك علاقة وثيقة بين دوافع الفرد ورغباته من جهة وبين توافقه النفسى من جهة أخرى، فلكى يحدث التوافق لابد من اشباع الدوافع وتحقيق الرغبات، ولكن هذا الاشباع ليس متاحا فى كل وقف بل ان كثيرا من الدوافع والرغبات تتعرض للصد والاحباط اما من جانب المجتمع (كما هو الحال بالنسبة لاشباع الدافع الجنىسى بغير الطريق المشروع) أو لتعارضها من دوافع الآخرين ورغباتهم.

وهكذا تحفل الحياة بالعوائق والعقبات التى تعترض دوافع الانسان وتهدهد بالحرمان، فهل يقف الانسان حيالها مكتوف اليدين؟ لقد رأينا أن الانسان يلجأ الى تغيير نفسه وتحرير سلوكه حتى يتغلب على هذه العقوبات فيما يعرف بالتوافق النفسى.

ولكن الناس يختلفون من حيث أسلوبهم فى التوافق اخلافا كبيرا فبعضهم من يصطنع أساليب موفقة لازالة العقبات أو حل المشكلة بطريقة ايجابية، فان استعصى عليهم ذلك بحثوا عن مخرج أو بدائل لحاجاتهم ودوافعهم المعوقة، ومنهم من يستجيب للمشكلات بطرق ملتوية أو عقيمة أو شاذة كمن يندفع فى سورة الغضب، أو يلجأ الى العدوان أو ينسحب وينطوى على نفسه.

وهكذا نرى أن أى سلوك يشبع دافعا من الدوافع أو يؤدى الى ازالة توتر يعتبر سلوكا توافقيا سواء أكان سلوكا سويا أو غير سوى، كل ما هنالك أن السلوك الأول يعتبر سلوكا توافقيا حسنا أما الثانى فيعتبر سلوكا توافقيا سيئا، فشرء الطعام لاشباع دافع الجوع يعتبر سلوكا توافقيا حسنا أما سرقة الطعام لنفس الدافع فهو سلوك توافقى سيئ.

والفرد اذا استطاع بفضل التنشئة الاجتماعية السليمة أن يعيش فى الحياة

عيشة هائلة ناجحة في نطاق قدراته واستعداداته كان حسن التوافق. أما أن عجز عن ذلك رغم ما يبذله من جهد كان سيئ التوافق.

العوامل التي تساع على التوافق الجيد:

١- اختيار أهداف مقبولة اجتماعيا ومناسبة لإمكانيات الفرد مع الاستعداد لقبول أهداف بديله إذا لم يتمكن الفرد من تحقيق أهدافه الأساسية.

٢- قدرة الفرد على تحمل درجات معقولة من الإحباط نتيجة لعدم نجاحه في إشباع بعض حاجاته بشكل مباشر والاستعداد لإرجاء هذا الإشباع.

٣- القدرة على الثبات والمثابرة وبذل الجهد للوصول إلى تحقيق الأهداف.

٤- قدرة الفرد على اتخاذ قراراته الخاصة بنفسه بشكل مستقل عن الآخرين وتقبل النتائج ووضع الخطط البديلة في حالة الفشل.

٥- الإقلال من الإستجابات الخيالية وعدم اللجوء بشكل متكرر لاستخدام الحيل الدفاعية.

٦- تقبل الإنسان لذاته وثقته في إمكانياته وقدراته دون إسراف.

٧- إشباع حاجات الفرد الأساسية سواء أكانت حاجات فسيولوجية أو حاجات نفسية اجتماعية مع اكتساب المهارات اللازمة لإشباع هذه الحاجات.

٨- قدرة الفرد على تكوين علاقات شخصية مع الآخرين بشكل لا يتعارض مع معايير وقيم الجماعة والسماح له بالمشاركة في صنع الإطار المرجعي لهذه الجماعة.

سوء التوافق

هو عجز الفرد عن اشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه ولا تتعارض مع متطلبات المجتمع الذى يعيش فيه، وقد يكون سبب هذا العجز تكوين وراثى شاذ أو نشأة بيئية فاسدة أو الاصابة بصدمة انفعالية شديدة.

والانسان الذى يعجز عن اشباع حاجاته بالأسلوب التوافقى يستبد به التوتر والقلق ويعانى من أزمة نفسية يظل معها فى حالة من الاحباط المتصل تدفعه الى أساليب سلبية أو خادعة أو ملقوية تعرف «بالعمليات اللاشعورية، أو الحيل الدفاعية، وهى حيل لاستهداف حل الأزمة التى يعانى منها الفرد الذى فشل فى اشباع حاجاته بالاسلوب التوافقى بقدر ماترمى الى الخلاص من مشاعر القلق والتوتر التى يعانى منها وتزويده بقدر من الراحة الوقتية، ويرجع الفضل الى مدرسة التحليل النفسى فى الكشف عن هذه الحيل الدفاعية.

الحيل الدفاعية (ميكانيزمات التوافق)

يعيش الأفراد فى سلسلة من المحاولات المتصلة والمستمرة للتوافق، فحاجاتهم تطالب ملحة بالإشباع - حيث التكيف والارتياح - ولكن غالباً ما يواجهون فى حياتهم اليومية بالعوائق التى تقف فى سبيل هذا الإشباع والتحقيق، وبالتالي يشعرون بالضيق والتوتر نتيجة لعدم قدرتهم على إشباع هذه الحاجات، وما يحدث فى موقف الإحباط هو أن يواجه الفرد بالعائق المادى أو النفسى، كذلك فى موقف الصراع، يصعب عليه أن يفاضل بين حاجاته ودوافعه، وفى كل هذه العمليات يعيش الفرد موقف القلق، بصرف النظر عما يستتبع ذلك، حتى وإن كان على شكل إرتياح مؤقت يؤدى فيما بعد إلى حالات سوء التوافق.

وتعتبر الحيل مثلاً لتلك الوسيلة ، فهي عبارة عن أنواع السلوك التي ترمى الى تخفيف حدة التوتر والضيق النفسى المؤلم ، المصاحب لمواقف الاحباط والصراع التي يعيشها الفرد . مثال ذلك أن ينكر الفرد وجود الصراع ، أو المطالب التي أوجدته ، أى أن الفرد لا يشغل نفسه بالمشكلة على مستوى شعورى حيث يستطيع ان يقنع نفسه بأنه ليس عدوانياً ضد فرد ما ، أو أنه يخاف من شىء معين ، أو أنه لا توجد لديه دوافع جنسية غير مقبولة ، وهو بذلك يستبعد مشاعر الضيق والاضطراب التي تأتى من أدراك مشكلة الصراع .

ومن وجهة نظر فرويد فإن الحفزات الغريزية والذكريات المؤلمة تسعى جاهدة لان تبقى على مسرح الشعور ، بينما تريد لها الانا ، بمساعدة الانا العليا ، ان تختفى وتتكيف ، وهنا يأتى دور ميكانيزمات الدفاع - ما يسميها فرويد - فهي هذه القوة الكابتة التي تستخدمها الانا لتسد على المكبوتات سعيها للتسلل الى مسرح الشعور ، وتقوم الانا بهذه الوظيفة لاشعوريا حتى تجنب نفسها مواجهة المواقف الصراعية ، ويعتبر الفرد فى مأمن من القلق بهذه الاساليب غير ان قيام الانا بهذه العمليات يستنفذ منها طاقة نفسية مما يضعفها تدريجياً وتعجز هذه الاساليب بوطأتها عن حمايه الانا من القلق والمشاعر غير السارة وتبدأ الانا فى استخدام هذه الحيل باسراف حتى تعجز هذه الحيل عن حماية الانا فيظهر الاضطراب النفسى .

ويوجد العديد من الحيل ، حيث لم يتفق علماء النفس فيما بينهم على عددها وتصنيفها لذلك سوف نقتصر على مناقشة أهم تلك الحيل الدفاعية وهى الكبت والتعويض والاعلاء ؛ التقمص التبرير الاسقاط ، النكوص والتكوير العكسى .

(١) الكبت : Repression

عملية دفاعية تقوم بها الانا بصورة لاشعورية ، تدفع فى اثنائها تلك الحفزات والدوافع الغريزية التى يتعارض اشباعها مع المطالب الاجتماعية الى المنطقة اللاشعورية ، كما تدفع فى اثنائها تلك الخبرات والافكار والمشاعر التى يؤلمها ان تشعر بها إلى المنطقة اللاشعورية . والانا فى ذلك تطمع فى التخلص من القلق الذى يثيره شعورها بهذه المحتويات ، غير ان الكبت لا يعنى ان هذه المحتويات قد فقدت فهى فى صراع مع الانا محاولة التغلب عليها والخروج على الشعور .

ويجب التفريق بين الكبت وبين القمع Suppression فالقمع هو الافشاء الإرادى لبعض الدوافع او لبعض الذكريات من الظهور فى الشعور ، لذا فهو طريقة يتحكم بها الفرد فى دوافعه وانفعالاته وذكرياته ويعالجها معالجة وقتية . أما الكبت فيتم بطريقة غير ارادية وعلى مستوى لاشعورى ، ويحدث بطريقة أوتوماتيكية دون ان يفطن الفرد اليه . وغالبا ما يتحول القمع الارادى الذى يتكرر مدة طويلة الى كبت لاشعورى فى نهاية الامر .

وقد ينجح الكبت احيانا فى التخلص من الصراع ، وفى أقصاء الرغبات غير المعقولة والذكريات المؤلمة او المخيفة او المشينة ، وبالتالي فى خفض التوتر النفسى . غير ان الكبت يفشل فى معظم الاحيان فى تحقيق التوافق ، وخاصة اذا كان الدافع المكبوت دافعا أساسيا قويا فيؤدى الكبت فى هذه الحالات الى اضطراب الشخصية .

(٢) التعويض : Compensation

ميكانيزم للتكيف يستخدمه الفرد ليعطى ضعفا أو نقصا عن طريق المبالغة فى صفة مقبولة اجتماعيا .

كما استخدم هذا المصطلح لوصف « المجهود المفرط الذى يقوم به الفرد للحصول فى نفس المجالات التى يعانى من اكبر قدر من النقص فيها » .

كما استخدم للدلالة على سلوك الشخص العدوانى كطريقة لتغطية جانب
او جوانب النقص التى يشعر بها .

ويرى البعض أن :

التعويض بهذا المعنى يعد نوعا من انواع الابدال Substitution
حيث يتضمن الابدال نوعا آخر من الابدال الناجح والذى يطلق عليه
الاعلاء Sublimation .

ويعنى التعبير عن الدوافع التى لا يقبله المجتمع بوسائل يقرها المجتمع
ولا يرفضها . فالشخص الذى يحال بينه وبين اشباع الدافع الجنىسى قد يقوم
بإعلانه . ويأخذ فى تأليف الرسائل الغرامية او قصائد الشعر او عمل اللوحات
الفنية او توجيه الدافع الى النواحي الرياضية والخدمات الاجتماعية .
فى حين ان التعويض يعنى محاولة الفرد النجاح فى ميدان من ميادين
النشاط بعد ان اخفق فى ميدان آخر مختلف عنه . كتعويض الفشل الرياضى
بالتحصيل والتفوق الدراسى .

ويرى الكثيرون ان ما فعله هتلر وموسوليني وستالين يرجع الى انهم
كانوا جميعا على شاكلة نابليون فى قصر القامة ، ولذا فقد عمدوا الى تحصيل
قوة الشخصية ، وجمع النفوذ فى ايديهم بعد ان عز عليهم ان يغيروا ما
وهبتهم الطبيعة اياه من اجسام وقامات .

(٣) التقمص : Identification

يستخدم الفرد التقمص كوسيلة ليرضى بعض من حاجاته الاساسية
وذلك عندما يرتبط عاطفيا او يشعر بنفسه متوحدا مع شخص آخر أو مع
مجموعة من الأشخاص أو مؤسسة من المؤسسات . فقد يتميز الفرد بالعديد
من المحددات الشخصية ويكون غير ناجح فى الوصول لتحقيق أهدافه ولكن
عن طريق ربط نفسه بالناجحين من الناس أو المؤسسات فقد يشعر بحالة من
انجاح تنعكس عليه .

كما يعتبر هذا الأسلوب من أهم الحيل التي تؤدي الى نمو الانا اذ ترى مدرسة التحليل النفسى ان الطفل يلجأ الى التقمص فى مرحلة مبكرة من نموه النفسى حيث يحاول فى اثناء الموقف الابدعى اتخاذ أساليب سلوك والده وعاداته إنه يحاول لاشعوريا ان يكون صورة أخرى من أبيه .

ويظهر التقمص فى حياة كل منا أثناء قراءة قصة أدبية أو مشاهدة مسرحية أو فيلم سينمائى حيث تميل عادة الى تقمص شخصيات الأبطال الذين نقرأ عنهم أو الذين نشاهدهم ويحاول كل من الشبان والفتيات التشبه بنجوم السينما فى ملابسهم وطريقة تحدثهم وحركاتهم ويساعد التقمص فى هذه الحالة على اندماج المتفرجين فيما يشاهدون أو يقرأون .

(٤) التبرير: Rationalization

ويقصد به تلك العملية التى نستطيع عن طريقها ان نجد أسبابا منطقية لسلوكنا ، ذلك السلوك الذى غالبا ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لاشعورية اذ أن الفرد يميل الى ان يعتقد أن سلوكه يحدث نتيجة لعملية تفكير واعية أدت به الى اختيار يعتقد انه الاختيار الانسب .

ويختلف التبرير عن الكذب ، فالكذب عملية شعورية أما التبرير عملية لاشعورية لا يدرك الفرد فى أثناءها انه يقوم بتشويه للواقع اذ انها عملية خداع للنفس قبل ان تكون خداعا للآخرين حتى تبعد الانا عن نفسها مشاعر القلق أو مشاعر الاثم أو الامتهان ، وكذلك يختلف الكذب عن التبرير ، حيث يخدع الشخص الذى يكذب الآخرين ، فى حين أن الشخص فى موقف التبرير يخدع نفسه أولا ومن ثم يخدع الآخرين .

ومن أكثر صور التبرير شيوعا ، محاولات لوم الأسباب العارضة على ما وقع فيه الشخص من فشل أو خطأ ، كلاعب التنس المهزوم يلقي باللوم على المضرب ، والطالب الفاشل يلقي لومه على المدرس وهكذا .

(٥) الإسقاط : Projection

يعتبر الإسقاط في كثير من جوانبه صورة من الاحلال وهو عملية يلصق فيها الفرد ما يتصف به من صفات غير مقبولة اجتماعيا بشخص آخر ، وفيه يتم خداع أو تشويه للواقع تقوم به الانا لاشعوريا ، بقصد توفير الفرصة للفرد كي لا يرى او يدرك حقيقة دوافعه تلك التي لو ادركها لشعر بالاثم والمهانة .

وقد يخفف من شعور الفرد بالاثم الصاق أو القاء الاثم بغيره ، وذلك اذا اقنع نفسه بأنه ليس وحده الاثم وانما الآخرون آثمون كذلك .

والاسقاط مرتبط بحيلة دفاعية أخرى وهي الإنكار ، وقد أوضح فرويد هذه العلاقة على النحو التالي : شخص «س» لا يستطيع تحمل القلق الذي تثيره كراهيته لشخص آخر «ص» فيلجأ «س» الى عملية تحويل لاشعورية بحيث يصبح الموقف «ص» يكره «س» بعد ان كان «س» يكره «ص» وهكذا فاكشاف كراهية الشخص الاخر أقل ايلاما للانا من اكتشاف كراهيته لهذا الشخص .

والاسقاط وسيلة دفاعية تعفى الفرد من الم الاعتراف بعيوب وأخطائه ودوافعه غير المقبولة . حيث تظهر عملية الاسقاط مثلا في بعض المشكلات الزوجية ، فالزوج الذي يعيل لخيانته زوجته قد يسقط هذا الميل على زوجته فيأخذ يتشكك في أخلاقها ويأخذ يفسر حركاتها وتنقلاتها تفسيرات غير صحيحة مما يؤدي الى نشوء الشقاق بين الزوجين . وقد يحدث أيضا أن يسقط الآباء عيوبهم وأخطاءهم السابقة على أبنائهم فيسرفون في عقابهم ويقسون في تربيتهم .

(٦) التكوين العكسي :

وهو محاولة لاشعورية للتمويه على دافع دفين بغرض بأن يظهر الفرد

فى سلوكه الظاهر على عكس ما يضمّر فى أعماق نفسه مثل الزيادة فى التلطف والزيادة فى الزهد والتعفف أو الزيادة فى التقوى والورع فأنها قد تخفى وراءها دافعا عكسيا مكبوتا .

والتكوين العكسى دليل على صراع داخلى لاشعورى بين الفرد وذاته ولذا فهو سلوك مشتط شأنه شأن كل سلوك صادر عن الكبت .

ويجب التمييز بين التكوين العكسى والتصنع المقصود ، ففي التصنع يكون الفرد شاعرا بالميل المحذور أو الدافع غير السائد ويرغب عامدا فى أخفائه ، أم التكوين العكسى فهو حيلة أو سلوك لاشعورى غير مقصود ينجم عن دافع محذور مكبوت أى لا يفتن الفرد الى وجوده بل ينكره أنكارا غير أن كل ما يذكر الفرد بالمكبوت يحمله على الفور وبطريقة تلقائية على الدفاع بالتكوين العكسى .

(٧) النكوص : Regression

وهو وسيلة لتخاشى القلق الناتج عن ضغط ما كبت ، ويحدث فى اثناء استخدام هذه الحيلة الدفاعية أن تتراجع أو تتقهقر الشخصية الى مستوى سابق من النمو ، ويرى أنصار التحليل النفسى أن الفرد فى نكوصة يتراجع الى مراحل التثبيت السابقة ، وتظهر الحالات القصوى من النكوص فى الاضطرابات العقلية .

ويعتبر النكوص نوعا من الانسحاب لانه ارتداد عن المشاكل الحالية ومحاولة للتغلب عليها بطريقة بدائية ، ولذلك فهو ليس من المفيدة فى التوافق ، حيث يؤدى فى الغالب الى الاضرار بالفرد فهو يعطل نمو الشخصية ويردها الى مستويات قديمة من السلوك الملائم للموقف .

ومن أمثلة النكوص التى تدل على وجود حالة اضطراب نفسى ما نشاهده أحيانا من عودة الاطفال الى التبول اللا ارادى بعد ان يكونوا قد

تخطوا هذه المرحلة ويحدث ذلك عندما يشعر الاطفال بقلق من فقدان خب والديهم وانصرافهم كلية الى المولود الجديد مثلا . ولذا يسعى الاطفال الى استخدام التبول اللاارادى وسيلة لجلب انتباه الوالدين وعنايتهما .

وقد يظهر النكوص بصورة متطرفة تدل على وجود اضطراب حاد فى الشخصية ، وذلك حينما يهرب الانسان الراشد من المشاكل التى تعترضه فى الحياة فيرتد الى نوع من السلوك الطفولى ، ويأخذ يتصرف كما كان يتصرف وهو طفل ضعيف يعتمد على والديه كلية .

الحيل الدفاعية الناجحة :

رأينا ان الاعلاء يعمل على تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع لايصح المجتمع بأشباعها الى الارتباط بأهداف أخرى يقبلها المجتمع ، بحيث تصبح الدوافع الاولية الملحة مثل الدوافع الجنسية والعنوانية وقد جردت من طاقتها لذا فهى غير ملحة ، وتقل درجة تهديدها للشخصية . ولذلك يعتبر الاعلاء دفاعا ناجحا .

وفى بعض الاحيان يكون التعويض ناجحا اذا أعاد الاتزان للفرد وجعله يشعر بالرضا والكفاية ، ولكنه لا يكون ناجحا اذا لم يحقق هذه الوظيفة ، وفى هذه الحالة يظل الفرد مندفعاً فى الاتجاه التعويضى بلا توقف مدفوعاً برغبة لا تشبع فى التعويض . ونجاح التعويض يتوقف على بناء الشخصية للفرد خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدفاعى لديه .

والحيل الدفاعية الفاشلة وعلى رأسها الكبت تستلزم مواصلة الدفاع أى استمرار دفع الطاقة النفسية لتعويق ومنع الحفزات التى تلح فى الخروج وأيضا تلك التى تنجح فى الخروج خارج نطاق الكبت ، فالانكار والاسقاط والتبرير والنكوص تتولى عملها ، كعملية تالية ومكملة لعملية الكبت .

وجهة النظر السلوكية :

يرفض السلوكيون استخدام مفهوم الحيل الدفاعية ويستبدلونه بمفهوم أساليب الهروب الجزئية ، ولا يذكرون مصطلح الحيل الدفاعية كما يرفضون فكرة اللا شعور من أساسها . ويدعون ان الفرد فى المواقف الاحباطية والصراعية يستخدم ما يسمونه « أساليب الهروب الجزئية، ومن أهم هذه الأساليب :

(١) الدفاعات الإدراكية :

وتعنى الاغفال المتعمد أو التجاهل للمثير أو الهدف فى موضوع الصراع، وهذا الاغفال يعتبر من الفرد كى لا يدرك المثير كأنما لا يوجد مثل هذا المثير، ومحاولة عدم ادراك المثير أو تجاهله وتحريف ادراكه قد تعزز أو تدعم كاستجابته هروبية من الموقف المثير للصراع، وقد ينشأ عن تدعيمها والافراط فى استخدام مثل هذه الاستجابات أن تعمم لتشمل مثيرات أخرى غير المثير الاصلى مما يؤدى الى حدوث بعض الاضطرابات الانفعالية، كما فى بعض الحالات الهستريا مثل العمى الهستيرى .

(٢) الكبت :

ويشبه مفهوم التمع فى التحليل النفسى، حيث يتم استبعاد المثيرات المؤلمة بقصد عمدى وعلى مستوى شعورى . ويسعى الفرد جاهدا الى عدم تذكر هذه المثيرات باعتبارها مثيرة للآلم والتوتر ويساعد ميل الفرد الى تجنب الآلم على كبت هذه المثيرات واستبعادها .

(٣) السلوك النمطى :

كى يستطيع الانسان ان يمتنع عن التفكير والحديث عن شىء يثير الصراع، لابد له أن يبحث عن موضوع آخر يفكر فيه ويتحدث عنه، وفى حالة نجاح هذا السلوك فى ازالة القلق فانه سوف يتقدم ويتكرر لدى الفرد

فى صورة سلوك نمطى غير ذى معنى ولا دلالة . وقد يؤدى الافراط فى استخدام هذا الاسلوب الى الاعتماد على الوسوس وأساليب السلوك القهرى التى تعتبر وسيلة لتوجيه تفكير الفرد بعيدا عن موضوع الصراع الاساسى .

(٤) الهروب عن طريق الاعراض الجسمية المرضية :

فى مواقف الصراع والاحباط المؤلمة تثار الانفعالات المختلفة مثل الخوف والقلق، ويصحب هذه الانفعالات بعض الاضطرابات الجسمية والفسىولوجية، وعندما يتعرض الفرد فى المواقف التالية الى مواقف مشابهة لمواقف الصراع فانه يشعر بنفس الانفعالات ونفس الاضطرابات . ولذلك تظهر الاعراض الجسمية كلما تعرض الفرد لنفس المواقف المشابهة كما ان هذه الاعراض المرضية الجسمية تثبت وتدعم بعد ذلك نظرا لانها تجلب عناية الآخرين وتصرف الفرد عن السبب الحقيقى للصراع ويمكن تفسير حالة توهم الامراض وبعض حالات الهيستريا على هذا الاساس .

الا ان هذه الاساليب من وجهة نظر الفرويين بشكل خاص تعتبر أساليب غير فعالة لانها لا تؤدى الى حل الموقف الصراعى . وانما هى اساليب هروب جزئية، وهى بذلك لا تحقق هدفها الا تحقيقا جزئيا ومؤقتا، مما يدفع الفرد الى ما يشبه الادمان على استخدام مثل هذه الاساليب . وكلما ادمنها الفرد انخفض مستوى فاعليتها حتى تنتهى بالفرد الى الوقوع فى الاضطرابات النفسية التى هى فى واقع الامر محاولة أخيرة لعملية الهروب الجزئى، من وجهة نظر السلوكيين، كما تعتبر محاولة أخيرة لحماية الانا من مشاعر الاثم والمهانة من وجهة نظر الفرويديين .

أساليب الكشف عن سوء التوافق

كثيرا ما يعجز الفرد عن التوافق السليم سواء لظروف عمله أو لظروفه الاجتماعية أو لهما معا مما يجعله غير راضى عنها وغير مرضى عنه منها.

وهناك مظاهر متعددة لسوء التوافق نذكر منها فى المجال المهنى على سبيل المثال :

- ١- قلة الانتاج من ناحيتى الكم والكيف .
 - ٢- الإكثار من الحوادث والأخطاء الفنية .
 - ٣- إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام أو سرقتها .
 - ٤- كثرة التغيب عن العمل والتمارض بعذر وبدون عذر والتنقل من عمل لآخر .
 - ٥- اللامبالاه والتكامل .
 - ٦- الاسراف فى الشكوى أو التمرد أو المشاغبة .
 - ٧- كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء والمرءوسين .
 - ٨- عدم اطاعة تعليمات المصنع أو الشركة .
 - ٩- تحريض الزملاء على الشكوى من اللوائح ونظام العمل .
- وينشأ سوء التوافق هذا من عوامل متعددة منها عوامل شخصية ترجع الى العامل نفسه كما قد ينشأ من عيوب فى البيئة المادية او الاجتماعية، وغالبا ما ينشأ من تضافر العديد من هذه العوامل سواء الشخصية او البيئة فهى فى حالة تفاعل دينامى دائم .

وفى المجال المدرسى كثيرا ما يعانى الاطفال والتلاميذ فى مراحل التعليم المختلفة من سوء التوافق نتيجة لمواجهتهم للاحباطات المتعددة والتي

تؤدي بدورها للعديد من الصراعات، حيث يقوم بالعديد من المحاولات للتغلب عليها أو التخلص منها فإذا لم يستطع الطفل القيام بأي طريقة من الطرق البناءة، ولم يتمكن بالتالي من تحقيق أهدافه فإنه يشعر بعجزه، ولذا فقد يلجأ بطريقة لاشعورية لاستخدام إحدى الوسائل الدفاعية، وعند تكرار استخدام هذه الأساليب فإن الطفل في النهاية يعاني من المظاهر التي تدل على سوء التكيف والتي يمكن اكتشافها بالعديد من الطرق منها :

١- الاختبارات ومقاييس التقدير والاستبيانات التي يستطيع المدرس استخدامها مع تلاميذه ومنها :

- اختبار قياس خبرات الطفولة .
- اختبارات الشخصية (السوية) ومقاييس الصحة النفسية .
- اختبارات التوافق للطلبة .
- اختبارات مفهوم الذات .. النخ من الأدوات والمقاييس .

٢- الملاحظة الدقيقة للأطفال، وتحتاج لبعض الخبرة عن أعراض سوء التوافق واكتشافها ومن هذه الأعراض :

- تغيرات الوجه وقد تدل على القلق والكآبة وعدم الرضا
- زيادة الحركة والنشاط الزائد والتوتر .
- الطفل المنقبض والذي تعتريه الكثير من النوبات الغضبية والثورات العصبية أو ظهور عادات عصبية مثل : قضم الأظافر والارتعاش المفاجيء، والسرхан والهروب من المدرسة ... الخ

٣- النشاط الاجتماعي قد يساعد كثيراً في اكتشاف حالات سوء التوافق لدى الأطفال :

- الطفل المنعزل .
- الطفل الحساس للنقد .
- الطفل العدوانى .

- الطفل الخائف .

يمكن التعرف عليهم من خلال ملاحظة النشاط الجماعي للأطفال .

٤- عن طريق سؤال الأطفال أنفسهم بطريق غير مباشر عن شعورهم تجاه أنفسهم وتجاه زملائهم عن طريق أسئلة بسيطة مثل :

- هل يحبك الناس ؟

- هل تحب الناس ؟

- هل تحب نفسك ؟

وعن طريق هذه الاسئلة يمكن التعرف على الطفل سلباً أو إيجاباً والتوافق كالطفل الذي يجيب بأنه لا يوجد له اصدقاء حقيقيون او انه لا يثق في احد من زملائه اذ انه يحب الآخرين ولكنهم يكرهونه ويضمرون له العدا .. الخ .

في حين نجد الطفل العادي يشعر بأنه عضو مقبول في الجماعة التي يعيش فيها، وهو بالتالي يحبهم ... الخ .

- او عن طريق كتابة موضوعات مفتوحة مثل :

- احلامي في الليلة الماضية او الاسبوع الماضي كانت

- رغباتي الثلاث الهامة التي اود ان تتحقق

- من اهم الاحداث التي مرت بي وكنت ارتعد خوفا منها هي

٥- استخدام المدرس للمقاييس السوسيومترية وتحليل الاجابات عليها مثل

سؤال تلميذ الفصل: بجوار اي من زملائك في الفصل ترغب في الجلوس ؟

- مع من تفضل اللعب ؟ مع من تفضل ان تذهب للسينما؟ ... الخ .

٦- اما الطالب الذي يسرق أو يغش أو يشترك في أى نشاط اخر فيكتشف امره بسهولة .

تعريفات التوافق

في المعاجم ودوائر المعارف النفسية

١- دائرة المعارف النفسية - ايزنك - عام ١٩٧٤ م .

Encyclopedia of Psychology - Eysenck, H.J. and Arnold, W.

(Edit). (1974): A continuum Book, the seabury press.

أ-التوافق:

١- حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية اخرى مشبعة تماما. تناغم بين الفرد والهدف أو البيئة الاجتماعية.

٢- العملية التى بها يمكن البلوغ الى هذه العلاقة المتناغمة. والحالة لايمكن التعبير عنها بالطبع الا بمصطلحات نظرية، طالما أنه لايمكن فى الواقع البلوغ الى أكثر من توافق نسبي بمعنى أفضل اشباع لحاجات الفرد والعلاقة غير المضطربة مع البيئة. والتوافق يتخذ صورة التغير فى البيئة والتغير فى الكائن العضوى وذلك عن طريق اكتساب استجابات ملائمة للموقف، والتغير فى الكائن العضوى يمكن أن يكون بيولوجيا.

٢- معجم العلم السلوكى - وولمان - ١٩٧٣ م

Dictionary of Behavioral Science - Wolman, B. (1973). (Ed.):

Von Nostrand Reinhold Company.

التوافق:

١- علاقة متناغمة مع البيئة تنطوى على القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد وتجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية جميعا، التى يعاينها الفرد Put upon .

٢- التغيرات والتعديلات السلوكية التى تكون ضرورية لاشباع

الحاجات والاجابة على المتطلبات بحيث يستطيع الفرد اقامة علاقة متناغمة مع البيئة.

٣- دائرة معارف التحليل النفسى - أيدلبرج - عام ١٩٦٨ م

Encyclopedia of Psychoanalysis - Eidelberg. L. (1968) (Edt.):
the Free Press.

التوافق:

مصطلح Adjustment ليس له من وجود لديه فهو يقتصر على مصطلح Adaptation ويعرفه كما يلى:

التوافق هو تكامل^(١) الحاجات الغريزية مع شروط ومتطلبات العالم الخارجى ومقتضيات الأنا العليا، وتلك مهمة تضطلع بها الأنا عن طريق التعلم واختبار الواقع.

٤- معجم شامل للمصطلحات السيكولوجية والتحليل النفسى - انجلش وانجلش - عام ١٩٦١ م:

A comprehensive Dictionary of Psychological and Psycho analytical-
English, H.B. and English, A.C. (1961) Terms New yor Longman.

التوافق:

١- اتزان استاتى بين كائن عضوى وبيئته المحيطة حيث لا يوجد تغير فى المثير يستدعى استجابة، فما من حاجة غير مشبعة، وكل الوظائف الاستمرارية للكائن العضوى تعمل بشكل عادى. (مثل هذا التوافق المكتمل لا يمكن البلوغ بالنسبة اليه قط، أنه الطرف القصوى النظرى فى متصل، لدرجات التوافق الجزئى).

(١) - Integration: هو انتظام الاجزاء فى وحدة متزنة، يكمل احدها الآخر فيتكون من مجموعها كل موحد.

٢- حالة قوامها علاقة متناغمة مع البيئة حيث يستطيع الفرد البلوغ الى اشباع معظم حاجاته والاجابة بشكل مناسب على المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية المفروضة عليه = توافق نسبي (النوع الفعلى الوحيد).

٣- عملية اجراء التغييرات اللازمة، فى الشخص يقوم بها الفرد فى داخله أو فى بيئته، للبلوغ الى توافق نسبى - مرادف.

adaptation accommodation conformity.

فمصطلح adaptation يؤكد على التغير اجابة على الظروف البيئية التى تغيرت وعلى المرونة فى عمل ذلك. ومصطلح accommodation اجتماعى ويوحى بالمصالحة والحل التوفيقى. ومصطلح conformity يعنى جعل شئ ما فى تناغم مع معيار أو مبدأ ومصطلح adjustment (يؤكد بأكثر مما يفعل مصطلح adaptation) على جعل الأشياء فى علاقة سدينة أو متناغمة، وربما عن طريق المهارة أو الحكم العقلى بأكثر منه عن طريق المرونة فقط:

٥- المعجم الحديث لعلم النفس - هاريمان - ١٩٤٧ م

the New Dictionary of Psychology - Harriraan, P.L. (1947) - New York Philosophical Library.

adjustment ليس هناك من وجود لهذا المصطلح فى معجمه، ولكنه يذكر فقط adaptation وتعنى:

التغير التدريجى الذى يحدث فى حده عضو حسى بعد اثاره يطول أمدها. أدخل أوبرت Aubert (١٨٦٥) هذا المفهوم ليشير الى توافق العين لشدة الضوء. فقد لاحظ أن المرء عندما يبقى فى غرفة مظلمة طويلة فان شدة الظلام يبدو أنها تقل. فقد وسع هرنج Hering (١٨٧٢ - ١٨٧٤) من المفهوم بحيث يشمل التوافق adaptation للضوء وتفاوت اللون.

والمصطلح الآن ينسحب على أشكال أخرى من التوافق فلا يقتصر على الإبصار وحده.

٦- معجم على النفس - وارن - ١٩٣٤م

Dictionary of Psychology - Warren - (1934) Illinois Houghton
mifflin Company

التوافق:

أية عملية بها يصبح كائن عضوى أو عضو أكثر تلاؤما فى علاقته مع favorable البيئة، أو مع الموقف كله بيئيا وداخليا. accommdation عادة ما يستخدم كمرادف adaptation and accommodation. وبشكل محكم يشير مصطلح accommodation الى التغير نفسه، ويشير مصطلح adjustment الى توليد علاقة جديدة، بينما يشير مصطلح adaptation إلى التحسن الناجم عن التغير.

٧- مصطلحات علم النفس - بيرون - ١٩٥١م

Vocabulaire De La Psychologie - Pieron, H. (1951): Paris: Presses
Universite de France

التوافق:

التوافق بين الكائن العضوى والوسط المحيط لا يظهر الا عندما يستجيب الفرد بطريقة من شأنها أن تبطل المثير العضوى النوعى الفعال فى اللحظة، (واطسون) فمصطلح Adjustment يختلف اذن عن مصطلح adaptation الذى لا يظهر الا بالتعديلات التى تنجم عن ظهور واختفاء استثارة ما - ومصطلح Ajdustment يستخدم أيضا أحيانا فى معنى أكثر اتساعا كتوافق adaptation غير محدد النوعية.

يتضح من هذه التعريفات أنها تقوم كلها على مبدأ: خفض التوتر، بعيدا عن الايجابية والمستقبلية ومبدأ: اشتهاؤ المثير.

العمليات النفسية

المتضمنة في عملية التوافق

الإحباط Frustration

يحدث الإحباط عند محاولة الفرد لما يعوقه ويمنعه من إشباع دوافعه. ولذلك فالإحباط هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بعدم إشباع دوافعه بسبب وجود عوائق قائمة أو محتملة ذاتية أو خارجية ويمكن تعريف الإحباط بأنه: تلك الحالة الإنفعالية والواقعية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه.

أنواع الإحباط:

- خارجى المصدر: يرجع إلى ظروف وعوائق ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها الفرد.

- داخلى المصدر: حيث يرجع إلى عدم القدرة الجسمية أو العقلية أو كليهما على إشباع دوافعه، وقد ينشأ من خوف الفرد مما قد يترتب على إشباع دوافعه من نتائج، أو مما يعنيه الفرد من صراع، قد ينشأ بسبب وجود عوامل كبت داخلية تمنع الفرد من الإشباع الذى يريجه.

العوامل المؤدية إلى الإحباط:

١- نوع الحاجة التى يمنع الفرد من إشباعها، حيث تختلف الحاجات فيما بينها فى مدى ما تؤدي إليه من إحباط.

٢- مدى إدراك الفرد لأهمية الحاجة الغير مشبعة، وكذلك إدراك الفرد للموقف ككل.

٣- مقدرة الفرد على مواجهة ما يلاقيه من إحباط.

الإحباط والعدوان:

ولنعرض بعض الإستنتاجات العامة التى وصل إليها دولاورد ومساعدوه (١٩٣٩) فى دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان.

أولاً: (تختلف شدة الرغبة فى السلوك العدائى باختلاف كمية الإحباط الذى يواجهه الفرد) ويعتبر الاختلاف فى كمية الإحباط الذى يواجهه الفرد دالة لثلاثة عوامل وهى:

- ١- شدة الرغبة فى الإستجابة المحبطة.
 - ٢- مدى التدخل أو إعاقة الإستجابة المحبطة.
 - ٣- عدد المرات التى أحبطت فيه الإستجابة.
- ثانياً: تزداد الرغبة فى العمل العدائى ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه.

ثالثاً: يعتبر كف السلوك العدائى فى المواقف الإحباطية بمثابة حباط آخر ويؤدى ذلك إلى زيادة ميل الفرد للسلوك العدائى ضد مصدر الإحباط الأساسى وكذلك ضد عوامل الكف التى تحول دونه والسلوك العدائى.

رابعاً: العدوان لا يوجه ضد الذات إلا إذا كانت عوامل الكف التى تحول دون توجيه العدوان ضد الخارج أقوى من تلك التى تحول دون توجيه العدوان ضد الذات.

خامساً: تعتبر إستجابة العداة التى يستجيب بها الفرد ضد مصدر إحباطه بمثابة تفريغ لطاقته النفسية، وهكذا فحدوث هذا الإستجابة يقلل من احتمال حدوث إستجابات عدائية أخرى فى الموقف المثير للإحباط.

الصراع النفسى Conflict

الصراع: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تنفعه فى وجهات متعددة

بحيث يصبح عاجزاً عن إختيار وجهة معينة، ويشعر الفرد في مثل هذا الموقف بمشاعر الضيق والتوتر لعجزه عن الإختيار.

- موقف طالب تقدم للإمتحان (رغبة في النجاح - وخوف من الرسوب)

- موقف شاب يتعرض لموقف صراع عندما تتساوى فتاتين في جوانب عند الإقبال على الزواج.

التحليل النفسى والصراع:

يمكن تصور الصراع النفسى من وجهة نظر التحليل النفسى كمعرفة داخلية بين أجهزة الشخصية الثلاث، هناك الهى بحفزاتها الغريزية بدوافعها الجنسية تبحث عن إشباع دون أن تأخذ في إعتبارها مطالب الواقع، وهناك الأنا التى ترتبط بالواقع وهى تدرك أن هناك من الدوافع ما يمكن إشباعه، وما لا يمكن إشباعه - على الأقل إلى حين، غير أنه يبدو من وجهة نظر الفرويديين أن الأنا ليست كفواً لكى تقف فى مواجهة الهى إذ أنها نشأت، أساساً لتساعد الهى على إشباع حفزاتها، ثم الهى هى التى زودتها بالطاقة النفسية كى تقوم بوظائفها ولذلك فهناك تهديد الهى بسحب هذه الطاقة وتعطيل الأنا من القيام بوظائفها وتقف الأنا الأعلى بالمرصاد رقيباً على كل من الأنا والهى. أى أن هناك صراع بين الهى والأنا.

وقد تفعل الأنا شيئاً وتحاول الأنا العليا إيقافه لذا فهناك صراع بين الأنا والأنا العليا.

ويحدث هذا الصراع على مستوى لا شعورى، وتظهر آثاره على نشاط الفرد دون أن يدرك شيئاً من هذه الآثار.

السلوكية والصراع النفسى:

يرى السلوكيون أن الصراع ينشأ عند تقديم مثير إلى الكائن الحى بحيث يكون لهذا المثير القدرة على إستثارة إستجابتين متناقضتين بنفس القوة.

- والموقف الصراعى موقف منفرد يستثير إستجابة الاحجام .

مثال: يمكن إكساب مثير ما القدرة على إثارة إستجابتين إستراتيجيتين وذلك عن طريق تقديمه بمصاحبة مثيرين طبيعيين يثيران إستجابتين متناقضتين فى أوقات مختلفة .



هكذا يكتسب مثير شرطى واحد وهو صوت الجرس إستثارة إستجابتين متناقضتين هما إفراز اللعاب، إستجابة الألم والنفور .

مصادر الصراع

وللصراع مصادر قد تكون خارجية (مادية أو إجتماعية أو جسمية) تعوق إرضاء الفرد لدوافعه وتحقيق مطامعه أو أن تكون داخلية ذاتية ... ترجع لدوافع الفرد التى تريد أن تشبع ويكون منها دوافع جنسية أو عدوانية الفرد من إشباعها ويقع فى المحذور ويعاقب .

وقد يكون الصراع وقتياً كـرغبة الزوجة فى الذهاب إلى السينما ورغبتها فى البقاء فى المنزل بجوار زوجها المريض . أو أن يكون الصراع مزمناً ترجع أسبابه إلى طفولة الفرد، كـرغبته الشديدة فى العطف ومقاومة تلقى عطف زوجته .

كما قد يكون الصراع خفيفاً أو عنيفاً، ويرجع ذلك إلى شخصية الفرد ونضجه الإنفعالي فما يسبب للطفل صراعاً عنيفاً قد يكون مجرد صراع خفيف إذا ما كان الفرد ناضجاً أو راشداً.

كما قد يكون الصراع بسيطاً، وهو ما ينجم عن إحباط أو صد دافع واحد. بينما يكون الصراع مركباً، عندما يقوم على تعارض دافعين لهما نفس القوة في التأثير على الفرد كما في حالة الشاب الراغب في الهجرة وفي النفس الوقت يسعى للحصول على شرف البقاء والمكانة في عمله.

بالإضافة إلى أنه يمكن الصراع الذي يفتن الفرد إلى الدافعين المتعارضين الذين يؤدي إليه بأنه صراع شعورى كما أن هناك الصراع اللاشعورى الذى تكون قوته أو إحدى قواه خافية على الفرد أو الصراع اللاشعورى بعد خطراً على الفرد. فهو السبب الرئيسى وراء اضطراب فككها حيث تعد الصراعات اللاشعورية نوعاً من الضيق البادى دم الرضا.

أنواع ٤:

يمكن م الصراع على أساس المطالب التى يتعرض لها الفرد فى الحياة، حيث الصراع يحدث عندما يجابه الفرد مطلبين متعارضين، أى عندما يقع بين فوتين سيكولوجيتين تتجاذبان. ولا يستطيع إشباع إحدهما بدون فشله فى إشباع الأخرى.

وبالتالى يمكن تقسيم الصراعات طبقاً لمصدرها كما يلى:

١- صراع يتولد من الإحتكاك بين المطالب الداخلية والمطالب الخارجية ويسود هذا النمط فى مراحل النمو الأولى.

٢- صراع بين مطلبين خارجيين مثال الطالب الذى تتطلب منه المدرسة سلوكاً يتعارض والمنزل.

٣- صراع بين مطلبين داخليين، كحاجة الطفل إلى الأكل وحاجته إلى النوم إلا أن التقسيم التالى يعد من أكثر صور التقسيم إنتشاراً وقبولاً وهو صراع الإقدام، وصراع الإحجام، وصراع الإقدام - الإحجام، صراع الإقدام

الإحجام المزدوج ولنتناول هذه الصورتين من التفصيل:

(١) صراع الإقدام - الإحجام:

ويبدو هذا النوع من الصراع في موقف الفرد حيال هدف به جوانب يرغب فيها الفرد، ولهذا يقدم على الهدف، وبه جوانب أخرى منفرة، فتسبب للفرد الإحجام عن الهدف. مثال ذلك رغبة شخص في السفر بالطريق الصحراوي لإختصار المسافة بين القاهرة - الإسكندرية ولكن الطريق سيئ وخطير.

وبعد هذا النوع من الصراع أخطرها أثراً على الصحة النفسية للفرد كما يرتبط هذا النوع من الصراع أيضاً بمراحل النمو المختلفة وخصوصاً في مراحله الأولى، حيث يرى أنصار التحليل النفسي، وجود مراحل متعددة يحدث فيها مثل هذا الصراع، ففي المرحلة الأولى، يحب الطفل والده ويكرهه في نفس الوقت لأنه يناقسه حب أمه كذلك يكره الطفل أمه إذا كانت مولعة بالعقوبة، ولكنه مع ذلك في تبعية تامة لها من أجل الحب والرعاية أنه لا يستطيع أن يبعد أو يحجم عنها بسبب إعتماده عليها ومع ذلك لا يستطيع أن يقترب منها بسبب خوفه من عقابها. وكذلك الفتاة التي ترغب في الزواج وتخشاه. ويعتبر هذا الموقف الصراعى هو الأساس الذي نستطيع في ضوء فهمه وتفسيره أن نصل إلى تفسير وفهم المواقف الصراعية الأخرى.

(٢) صراع الإقدام:

يمكن تمثيل هذا النوع من الصراع بموقف الفرد حيال هدفين كلاهما مرغوب بدرجة واحدة غير أنه لا يستطيع أن يصل إليهما معاً في آن واحد، فعليه أن يختار أحدهما.

فمثلاً حالة الشاب المقبل على الزواج وهو يفاضل بين فتاتين لهما صفات مشتركة تجعل من الصعب تفضيل احدهما على الأخرى، وفي هذا النوع من الصراع يعاني الفرد من التردد إذا كان الهدفان متطابقين تماماً من حيث قيمتهما وأهميتهما للفرد ويظل الفرد في هذا الوضع حتى يجد عاملاً

يزيد من قيمة أحد الهدفين عن الآخر. فينتجه نحوه، وكلما تقدم نحوه
ازدادت مرتبة الإقدام وقويت إستجابة الإقدام حتى يصل الفرد إلى الهدف.
(٣) صراع الإحجام:

ويمكن تمثيل هذا النوع من الصراع بمواقف الفرد حيال أمرين كلاهما
منفر وغير مرغوب فيه بدرجة واحدة، وعليه أن يختار أحدهما مثال ذلك
الفرد الذى تطالبه أسرته بالنار فهو لا يريد أن يقتل حتى لا يعاقب، وفى
نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجبن والتخلى عن العادات الإجتماعية
للأسرة. ومثال الفتاة التى تريد التخلص من خطيبها الذى أساءت إختياره
لكنها تخشى السنة الناس وتساؤلاتهم. ومثال الطالب الذى يكره أو يخاف
الدراسة وفى نفس الوقت يخاف الرسوب فى الإمتحان.

وهذا الموقف عكس سابقة فهناك أمران لكنهما منفردان وفى حالة تحرك
الفرد مبتعداً عن أقرب الأمرين إليه يجد نفسه يقترب من الأمر الآخر الذى
سرعان ما يبتعد عنه، وهكذا يستمر فى حركته ذهاباً وإياباً كبندول الساعة،
ولا يهدأ حتى يتدخل عامل آخر يغير الموقف أو حتى يجد الفرصة مهيأة له
بالخروج من الموقف برمته.

(٤) صراع الإقدام - الإحجام المزدوج:

ويعد هذا الصراع تركيباً من صراعات الإقدام - الإحجام - حيث يوجد
هدفان مرغوبان وفى نفس الوقت بكل منهما شئ ما يجعل من يختار أحدهما
يحجم عن الإختيار، وفى هذه المواقف الصراعية سوف يتردد الفرد كثيراً
حتى يتدخل عامل جديد ينهى الموقف مثل الفتاة التى ترغب وتخاف
الزواج، ويتحتم عليها من الآن أن تختار بين خطيبين يتمتعان بنفس
المميزات.

إننا قد نجد فى حياتنا اليومية معظم صراعاتنا متشابكة بحيث تغدو نوعاً
من الصراعات المتعددة، فقد تلقى موقفاً يتضمن الإختيار بين ثلاثة أشياء أو
أكثر لها محاسنها، وقد تكون بين ثلاثة أشياء لكل منها مساوئه. وقد يتضمن
الموقف أشياء متعددة لها جوانب حسنة وجوانب سيئة.

القلق: Anxiety

القلق بصفة عامة هو خبرة إنفعالية غير سارة يعانى منها الفرد عندما

يشعر بخوف أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية. ويختلف الخوف عن القلق فى أن الفرد يخاف من شئ يستطيع تحديده، أما فى حالة القلق فلا يستطيع الفرد أن يحدد ما يثير قلقه - ويتفق معظم النفسيين حول معنى القلق ومظاهره.

العوامل التى تؤدى إلى القلق:

- من وجه نظر التحليل النفسى: يرجع إلى تهديد مكبوتات الفرد على دفاعات الأنا.

- والسلوكيين يعتبرون القلق بمثابة إستجابة خوف إستراتيجية، أى أنها إستجابة إرتبطت بمثير محايد نتيجة لإقترانه بمثير من طبيعته أن يثير الخوف، وتحدث هذه الإستجابة فيما بعد إذا ما واجه الفرد هذا المثير دون أن يكون واعياً أو متذكراً للإقتران الذى حدث. وهكذا تتفق المدرستان فى أن ما يثير القلق يرتبط بماضى الفرد.

التحليل النفسى والقلق:

يرى فرويد أن فى القلق إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالباً ما يكون المهدد هو رغبات أو حفزات مكبوتة، ولذا تقوم الأنا بنشاط ما تدفع به عن نفسها ما يهددها، وتبعده عنها، وإلا يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة الإنهيار العصبى.

وتحدث فرويد عن ثلاثة أنواع من القلق:

(١) **القلق الموضوعى:** خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر فى البيئة التى يعيش فيه الفرد.

فهناك وجود موضوعى لمصدر الخطر الذى يهدد الفرد فى البيئة وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق.

(٢) **القلق العصابى:** ينشأ القلق العصابى عندما تهدد الهى بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التى لا يوافق المجتمع على

إشباعها، والتي جاهدت الأنا في سبيل كبتها، فهو إشارة إنذار تطلق للأنا، وقد يتخذ ثلاثة مظاهر:

- فقد يتخذ صورة إنفعال خوف يعم حياة الفرد، ليسهل إلصاقه بأى موضوع مخالف يجعله متوقفاً حدوث الشر فى أى وقت.
 - وقد يتخذ صورة مخاوف مرضية، وهو نوع من المخاوف يتصف بأنه غير منطقي، ويرتبط بموضوع الفوبيا الذى يثير الخوف الشديد غير المناسب كما يرتبط بطريقة ما بموضوع إشباع غرائز مكبوتة.
 - وقد يتخذ القلق العصابى صورة الهوس، حيث يثور الفرد بلا مبرر كأنما يحاول التخلص من القلق المتزايد والمستمر عن طريق هذا السلوك.
- ٣- **القلق الخلقى**: الأنا الأعلى هو مصدر الخطر فى حالة القلق الخلقى فهو الذى يهدد الأنا إن أنت فعلاً معيناً أو دار فى فكرها ما يتعارض مع معايير الوالدين، فالعقاب ينتظرها فى صورة مشاعر الإثم والخجل، ومنها قلق يرتبط بشئ خارجى، وقلق داخلى المصدر وهو نوعان: خوف من الهى أو خوف من الأنا الأعلى.
- السلوكية والقلق:**

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة «إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعليم سابقة».

فبالخوف والقلق إستجابة إنفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الإستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الإستجابة أعتبرت هذه الإستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الإستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف الإستجابة قلق، أى أن القلق إستجابة خوف إشتراطية والفرد غير واع بالمثير الطبيعى لها، وحدوث إستجابة القلق بهذا المعنى يعتبر أمراً طبيعياً إلا إذا حدثت فى مواقف لا يستجيب فيها الآخرون بإستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة إستجابة القلق عند فرد معين فى موقف معين، وشدها عند الآخرين قدراً كبيراً حيث تعتبر فى هاتين الحالتين إستجابة مرضية، ويقترب معنى القلق هنا من القلق الموضوعى عند فرويد.

الفصل الثالث

إضطرابات الشخصية

(الأمراض النفسية والعقلية)

- مقدمة.
- الأسس العضوية والوظيفية لاضطرابات الشخصية.
- الاضطرابات النفسية بين الوراثة والبيئة.
- الاضطرابات العقلية بين الوراثة والبيئة.
- الأمراض النفسية.
- الأمراض العقلية.

اضطرابات الشخصية

مقدمة :

نقطة البداية هي حاجات الفرد ومطالبه، ورأينا كيف يميز بين حاجات أولية فطرية، بيولوجية، فسيولوجية - وبين حاجات ثانوية نفسية واجتماعية، ويضع ماسلو هذه الحاجات في نموذج ترتيبي هرمي وفقاً لأهميتها، مبتدئاً بالحاجات الفسيولوجية ومنتهياً بالحاجات الذاتية مثل الحاجة إلى تحقيق الذات، ويقدر ما يتيح المجتمع إشباع الحاجات الأولى الأقرب إلى قاعدة الهرم تزداد أهمية النوع الثانى من الحاجات والأقرب إلى قمة الهرم، وإذا كانت حاجات الفرد تدفع وتوجه سلوكه، سعياً للإشباع، وطلباً لتحقيق الرضا والإرتياح، إلا أن التربية بما ترتبط به معايير إجتماعية وقيم عليا تقيم العقبات في وجه هذا الإشباع وتعتبر بعض هذه الحاجات خطرة وتقضى عليها بالتحريم.

وعلى ذلك فمحاولة الإنسان للتكيف تنجح أحياناً وتفشل أحياناً أخرى، وبلغة فرويد تتعلم الأنا عند الطفل أن تنظر إلى هذه الحاجات باعتبارها شيئاً خطراً، ومن هنا يتولد القلق عند الطفل فيلجأ إلى الدفاع ضدها، وهكذا ينشأ الصراع. وغالباً ما تنشأ الأمراض النفسية نتيجة صراع نفسى بين بعض الدوافع المتعارضة يتكون هذا الصراع فى الأغلب أثناء الطفولة فى الوقت لم تكن شخصية الطفل فيه قد نمت إلى الدرجة التى تسمح له بحل هذا الصراع

حلاً مناسباً. وحينما يعجز الطفل حل ما ينتابه من صراع نفسى فإنه يلجأ إلى كبت دوافعه التى سببت له هذا الصراع. والصراع ما هو إلا بعد من أبعاد الحياة، وهل الحياة غير سلسلة من الصراعات ومحاولة فضها، وطالما نجح الفرد فى إشباع دوافعه وحاجاته وفض صراعاته أو نجح فى استخدام أسلوب دفاعى ناجح ضد حاجاته فإنه يكون سويًا. أما إذا فشل فى الأمرين فلجأ إلى أساليب الدفاع الفاشلة (الكبت مثلاً) فهو بذلك يحول الصراع من مستوى الشعور إلى مستوى اللاشعور، وما يتبع ذلك من وسائل أخرى دفاعية، يستتبعها تكون الأعراض المرضية وظهورها فى صورة أمراض نفسية أو عقلية.

الأسس العضوية والوظيفية لاضطرابات الشخصية:

كثيراً ما يستخدم المصطلحان «عضوى» أو «وظيفى» فى الحكم على أساس وسبب الإضطراب فى الشخصية. ويدل المصطلح الأول على أن اضطراب السلوك للفرد يرجع أساساً إلى أسباب جسمية فسيولوجية أى عضوية. أى أن هناك خللاً فى جهازه العصبى، أو فى أى جزء من أجزاء جسمه، والاضطرابات الناجمة عن مثل هذه الأسباب تسمى بالاضطرابات العضوية، وأسبابها واضحة ومعروفة لدى الإخصائيين من الأطباء.

وهناك من الاضطرابات ما لا يمكن رده إلى أسباب عضوية، وتسمى هذه الاضطرابات بالاضطرابات الوظيفية، وليس

معنى هذا عدم وجود أى أسباب عضوية لتلك الاضطرابات الوظيفية، كل ما فى الأمر أن العلم لم يصل إلى سبب عضوى قاطع لهذه الاضطرابات حتى الآن، بمعنى أننا لا يمكن أن نعزل هذه الأسباب العضوية ونتحقق منها:

ولذا يمكن أن نميز بين نوعين من الاضطرابات يطلق على الأولى الاضطرابات العصبية (أو الأمراض العصبية) ويطلق على النوع الثانى الاضطرابات النفسية (أو الأمراض النفسية).

والأمراض العصبية هى التى ترجع إلى أسباب عضوية أى (عصبية أو جسمية) كما أوضحنا، فى حين ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب نفسية أى أنها أمراض وظيفية.

وإذا كان الأمر قد إتضح بالنسبة للأمراض العصبية النيورولوجيه والتى تصيب الجهاز العصبى، حيث أنها تصيب عضواً من أعضاء جسم الإنسان، كبقية الأمراض العضوية الأخرى، وتخضع بالتالى لأنواع العلاج العضوى شأنها فى ذلك شأن الأمراض العضوية الأخرى التى تصيب أعضاء الجسم. إلا أن القضية مازالت غير واضحة بالنسبة لتلك التى يطلق عليها الأمراض العقلية (أو الذهان)، وهى تلك الأمراض التى تصيب الإنسان لتجعله غير قادر على الحياة العقلية السليمة، (كما يبدو فى سلوكه العام وتصرفاته) وعدم قدرته على الاندماج فى المجتمع بشكل طبيعى، فمريض الذهان لا يدرك الأشياء التى تحيط به كما يدركها بقية الناس.

والأمر كذلك بالنسبة للأمراض النفسية (أو العصاب) وهي مجموعة الانحرافات النفسية، التي قد لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ. والأعراض الرئيسية للأمراض العصاب هي: التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوساوس، والمخاوف والعجز عن تحقيق الأهداف، والشعور بالعجز والأفعال القسرية اللاإرادية والتحول والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته، فتدعه مشتت البال، وفي نومه لا يسكن له جفن. فالعصابى يحتفظ بشخصيته ويدرك ما يحيط به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية وهو يشعر بحالته ويرغب في التخلص منها.

ويذهب البعض إلى أن الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي أو العصاب والذهان فرق في الدرجة فقط، فهما لا يختلفان في النوع، وهذا يعنى أن العصاب حالة مخففة من حالات الذهان، وبالتالي يصعب القول بردهما إلى أسباب عضوية من عدمه.

الإضطرابات النفسية (العصاب) بين الوراثة والبيئة:

العصاب هو إضطراب يتميز عن غيره من الإضطرابات الإنفعالية بقلق شديد ومبالغة في إستخدام الحيل الدفاعية في محاولة من الفرد للسيطرة على القلق الذى يعانى منه، والمضطرب نفسياً يدرك ما يعانيه من إضطراب، غير أنه يعجز عن التخلص مما يعانى منه، حيث يعجز عن إدراك المكونات المختلفة للموقف الصراعى الذى يؤدى إلى إضطرابه. فالإضطراب النفسى هو نتيجة لصراع داخلى.

والمضطرب نفسياً يتردد بين ما يرغبه، وما لا يرغب فيه، وقد يقبل على شئ ما ويخاف منه في ذات الوقت وقد يتصف نشاطه بالتناقض والمبالغة في النشاط.

وتتنوع هذه الاضطرابات ما بين القلق العصابي إلى حالات الهستريا، والوساوس والأفعال القسرية، إلى الفوبيا (المخاوف) والإكتئاب النفسي، إلى حالات توهم المرض، وهكذا فهناك عدة أنواع من هذه الاضطرابات، وان تداخلت أعراضها بعضها مع بعض: وتشارك جميع هذه الأنواع فيما يعانيه المضطرب من قلق شديد، فالقلق هو محور الاضطراب النفسي أو هو أساسه إن جاز القول.

ويكاد يتفق العاملون في مجال الصحة النفسية على أن الاضطراب النفسي هو اضطراب ذو منشأ نفسي وذلك يعني إستبعاد العوامل العضوية وبالتالي، إستبعاد العوامل الوراثية.

وتختلف مدارس علم النفس في تفسيرها للاضطراب النفسي، فهو قد ينشأ مثلاً نتيجة صراع بين الهو بمحتوياته والأنا بواقعيته كما يرى ذلك أصحاب التحليل النفسي، وقد ينشأ نتيجة لتعلم خاطئ حدث في سن مبكرة وهذا هو رأي السلوكيين، ويرى الوجوديون أنه قد يكون نتيجة لإفتقاد الإنسان معنى وجوده، وهكذا تختلف هذه المدارس في تفسيرها لأسباب حدوث الاضطراب النفسي، غير أنها لا تتحدث أبداً عن عوامل وراثية قد تسهم في هذا الاضطراب النفسي، (فهو اضطراب نتيجة لعوامل نفسية متعددة الاضطرابات).

وقد قام جوتزمان (١٩٦٦) بتطبيق مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، (وهو مقياس تشخيصي كثيراً ما يستخدمه المعالجون في عياداتهم كوسيلة مساعدة في التشخيص) على مجموعات من التوائم المتماثلة، وأسفرت دراسته عن كثير من النتائج. كان من بينها أن الاضطرابات النفسية، خاصة توهم المرض والهستريا إلى عوامل بيئية إلى حد كبير في حين يتضح أثر العوامل الوراثية، في حالات القلق المرضى والاكتئاب النفسي، والوساوس.

ويقول «عبد السلام عبد الغفار» (١٩٨١) على الرغم من أننا لانستطيع أن نقيم أدله علميه مناسبة حول دور أى من العوامل الوراثية أو العوامل البيئية في الاضطراب النفسي في غياب المزيد من البحوث العلمية، إلا أننا نستطيع في ضوء بعض الانطباعات التي خرجنا بها من ممارسة العلاج النفسي أن نقدم بعض الخطوط العامة للمساعدة في مناقشة الموضوع وهي:

- من أصعب الحالات في العلاج النفسي حالات القلق المرضى والاكتئاب النفسي فهل يشير ذلك إلى وجود مكون وراثي وراء هذين الاضطرابين؟ كما لوحظ أيضاً أن حالات الهستريا أكثر من غيرها استجابة للعلاج، غير أنها أكثر من غيرها عودة للمصاب.

* عبد السلام عبد الغفار: مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨١، ص ١٧٥.

- لوحظ أن حالات توهم المرض غالباً ما تأتي من أسر تسرف فيها
الأم في العناية بحالة طفلها الصحية، فهل يشير إلى دور العوامل
البيئية في نشأة الإضطرابات؟

الإضطرابات العقلية (الذهان) بين الوراثة والبيئة:

يعتبر مجال الاضطرابات العقلية من أهم المجالات التي
تعرض الباحثون فيه لدراسة دور الوراثة والبيئة. وكان حظ
«الشيزوفرانيا» من هذا الاهتمام أكثر من غيره من
الاضطرابات العقلية، وقد يرجع ذلك إلى ملاحظة العلماء لوجود
تاريخ لهذا الاضطراب في عائلات تعاني منه وجد المرض فيها.
ويذكر كولمان (١٩٧٢)^(١) عدداً من الدراسات التي تناولت أثر
الوراثة في الشيزوفرانيا عن طريق مقارنة معدل الاتفاق بين
التوائم المتماثلة ممن يصابون بهذا الاضطراب بمثيله من التوائم
المتشابهة وقد أوضحت هذه الدراسات ارتفاع هذا المعدل بين التوائم
المتماثلة عن نظيره بين التوائم المتشابهة، إذ وصل معدل الاتفاق
بين التوائم المتماثلة إلى ٨٦,٢ في حين بلغ هذا المعدل بين التوائم
المتشابهة ١٤,٥ ٪، وهذا يعني أن نسبة الإصابة بين التوائم
المتماثلة أعلى من نسبة الإصابة بين التوائم المتشابهة أو قد يكون
تفسير هذا الاختلاف على أساس إتفاق التوائم المتماثلة في
التكوين الجسمي.

١- عبد السلام عبد الغفار، مرجع سابق، ص ١٧٦.

ويقدم كولمان من خلال مناقشته لعدد من نتائج الدراسات المختلفة في هذا الميدان، تصوراً نظرياً عن دور الوراثة في الإصابة بالشيزوفرانيا، حيث يرى بأن الفرد لا يرث اضطراباً معيناً وإنما يهيأ تكوينياً للإصابة بالاضطراب بمعنى أنه يرث تكويناً معيناً يهيئه للإصابة بهذا الاضطراب إذا توافرت عوامل بيئية معينة وإننا يجب أن ننظر إلى وراثية الاضطراب إذا توافرت عوامل بيئية معينة وإننا يجب أن ننظر إلى وراثية الاضطراب العقلي في ضوء ما يرثه الفرد من هذا التكوين، فليست المسألة هي أن يرث أو لا يرث الفرد، إذ يختلف الأفراد ممن يعتبرون مهئين للإصابة بالاضطراب فيما بينهم في مقدار ما يرثه هؤلاء الأفراد من هذا التكوين فإن ورث الفرد قدراً بسيطاً يهيئه أو يعده للإصابة بالاضطرابات فهو يحتاج إلى عوامل بيئية قاسية كي يظهر هذا الاضطراب العقلي في حين وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض فإن ظهور الاضطراب لا يحتاج إلا إلى قدر يسير من قسوة البيئة.

وفيما يلي أمثلة لبعض الأمراض النفسية (العصاب) وكذلك بعض الأمثلة للأمراض العقلية (الذهان) حتى تتضح لنا الخصائص المميزة لكل منهما.

أولاً: الأمراض النفسية (العصاب)

وأهم هذه الأمراض النفسية هي: حالات القلق، والهستيريا، والنيورستانيا، والفوبيا، والوساوس، والحالات الإستحواذية، والرجع العصابي. وتشترك هذه الأمراض فيما بينها في الأعراض التي من أهمها: القلق، والتوتر، والإنقباض، والإنشغال الزائد بالأمور والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها أساس عضوي والأفكار والأفعال الإستحواذية والخوف من الجنون، والشعور بالضعف الجسماني عامة.

ويلاحظ أن كثيراً من الأفراد العاديين يشكون من واحد أو أكثر من هذه الأمراض وهذا لا يعني أنهم مرضى بمرض نفسي إذ أن أهم ما يفرق بين الشخص العادي الذي يشكو من بعض هذه الأعراض وبين المريض الحقيقي هو أن الأعراض لدى تظهر على المريض أعراض مستمرة وحادة ومزمنة. فإذا أخذنا بالرأى الذي يرى بأن الاختلاف بين العادي والمريض بمرض نفسي هو اختلاف في الدرجة لا في النوع فمعنى هذا أن هناك درجات مختلفة تتفاوت في حدتها، ويتفاوت جميع الناس في درجة اقترابهم أو ابتعادهم عن مظاهر المرض النفسي وقد أيد التحليل النفسي وجود النزعة العصابية لدى كل فرد. ولا تعتبر الحالة مرضاً إلا إذا عجز الفرد عن القيام بمطالب الحياة اليومية على الوجه الأكمل. ورغم أن الفرد متصل بالواقع، ولديه مقدرة على التبصر بأموره، وتقدير حالته ومعرفة نواحي شذوذه، إلا أنه يعتبر متبعاً لنفسه ولغيره، ولهذا فهو في حاجة إلى

المساعدة من الآخرين وكثيراً ما يدرك المريض ذلك ويذهب للمعالج بنفسه دون توجيه.

ومن أهم حالات المرض النفسي (العصاب) وأكثرها ظهوراً هي حالات القلق العصابي أو القلق المرضي تمييزاً له عن القلق العادي كما ناقشناه سابقاً.

(١) القلق المرضي Anxiety

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في العصر الحديث خطورة. ويعتبر القلق أساساً لمعظم حالات السلوك غير المتكيف أو غير السوي الذي يصدر عن الإنسان.

تعريفه:

«شعور غامض غير سار بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد».

(أحمد عكاشة، ص ٣٨)

«هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية».

(حامد زهران ص ٣٩٦)

فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

ويمكن التمييز بين القلق والخوف فيما يلي:

القلق الخوف

السبب أو الموضوع	مجهول	معروف
التهديد	داخلي	خارجي
الصراع	موجود	غير موجود
المدة	مزمن	حاده (يزول بزوال المؤثر)
التعريف	غامض	محدد

أعراض القلق:

وتشبه أعراض القلق أعراض الخوف من حيث زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، وتصبب العرق وغيرها من الأعراض الجسمية. بالإضافة إلى بعض الانفعالات المصاحبة كالشعور بالخوف والجزع الذين يبدوان في مظهر المريض وحركاته وتصرفاته. فنجدده دائماً متردداً سريع الغضب ويثور لأتفه الأسباب وغير مستقر، يهتم بالعمل ثم يتركه فجأة وقد نجد أن المخاوف العنيفة التي تثير قلقاً حاداً تحدث في مواقف تافهة لا تستدعي إثارة أى خوف أو قلق، ولكن يبدو أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى تتميز المواقف الجديدة عنها بأنها تعفى الفرد من المسؤولية.

ويكون الخوف والقلق المصاب به المريض مصحوباً بميل للكآبة والحزن والضيق بالدنيا وما فيها، فيقضى المريض أوقاتاً طويلة شارباً حزناً لا يبتسم ولا تستمر هذه المشاعر على درجة واحدة بل تزداد أو تخف من وقت لآخر، فقد تزيد من التعب وعند الإصابة بالمرض وبعد التعرض لحادثة أو صدمة وعقب الشجار. وكثيراً ما يصحب أعراض القلق العصابي، ضعف في الذاكرة وكثرة النسيان، وعدم القدرة على التركيز.

وكثيراً ما يصاحب القلق العصابي اضطرابات في بعض وظائف أعضاء الجسم، وأعراض هذه الاضطرابات في حقيقتها لا تنم عن وجود مرض عضوي في هذا الجزء فصداع الرأس وآلام القولون المبرحة، ومظاهر التعب والشعور بالدوار وسرعة خفقان القلب وضيق التنفس وغير ذلك من الأعراض التي تصاحب القلق العصابي إنما هي وظيفة للحالة الإنفعالية التي تسود الشخص عند الإصابة بهذا المرض بحيث إذا ما ذهب هذا المريض إلى الطبيب وشكا إليه حالته لم يجد أى سبب عضوي لهذه الأعراض، إلا أن كثيراً من الناس لا يقتنع بصحة تشخيص الطبيب ويذهبون إلى ثالث ورابع.. إلا أنه من الجدير بالذكر أن ما يشكو منه المريض من أعراض، هي في حقيقتها مشاعر وأعراض يحس بها فعلاً وهو لا يكذب في ذلك. وقد يسبب له هذا الموقف مزيداً من الاضطرابات، حيث يحس ويشعر بالآمه التي لا يصدقها الآخرون والمحيطون به، وغالباً ما يتهمونهم بالتمارض وإدعاء المرض.

وتصنيف أعراض القلق على النحو التالي:

أ- أعراض جسمية:

وهي من أكثر القلق النفسي شيوعاً، حيث تتقبل وترتبط جميع الأجهزة الحشوية في الجسم بالجهاز العصبي اللاإرادي والذي يحركه... المتصل بمراكز الانفعال. ولذا فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية، وقد يكبت المريض انفعالاته فلا تظهر إلا الأعراض العضوية، ولذا يتجه المريض ناحية أطباء القلب والصدر والأمراض الباطنية حسب الأعراض في... التالية:

١- في الجهاز الدوري والقلب:

كأن يشعر المريض بالآم عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، والإحساس بالنبضات في كل مكان من الجسم.

٢- في الجهاز الهضمي:

ويظهر في صعوبة البلع، وسوء في الهضم وشعور بالانتفاخ وأحياناً بالغثيان والقيء أو الإسهال والإمساك.

٣- في الجهاز التنفسي:

فتظهر في سرعة التنفس والنهجان والتنهيدات المتكررة مع شعور بضيق في الصدر، وعدم القدرة على التنفس.

٤- الجهاز العصبي :

تظهر الانعكاسات العميقة عند قمع الجهاز العصبي للمريض واتساع في حدقة العين، وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

٥- الجهاز البولي والتناسلي :

اضطرابات الجهاز البولي كتكرار الرغبة في التبول، كما يحدث في مواقف الامتحان، أو التعرض لمواقف حساسه، بالإضافة إلى الاضطرابات الجنسية .

٦- الجهاز العضلي :

كما تظهرت في الظهر وفوق الصدر أو في الساقين والذراعين وقد يتشابه الأمر مع أعراض الروماتيزم .

٧- الجلد :

كثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والأكزيما والصدفية وسقوط الشعر والبهاق وغيرها من الأمراض يكون القلق عاملاً نفسياً أساسياً فيها .

٨- جهاز الغدد الصماء :

وهو من أكثر أجهزة الجسم ارتباطاً بالأمراض السيكوسوماتية .

ب- أعراض نفسية:

- الخوف والهلع.
- التوتر والتهيج العصبى.
- عدم القدرة على التركيز: وسرعة النسيان والسرхан مع الشعور بالاختناق.
- فقد الشهية للطعام وفقد الوزن والأرق.
- اللجوء للمنومات والمهدئات الأمر الذي ينذر بالإدمان.

وفي الغالب ما ترجع حالات القلق للحرمان من العطف وعدم الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة المبكرة أو من تجربة الخوف الشديد في المراحل الأولى من حياة الطفل كالخوف من فقدان الوالدين أو الخوف من الغرق أو الاختناق، وقد يرجع القلق إلى خوف الوالدين على الطفل وشدة اهتمامهم به أو يرجع إلى إرتكاب المريض لجريمة وخوفه من اكتشاف أمره. وغالباً ما يخفي المريض الأسباب الحقيقية وراء قلقه ومخاوفه، بحيث يحيلها إلى أسباب معقولة وترى هورنى Horney أن هناك أربع طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهى: التبرير، والإنكار، وتجنب المواقف، والتحويل فالأم التي تبدي قلقاً زائداً على أولادها قد يبرر قلقها بالخوف عليهم من الأمراض أو تعرضهم للحوادث، ويكون إنكار الفرد شعورياً أو لا شعورياً فالفرد الذي يبرر قلقه بالخوف من الظلام أو اللصوص، قد يتحدى هذا الخوف بالالتجاء إلى

النوم فى الظلام لإظهار عدم خوفه ولكنه بذلك لن يستطيع التغلب على الأسباب الأصلية للقلق. حيث تتم هذه الطرق على مستوى شعورى. فى حين أن الأسباب الحقيقية كبنتت على مستوى لا شعورى، مما يزيد من القلق فى المرات القادمة، ولا يعمل على زواله.

علاج القلق :

يختلف العلاج باختلاف الأفراد والحالات ويحتاج وصف طرق العلاج إلى مساحة أكبر وسنذكر باختصار أهم طرق العلاج الخاصة بالقلق النفسى.

١- العلاج النفسى : بمحاولة تفسير الحالة وتشجيع وتوجيه المريض واستخدام الإيحاء والاستماع لصراعات المريض، وقد يحتاج أسلوب التحليل لوقت أكبر وجهد أكثر.

٢- العلاج البيئى والاجتماعى : قد يلجأ المعالج لابعاد المريض عن مكان المعيشة أو العمل.

٣- العلاج الكيمىائى : يستخدم الأطباء النفسىين عدد من العقاقير التى تبدأ بالمهدئات، ثم اللجوء إلى العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ وذلك فى الحالات الحادة من المرض.

٤- العلاج السلوكى : باستخدام أساليب الاشتراط المضاد وخاصة فى حالات الخوف المرضى.

٥- العلاج بالمواجهة الحيوية : عن طريق مواجهة المريض

بالعمليات الفسيولوجية والعضوية، بواسطة أجهزة الكترونية خاصة. ...
بأن ... بنفسه عن طريق قراءة ضغطه، ويتابع المؤشرات التي
تطمئنه بنفسه على حالته.

٢- المخاوف المرضية: Phobia

تعريف المخاوف المرضية:

يمكن القول بأن استجابة الخوف هي صلة لا شعورية يحاول بها
المريض عزل القلق الناشيء من فكرة أو موضوع أو موقف معين في
حياته اليومية وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة
مباشرة بالسبب الأصلي.

وعلى الرغم من معرفة المريض التامة لعدم وجود أى خطر عليه
من تعرضه لهذا المنبه إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا
الخوف، والذي يمثل كما سبق توضيحه بالخوف من شئ داخله يعبر
عنه بهذا الخوف الخارجى.

وتتمثل استجابات الخوف أحيانا في الخوف من القذارة أو من
الميكروبات، أو من بعض الحيوانات أو من السفر بالطائرة أو الباخرة أو
القطار أو السيارة، من الأمراض، الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة،
أو من ألا... وعندما يتعرض المريض لأى من هذه المنبهات فعادة ما
يعانى من أعراض حادة مؤلمة مثل: الإجهاد، الإغماء، العرق الغزير،
الغثيان، القيء، سرعة ضربات القلب، ارتجاف الاطراف، الشعور بغصه
في الحلق، صعوبة البلع.

ويمكن التعرف على إستجابة الخوف مما يلي:

١- لأنها غير متناسبة مع الوقت.

٢- لا يمكن تفسيرها منطقياً.

٣- لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.

٤- تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.

أسباب الخوف (المخاوف المرضية):

يرجع الخوف إلى عدد كبير من الأسباب والعوامل المتداخلة نذكر منها:

١- تخويف الأطفال وعقابهم بطريقة مبالغ فيها، بالإضافة إلى الحكايات المخيفة والخبرات المخيفة المكبوتة في الأطفال.

٢- الاضطرابات الأسرية (كشجار الوالدين وحالات الطلاق) بالإضافة إلى الحماية الزائدة والتدليل أو الإهمال والتسلط.

٣- خوف الكبار مصدر للصغار من طريقة المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.

٤- الشعور بالإثم (كما في الانحرافات الجنسية).

٥- السلوكية... لتعلم خاطئ فالمثير غير المخيف يكتسب صفات مثير الخوف.

٦- القصور الجسمي والعقلي والفشل في حل المشكلات.

- وتتسم شخصية الفرد قبل الإصابة بالمرض بالعصابية والأنانية،
والتمركز حول الذات، والانطواء، والتشاؤم، والخجل، والجبن.

(٢) المخاوف المرضية:

وعلى ذلك فعصاب القلق عبارة عن حالة من القلق أو الخوف الشديد الغامض الذي يمتلك الإنسان - وهو بذلك قريب من المخاوف المرضية أو الفوبيا Phobia حيث يقصد بالخوف المرضي ذلك الخوف الذي لا مبرر له كالخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة أو المرتفعة، أو الخوف من الماء أو الخوف من الحيوانات الأليفة، فهو نوع من الخوف المستديم والذي لا يستند إلى أسباب قوية أو معقولة بالنسبة للمريض ولكن الخوف من هذه الموضوعات ليس إلا تعبيراً رمزياً عن إنفعالات مقنعة، فقد يرجع الخوف إلى شعور عميق بالذنب أو العار، وبذلك لا يخاف الفرد من الشعور بالعار ولكنه يستبدل به الخوف من شيء آخر، وعلى ذلك فالفوبيات تعبير عن صراع أو إحباط.

ومن ثم فإن العلاج لا يستهدف الخلاص من الأعراض وحسب، ولكن يستهدف إزالة التوتر الانفعالي أي السبب الحقيقي، لأن استمرار بقاء السبب يؤدي إلى خوف المريض من موضوعات أخرى حتى إذا تخلص من الأعراض الأولية للمرض.

وقد تظهر الفوبيا في شكل خوف من حالة تعترض المريض نفسه كالخوف من السقوط فاقد الوعي في الطريق وقد تظهر حالة الخوف

نتيجة لواحد أو أكثر من الأسباب غير المعقولة، والتي يمكن تفسيرها بالنسبة للشخص نفسه.

ويمكن التخلص من المخاوف المرضية إذا استطاع المعالج النفسي استحضار الخبرات المخيفة ومناقشتها مع المريض وغالباً ما يستعان بدراسة تاريخ حياة المريض أو دراسة الأحلام ذات الدلالة أو استخدام التنويم المغناطيسي أو التحليل النفسي لإستدعاء الخبرة المؤلمة وكمثال لهذه المخاوف حالة فتاة تخاف النظر إلى عيون الناس، بسبب خبرة مؤلمة كبنت في الطفولة.

٣- الهستيريا : Hysteria

تعريف الهستيريا:

مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة. يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، يكون الدافع فيها الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد.

وتتميز الشخصية الهستيرية بالآتي:

١- عدم النضج الانفعالي: ويظهر في عدم الثبات الانفعالي مع سطحية الانفعال، والتغير السريع في الوجدان لأنفه الأسباب.

٢- الانبساطية في المزاج: حب الاختلاط والمرح وكثرة العلاقات إلا أنها سطحية ولا تأخذ العمق.

٣- القابلية للإيماء والمسايرة: حيث تتأثر المواقف بالناحية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية، سرعة التأثر بالأحداث اليومية.

٤- الأنانية والتمركز حول الذات وحب الظهور ولفت الأنظار والاستعراض، واستدرار العطف، والاعتماد على الآخرين والتواكل.

٥- المبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال والاندفاع وعدم النضج والتكلف.

أعراض الهستيريا: Hysteria

وهي من الأمراض العصابية الشائعة، ومن بين أعراضها الهلوسة والشلل والتذبذب الانفعالي والتشنجات والتقلصات العضلية كما قد يظهر على الشخصية الضعف والتفكك والقلق المتزايد.

وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل اللاشعوري لمشكلة ما يعاني منها الفرد في شكل شلل مثلاً يصيب أى جزء من أجزاء الجسم، ومن الناحية النفسية نستطيع أن ندرك أن المصابين بالهستيريا يرغبون في أن يواسيهم الغير وأن يستجلبون عطفهم. وجدير بالذكر أن نشير إلى أن الأعراض النفسية لمرض الهستيريا قد تصاحب أو تتبع مرضاً عضوياً حقيقياً.

ومن أمثلة الحالات الهستيرية الجندى الذى يصاب بشلل هستيرى ليهرب من الميدان أو الشاب الذى يصاب بإحتباس في صوته واحتقان في حنجرته لفشله في الغناء.

وتظهر الهستيريا في شكل قلق حيث تصاحب انفعالات المريض بمخاوف مرضية شديدة، إلا أن معظم الإضطرابات الهستيرية تتخذ مسالك بدنية، حيث يصاحبها أعراض بدنية، أليمة تنشأ بغير أساس فسيولوجي، وذلك كوسيلة لخفض القلق وتجنب الصراع.

وتصيب الهستيريا الرجال والنساء، إلا أن النساء أكثر عرضه للإصابة بها، كما تزداد الإصابة بها في فترة المراهقة والشباب، وفي أثناء الأزمات وأيام الحروب والكوارث وهي من الأمراض القابلة للشفاء. إلا أن المصاب بها عرضه للنكسة وفي هذه الحالة قد تظهر على المريض نفس الأعراض التي يشكو منها أو تظهر عليه أعراض جديدة.

لتصنيف الإكلينيكي للأعراض الهستيرية:

تصنف الأعراض إلى نوعين هما:

١- النوع التحويلي: أي تحول القلق والصراع النفسي بعد كبتة إلى عرض عضوي أو جسمي.

٢- النوع الانشقاقي: حيث تنفصل شخصية المريض إلى شخصيات أخرى يقوم أثناءها بتصرفات غريبة عنه، أو يفقد أثناءها ذاكرته للهروب من مواقف مؤلمة نفسية أو جلب اهتمام أو رعاية خاصة.

وتتمثل أعراض الهستيريا التحويلية في الأشكال الآتية:

١- الاضطرابات الحركية:

- أ- الشلل: وبعد من أكثر الأعراض الحركية الهستيرية شيوعاً.
 - ب- فقد الصوت: ويحدث عند ما يتطلب الموقف اعتراف المريض بخطئه.
 - ج- ارتجاف الاطراف: كارتعاش الأيدي المصاحب بهزة في الرأس أو كل الجسم.
 - د- اللوازم (أى الحركات العضلية الفجائية المنتظمة تزيد في المواقف المحرجة).
 - ر- النوبات الهستيرية تتراوح بين الإغماء البسيطة إلى التهيج العصبى تحطم كل ما يقابلها.
 - ط- الغيبوبة الهستيرية: كما في حالة عدم القدرة على مواجهة صراع الاستنكار والا.....
 - ل- اضطرابات جلدية: كال ... التى تقوم بها المريضة في جلدها.
 - هـ- الجوال أو السير الهستيري.
- ## ٢- اضطرابات حسيه:
- أ- فقدان الإحساس الجلدي.
 - ب- العمل الهستيري.
 - ج- الصمم الهستيري.

د- فقد التذوق أو الشم ال....

هـ- الآلام الهستيرية: وهى أكثر الأمراض الهستيرية شيوعاً، يشكو من

كسل في ال....، روماتيزم، ضعف عام، القولون العصبي، صداع

نصفي، التهاب في المعدة، احتقان مزمن في اللوزتين.

٣- اضطرابات حشوية داخلية:

أ- الصداع.

ب- الغثيان والقيء.

ج- فقد الشهية العصبي أو رفض الطعام.

د- الحمل الكاذب.

هـ- السعال الهستيري.

و- البرود الجنسي.

ى- التجشؤ، الزغطة، وانتفاخ البطن، الكرة التى في البلعوم، الإمساك

والإسهال وكثرة التبول.

أما الأنواع الانشاقية فتظهر في:

١- فقد الذاكرة Amnesia.

٢- الشرود الهستيري Fugue.

٣- تشوش الوعى والهذيان الهستيري.

٤- الجوال الليلي أو السير أثناء النوم.

٥- تعدد الشخصيات.

٦ شبه العته الهستيرى.

العلاج:

ويختلف العلاج في الحالات الهستيرية حسب طبيعة الحالة وحسب نوع الأعراض التي يشكو منها المريض وحسب درجة خطورتها.

فمن الأعراض الهستيرية ما يمكن علاجه عن طريق المناقشة الموجهة نحو استبصار المريض بأصل علته وكشف الغطاء عن طبيعة العوامل والأسباب التى أدت إليها.

ومن الأعراض ما لا يفيد معه استخدام هذه الطريقة، بل يحتاج إلى وسائل أخرى وإجراءات أكثر تعقيداً مثل حالات فقد الشهية والتي تستلزم إبعاد المريض عن بيته وأهله وعن معاشرته بصفة عامة، بالإضافة إلى الوسائل الأخرى التي تساعد المريض على إستبصار حالته.

ويستخدم التحليل النفسى أيضا فى علاج الحالات التي يجد المعالج أنه من الضروري أن يلم فيها بتاريخ حياة المريض وظروف نشأته الأولى. عندما يعتقد أن السبب لا يرجع إلى الظروف المحيطة ولا يرتبط بحوادث راهنة، وإنما يرجع إلى فترة سابقة من حياة المريض.

وفي جميع الأحوال يهتم المعالج أول ما يهتم بإثبات أن الأعراض

العضوية التي تبدو على المريض وغيرها من الأعراض زائفة. ويثبت له ذلك بالدليل الطبى القاطع ثم يبحث معه عن الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض وكيف أخذت طريقها داخل نفسه، وجعلته يظهر بالمظهر الذى يبدو عليه، وهكذا حتى يتم شفاؤه.

(٤) النيوورستانيا Neurasthenia

من الأمراض النفسية التي تتميز بشعور المريض الدائم بالتعب والملل والإنهاك الجسمي والعقلي بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض الأخرى.

والنيورستانيا مرض يصيب الرجال أكثر من النساء، ويكثر بين متوسطى العمر بصفة خاصة.

ولما كان الإجهاد والتعب والملل أعراض تلازم كثيراً من الأمراض النفسية والعضوية لذلك تلتزم ضرورة تقصي جميع الأعراض والأسباب الممكنة لتعريف الحالة وتحديدتها تماماً ونسبتها إلى النيوورستانيا أو غيرها من الأمراض.

وهناك مجموعة من الأعراض العقلية والجسمية تميز النيوورستانيا بجانب الشعور بالإجهاد والتعب الذى هو العرض الأساسى لهذا المرض. وقبل أن نتعرض لهذه الأعراض الأخرى نحب أن نوضح أن شعور المريض بالإجهاد والتعب لا يستمر على درجة واحدة.. بل يتأثر بدرجة تنبه المريض له. فعندما ينهمك فى العمل وينسى نفسه - يقل

هذا الشعور ويقبل على العمل بجهد ونشاط. ولذلك فمن الملاحظ أن مرضى النيورستانيا يستيقظون في الصباح وهم متعبون مجهدون.. مع أنهم لم يبذلوا أى جهد.. ثم إذا خرجوا لحياتهم اليومية وانخرطوا في عملهم.. قل شعورهم بالتعب والإجهاد.

ومن أهم الأعراض العقلية التي تظهر على المصاب بالنيورستانيا ضعف الذاكرة وما يترتب عليه من ضعف القدرة على الاستذكار فالتألم المصاب بالنيورستانيا يشكو عادة من عدم استذكار دروسه، وأن المادة التي يذاكرها سرعان ما ينساها. ويزيد من حالته سوءاً شعور الإجهاد والملل الذي يصاحب هذه الحالة والذي يجعل من إقباله على عملية المذاكرة في حد ذاتها عملية شاقة مرهقة لا تحقق نتيجة وفضلاً عن ضعف الذاكرة يبدو المريض بالنيورستانيا منقبض الصدر على الدوام، ضيقاً بالدنيا، لا يميل إلى اللهو ولا إلى الصخب، ولا تعجبه الحفلات أو الذهاب إلى الملاهي كما أنه لا يميل إلى حياة المجتمعات بصفة عامة. وهو دائم الشكوى من ضعفه وتعبه، ويعزو ذلك باستمرار إلى ضعف تكوينه هو.

ونظراً لشعوره بالتعاسة وهبوط الهممة واليأس فإنه يحاول البحث عن هذه المشاعر عند الآخرين. ولذلك فهو كثير النقد لهم، ويجد لذة غير عادية في أن يرى غيره في مثل حالته بل وقد يحاول أن يبيته هو في نفوس الآخرين، بأن يبحث عن أخطائهم ويكشف عن هذه الأخطاء حتى يصبحوا مثله. وحتى ينتابهم بالمثل الشعور بالملل وخور العزيمة.

أما الأمراض الجسمية، فيتعلق أغلبها بحالة الإجهاد والتعب المميزة لمرض النيورستانيا مثل ارتخاء عضلات الجسم وثقل الأطراف حتى يبدو المريض وكأنه يحمل جسمه ويسير به، وأيضاً ثقل الرأس، والصداع، وعدم استقرار البصر، وظهور آلام في الأطراف، أو في العنق، أو في الظهر وخاصة في الجزء الأسفل منه.

ويبدو الإجهاد أيضاً في الجهاز الهضمي، فيفقد المريض شهيته ويقل من طعامه. وتظهر عليه أعراض أمراض الجهاز الهضمي المختلفة من المغص وعسر الهضم والإمساك. ونحو ذلك، مما يلجئ المريض إلى استخدام وسائل العلاج الخاصة بهذه الأمراض، والإسراف في ذلك، بدون نتيجة. لأن الأعراض هنا نفسية عصبية وليست عضوية.

ويصيب الإعياء الجهاز الدوري كذلك، فتزداد سرعة دقات القلب لأقل مجهود، ومع عدم انتظام هذه الدقات. كما لا ينتظم وصول الدم إلى الجلد.

ونتيجة لذلك يشعر المريض تارة بالبرودة وتارة أخرى بالسخونة، نتيجة لذلك أيضاً نجده يخشى تقلبات الجو.. ويعمد إلى الإكثار من الملابس المبالغة في استخدام وسائل التدفئة.

ويصيب الوهن أيضاً الجهاز التناسلي فيضعف نشاطه، وتقل رغبات المريض الجنسية بصفة عامة - كما يكثر الاحتلام.. ويؤدي به هذا الوهن إلى شعور بعدم مقدرته الجنسية.

وتختلف وجهات النظر في اسباب الإصابة بالنيوروستانيا.. بينما يذهب بعض علماء النفس إلى أن السبب يرجع إلى الإجهاد الناتج عن الحالة النفسية التي يعاني منها المريض. يرى البعض الآخر أن السبب إنما يرجع إلى حالة من التوتر النفسي تنشأ عن وجود مشكلة لها أهمية خاصة عند المريض وتستغرق منه جهداً كبيراً وتعباً لكي يصل إلى حلها.

ويكون هذا الجهد والتعب على حساب الطاقة الحيوية للجهاز العصبي، فتضعف وظائفه وتقل بالتالي قدرته على تنظيم عمل الجسم، فيظهر الإجهاد والتعب على بعض أجزائه وأعضائه فيرتبك عملها بالمثل نتيجة لذلك الأعراض المختلفة التي أشرنا إليها فيما تقدم.

أما فرويد فيرجعها إلى تأثير العادة السرية وإلى الإفراط في القيام بهذه العادة بالذات ويوافقه على هذا الرأي الكثيرون من المشتغلين بالتحليل النفسي، سواء منهم من أرجعها مثله إلى الإفراط بهذه العادة، أو إلى التوتر والتعب المصاحب لها، أو إلى النتائج التي تترتب عليها والمشاكل النفسية التي ترتبط بالرغبة في تركها مع عدم القدرة على تنفيذ ذلك.. ألخ خاصة وأن هذه العادة ترتبط بكثير من الأمور التي تسبب ألم المريض عندما يسمع بأنها تؤدي إلى الجنون مثلاً - وهي لا تؤدي إلى الجنون قطعاً - أو إنها تضعف الرغبة الجنسية.. أو نحو ذلك، تأثيراتها على النواحي الأخيرة لا تقارن بتأثيراتها النفسية من حيث أنها سلوك غير سوي، وإنها منفذ غير طبيعي وغير سليم لإشباع الرغبة

الجنسية وعندما يسمع أيضاً بأنها ضد الدين.. إلى غير ذلك.. وما يترتب على هذا كله من شعوره بالاشمئزاز واحتقار نفسه عندما يضطر إلى ممارستها.

العلاج:

وبالنسبة لعلاج النيورستانيا، فإنه يبدأ أولاً بتأكيد المعالج من خلو المصاب من أى مرض عضوي قد يكون هو السبب فيما يشعر به من إجهاد وتعب. ذلك أن كثيراً من الأمراض العضوية تشترك مع النيورستانيا في أعراضها، ولذلك وجب التأكد من ذلك من أول الأمر.

ويشمل العلاج في العادة الناحيتين الجسمية والنفسية، وذلك بالعمل على راحة الجسم فينصح المريض بملازمة المنزل وعدم بذل أى مجهود والاكتفاء بالقراءات الخفيفة أو الاستماع إلى الموسيقى والتمثيلات الخفيفة في المذياع أو التلفزيون مع الإعتناء بتغذية المريض وتناول الأدوية القوية والمنشطة إن لزم الأمر. هذا بالنسبة للعناية براحة المريض الجسمية.

أما العلاج النفسي فيعتمد على الوسائل المعروفة وأهمها التحليل النفسي الذي يساعد في الكشف عن مصادر التوتر النفسي وكيفية نشأته، وكيفية إرتباطه بالأعراض التي يشكو منها المريض. مع توجيهه إلى الطرق السليمة التي تساعد على التخلص من التوتر وعلى الحياة حياة نفسية سليمة.

(٥) الاكتئاب العصبي

لقد أصبحت كلمة الاكتئاب من الكلمات الشائعة على ألسنة الناس وما من يوم يمر إلا ونصادف إنساناً يشكو من الاكتئاب، ومع أن الاكتئاب من أكثر الأمراض العصبية انتشاراً إلا أن ما يشعر به غالبية الناس ليس اكتئاباً مرضياً وإنما هو حالة من هبوط المعنويات والملل والضجر نتيجة لما يواجهونه من إحباطات وخيبة أمل في عالم تحكمه الأنانية وتسيطر عليه المادية.

أما الإكتئاب العصبي يطلق على الحالات التي ينهار فيها الفرد نتيجة لكارثة حقيقية ألمت به ك وفاة عزيز أو فقدان ثروة أو فشل في الحب، أي أنه استجابة للإحساس بالضيق، ويكون مصحوباً بالقلق واليأس والأرق ومشاعر الذنب المبالغ فيها وفقدان الشهية والبكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس، وهذا يعنى أن إستجابة الفرد للموقف تكون إستجابة حادة بسبب استعداد الفرد للعصاب النفسى بوجه عام وللاكتئاب بوجه خاص، ولولا ذلك لجابه المشكلة وتغلب على الموقف.

وينشأ الاكتئاب عادة في سن متأخرة وعندئذ يأخذ ذلك نشاط الشخص في الضعف وتقلص علاقاته الاجتماعية ويتوقع بذلك على ذاته في خيبة أمل وعجز، ويتجنب المكتئبون عادة التعبير عن العدوان والكراهية.

وتؤدي بعض أشكال الإكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن وعدم

فاعلية وقلق إلى تخريب بعض وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير،
وحينئذ قد يتحول الإكتئاب العصابى إلى إكتئاب ذهانى.

العصاب الاكتئابى Depressive Reaction :

الاعراض : وتتميز استجابة الاكتئاب العصابى بالمزاج المتقلب ...
والإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على نشاطه السابق، وبأسه فى
مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، وصعوبة التركيز، والشعور
بالإرهاق، مع اضطراب فى النوم والشهية.

ويختلف الاكتئاب العصابى فى كثير من الأوجه عن المرض
المعروف بالاكتئاب الذهانى أو العقلى.

ويصحب استجابة الاكتئاب عادة بعض أعراض القلق وأحياناً
الأعراض الهستيرية، كما أن الامراض العضوية فى كثير من الأحيان
تكون مصحوبة بإستجابة اكتئابية، كأمراض القلب والدوره الدموية.

العلاج : يتشابه علاج المرض هنا مع علاج القلق حيث يكون
المريض فى حاجة للعلاج النفسى والعلاج البيئى الاجتماعى . ويمكن
أن يشفى معظم المرض فى فترة تتراوح بين شهرين وأربعة أشهر.
ويلعب الزمن دوراً فى نسيان المريض للطرق المسببة للمرض.

الوسواس القهرى :

هو حالة نفسية قهرية تبدو فى صورة فكرة متسلطة أو شعور متسلط
وإندفاع إجبارى للقيام بعمل معين، ورغم أن المريض مقتنع تماماً بأن
هذه الأمور غير منطقية إلا أنه يعجز عن التخلص منها وتستحوذ عليه

تماماً ولا يملك أن يقلع عنها كمن تستبد به الرغبة في قتل أبيه فيحاول التخلص من هذه الرغبة التي تبدو له غريبة وليس هناك ما يبررها ولكنه يجدها تأخذ طريقها إلى فكرة دائماً، أو ذلك الذي يتفادى أن يطأ بقدمه حرف الرصيف وهو يمشي.

وتعرف الشخصية التي تتميز بالاستعداد للإصابة بهذا المرض بالشخصية الوسواسية وصاحبها يكاد يكون مثالياً فهو يتسم بالصدق والأمانة والضمير اليقظ ويتمسك بالمبادئ ويحرص على النظام وإتقان العمل ويتميز بالصلابة وعدم المرونة ولذلك فإنه كثيراً ما يصطدم بالناس بصلابته في الحق وعدم تساهله.

أعراض الوسواس

١- الأفكار والصور: وهي سيطرة فكرة أو صورة معينة على المريض وغالباً ما تكون هذه الفكرة مفزعة أو مقلقة كالأم التي تسيطر عليها صورة ابنها وقد دهمته سيارة أو من تسيطر عليه فكرة أن يديه قذرة ما يجعله يقوم بغسلها مئات المرات في اليوم الواحد.

٢- المخاوف: كأن يتسلط على الفرد خوف زائد من الموت أو من الوحدة أو من الحشرات.

٣- الاندفاعات: وهنا يشعر الفرد برغبة اندفاعية للقيام بعمل معين كأن يلقي بنفسه من ارتفاع شاهق أو أمام قطار أو يشعر برغبة في الصراخ بأعلى صوته في الشارع أو في تجمع وقور.

٤- الطقوس الحركية: وتتخذ شكل الرغبة في القيام بحركات معينة وبترتيب معين وتكرار هذه التصرفات رغم إرادته ورغم اقتناعه بشذوذها ومن أمثلتها:

أ- التكرار القهري: كالمراجعة الزائدة عن الحد للأعمال التي يقوم بها الفرد كالتأكد من إغلاق النوافذ والأبواب عدة مرات قبل النوم أو فض الخطاب بعد وضعه في الظروف عدة مرات لمراجعة ما فيه.

ب- الأفعال القهرية المتتابة: مثل التزام بنظام معين عند ارتداء الملابس فالحذاء الأيمن يلبس قبل الأيسر، أو ضرورة دخول الأماكن بالرجل اليمنى قبل اليسرى.

ج- النظام القهري: المبالغة في الحرص على النظام والانزعاج إذا تحرك شيء من مكانه أو وضع مفرش المنضدة، وضع الكتاب بطريقة معينة وفي مكان معين من المكتب أو المكتبة.

د- السحر القهري: يؤمن كثير من الناس بالأحجية والتعاويذ وبأن ذكر عبارة معينة قبل بدء أي عمل يعتبر خطوة هامة في سبيل نجاحه، ولا بأس بهذا في حدود المعقول ولكن صاحب الشخصية الوسواسية يبدي اعتماداً زائداً على هذه الأساليب ولا يستطيع أن يخطو خطوة دون الالتجاء إليها.

أسباب الإصابة بالسواس:

لعل أهم هذه الأسباب هي عقدة الذنب التي تتكون في الطفولة نتيجة للعوامل الآتية:

أ- الإحباط المستمر لبعض الدوافع من جانب كالدافع الجنسي أو الدافع للعدوان مما يؤدي إلى كبثها ويدفع الفرد إلى أساليب ملتوية للتخفيف من مشاعر التوتر والقلق.

ب- الإسراف في لوم الطفل وتأنيبه عند وقوعه في الخطأ والإمعان في تعويل أخطائه وتهوين حسناته مما يؤدي إلى أن يتكون لديه ضمير صارم يحاسبه على أقل هفوة فيصير الفرد شديد الحساب لنفسه دائم السخط على ما يفعله أو يفكر فيه فيرى في أبسط أخطائه ذنباً لا تغتفر ويستبد به شعور غامض مستمر بأنه مذنب مما يدفعه لا شعورياً إلى توقيع العقاب على نفسه في صورة أفكار وخواطر وسواسية مؤلمة.

ج- تهديد دوافع الأمن لدى الطفل عندما يشعر أنه منبوذ وغير مرغوب فيه أثناء طفولته.

ثانياً: الأمراض العقلية (الذهان)

الأمراض العقلية (أو الذهانية) كما سبق أن ذكرنا وهي نوع من الإضطرابات التي تجعل الإنسان غير قادر على أن يحيا حياة عقلية سليمة أو يتصرف تصرف الإنسان العادي.

فالمصاب بها لا يدرك الأشياء المحيطة به أو المواقف التي يتعرض لها إدراك غيره من الناس، ولا يستطيع أن يتخذ حيالها الحل أو التصرف المناسب. وانفعالاته أيضاً غير طبيعية، فهو يبكي في مواقف لا تستدعي البكاء، أو يظهر الفرح والسرور في مواقف لا تدعو إلى ذلك.

وبمعنى آخر، فإن هناك حداً فاصلاً يخرج المصاب بهذا النوع من الأمراض عن حدود الإنسان العادي.. وهذا الحد الفاصل هو الذي يميز المصابين بالأمراض العقلية.

وقد سبق أن ذكرنا فيما يختص بالتفريق بين المصابين بالأمراض العقلية (الذهانية) والمصابين بالأمراض النفسية (العصابية) أن الآخرين يكونون مثلهم مثل بقية الناس ويتصرفون في حياتهم اليومية تصرفاً طبيعياً فيما عدا الناحية المعينة التي يعانون منها بمعنى أنهم لا يخرجون عن الحد الذي يميز الإنسان العادي على عكس المصابين بالذهان الذين لا يدركون واقعهم ولا يعيشون عيشة عقلية عادية.

وكما أن هناك تقسيمات خاصة بالأمراض النفسية، هناك أيضاً

تقسيمات للأمراض العقلية تميز بين أنواعها ولا يسمح المجال هنا للتعرض لهذه التقسيمات بالتفصيل. وإنما الذي يهمنا هو التعرض لوصف سريع لأهم هذه الأمراض.

وهناك مرضان أساسيان يمثلان أكثر نسبة للمصابة بالأمراض العقلية هما الشيزوفرينيا والجنون الدوري.

١ - الفصام (الشيزوفرينيا)

وهو من أخطر الأمراض العقلية (الذهانية) وكان يظن قديماً أنه يصيب الشباب (من ٢٠ - ٣٠ سنة) فقط ولذلك كان يسمى بالجنون المبكر، إلا أن النظرة إليه تغيرت ووجد أنه يصيب جميع الأعمار.

وأهم ما يتصف به هذا المرض هو انفصال الحياة الإدراكية للمريض عن الحياة الوجدانية. فنجد أن المريض يسمع خبراً مضحكاً فيبكي، أو يحكي حكاية محزنة وهو يضحك، ويتصرف تصرفات لا تنطبق مع الواقع أو الظروف المحيطة به ولذلك يفضل عزل المصابين به وعلاجهم داخل مستشفيات خاصة.

وتدل الإحصائية الخاصة بهذا المرض على أن:

١٨٪ من الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية مصابون به

وأن ٥٠٪ من الذين يبقون داخل هذه المستشفيات من المصابين به.

معنى هذا أن نسبة شفاء لمصابين به أقل بكثير من نسبة شفاء

المصابين بأمراض عقلية أخرى.

وهذا المرض غير معروف سببه تماماً، وهل هو يرجع إلى اضطرابات خاصة بالنواحي العضوية أم إلى أسباب نفسية وكل ما نستطيع أن نحدده خاصاً به، هو أن المصابين به يكونون في طفولتهم هادئين متحفظين منطوين على أنفسهم ومنعزلين. حتى ليذكر يونج (وهو أحد رواد علم النفس التحليلي).

أن الطفل المنطوي على نفسه، إذا أصيب بمرض عقلي فإنه يصاب بالشيزوفرينيا.

وتأتي الشكوى من هذا المرض في صورة تعب، وعدم القدرة على التركيز وأرق، وشروذ الذهن، وحدة في الطبع، وكثرة التغير في المزاج، وابتعاد عن عالم الحقيقة، والإغراق في الخيال، وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون عنه ويتآمرون عليه، أو يتجسسون على حركاته ويتتبعون خطواته. هذا غير الأعراض الخاصة التي تميز أنواعاً بذاتها.

وعلاجه غير محدد بالضبط، فأحياناً تفيد الصدمات الكهربائية، أو العلاج بأنواع مستحدثة من العقاقير. ولكن سبب التحسن نتيجة استخدام هذه الوسائل غير معروف. ولذلك فأفضل طريقة لمواجهة هذا المرض هو الوقاية منه بملاحظة الأطفال الصغار ومراقبة المنعزلين منهم والمنطوين على أنفسهم ودراسة ظروف تربيتهم وأحوالهم العامة، وتشجيعهم على الاختلاط، والاتصال بالآخرين والتعامل معهم.. ومساعدتهم على الخروج من عزلتهم بصفة عامة.. حتى يمكن توقي هذا المرض.

ومن أهم هذه الأشكال حالات تتميز بها أصحابها يكونون في شبه غيبوبة وذهول عن العالم. فيقف الواحد منهم مدة طويلة متجهاً وجهة معينة لا يحيد عنها، أو رافعاً يده يظل على هذا الوضع لا يغيره أو نحو ذلك من التصرفات.

وهناك حالات أخرى يتميز أصحابها بتبليد المشاعر وفقدان الميل للعالم الخارجي وإهمال كل ما يحيط بهم، وعدم العناية بالمرءة بأمور النظافة، أو الاهتمام بالملابس، أو حلاقة الذهن أو المظهر العالم أو حتى بالأكل وغير ذلك من أمور الحياة.

ومنها أيضاً حالات يعود المريض فيها إلى عهد الطفولة، فيتكلم كطفل وتبدو من الاهتمامات الخاصة بالأطفال، ويتصرف مثلهم تصرفات لا معنى لها، فيتحرك بلا سبب واضح، ويلتقط الأشياء من الأرض، ويحتاج إلى من يطعمه وإلى من يهتم بأموره الخاصة... إلى غير ذلك.

وأيضاً حالات التوهم بالاعتداء (أو البارانويا) وأهم ما يميزها التشكك وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون حوله ويتآمرون عليه ويضطهدونه. ويهذى أصحابها بأصوات الاتهام المسموعة، ويعيشون في خوف دائم من أولئك الذين يريصون بهم. وكل تفكير المصابين بهذا المرض مركز حول ذاتهم، وخوفهم على هذه الذات. وهم غير مستعدين لأن يغيروا أفكارهم بل يصرون عليها، ويتشبثون بها، ويقفون بجانبها ضد أي حقائق أو وقائع تعترضها في العالم الخارجي، فلا قيمة لهذه الحقائق

والوقائع في نظرهم إلا بقدر ما تدعم وتقف بجانب مشاعرهم التي يتمسكون بها، بل إن للمريض منطقة واستدلالاته الخاصة التي لا يقتنع بغيرها... وقد يستطيع في بعض الأحوال أن يقتنع بها غيره.

أعراض مرض الفصام:

- ١- اضطراب التفكير.
- ٢- اضطراب الوجدان.
- ٣- اضطراب الإرادة.
- ٤- الأعراض التصليبية (الكتاتونية).
- ٥- الهذات أو الضلالات.
- ٦- الهلوس.
- ٧- اضطرابات السلوك.

وتختلف أعراض الفصام من مريض لآخر حسب شدة ومدة المرض، فأحياناً تظهر الأعراض والاضطرابات كلها في مريض واحد، وأحياناً أخرى تقتصر الاضطرابات على نوع واحد فقط. ويوجد شبه اتفاق للمتخصصين على أن الهذات والهلوس أعراض مميزة لمرض الفصام ولكن الأشمل في تلك الأعراض الواعية والمميزة للفصام هو اضطراب التفكير والوجدانية والإرادة.

١- اضطرابات التفكير:

وتنقسم اضطرابات التفكير إلى اضطرابات في:

أ- التعبير عن التفكير.

ب- وفرة مجرى التفكير.

ج- وفي عملية التحكم في التفكير.

د- وكذلك في مجتمعي التفكير.

أ- في اضطرابات التعبير وهي من الأعراض الأولية المميزة لهذا المرض حيث يشعر المريض بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره متمثلاً في:

- ضعف الترابط بين الأفكار، فلا يستطيع المريض الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة.

- صعوبة إيجاد المعنى بسهولة، فهو يحوم حول المعنى، ويزيد في الكلام، ويستعمل الألفاظ الضخمة، ويدخل في التفصيلات النافهة، مع عدم القدرة على التركيز.

- امتزاج الخيال بالواقع، واختلاط الأحداث اليومية الحقيقية بأخرى خيالية.

- ضعف القدرة على تحديد المشكلة والميل للتفكير العياني وصعوبة التفكير المجرد.

ب- أما في اضطرابات مجرى التفكير فنلاحظ:

- توقف التفكير أثناء سيره في خط معين، فنجد المريض يتوقف فجأة عن التفكير في موضوع ما ويبدأ في الحديث ثانية في موضوع آخر.

- ضغط التفكير حيث يشعر المريض بتدفق الأفكار وتسارعها وازدحام رأسه بالعديد من الأفكار، التي يعجز في التعبير عنها.

ج- باضطرابات التحكم في التفكير تتمثل في شعور المريض:

- بأن افكاره تنسحب منه، أو أن أفكارا خارجية تكاد تجبره على العمل بها، فنجدته يشكو من سرقة أفكاره وإذاعتها في أجهزة الاعلام مثلاً، وقد يشعر بأن الناس يقرأون أفكاره.

- كما يحدث الاضطراب في محتوى التفكير حيث يشعر المريض بأنه أسير اعتقادات ووساوس خاطئة، وتوهمه لعل بدنية.

٢- اضطرابات وجدانية :

أ- وتتمثل في قوة الانفعال حيث يمر المريض بعدد من الانفعالات المميزة، كتبدل الانفعال فنلاحظ بطء الاستجابات الانفعالية للمريض، ونقص شعوره بالألفة والعطف والحنان المعروف بهما تجاه أسرته وأقربائه.. ويصل الانفعالية فيما يسمى «بالجمود الانفعالي». ثم يتحول الانفعال في الاتجاه المعتاد فيستجيب المريض للمواقف السارة بالبكاء والصراخ، في حين يستجيب للمواقف المحزنة والمؤلمة بالضحك والابتسام، ولا مانع من الابتسام، أو الضحك دون وجود المثير.

ب- شكل الانفعال هو الآخر يتعرض للاضطراب تظهر في شكل
ذبذبات وقتية من النشوة والطرب ثم الخوف والرعب والقلق
والاضطراب والاكتئاب والتوتر. وتظهر تلك الانفعالات فجأة ودون
سبب أو تفسير.

ج- عدم التجاوب الانفعالي، وانعدام الألفة، وعدم الرغبة في مخالطة
الآخرين والابتعاد عنهم.

٣- اضطرابات الإرادة:

حيث يفقد المريض إرادته وقدرته على اتخاذ أى قرار، والسلبية في
التصرفات، ويعطى اعتزازات وأهمية لما يكرر لسلبيته.

٤- الأعراض الكتاتونية (التخشيه أو التصليية):

Catatonic Symptoms

وهي الاعراض المرتبطة باضطراب القدرة الحركية للفرد وأهمها:

أ- الذهول والغيبوبة، فيتوقف عن حركات معينة لا يتحرك أثناءها
المريض، يرفض الطعام والشراب والحديث.

ب- الهياج الكتاتوني: فتنتاب المريض نوبات من الهياج الشديد يحطم
الأشياء، ويعتدي على الغير ويصرخ ويهاجم كل من يقاومه.

ج- السلبية المطلقة.

د- المداومه على حركة أو وضع معين في الجلوس أو الوقوف أو النوم.

هـ- الطاعة العمياء فى تقليد الكلمات أو الحركات التى تحدث حوله.
والمداومة على حركات بعينها.

هـ- الهذات أو الضلالات Delusions

الهذاء هو اعتقاد خاطيء مرتب ومنسق، يؤمن به المريض إيماناً راسخاً لا يحيد عنه، مع استحالة إقناعه منطقياً بعدم صحته. ومنها:

أ- ضلالات الاضطهاد: كشكوى تعقب الناس له ومعاملته معاملة سيئة. فهو فريسه لمؤامرة كبيرة، ويصبح فى شك إرسال الشكاوى للمباحث ومكاتب الأمن لحمايته، ويصبح فى شك فى كل ما حوله، ويعد هذا النوع من أكثر الهذات شيوعاً. ويظهر فى الأمراض الذهانية المزمنة بغض النظر عن قدمها.

ب- ضلالات العظمة: فهو قوى وأذكى البشر جميعاً، أو أنه يملك قوى خارقة، أدائه مخترع جبار.

ج- ضلالات توهم المرض (التوجه المرضى).

د- ضلالات التأويل أو التلميح أو الإشارة: فكل حركة تصدر ممن حوله... إنما يقصد بها الإشارة والتلميح إلى تصرفاته.

هـ- ضلالات التأثير... فقد يشعر أنه تحت تأثير قوى معينة داخلية أو خارجية يتضح أسير تلك الأفكار.

٦- الهالوس Hallucinations

ويقصد بها الاستجابات الحسية التي لا ترتبط بمثير حقيقي يثيرها - فقد يسمح أحداث تناديه وتلغنه دون وجورد أحد (هالوس سمعية)، وقد يبصر أشياء لا وجود لها (هالوس بصرية).

والهالوس تختلف عن الخداع (Illusion) فالخداع عبارة عن سوء تفسير الفرد للمثير، أى أنه يوجد مثير ولكن الفرد يستجيب له بطريقة مرضية. فجرس التليفون يسمعه جرس الباب أو صوت أحد يناديه، أما الهالوس فهو يسمع الأصوات دون أن يكون هناك من يناديه.

٧- اضطرابات السلوك:

حيث تنعكس كل الاضطرابات السابقة على سلوك الفرد وحياته، وتجعله في حالة مميزة من الانعزال والانسحاب من المجتمع. وتعم الاضطرابات علاقاته الاجتماعية والعائلية وعمله وصيانتة الجسدية والحسية.

٢- الجنون الدورى (هوس - اكتئاب)

ويأتى هذا المرض على شكل فترة من الهوس أو التهيج يكثر فيها إعتداء المريض على الآخرين ولا تهتمه سلامة الناس ولا سلامته هو نفسه، ويتخطى أثناءها كل الأوضاع والعادات التي ربي عليها فيشتم، ويكسر الأشياء، ويحطم ما أمامه.. هذه الفترة قد تطول أو تقصر (من يوم إلى أسبوعين) ثم يعقب فترة التهيج هذه فترة اكتئاب أو انقباض وحزن وشعور بالخطيئة والذنب.

ولذلك سمي هذا المرض بالجنون الدوري . وفي بعض الأحيان يأتي الوضعان مع بعضهما البعض (الهوس ثم الإكتئاب) .. وهكذا .

ونسبة الإصابة بهذا المرض أقل من نسبة الإصابة بالشيزوفرنيا . فنسبة الذين يدخلون المستشفيات من المصابين بهذا المرض لا تتجاوز ١٢٪ والذين يبقون بها لا تتجاوز نسبتهم ١٢٪ أيضاً ، واحتمال الشفاء من هذا المرض أكبر بكثير من احتمال الشفاء من الشيزوافرنيا .

والفرق بين المصابين بهذا المرض والمصابين بالشيزوفرنيا ، هو أن المصابين بالمرض الأخير يكونون منفصلين عن العالم غير مدركين لشيء مما حولهم ، ولا تتمشى إدراكاتهم مع الحالة الوجدانية المسيطرة عليهم ، أما هنا (في هذا المرض) فهناك تقلب وتطرف في الحياة الوجدانية .. ما بين تهيج وسرور وبين إنقباض وحزن وإنكماش .

وكانت الفكرة القديمة عن هذا المرض أنه مكون من مرضين ، الأول يغلب عليه الشعور بالحزن والبكاء وقلة الحركة والثاني فيه حب الاعتداء والتهيج والشعور بالقوة والرغبة في التحطيم ، إلى أن ثبت أنه مرض واحد يأتي على فترات فيها حالات التهيج وحالات الانقباض ، وعلى عكس الشيزوفرنيا يصيب هذا المرض الناس في سن متأخرة نسبياً وهو أكثر انتشاراً بين الذين يميلون إلى الانبساط ، كما أنه يصيب الإناث أكثر قليلاً من الرجال .

ويعجل بهذا المرض سبب عرضي كخسارة مادية ضخمة ، أو فقد

وظيفة أو فشل مشروع ما له أهمية عند الفرد، أو وفاة فجائية لقريب عزيز... أو نحو ذلك ويتأثر المريض بالصدمة في العادة بشدة وعنف فتغلب عليه الكآبة والحزن والانقباض، ويختلط بهذه الانفعالات شعور بالذنب والإثم... فيعتقد المريض بأنه هو المسئول عن الخسارة أو أنه أهمل في حق المتوفي.. إلخ. ويؤدي به هذا الشعور إلى المرحلة الأولى من المرض. وهي التطرف فسب ويشتم ويحطم.. ويبالغ في ذلك بشكل غير طبيعي يخرج عن المألوف ولا يناسب الحادث الذي ألم به.

وهناك بعض الدلالات التي تشير إلى جانب وراثي في هذا المرض. إذ توضح بعض الإحصائيات أن نسبة الإصابة بين أبناء المرضى به تزيد بمقدار ٢٠٪ عن أبناء غير المصابين، وإن أمكن تفسير هذه الزيادة على أساس معايشة هؤلاء الأبناء وتأثرهم بهم.

ويلاحظ أيضاً أن المصابين بهذا المرض هم الذين تميل أجسامهم إلى القصر والامتلاء مما قد يشير إلى أسباب عضوية تتصل بعمل الغدد.

وعلى أية حال فإن تفسيره على الأساس السيكولوجي أسهل وأوضح ويميل علماء النفس إلى تفسيره على أساس أنه في حالة التهيج. ويكون هناك تحالف بين الذات (الواعية) وبين القوى اللاشعورية المكبوتة ضد الرقيب اللاشعوري. ولذلك يحقق الفرد كل ما يريد، فيخرج كل ما عنده، فيتكلم بلا ضابط، ويسب بلا حدود.. إلى غير ذلك فليس هناك رقيب.

وفي حالة الانقباض يكون هناك تأنيب لا شعوري بأنه لا يستحق أن يعيش، وأنه غير إنسان.. إلى غير ذلك.

وليس لهذا المرض علاج محدد وإنما تستخدم الصدمات الكهربائية وبعض أنواع العقاقير، وفي حالة استخدام الصدمات الكهربائية يفضل إعطاؤها للمريض في حالة الانقباض إذ يكون المريض أكثر تقبلاً لها على أساس أنها نوع من العقاب على الجريمة التي ارتكبها أو الخسارة التي يستحقها.

وفيد مع هذا المرض أيضاً استخدام وسائل العلاج النفسي لأن هناك فترات يكون فيها المريض واعياً لنفسه مدركاً للواقع الذي نعيشه.

(٣) البارانويا (ذهان الإضطهاد)

مرض عقلي يصيب الأفراد فيما بين الثلاثين والأربعين، وهو حالة من الأوهام العقلية تبدأ تدريجياً مع الفرد وتسيطر عليها فكرة أنه مضطهد ومتابع، وهو طبيعي من النواحي العقلية إلا الناحية التي يستحوذ عليه فيها شعور بالعظمة يصاحبه في نفس الوقت اعتقاداً بأن شخصاً أو فئة من الناس تحاول سلبه هذه العظمة أو تحول بينه وبين الوصول إليها، ولذلك يتملكه الشك في الناس إلى أقصى حد ويحقد عليهم ويحاول مهاجمتهم.

والشخص المصاب بالبارانويا يكون مكروهاً حتى من أقرب الناس

إليه إذ أنه يتباهى بأنه في مستوى أعلى من مستوى البشر، ومما يزيد في كره الناس له شعورهم بأنه يميل إلى الشر والانتقام.

أعراض المرض

من الناحية العقلية: ذكاء فوق المتوسط - تفكير منطقي ومنظم ولكنه يدور حول الشعور بالإضطهاد مع التفسير الذاتي للوقائع.

من الناحية المزاجية: غيرة شديدة مع الشك في الآخرين وعدم احتمال النقاش أو الجدل - ميل شديد للمباهاة والتفاخر وحب العظمة والأبهة - حساسية زائدة.

من الناحية السلوكية: ميل شديد للانتقام وإيقاع الغير في مشاكل - تقديم الشكاوى الكيدية.

٤- الهوس

حالة من الهياج يبدو فيها المريض في حالة نشوة ونشاط زائد، لا يكف عن الكلام والانتقال من موضوع إلى آخر، سلوكه مضطرب وتفكيره تسيطر عليه الهواجس ولكنها هواجس تتركز حول القوة والعظمة، ويتفاوت الهوس في الدرجة على الوجه الآتي:

١- الهوس المنخفض: ويبدو وكأن المريض قد أصابته حالة من

النشوة ازداد نشاطه فيها عن العادة دون أن يكون سلوكه مخلأً بالآداب. وتبدو هذه الحالة في أعين المحيطين به وكأنها ظاهرة طبية يشجع عليها وإن كان يبدو عدوانياً بعض الشيء، جريئاً واثقاً

من نفسه ثقة زائدة عن الحد الذي يجعله يتحدى الصعاب ولذلك فإنه قد يغامر بتنفيذ أفكار أو القيام بمشروعات لا خبرة له فيها وتشكل خطورة على مركزه المالي أو الاجتماعي، ويعاني المريض في هذه الحالة من الأرق والإمساك وفقدان الوزن.

وقد تستمر نوبة الهوس من هذا النوع عدة أسابيع وتمر دون علاج ودون حاجة للإيداع في مستشفى.

٢- الهوس الحاد: وفيه يشعر المريض بنشوة زائدة كما يبدي نشاطاً زائداً وثقة بالغة في نفسه وفي قوته ويبدو مشغولاً دائماً قليل الصبر، ويزداد مرحه وابتهاجه فيغنى ويرقص وقد يبتذل في مظهره ويلبس الملابس التي لا تتفق مع سنه أو مركزه، ويثور بشدة على من يعترض طريقه، ويتحين الفرص للشجار لإظهار قوته وسيطرته، وقد يتطور الأمر إلى الهياج، ومع النشاط الزائد وقلة النوم قد يصاب المريض بإرهاق شديد وتشوش في الوعي وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية وبصرية.

٣- الهوس الحاد الزائد: وفيه تزداد حدة الهوس ويصبح نشاط المريض مصحوباً بهلوسة مستمرة وتشوش تفكيره وتسيطر عليه الأوهام ويغدو مشاكساً خطراً على نفسه وعلى الآخرين مما يحتم عزله في أحد المستشفيات.

٤- الهوس المزمن: ولا تختلف أعراضه عن أعراض المرح الخاد إلا أنها أقل حدة وأطول بقاء، ويستمر حال المريض سنوات طويلة دون تغير ويشعر أثناء ذلك بالرضا عن نفسه ويكثر من التدخل في شئون الآخرين وتدبير المقالب على سبيل المزاح ويكثر من التهكم إلى درجة الوقاحة، وهو سريع البديهة يتلاعب بالكلمات ويكثر من استخدام الألفاظ النابية، وبالجملة فإن شخصيته مسلية مما يجعل أصدقاءه يلتفون حوله، ولكنه غير قادر على تحمل المسؤولية.

