



جامعة تكريت

كلية التربية للعلوم الانسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

المرحلة الرابعة

مادة الصحة النفسية

الدكتورة عبير دهام كاظم

مناهج ومعايير دراسة الصحة النفسية

ان علم النفس بصفة عامة يدرس السلوك في سوائه وانحرافه . وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج , ويمكن النظر الى علم النفس على انه "علم صحة " حيث انه يقدم خدماته في مجال الصحة , وخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي , وان فروع علم النفس المرضي وعلم النفس العلاجي وعلم النفس التحليلي وما تتناوله من موضوعات ومجالات خير دليل على العلاقة بين علم النفس والصحة.

ولقد زاد الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا إلى التطور العلمي وتعقد الحياة في المجتمع , وازدياد الجهود المبذولة من قبل الأفراد أنفسهم في سبيل استمرار الحياة والإنتاج , وظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية , غير ان هذه المحاولات لا تزال في بدايتها لان هناك الكثير من العوامل التي من شأنها ان تعطل فهم هذه الطبيعة الإنسانية فالصحة النفسية لا يعبر عنها بقدرة الإنسان على امتلاك الأشياء المادية , وإنما يعبر عن ذلك بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين .

مفهوم الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية مفاهيم ومعاني كثيرة , وسنعرض مفهومين من هذه المفاهيم بغية الوصول إلى تعريف نستطيع ان نستعمله - بشكل يسمح لنا بالإفادة من هذا التعريف- في توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم , حتى يستطيعوا ان يحيا حياة سعيدة , وان يحققوا رسالتهم كأفراد عاملين متوافقين في المجتمع.

وهناك مفهومان للصحة النفسية :-

اولاً- إن المفهوم الأول يذهب إلى القول بأن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي , ويلقى هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي. ولاشك ان هذا المفهوم إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق ومحدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي , كما انه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي , وهذا جانب واحد من جوانب الصحة , فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته مع الآخرين , سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية , فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التكيف..! ان مثل هذا الفرد يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة , على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

ثانياً- أما المفهوم الثاني للصحة النفسية فيأخذ طريقاً واسعاً شاملاً غير محدد فهو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين. وان هذا التصور الايجابي للصحة النفسية يختلف عن ذلك التصور السلبي القائم على مجرد الخلو من الاعراض المرضية العقلية أو النفسية.

وعلى هذا تعرف الصحة النفسية بانها " ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل التوافق مع الذات والمجتمع توافقاً يؤدي الى الشعور بالأمن النفسي والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية بأساليب توافقية سليمة ومباشرة وصولاً الى التمتع بالرضا والسعادة" .

وتُعد كل من الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومين لايفهم أحدهما الا بالرجوع الى الآخر, حيث ان الاختلاف بينهما هو مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع , كما انه لا يوجد هناك معياراً أو انموذجاً يساعدنا في التفريق بينهما بصورة دقيقة.

المرض النفسي Mental Illness:

يمكن تعريف المرض النفسي بأنه " اضطراب وظيفي في الشخصية , نفسي المنشأ , يبدو في صورة اعراض نفسية وجسمية مختلفة تؤثر في سلوك الفرد مما يعوق توافقه النفسي , ويعوقه عن ممارسة حياة سوية".

والمرض النفسي انواع ودرجات , فقد يكون بسيطاً يضيف بعض الغرابة على شخصية الفرد وسلوكه , وقد يكون شديداً يدفع بالمريض الى الانتحار أو القتل. كما يتباين المرض النفسي تبايناً كبيراً من المبالغة في الاناقة الى الانعزال والانفصال عن الواقع والعيش في عالم الخيال. ويتوقف علاج المرض النفسي على عدة عوامل اهمها نوع المرض وحدته , حيث تعالج بعض الحالات من خلال عدة مراجعات للمعالج النفسي , في ما تحتاج حالات اخرى الى دخول المستشفى.

ولابد لنا من التفريق بين المرض النفسي والسلوك المرضي , فالسلوك المرضي سلوك عابر يتضمن الاضطراب الذي يلاحظ كاحد اعراض المرض النفسي , فقد نلاحظ السلوك الهستيري لدى فرد ما , وهذا يختلف عن الفرد المريض بالهستيريا.

واننا نستطيع ان نتصور الحالة النفسية للفرد "بدءاً" بالصحة النفسية "وانتهاءً" بالمرض النفسي في درجات وفق ما يأتي:

درجات الصحة النفسية :

أ . الصحيح نفسياً : يتمتع بالوعي لدوافع سلوكه وباستجابات تكيفية للمواقف المختلفة ، ويمتلك طاقة نفسية ايجابية تمكنه من التأثير في الآخرين ، وحل مشكلاته من دون اضطراب .
ب. السليم نفسياً : يتمتع باستجابات تكيفية للمواقف الحياتية لكنه يفتقر الى الطاقة النفسية الطاقة النفسية الايجابية المؤثرة .

ج. الخالي من المرض النفسي : لا تصدر عنه استجابات عصابية او ذهانية في الظروف العادية نتيجة لعدم تعرضه لمواقف ضاغطة وشديدة ، لكنه قد يستجيب بصورة مرضية ومضطربة اذا ماتعرض للضغوط ومواقف التفاعل المؤثرة .

د. المريض نفسياً : وهو الذي لا يستطيع ان يواجه المواقف التفاعلية بأي صورة من صور التكيف ، بل يستجيب لها استجابات عصابية او ذهانية . وتظهر عليه اعراض المرض بصورة واضحة .

تعريف المرض النفسي : MENTAL ILLNESS

اضطراب وظيفي في الشخصية , نفسي المنشأ , يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه .

المرض النفسي أنواع ودرجات .

تتباين أعراض المرض النفسي .

يتوقف علاج المرض النفسي على نوعه ومداه وحدته .

الفرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي

السلوك المرضي	المرض النفسي
عابر يلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي	ثابت ومستمر لفترة زمنية طويلة .
يرتبط بأحداث ومواقف تبرره	لا يرتبط بأحداث ومواقف تبرر استمراره وحدته
لا يؤدي الى عدم قدرة الفرد على مواصلة حياته بشكل طبيعي	يؤدي الى عدم قدرة الفرد على مواصلة حياته بشكل طبيعي

ملاحظات على الصحة النفسية والمرض النفسي :

- الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع الى الآخر .
- الاختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد اختلاف في الدرجة وليس النوع . (الاختلاف بين الصحة الجسمية والمرض العضوي اختلاف في النوع وليس الدرجة) .
- لا يوجد ” نموذج مثالي ” يساعدنا في التفريق الحاد بين الصحة النفسية والمرض النفسي .

معايير الصحة النفسية :

ظهرت اتجاهات عدة حاولت وضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية التي تناولت الصحة النفسية فقد وضع (ماسلو ومتلان) قائمة بالمؤشرات وتم تعديل هذه القائمة من قبل (كوفيل وآخرون) وتتضمن هذه القائمة المؤشرات الآتية :

- 1- شعور الفرد بالأمن.
- 2- درجة معقولة من تقويم الفرد لذاته.
- 3- أهداف حياته تتسم بالواقعية .
- 4- اتصال فعال بالواقع .
- 5- تكامل وثبات في الشخصية .
- 6- القدرة على التعلم من الخبرة التي يمر بها الفرد.
- 7- تلقائية مناسبة لمواجهة المواقف.
- 8- انفعالية معقولة في المواقف .

وان أحدث المعايير التي تحدد مستوى الصحة النفسية للفرد؛ هي تلك التي يراها (وولمان 1976 Wolman) على النحو الآتي :

1. العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته : وهو ذلك التفاوت الذي يحتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعلياً .
2. الاتزان العاطفي : ويعني التوازن بين انفعالات الشخص والمؤثرات العاملة في ذلك .
3. صلاح الوظائف العقلية : ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره، والصلاح هنا يقصد به مقدار ما يكون عليه عمل هذه الوظائف من حيث صحتها ودقتها وسيرها وفق المبادئ العقلية الأساسية .
4. التوافق الاجتماعي : ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها. فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسلام وصداقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية. وهو قادر على التعاون وراغب فيه، مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل .

وهناك تصنيف آخر للمعايير التي تحدد الصحة النفسية وهي :

1- المعيار الإحصائي :

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزيع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع جرس غاوس ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي ، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري ، في حين تعد المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " غير سوية " ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم

تحديد القيمة التي يُعد عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل ، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار.

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم ، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه .

2-المعيار المثالي:

يستمد هذا الاتجاه، أصوله من الحضارات الأولى ومن الأديان المختلفة، إذ يرى أن الإنسان السوي هو الذي يقترب من الكمال ويطبق المثل العليا، أما الإنسان اللاسوي فهو الذي يبتعد بسلوكه عن الكمال ، وتبعاً لهذا الاتجاه، فإن غالبية الناس هم غير اسوياء بحكم انحرافهم عن المستوى المثالي .

3- المعيار الاجتماعي :

ويعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع ، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسواء أو اللاسواء . ويمكن أن يعرف أيضاً بأنه توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وبتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والاقتصادي .

4- المعيار الذاتي:

يعرض هذا الاتجاه، موس (Moss) وهانت (Hant) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، إذ يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عنهن هو الشاذ ومن هو السوي . فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء و اللاسواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وأرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعده الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا المعيار يتأثر بطبيعة الحال، بالإطار المرجعي للفرد نفسه.

5- المعيار الطبى النفسى(الباثولوجى):

يرى هذا الاتجاه أن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية .

6 - المعيار المعرفي : ويرى هذا المعيار ان الصحة النفسية تتمثل قبل كل شيء في سلامة

القدرات المعرفية للفرد من الاعاقة والاضطراب كالانتباه والادراك والتذكر وغيرها .

7 - المعيار الديني : وينظر هذا المعيار الى ان الصحة النفسية تظهر من خلال استقامة الفرد

والتزامه بالاحكام والوصايا التي يقرها الشرع المقدس ويرتضيها العقل وتسعى الى اصلاح الفرد والمجتمع نقد المعايير.

مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية :

1- المنهج الإنمائي Development : وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال فترة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيًا وتربويًا ومهنيًا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميًا وعقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا بما يضمن إتاحة الفرص أمام الافراد لنمو السوي تحقيقًا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

2- المنهج الوقائي Preventive : ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية . ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقينهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها , ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية .

ولهذا المنهج ثلاثة مستويات أولها محاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه قدر الإمكان في مرحلته الأولى وأخيرًا محاولة تقليل أثر أعاقته ، ، إن الهدف الوقائي هو توظيف معرفتنا النفسية في الكشف عن الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات ومشكلات وصراعات وإحباطات ولكنهم لم ينحرفوا بعد وتقديم المساعدة والإرشاد إليهم , ويشير كل من (أوكلي Oakley) و (روتر 1997) Rotter إلى أن الوقاية من المرض النفسي تتمثل بتحديد المشكلات النفسية – الاجتماعية أو الاضطرابات النفسية التي يكون الفرد قابلاً للتأثر بها ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة للتقليل من قابليته على التحسس والتأثر بها .

3- المنهج العلاجي Remedial : ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

مظاهر الصحة النفسية :

- 1 . التوافق الذاتي
- 2 . التوافق الاجتماعي
- 3 . الإقبال على الحياة
- 4 . الشعور بالأمن النفسي والاجتماعي
- 5 . امتلاك الطاقة الايجابية
- 6 . القدرة على الإنتاج الملائم
- 7 . المرونة النفسية
- 8 . الاتزان الانفعالي
- 9 . امتلاك أهداف واقعية يمكن تحقيقها
- 10 . القدرة على حل الصراعات
- 11 . وعي الفرد بدوافع سلوكه

النظريات التي فسرت الصحة النفسية

● المدرسة العضوية (Organism School) :

عدت هذه المدرسة الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ ويبدو ذلك الرأي واضحاً عند الطبيب الالماني ولیم جريسنجر (William Griesinger) (1817-1868م) في مؤلف له نشر عام 1845 . ويعد إميل كرايبلن (Emil Kraepelin) (1856-1926) أحد تلاميذ جريسنجر ، المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية. وبظهور هذه المدرسة حظي المرض النفسي من العناية ما كان يحظى به المرض العضوي ، لاسيما بعد إكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية ، وعمل التصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء الحيوية وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية ، وهذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه كرايبلن وأتخذته التصنيف الحديثة أساساً لها وتوالت الدراسات التشريحية في ذهانات الشيوخ وبعض أنواع التخلف العقلي واحدة بعد أخرى مستغلة معطيات المرحلة

الوصفية. وأهتم كريبلن بدراسة الأعراض السريرية ، ولم يعر اهتماماً للحالات النفسية الداخلية، ولم ينتبه الى اللاشعور ، وإلى دينامية العوامل النفسانية في نشوء المرض العقلي.

● المدرسة النفسبيولوجية (Psychobiology) :

اهتمت المدرسة النفسبيولوجية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فسيولوجي ، أي أنها دراسة بيولوجية نفسية ، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر إستخدم اللفظ بمعانٍ مختلفة ، إلا أن أغلب إستخدامه أقتصر على مدرسة أدولف ماير (Adolf Meyer). ويمكن وصف المدرسة النفسبيولوجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة (Holistic). فقد أكد ماير (Meyer) (1950-1966) ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعاً إذا كانت الغاية أن نتبع أصل إضطراب معين أو فهمه ، أي يمكن فهم السلوك فهماً حقيقياً إذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد. واهتم ماير (Meyer) بالفرد نفسه ، وأقام نظريته على وحدة الفرد بوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية ، وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولوجية في تعليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي . والمرض عنده هو الاستجابة النفسبيولوجية التي يستجيبها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق ، وعلى أساس ما تقدم يبدو أن لا فرق لدى ماير بين المرض العقلي أو النفسي أو الجسمي ولا بد من الإشارة الى أن أبرز ما قدمته المدرسة النفسبيولوجية من فائدة للطب النفسي تركز في الأمراض السايكوسوماتية وفي الاهتمام بالإنسان الفرد .

● مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis) :

بدأ من فرويد (Freud) الذي تمثل نظريات المقاومة والكبت واللاشعور ، وقيمة الحياة الجنسية في تعليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية - العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري لنظريته. ويقسم فرويد الشخصية الى ثلاثة مركبات رئيسة هي: Id ، Ego ، Super ego ، والـ (Id) مصدر الطاقة الغريزية ومخزن الأفكار والدوافع غير المقبولة ، ويتحكم بها مبدأ اللذة ، والـ (Ego) هو المركب العقلاني الواعي الذي يتحكم به مبدأ الواقع. و(Super ego) تظهر كوجهة ضرورية لتطويع الـ (ego) وتعكس قبول الطفل لقيم وأخلاقيات المجتمع وطبقاً لفرويد ، فإن الأمراض العصابية عبارة عن إضطراب يحل بالأنسا ، فليس من

الغريب إذن أن يفشل الأنا حينما يكون ضعيفاً وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة في معالجة المشكلات. كما وصف العصابي بوصفه إجتماعياً على نحو مفرط، أي إن ضميره نقدي جداً، ويتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه وأحباطاته.

وفي تصويره لكيفية نشوء المرض النفسي ، يأتي فرويد بمثال بسيط ، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي ، ذلك أن القوتين الديناميتين - ويمكن أن يطلق عليهما مؤقتاً (الغريزة) و(المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تنحى الغريزة وتستبعد منها شحنتها من الطاقة ، ذلك هو الحل السوي ، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي الى نتيجة مغايرة ، إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور ، فيمنع الدافع من أن يصبح شعورياً ويحول بينه وبين الأنصراف الفعلي المباشر ، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظاً بكامل شحنته من الطاقة ، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت). كما أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع ، ويزداد شعور الأنا بالتهديد ، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعد في التغلب على محتويات الهو (Id) ، وبأستمرار هذا الصراع تفتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا ، فتقع صريعة الإضطراب النفسي . ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد على التثبيت (Fixation) في الطفولة ويبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي. كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي يكون فيها الـ (Super ego , Ego , Id) في إنسجام وتوازن وتعاون ويغدو الحب ممكناً على أسس ناضجة.

● الفرويدية الجديدة (New Freudions) :

إن من بين منظري الفرويدية الجديدة عالمة النفس هورني (Horney) (1882-1953) التي ترى أن المبدأ الذي يقرر سلوك الإنسان هو حاجة الإنسان الى الأمن والأطمئنان ، فمنذ الطفولة إذا ما اضطربت علاقة الطفل بوالديه ، فإن الطفل ينمو وهو يشعر بأن العالم مكان خطر وإيذاء له ، وتسمي هورني هذا الشعور بـ (القلق الأساسي). ووصفت القلق الأساسي بالشعور باليأس تماماً وكذلك بالوحدة عند مواجهة مشكلة خطيرة. وبسبب هذا الشعور المرضي (القلق الأساسي) ، فإن الفرد يصبح مريضاً نفسياً ، ويلجأ الى طرائق عدة لحماية نفسه من وطأة القلق وتصبح هذه الطرائق في حد ذاتها حاجات نفسية مرضية. وأهتمت هورني بالعصابية على نحو

كبير وأعتقدت بأن لكل شخص قوى بنائية وتدميرية في شخصيته ولكن تسود القوى التدميرية في العصابي . وتركز فكرتها عن العصابية على معالجة الحاجات والصراعات العصابية ، وأكدت هورني بأن الحاجة تكون عصابية إذا شملت أربع خصائص هي:

1. إذا كانت إجبارية .
2. إذا كان مبالغاً بها .
3. إذا كانت عامة جداً .
4. إذا لم تكن قابلة للأشباع .

كما ترى هورني أن هناك ثلاثة خطوط رئيسة يمكن للفرد التحرك وفقها ، وهي (التحرك نحو الآخرين) و(التحرك ضد الآخرين) و(الأبتعاد عن الآخرين) . وأوضحت هورني أن الشخص العصابي تكون إحدى هذه النزعات هي المسيطرة عليه وتبقى النزعتان الأخريان بدرجة أقل، فكل تحرك للفرد العصابي يكون قائماً على واحد من العوامل المكونة للقلق الأساسي: التحرك نحو الآخرين بسبب الضعف والعجز، والتحرك بعيداً عن الآخرين من خلال العزلة، والتحرك ضد الآخرين بفعل العداء ، كما ترى أن التعارض أو التضاد بين هذه النزعات الثلاث هو الصراع الذي يشكل جوهر الذهان . على هذا فالشخص السليم في نظر هورني، لا يخص نفسه بواحدة من الحلول الثلاثة (سابقة الذكر) ، إذ يمكنه أن ينتقل من اتجاه الى آخر تبعاً لما يناسب ذلك من سلوك ، أي بمعنى أنه يمتلك مرونة الانتقال من أسلوب الى آخر وبحسب ما تستدعيه الظروف.

● المدرسة السلوكية (Behaviorism) :

تعد هذه المدرسة التعلم هو المحور الرئيس ، وأن السلوك المرضي يمكن إكتسابه ويمكن التخلص منه كما هو الحال في السلوك العادي. فالعملية الرئيسية في كلتا الحالتين ، هي عملية تعلم ، إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات وإستجابات ويرى السلوكيون بأن المرض النفسي إنما هو سلوك متعلم (Learned Behavior) ، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية الى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطاً مرضية منذ الطفولة . ويكون تعلم الأعراض التي تظهر في سلوك العصابي من البيئة ، ومن مراحل نموه ، ولاسيما مرحلة الطفولة. وبهذا فأن المنحى السلوكي ينظر الى الأمراض النفسية بأنها عادات غير توافقية. ولذلك فأن الخلل العقلي ينظر إليه بأنه سلوك خارجي وليس صراعاً داخلياً. كما أن

المحاولات التي تبذل لتفسير السلوك الشاذ تركز لذلك على أنواع الثواب والعقاب الظاهرة التي تتحكم بسلوك المريض ، لا على حالات داخلية لا يمكن ملاحظتها.

ويرى بافلوف (Pavlov) أن الأمراض النفسية نتيجة لإضطراب في عملية التدريب في الصغر ، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الإضطراب الوظيفي في العمل . ويضع بافلوف قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب إضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية ويرى بافلوف بأنه إذا كان التأزر بين نشاط الأنظمة الثلاثة (نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية ، النظام الإثاري الأول ، النظام الإثاري الثاني) هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوي ، فهذا التأزر هو نتيجة للتوازن بين عمليات النشاط العصبي ، أي إن التوازن أساساً بين عمليتي الاستثارة والكف.

ويرى بافلوف أن الأمراض العصبية والذهانية ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجياً من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة

أما سكنر (Skinner) ، فيعتقد ان المظاهر السلوكية التي توصف بانها مريضة أو شاذة تتكون من مبادئ التعلم الشرطي الإجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى . وينظر سكنر الى الأعصبة النفسية (Neuroses) أنها إستجابات متعلمة للمنبهات البيئية المؤلمة والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان، فتسبب حالة من إنعدام الأمن النفسي (Insecurity). ويستثار القلق الذي يولد بدوره قلقاً أشد هو القلق العصابي (Neurotic Anxiety) . ويرى أن الأعراض العصبية تنشأ بسبب الإضطرابات في عمليتي الإستثارة (Arousal) والكف (Inhibition) للنظام العصبي المركزي ، وهو الرأي نفسه الذي قدمه بافلوف سابقاً .

وعموماً فالشخصية السليمة من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد تقود للمعززات الإيجابية .

● المدرسة المعرفية (Cognitive) :

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وأراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض . ويرى أليس (Ellis) أن التفكير والأنفعال الأنسانيين ليسا بعمليات متباينتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة ، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جداً وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه .

إن المبادئ التي يستند إليها (أليس) ليست بالجديدة وتعود الى عدة آلاف من السنين ، فقد قال أبىكتيتاس (Epictetus) في القرن الأول الميلادي " إن ما يصيب الناس بالأضطراب ليس الاشياء ذاتها ، وإنما نظرتهم الى هذه الأشياء " . وإستند (أليس) في نظريته الى إفتراض رئيس هو أن الإضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني . والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها الى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها .

ويعتقد (أليس) بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا توجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعّال في المجيء بها أو عدم المجيء بها الى أنفسنا . كما يشير (أليس) الى السيطرة الداخلية ، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في إضطراب أو تشوش أنفسهم من خلال أعتقادتهم ، بل أنهم لا يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد ، وبدلاً من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم ، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم ، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم .

ويرى (أليس) بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصابية أو غير المنطقية تستمر ولا تنطفيء على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخلياً لأنفسهم حتى تصبح فلسفة لهم ونظرة خاصة بهم وتتلخص وجهة نظر (أليس) في الصحة النفسية في عشرة أهداف تمثل بأجتماعها خصائص الصحة النفسية هي :

1. الأهتمام بالذات (Self-Interect) : أن يهتم الفرد بنفسه أولاً ولكن من دون إنانية.
2. التوجه الذاتي (Self - Direction) : إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل بكفاءة .
3. التحمل (Tolerance) : إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين .
4. تقبل عدم اليقين (Acceptance of Uncertainty) : إن على الإنسان أن يتقبل حقيقة أنه يعيش في عالم من الاحتمالات .
5. المرونة (Flexibility) : إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير ، وهو يتقبل التغيير .
6. التفكير العلمي (Scientific Thinking) : إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً .
7. الالتزام (Commitment) : إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بأشياء مختلفة خارج نطاق الجسم .

8. روح المغامرة (Risk Taking) : إن الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة .
9. تقبل الذات (Self- Acceptance) : إن الإنسان العادي قانع بحياته ، راضٍ عن نفسه .
10. اللامثالية (Non-Utopianism) : إننا جميعاً نواجه الأحباط أو نشعر بالأسف أو الندم ، فهذه هي طبيعة الحياة .

ميكانزمات الدفاع النفسي

- تعتبر ميكانزمات الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي .
- ميكانزمات الدفاع النفسي هي وسائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد وظيفتها : تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات و الصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي .
- هدفها : وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي .
- تعتبر ميكانزمات الدفاع النفسي بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق .
- ميكانزمات الدفاع النفسي محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال .
- ميكانزمات الدفاع النفسي ” حيل عادية ” تحدث لكل الناس , السوي واللاسوي , العادي و المريض

1. الميكانزمات الخداعية:

وهي حيل لتمويه المشكلة أو انكارها أو عدم الاعتراف بها واستبعادها كلياً عن مستوى الشعور وتشمل:

أ. الكبت: (Repression)

وهو عملية لاشعورية تحصل للفرد من غير وعي أو قصد إذ يحصل بصورة تلقائية لا يسبقها تفكير وهو خداع للنفس والهروب من الواقع النفسي.

وهو إحدى الحيل الخداعية والذي يستبعد جميع الانفعالات والأفكار والذكريات الشعورية المؤلمة أو المخلجة ودفعها إلى اللاشعور ، كما وأنه يمنع الأفكار والذكريات اللاشعورية من الاقتحام إلى الشعور وذلك لمنع شعور الفرد بالقلق والخوف . وهو عملية تستنفذ طاقة الفرد وتزداد كلما كان الكبت عنيفاً.

مضار عملية الكبت:

1. ان الفرد لا يشعر بدوافعه المكبوتة المتصارعة.
2. يشعر الفرد بالقلق والتردد والتوتر والتي لا يعرف الفرد مصدرها.
3. لا تترك للفرد فرصا بالشعور بوقع سلوكه من الناس فيستغرب من نفورهم او كرههم له فيصبح بمثابة عقبة تحول دون التفاهم والحب والتعامل السليم مع الناس.
4. يسيء الفرد تفسير وفهم سلوك الآخرين.
5. تعطل النمو الاجتماعي والانفعالي للفرد.
6. يكون عائقا لنمو وتكامل واتزان شخصية الفرد.
7. يساعد على حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية.

ب.التبرير (Rationalization)

وهو حيلة لا شعورية تحصل للفرد من غير وعي او قصد فهو يحصل بصورة تلقائية ويلجأ اليها الفرد لدفع ما يؤذي نفسه ويسبب له الخوف والقلق ويلجأ اليه كل فرد فاشل او عاجز او مخطئ او المنذفع وراء رغباته ونزواته وعواطفه وعاداته السيئة التي تضير نفسه بها. ان الفرد يتخذ سببا معقولا في التبرير لما يصدر عنه من سلوك خاطئ او لما يحتفظ به من اراء ومعتقدات ورغبات وعواطف حين يوجه اليه سؤال او عندما يسائل نفسه ،فيقدم اعداراً تبدو معقولة ومقبولة ومقترحة لكنها ليست الاسباب الحقيقية .ومثال على ذلك .ومثال على ذلك (الاب يبرر عقابه الشديد القاسي لطفله بان ذلك يكون لصالحه في حين يحاول في هذا التصرف التنفيس عما يعانیه من مشاكل).

ج.الاسقاط : (Projection)

وهو حيلة لا شعورية ينسب الفرد فيها عيوبه ورغباته وقلقه ومخاوفه المكبوتة الى غيره من الناس او الاقدار او الحظ لتخفيف ما يعتريه من القلق والنقص او الخوف. من الامثلة على ذلك (سوء تصرفات وسلوك الطفل تنسبها الى وراثته لا الى سوء تربيته له ،او الرسوب في الامتحان الى صعوبته).

ان عملية الاسقاط تخفف من مشاعر الفرد ودوافعه المتصارعة البغيضة وعدم رؤية نفسه بوضوح كما هي في الحقيقة مما يجعل الفرد على الدوام من نقد الناس او وعظهم او اتهامهم او محاسبتهم ان كانت لديهم عيوب تشبه عيوبه كما نراه في كثير من الامراض العقلية فيحاول

المريض ان يسقط رغباته وشكوكه ومخاوفه وقلقه وكراهيته اللاشعورية على المحيطين به فيتصور انها صادرة عن نفوس الآخرين.

د.التكوين العكسي : (Reaction formation)

وهو حيلة لا شعورية يقوم بها الفرد في اظهار سلوك معين ظاهر على عكس ما يضممر في اعماق نفسه.

مزايا التكوين العكسي:

أ.يكون للفرد الرغبة او الدافع ويبذل جهدا كبيرا لغرض اخفائه.

ب.يصطنعه الفرد نفسه من غير قصد وبصورة آلية تلقائية.

ج.يظهر سلوك معين على عكس ما يكن في اعماق نفسه.

د.تعبير عن قوة كابثة.

هـ.وهو عملية تعزل السلوك المضاد عزلا تاما ولا تترك للفرد فرصة الشعور بها ابدا.

و.تبقى الذكريات دائما محافظة على ما تحيه من المكبوت لئلا ينطلق.

ع.يتقبلها الفرد ويبرر وجودها بشدة وتحمس وهو لا يعلم انها حيلة لخداع الذات.

هـ. العزل: (Isolation)

وحيلة لا شعورية تتلخص بفصل الافكار والدوافع والمعتقدات في اماكن مستقلة بعضها عن بعض خوفا لما يسببه التقاؤها من قلق او تعطل لعمله.

مثال على ذلك (قد يكون الفرد صادقا في عمله كاذبا في بيته وانه يرفض الاعتراف بهذا التناقض مع تبريره).

2. الميكانزمات الهروبية:

وهي تلك الحيل التي تتجاهل الصراع والازمة او استصغارها او تناسيها او التشاغل عنها.

وتبدو الحيل الهروبية في صور عديدة منها الانطواء على النفس او الاسراف في القراءة هربا من الهموم، ومن أهم هذه الحيل الهروبية هو:

أ.احلام اليقظة:

وهو حيلة هروبية يلجأ اليها الفرد لارضاء رغباته وحاجاته فيجد فيها الفرد راحة نفسية وخلاصة من قلق يعانيه ناتج عن دوافع مكبوتة.

ان احلام اليقظة هي نوع من التفكير الذي يكون بعيدا عن الواقع والحقيقة فيعرض عن القيود المنطقية والاجتماعية والتي تسيطر على التفكير العادي وذلك لتخفيف شدة التوتر والقلق الناتج

عن حاجات ورغبات لا يستطيع الفرد ارضاءها في عالم الواقع مثال على ذلك (نجد ان الفرد الضعيف يحلم بالقوة والتفكير بالثروة).

تعتبر احلام اليقظة ظاهرة طبيعية في دور الطفولة والبلوغ والشيخوخة ، ان جأ اليها الفرد بمقدار معقول ،اما ان اسرف في اللجوء اليها ولا يستطيع تجنبها او التخلص منها فيؤدي وبالتالي الى عجزه عن الانتباه والابتعاد عن السعي والمثابرة.

ب. النكوص (Regression)

وهو تراجع الفرد الى استخدام الاساليب الطفولية او البدائية من السلوك والتفكير حين يواجه مشكلة ما او حين تعثره صعوبات بدلا من التفكير بالطرق الصحيحة المنطقية الواجب اتباعها لحلها.

*علامات النكوص عند الكبار:

1. الكلام الخشن.
2. الصراخ والبكاء
3. التمارض عند مواجهة الصعوبات والمشاكل.
4. يمتنع المصاب عقليا عن الاكل واللبس والغسل.

*علامات النكوص عند الصغار:

1. التبول اللارادي.
2. عادة مص الأصابع.
3. التهجم والصراخ والغضب الشديد والضحك والبكاء.
4. التبول والتبرز دون خجل.

3. الميكانيزمات الاستبدالية:

وهي حيل لا شعورية تتخذ صوراً عديدة منها:

أ. التقمص:

وهو حيلة استبدالية للدفاع عن الذات ، لا شعورية يستخدمها الفرد للشعور بالأمن والطمأنينة والتخلص من القلق. والتقمص هو اندماج شخصية الفرد في شخصية فرد اخر او شخصية جماعة والتي تتميز بوجود الأهداف التي يفتقدها , للتخفيف عن الصراعات النفسية التي تعثره .ومن الامثلة على ذلك.

(كأن يتقمص الطفل شخصية ابيه او يتقمص الفتى شخصية الممثل المعجب به .او يبدو التقمص بشكل واضح في هذيان المصاب بالمرض العقلي حين يتصور المصاب بانه من العظماء او من الشخصيات البارزة فيقلد ملابسه وحركاته).

ب.التعويض المسرف:

وهو مجموعة من الاستجابات المسرفة التي يحاول بها الفرد التخفيف من التوتر الناشئ من عقدة نقص ،ويتجاوز الحدود المعقولة حتى يبدو الفرد فيها متكلفاً او مضادا للمجتمع. ومن الملاحظ ان بعض الطلبة الذين يعانون صراعات انفعالية من مشاكل شخصية او مالية او اجتماعية ،يتكيفون لهذه المشاكل عن طريق التعويض المسرف فيسرفون في الدراسة ولكنهم ليسوا جيدين من الناحية النفسية. فالطالب المتزن هو من يستطيع ان يتمتع بالحياة في مجالات كثيرة بالاضافة الى اهتمامه الكبير بدراسته.

أسباب الأمراض النفسية

ان الأمراض النفسية غير معروفة السبب ،ولكن هناك عدة عوامل تؤدي الى حدوث المرض النفسي وتكون هذه العوامل متداخلة ومتشابكة ومتعددة في الفرد الواحد. ويمكن تصنيف هذه العوامل الى أربعة مجموعات هي:

أولاً: العوامل الوراثية Genetic factors

*ان للعوامل الوراثية أثراً في تشكيل وإنتاج الاضطراب النفسي ،وهناك عدة دراسات علمية تشير الى وجود عناصر وراثية واستعدادات تكوينية عند بعض الناس تؤدي للإصابة بالمرض النفسي لديهم وما يؤيد ذلك هو الدراسات والبحوث التي أجريت على الأطفال التوائم المصابين ببعض الأمراض النفسية.

*إن العوامل الوراثية لا تعمل بعزلة عن الظروف البيئية بل ان الظروف البيئية تدعم العوامل الوراثية لذا فان الوراثة السيئة مع البيئة السيئة تكون عاملاً موجداً للاضطرابات النفسية والعكس صحيح.

*هناك أدلة قوية تؤكد على اثر العوامل الوراثية في مرض الفصام والكآبة والهوس والصرع.

ثانياً:العوامل النفسية Psychological factors

*ويقصد بها العوامل التي تتعلق بالنمو النفسي المضطرب وخاصة في مرحلة الطفولة وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والأمنية الضرورية للفرد.

*يعتبر الصراع والإحباط والحرمان والخبرات المؤلمة والضغوط النفسية والتناقض الوجداني من أهم الأسباب النفسية المؤدية الى المرض النفسي.

ثالثاً: العوامل الثقافية Cultural and social factors

*ويقصد بها العوامل الحضارية والثقافية والاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تؤثر في بناء شخصيته ولها أثراً غير مباشراً في حدوث المرض النفسي.

*فعوامل التنشئة الاجتماعية بما فيها من تغذية ونظافة وتعبير عاطفي وتربية جنسية وإعداد للحياة الاجتماعية وكذلك القيم السائدة في المجتمع التي تتدخل في تكوين الأنا الأعلى للإنسان والتي تحدد سلوكه كل هذه العوامل لها الأثر في حدوث المرض النفسي أو الاضطراب السلوكي.

*ومثال على ذلك الإدمان على الكحول يكثر في المجتمعات الغربية عنه في المجتمعات العربية والإسلامية.

رابعاً: العوامل الجسمية Physical factors

*ويقصد بها العوامل البايولوجية التي تؤثر في الجسم ووظائفه وتشمل:

1. الأمراض البدنية الحادة مثل الحمى الشديدة التي تؤدي الى حالة تشوش واضطراب الوعي والذاكرة أو ذات الرئة والتيفوئيد الذي يؤدي الى حالة الكآبة.

2. السموم والأدوية: مثل الكحول الذي يؤدي الى الإدمان الذي يصل أحيانا الى حدود الذهان الكحولي واضطراب وفقدان الذاكرة.

أو بعض الأدوية مثل المورفين والكوكايين والبرومايد وغيرها التي تؤدي الى حدوث أعراض واضطرابات نفسية.

3. اضطراب الفعاليات الايضية (التمثيل الغذائي) : مثل مرض السكر الذي يرفع تركيز السكر بالدم ، أو عجز الكليتين الذي يرفع تركيز اليوريا بالدم التي تؤثر على اختلال التوازن النفسي للمريض.

أو اضطراب عمل الغدة الدرقية وازدياد إفرازها لهرمون الثايروكسين الذي يؤدي الى ظهور أعراض نفسية مثل القلق والكآبة واضطراب النوم.

4.أمراض الدماغ واعتلاله - ويشمل:

أ.الشدة على الرأس (Head injury)

تؤدي إلى خلل في عمل الجهاز العصبي مع ظهور أعراض واضطرابات نفسية.

ب.أورام الدماغ : قد تؤدي الى حالات الاكتئاب والذهان العضوي.

ج.الصرع : الذي يؤدي إلى اعتلال الشخصية وحالات ذهانية وسلوكية.

د.التهاب الدماغ والسحايا

هـ.اعتلال الدورة الدموية الدماغية.

و.أمراض الشيوخة والخرف المبكر.

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

اولا :- الاضطرابات العصبية Neurosis

هي اضطرابات وظيفية في الشخصية وهذا يعني انها لا ترجع إلى تلف أو عطب في الجهاز العصبي وانما ترجع الى الصدمات الانفعالية وأحداث أليمة واضطرابات في العلاقات الإنسانية تعرض لها الفرد في حياته.

ويكون فيها المريض مدركاً لواقع الحال وواعياً لخصوصية معاناته الذاتية .تتسم بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وتصدع العلاقات الشخصية ، كما تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها : القلق ،الوسواس ،الأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة ،التردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها.

1- القلق Anxiety

تعريف القلق : وهو حالة من ازدياد الخوف والإحساس بالتهديد للذات أو للحياة بدون سبب واضح أو معروف ،والقلق يختلف عن الخوف الذي يكون بسبب واضح ومعروف.

مستويات القلق:

1.المستوى البسيط أو الخفيف Mild anxiety

يعتبر هذا المستوى في الحدود الطبيعية التي تحفز الإنسان على العمل والانجاز وبالتالي تساعد الإنسان على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية وتعلم الطرق المناسبة كلها.

2.المستوى المتوسط Moderate anxiety

في هذه الحالة يشتد مستوى القلق ،ويؤدي بالمريض الى قلة قدراته على الاستيعاب أو التركيز ويحتاج الى مساعدة الآخرين حتى يتعرف على الظروف المحيطة به.

3.المستوى الشديد Sever anxiety

في هذه الحالة يفقد المريض القدرة على التركيز أو التفكير ويصبح مجال الإدراك لدى المريض محدوداً جداً وبالتالي لا يستطيع ان يحل أي مشكلة.

4.الهلع Panic

وهذه هي الحالة القصوى من شدة القلق ،يصبح فيها المريض متخبطاً وقد يؤدي نفسه ويصبح غير قادر على الكلام او العمل ويصاحبه تهيج ونشاط زائد وسرعة الغضب.

الأعراض النفسية للقلق:

- 1.الخوف الذي ليس له أسباب واضحة.
- 2.انخفاض القدرة على التركيز أو الاستيعاب
- 3.انخفاض القدرة على التحكم في التصرفات
- 4.نشاط زائد، كثرة الحركة بدون هدف
- 5.انخفاض القدرة على التحدث مع الآخرين وتخبط في التفكير.
- 6.عدم القدرة على اتخاذ القرار.

الأعراض الجسمية للقلق:

- 1.زيادة إفراز الأدرينالين الذي يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وزيادة التنفس.
- 2.شحوب الوجه
- 3.عدم النوم والأرق وعدم القدرة على الاسترخاء.
- 4.تعرق غزير ،جفاف الفم وكثرة التبول.
- 5.غثيان ،وإسهال وفقدان الشهية.
- 6.صداع ،شعور بالتعب مع توتر عضلي.

العوامل المساعدة للقلق:

- 1.الاستعداد الوراثي
- 2.السن ، تزداد عند الأطفال ،والمسنين ،تظهر عند الأطفال على هيئة الخوف من الظلام والحيوانات والغرباء وتظهر عند المسنين بسبب العزلة والوحدة وانحدار القدرات الجسمية والعقلية.
- 3.العوامل النفسية :مثل الميول والرغبات المكبوتة الناتجة عن فقدان الأمن والطمأنينة في مرحلة الطفولة سببها ابتعاد الأم أو فراقها بسبب الوفاة أو الطلاق أو ناتجة عن أخطاء التربية الجنسية في الطفولة.

4.العوامل الاجتماعية: مثل المشاكل العائلية والمالية والمهنية والمسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد.

5.الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة مثل مرض التدرن الرئوي.
العلاج :

- 1.العلاج النفسي :ويقصد به الاستماع الى ما يعاني منه المريض من صراعات نفسية.
- 2.العلاج البيئي والاجتماعي :ويتم بتغيير وضعه البيئي والاجتماعي في محيط عمله وبيئته.
- 3.العلاج الكيميائي :باستخدام الأدوية المضادة للقلق مثل المنومات والمهدئات (الليبريوم والفالسيوم).

2- عصاب الوسواس القهري (الأفكار التسلطية) Obsessive compulsive neurosis

هو مرض عصابي يظهر على شكل أفكار متكررة في ذهن المريض ومسيطرة على تفكيره وتتسبب في اضطرابه وتؤدي به الى الاستجابة لها وتنفيذ محتوى الفكرة بشكل قهري وضد إرادته الشخصية.

أعراض المرض:

- 1.الوسواس : سيطرة أفكار وسواسيه ذات طابع تدميري على فكر المريض.
- 2.الأفعال الجبرية (القهرية) : سلوك قهري متكرر مثل غسل اليدين.
- 3.الاهتمام الشديد بالنظافة والنظام.
- 4.الإحساس بالذنب بسبب الانصياع للأفكار الوسواسية.
- 5.مخاوف بدون سبب واقعي واضح.
- 6.تصلب الرأي والتمسك بمعايير صعبة التنفيذ.
- 7.العدوانية تجاه الآخرين وتجاه النفس.

أسباب الوسواس القهري:

- 1.العامل الوراثي
- 2.العامل البيئي :تأثير الوالد أو الوالدة المنظمة الوسواسية في تصرفاتها الذي ينعكس على شخصية أطفالها.
- 3.الشخصية:يظهر مرض الوسواس القهري في الشخصية التي تتميز بالصلابة وصعوبة التكيف ،حب النظام والروتين والدقة في المواعيد والأعمال.

العلاج

1. العلاج النفسي : ويتم من خلال تفسير طبيعة الأعراض للمريض وتشجيعه على التحدث عن مشاعره المصاحبة للسلوك القهري ، وتوجيه تفكير المريض للأحداث الايجابية وعدم الاستمرار في تذكر الاحداث السلبية لتي مرت في حياته.

2. العلاج البيئي والاجتماعي :بتغيير مكان العمل أو السكن والابتعاد عن مصادر الوسواس.

ثانيا :- الأمراض الذهانية Psychosis

هي اضطرابات في الوظائف العقلية ،يكون فيها المريض فاقداً للبصيرة، وتبدو هذه الاضطرابات في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية، كما تتسم باضطرابات ملحوظ في الحياة الانفعالية وعجز عن ضبط النفس التي تعوق الفرد عن تدبير شؤونه وتمنعه من التوافق الاجتماعي والعائلي والمهني ،ويحدث الذهان نتيجة سبب عضوي مثل : تسمم الأدوية أو مواد كيميائية مثل الذهان الكحولي أو اضطراب الهرمونات أو أورام الدماغ ويدعى الذهان العضوي ،وقد يحدث بدون وجود سبب عضوي في الجسم فيدعى بالذهان الوظيفي مثل :الفصام ،الكآبة الذهانية.

أ.مرض الفصام: " schizophrenia "

تعريف مرض الفصام:هو مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية والتي تؤدي إلى تدهور معالم الشخصية.

*ان المريض بالفصام يعاني من الإحساس الداخلي بانشطار وحدة الذات، والانفصام بين الشخصية السابقة والإحساس بالشخصية المريضة وما يصاحبها من أعراض سلوكية غريبة، هو العلة الأساسية في تسمية المرض بالفصام.

أعراضه:

1.الأوهام :وهي أفكار غير واقعية أو وهمية ترسخ في تفكير المريض ولا يستطيع الخلاص منها على الرغم من الدلائل الواضحة على بطلانها.

*تتخذ الأوهام عدة اشكال منها: أوهام اضطهادية ، أوهام العظمة (ذات محتوى ديني أو سياسي) ، الوهم بالقوة الخارقة ، الوهم بالمرض.

2.اضطراب التفكير:

يظهر هذا الاضطراب في لغة المريض وأحاديثه وعدم قدرته على ترتيب الأفكار ، أو انتقال أفكاره من موضوع إلى آخر لا صلة بينهما ، اللف والدوران في الكلام ، التكلم بكلمات لا يفهمها غيره.

3. اضطراب الإدراك الحسي:

الهالوس: وهي استجابات حسية واضحة بدون وجود منبه وتكون على عدة أنواع وهي هلوسة سمعية ، هلوسة بصرية ، هلوسة الشم ، هلوسة اللمس.

4. اضطراب العاطفة والحياة الانفعالية:

* تتمثل بعدم القدرة على الاستجابة الانفعالية مع نقص شعوره بالعطف والحنان تجاه أفراد أسرته، وقد تكون استجاباته الانفعالية لا تتناسب مع الموقف حيث يضحك في المواقف التي تتطلب حزناً أو يبكي عند سماعه للأخبار السارة ، ويعتزل المريض لوحده ليعيش في عالمه الخاص وقد يصبح اعتدائياً ومتدخلاً بكل شيء.

5. اضطراب الإرادة وفقدان الهمة:

* يصبح المريض غير قادر على اتخاذ القرارات ، قليل الإنتاج والعمل ، يفقد الاعتناء بنفسه أو حتى بحاجته الفسلجية اليومية كالاستحمام والأكل وتغيير الملابس.

6. اضطراب الحركة:

* وتظهر بشكل أعراض كقانونية (تصلبية) ، تعود هذه الأعراض إلى صراعات لاشعورية عند المريض ، كأن يقف المريض بوضعية معينة لا يتحرك فيها أو يتحرك بحركات متكررة ، أو يبقى لعدة ساعات أو أيام بوضع جامد لا يأكل ولا يشرب ولا يتكلم إطلاقاً.

7. الانسحاب من الواقع:

انسحاب المريض من صلاته وعلاقاته الاجتماعية، الانطواء والعزلة، والعيش بعالم من الأوهام والخيالات التي تعفيه من مواجهة مشاكله وتقطعه عن الاتصال بالعالم الخارجي.

انواع الفصام :

1. الفصام البسيط: يبدأ في سن مبكرة بين 15 - 20 سنة

2. فصام المراهقة: ويبدأ في سن المراهقة

3. الفصام الكتانوني: يبدأ في سن متأخرة بين 20 - 40 سنة ويتميز باضطراب الحركة التصليبي.

4. الفصام الخيلائي: ويبدأ بعد سن الثلاثين ويتميز بالأوهام الاضطهادية أو أوهام العظمة.

العلاج:

1. العلاج باستخدام الأدوية مثل الارجكتيل ، بروماسيد، ببرازين .

2. العلاج بالصدمة الكهربائية.

3. العلاج النفسي.

4. العلاج بالتنشغيل.

ب. الذهان الاضطهادي (الزور): " Paranoia "

*وهو احد أنواع الذهان الوظيفي الذي يتميز بالأوهام الاضطهادي وأوهام العظمة دون وجود هلاوس، مع تدهور في الشخصية.

أعراضه:

1. الشك والغيرة والميل للانتقام.

2. أفكار اضطهادية مع الحساسية الشديدة.

3. العدوانية تجاه النفس وتجاه الآخرين مع محاولة الانتحار أو محاولة قتل الآخرين.

ج - الذهان العضوي يكون سببه عطب أو تلف في الدماغ.

أسباب الذهان العضوي:

1. اضطراب التمثيل الغذائي مثل أمراض الكبد وداء السكري.

2. نقص الفيتامينات - مثل نقص فيتامين

3. أمراض الغدد الصماء - مثل الغدة الدرقية ، الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية.

4. أمراض شرايين المخ وأورام الدماغ.

5. اضطراب الأملاح والمعادن في الجسم مثل البوتاسيوم والصوديوم.

6. السموم - مثل المهدئات والمنومات والمخدرات والكحول.

من الأمثلة على الذهان العضوي:

الخرف : Dementia

وهو تدهور مستمر في وظائف الدماغ ينتج عنه اضطراب في القدرات الإدراكية مثل الذاكرة والاهتمام والتفكير السليم والحكمة ، لذلك يفقد الكثير من الذين يعانون من الخرف قدراتهم على الاهتمام بأنفسهم ويصبحون بحاجة لرعاية تمريضية كاملة.

أعراضه:

1. انحدار مستمر في القدرات الإدراكية مثل:-

أ.خلل في الذاكرة - فقدان القدرة على اكتساب معلومات جديدة او استرجاع معلومات سابقة.

- ب. اضطراب في اللغة (الصمت ، اخطاء لفظية).
2. اضطراب القدرات الحركية (مثل مضغ الطعام ، او التلويح باليد).
3. اضطراب القدرة على معرفة الاشياء بأسمائها.
4. اضطراب الوظائف العقلية العليا كالخطيط والتنظيم والتفكير.
5. أمراض جسمية عامة.

أسباب الخرف:

1. تقدم العمر (بعد سن 65 سنة).
2. العامل الوراثي (وجود تاريخ اسري للمرض).
3. تجلطات في الأوعية الدموية ويصاحب ذلك عادة أمراض أخرى مثل تصلب الشرايين ، داء السكري ، ارتفاع ضغط الدم.
4. نقص الفيتامينات وسوء التغذية مثل نقص فيتامين
5. أمراض عضوية أخرى مثل : كسل الغدة الدرقية ، إصابات وأورام الدماغ.

العلاج:

1. علاج الأمراض العضوية المصاحبة للخرف.
2. العلاج الدوائي : باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب أو المهدئات النفسية (مضادات الذهان) والأدوية التي ترفع من مستويات الاستيايلوكولين.

الاضطرابات الوظيفية

سلس البول أو التبول اللاارادي:

كثيرا ما نجد الأطفال يتبولون في أثناء نومهم بالليل في سن كان ينتظر منهم فيها ان يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولي. وسن ضبط جهازهم البولي تقع بالتقريب في الثالثة من العمر ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية. وإذا استمر الطفل يتبول وهو نائم إلى ما بعد الرابعة، فعلى الآباء أن يفكروا جديا في الأمر.

أنواع السلس البولي :

- السلس الأولي: وهو عندما لم يمر الطفل بمرحلة جفاف وقد تجاوز سن الثالثة من عمره.
 - السلس الثانوي: عندما نجد بأن الطفل قد مر بمرحلة جفاف ومن ثم افتقدها.
- من الممكن أن يكون سلس البول مرحلي، يحدث عند حصول تغيير معين

في المحيط أو في نمط العيش، يشعر حينها الطفل بفقدان أهله له، وفقدان الامان فيقرر عندئذ لفت الانتباه نحوه .

الاسباب:

الاسباب الجسمية:

والواجب الأول في دراسة حالات التبول اللاارادي هو الفحص الجسدي الدقيق الشامل. فقد يكون هناك أسباب جسمية عامة كفقر الدم أو الاضطرابات العصبية العامة، وقد يكون هناك أسباب جسمية محلية كائنة في الجهاز البولي كالكليتين أو المثانة أو مجرى البول.

الأسباب النفسية:

ويرجع التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية، أهم عنصر فيها هو عنصر الخوف، سواء أكان قائماً بذاته أم داخلاً في تكوين انفعالات مركبة، وقد يكون الخوف قائماً بذاته كما في الخوف من الظلام أو من الحيوان أو من التهديد أو بعد سماع قصة مزعجة أو غير ذلك. وقد يدخل الخوف في تركيب انفعال آخر كالغيرة.

وليس من السهل إرجاع حالة التبول اللاإرادي إلى عامل عائلي واحد كظهور مولود جديد في الأسرة أو وفاة شخص عزيز أو غير ذلك، بل نجد أنه يترتب على تغير الجو الذي يسود البيئة التي يعيش فيها الطفل وفقد ثقته بنفسه وخوفه على مركزه، مما يسبب له أحلاماً مزعجة في أثناء الليل يصحبها أحياناً فقدان القدرة على التحكم في ضبط عضلات الجهاز البولي.

العلاج:

1- يجب التأكد من سلامة الجسم من كل ما يحتمل أن يكون عاملاً فعالاً أو مساعداً في عملية التبول هذه. ولهذا يجب فحص حالة الجسم العامة والمحلية فحصاً دقيقاً ويجب تحليل البول والبراز والدم لهذا الغرض.

2- تحسين حالة البيئة التي يعيش فيها الطفل، حيث يجب أن يكون الطفل مطمئناً.

3- إعطاءه حصة كافية من الحنان مع عدم ولدنته، وعدم توبيخه

4- عدم إعطاءه سوائل ثلاث ساعات قبل النوم

5- إيقاظه في منتصف الليل من أجل التبول.

ملاحظة: إذا أصبح السلس في البول مشكلة مزمنة، فهذا يستدعي علاج أعمق.

مص الأصابع:

كثيراً ما تظهر هذه المشكلة منذ الأسابيع الأولى. وفي الأشهر الأولى يمكن النظر إلى مص أصابع اليد أو الرجل كأنه عملية عادية يقوم بها كل طفل تقريباً ويشتق منها لذة وفي إجراءاتها شيء من المهارة فمن المهارة بالنسبة للطفل الصغير تحريك يده أو رجله ووضعها في فمه دفعة واحدة دون أن يخطئ الهدف. ولكن الخطورة في استمرارها والإصرار عليها عند التقدم في السن. وبعض الأطفال يظلون يمصون أصابعهم إلى سن الثانية عشر. وضرر الإستممرار في هذه العادة يتلخص في أمر واحد وهو أنها أسلوب لنشاط لا يؤدي إلى نتيجة إيجابية ملموسة، وإن كان مص الأصابع عاملاً مساعداً يسهل معه الإغراق في أحلام اليقظة شأنه من ذلك شأن جميع الأعمال التكرارية غير المنتجة. ويلاحظ أن الطفل الصغير عند ممارسته مص الأصابع يكون سعيداً ويمارسها على فترات، أما الطفل الكبير فيبدو عليه وهو يمارسها أنه غير سعيد وتجده يكب عليها باستمرار مثله في ذلك مثل المدمنين لتعاطي المكيفات. ونجد أن الطفل الكبير عند ممارستها مثله في ذلك مثل المدمنين لتعاطي المكيفات. ونجد أن الطفل الكبير عند ممارستها يكون بعيداً عن الصلة بهذا العالم الواقعي. كما أن مص الأصابع يحدث تشوهاً في شكل الأسنان وشكل الأصابع.

العلاج:

- 1- إزالة الأسباب النفسية التي تكمن وراء العصبية بإزالة الخوف والقلق وتأمين الجو المناسب لإشباع الحاجات الأساسية للطفل مثل الحاجة إلى الأمن والعطف والحرية.
- 2- شغل الطفل بعمل مشوق منتج وذلك بتشجيعه على توجيه أوقات فراغه في ممارسة اللعب أو العمل الذي يشغل يده وفمه أو كليهما.
- 3- تحبيب الطفل في أنواع النشاط الممتعة التي تستوعب بقدر الإمكان وقته.
- 4- إبعاد السخرية بالشخص المصاب بمزاولة هذه العادة وإظهاره بمظهر المنحرف الشاذ فإن ذلك يضاعف في نفسه شعور الخيبة ويزيد من استسلامه للعصبية.
- 5- يمكن اللجوء مع الوسائل المتقدمة إلى الطريقة المعروفة بطريقة التذكير وتتلخص في الاتفاق مع الشخص المريض على تذكيره بالإقلاع عن العادة في حالة النسيان. غير أن هذا التذكير لا يجب أن يأخذ صورة العقاب أو التأنيب.

قضم الأظافر:

يعتبر قضم الأظافر أسلوباً من أساليب النشاط الشاذ الذي لا يؤدي إلى نتيجة إيجابية، فهو لذلك نمط إنسحابي يبعد صاحبه عن مجابهة الواقع ويساعده على الإستغراق في السرحان وأحلام اليقظة وعدم التركيز.

والإنفعال المصاحب لقرض الأظافر هو انفعال الغضب الذي ينشأ من حالة التوتر القلبي: لذلك تزداد هذه العادة كلما قابلت الشخص صعوبات نسبية تتحدى قدرته. فهو على الرغم من أنه أسلوب انسحابي إلا أنه يتميز بالشدة ويتم بالقوة. أما جذوره فهي ترجع في جملتها إلى أسباب انفعالية قد تكون حادة تعبر عن نفسها بالحركات العصبية التي يصحبها عدم الاطمئنان وتحركها دوافع الخوف مما يجعل المصاب في حالة عدم استقرار. وأول ما يخطر على الذهن هو نوع العلاقات التي تسود الجو الذي يعيش فيه الشخص ولذا تتم دراسة علاقة الطفل بوالديه ومدرسيه وزملائه. فعلى سلامة هذه العلاقة يتوقف إلى حد كبير شعوره بالسعادة وتوفر ثقته فيمن حوله ومن ثم كان من الضروري تهيئة الجو المناسب الذي يشبع الحاجات الأولية للطفل.

الجلجة:

لا شك أن النطق من أهم وسائل الإتصال الإجتماعي. وعملية النطق عبارة عن نشاط يفصح فيه الفرد عن نفسه في التوافقات العصبية التي يشترك في إدائها مركز الكلام في المخ وتقوم هذه التوافقات بتحريك العضلات وهذه تقوم بدورها بإخراج الأصوات. أما الرئتان فإنهما تقومان بعملية تعبئة الهواء وتنظيم اندفاعه ليمر على الأوتار الصوتية داخل الحنجرة والفم والتجويف الأنفي وهنا تحدث التشكيلات الصوتية التي نطلق عليها اسم (الكلام).

وليست عملية النطق من العمليات البسيطة، فهي تحتاج إلى مرانٍ طويل يبدأ بولادة الطفل عندما يعبر عن حاجاته الأولية بالصراخ ثم الضحك ثم المناغاة وهكذا يستمر في تجربة الكلام حتى ينجح في إخراج الأصوات المفهومة. غير أن هناك أسباباً عضوية ونفسية تقف أحياناً في سبيل التقدم الكلامي للأطفال وتحدث اختلالاً في التوافق الحركي بين أعضاء النطق مما يشكل خطراً مريضاً على صحتهم النفسية وصحتهم الإجتماعية أيضاً.

والجلجة عيب كلامي يتعرض له الأطفال والكبار كذلك، اما أسبابها فكثيرة ومعقدة، وقد بحثت حالات لبعض المصابين بداء اللجلجة فوجد أن الإستعداد الطبيعي يضعف نتيجة لما توحى به البيئة من مشاعر الخوف وفقدان الأمن.

تعود أسباب اللجلجة الى عللاً جسمانية معينة وفي بعض الحالات وراثية. وقد تحدث اللجلجة نتيجة مفاجأة أو ضربة غير متوقعة.

العلاج:

العلاج النفسي و يهدف الى ازالة اسباب التردد و الخوف و احلال الثقة و الجرأة محلها.
العلاج الكلامي و يهدف الى معاونة المصاب على التغلب على عيوب نطقه. من أهم هذه الطرق
طريقة الاسترخاء الكلامي و التمرينات الاليقاعية و طريقة تعليم الكلام من جديد.

فقدان الشهية والشراهة:

كلمتان متناقضتان لكنهما وجهان لعملة واحدة حيث أنهما يعبران عن حالة نفسية واحدة، فهي
تعبير عن تعويض للنقص العاطفي الذي غالباً ما ينتج عن اضطرابات عميقة بالعلاقة مع الأم أو
من ينوب عنها. يشعر الطفل حينها بفراغ عاطفي عميق يجعله اما يفرط في الاكل "للتعبئة نفسه"
واما يضرب عن الطعام فيعاقب والدته ويعاقب نفسه لوجوده حياً.

العلاج يكون علاجاً نفسياً وذلك بتحسين العلاقة مع الأم أو من ينوب عنها ثم علاجاً غذائياً.

الارق:

من طبيعي أن يستيقظ الطفل في الليل خلال السنة الاولى من الحياة. لكنه في السنة الثالثة
والسادسة من العمر يشهد عودة لعدم الاستقرار في نومه وكأنه يرى كوابيساً.... كل هذا أمر
طبيعي لأن الطفل يواجه في حياته اليومية تغيرات سريعة عليه التأقلم معها بسرعة، كالدخول
إلى المدرسة قبول القواعد الاجتماعية.

نلاحظ عدة أنواع من الأرق: الأرق الهادئ والأرق الباكي والصاخب.

العلاج :

- اعطاء الطفل حاجته من الحنان والشعور بالطمأنينة
- مرافقة الطفل خلال أرقه بوجود فعلي إلى جانبه دون الافراط.
- اشارة المكان وتخصيص الطفل بغرض ينام معه يذكره بالراشد الذي يحبه ويهتم به.

الاضطرابات السلوكية :

العدوانية:

الطفل العدواني هو الذي لم يستطيع منذ البدء اختبار علاقات صميمة واحترام بينه وبين افراد
عائلته. فالوسيلة الاساسية للاتصال كانت دوماً العنف، الكبت، الحرمان، عدم استقرار العلاقات
الانسانية والامكنة..... فهذا الطفل ينشأ على هذا المنحى من السلوك إذ لم يعتد التعبير الكلامي
الهادئ، أو الحوار الايجابي لحل المشاكل.

في هذا الاطار لم يستطع الولد إيجاد صورة ايجابية عن نفسه تجعله يفخر بذاته وببيئته بل يعيش مشاعر الذل والاذى والثورة على المحيط وعلى من يمثل السلطة.

العلاج:

- انخراط الولد في مجموعات تربوية صغيرة
- وضع اسس علائقية سليمة وواضحة لا تتأثر بالمشاكل أو المشادات العاطفية.
- تشجيع التعبير الكلامي الصريح
- اذا اضطر العقاب عليه أن يعطي بعداً إيجابياً للفرد وللمجموعة ولا يكون عملية اذلال وتحطيم.

الكذب:

لا يُعتبر الكذب عرضاً مرضياً إلا إذ تكرر وأصبح عادة للطفل. يعتبر الكذب مشكلة بعد سن السابعة عندما يكون الولد قد فهم القواعد الاجتماعية. وهو يتخذ أشكالاً مختلفة تخدم أغراضاً مختلفة أيضاً. والواقع أنه لا يجب أن نطلق على الطفل تسمية الكذاب حتى لا نعزز هذا المفهوم لديه, كذلك يجب أن لا نتغاضى عنه بل إنه من الواجب أن نصح له من دون أن نشعره بالعار. أما أشكال الكذب فهي:

الكذب الادعائي و هو يحدث عادة عندما يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة فيجعل من نفسه بطلاً ينتزع الإعجاب. ويهدف هذا النوع إلى إحداث السرور في نفس السامع وبذلك يتحقق لدى الطفل إشباع حيله إلى السيطرة وتأكيد الذات.

الكذب الخيالي ويظهر هذا عند الاطفال نتيجة لقفزات خيالية في تصوراتهم. الواجب هو أن نكشف في الأطفال هذه القوة الخيالية ونوجهها وجهة صالحة.

الكذب الأناني حيث يكذب الأطفال رغبة في تحقيق هدف شخصي. وعلاج هذا النوع يتحقق عن طريق توفير الثقة المفقودة بين الصغار والكبار وجعل الطفل يعتقد أن هناك عطفاً عليه من الكبار يدفعهم دائماً لتحقيق العادل من مطالبه.

الكذب الإنتقامي يحدث نتيجة للإنفعالات الحادة التي يتعرض لها الطفل، ويغلب هذا النوع عند الأطفال الذين يحسون بالغيرة والغبن وعدم المساواة في المعاملة. و يتركز علاجه حول بناء الثقة في النفس و العدالة في معاملة الاطفال.

الكذب الوقائي يظهر عندما يكذب الطفل خوفا مما يقع عليه من عقوبة.

كذب التقليد هو الذي يكذب فيه الطفل تقليدا لمن حولهم.

الكذب العنادي هو الذي يحدث نتيجة للإرتياح الذي يجده الطفل في تحدي السلطة، خاصةً عندما تكون هذه السلطة قليلة الحنو وشديدة المراقبة في بيئة تتميز بالشدة والتعسف والقسوة. علاج الكذب:

هناك أصولاً عامة يمكن أن يسترشد بها الآباء والمدرسون هي:

1- لا بد من التقليل من الميل إلى علاج الكذب بالضرب أو السخرية.

لا بد من أن نتأكد من نوع الدافع للكذب.

لا بد من أن نتأكد مما إذا كان الكذب نادراً أو متكرراً.

ينبغي أن نُجنب الطفل الظروف التي تُغري على الكذب وتُشجع عليه.

يجب إشباع حاجات الطفل الرئيسية، مثل حاجاته إلى الأمن والإطمئنان وحاجته إلى الثقة فيمن حوله.

يجب توفير أوجه النشاط والهوايات للأطفال وإعطائهم فرصة التعبير عن ميولهم ومواهبهم والتنفيس عن انفعالاتهم.

يجب تشجيع مُخيلة الطفل عن طريق قراءة الشعر والقصة. ومن المهم أيضاً أن يتصف الكبار المحيطون بالطفل بالصدق ويُظهروا إعجابهم واحترامهم للصادقين في أقوالهم وأفعالهم، فالطفل ميال إلى التقليد والمحاكاة لمن حوله.

السرقَة:

الأمانة أمر يكتسب ولا يورث وهي من خصائص الخُلق التي يُعلق عليها المجتمع أهمية كبيرة. تعتبر السرقَة مشكلة بعد سن السابعة عندما يكون الولد قد فهم القواعد الاجتماعية. فسرعان ما يتعلم الطفل بخبرته أن كثيراً من الأشياء مُحَرَّمٌ عليه، غير أن سبب التحريم وسبب النتائج السيئة التي تلحقه لو أنه حصل على هذه المحرمات فأمرٌ لا يُدركه إلا قليلاً، ومن ثَمَّ كانت خشية السخط والخوف من العقاب في مطالع حياة الطفل هو العامل الوحيد الذي يردع صغار الأطفال عن السرقَة.

والواقع أنه لا يجب أن نطلق على الطفل تسمية السارق حتى لا نعزز هذا المفهوم لديه، كذلك يجب أن لا نتغاضى عنه بل إنه من الواجب أن نصح له من دون أن نشعره بالعار. ولكن ينبغي أن يواجه الآباء الموقف بجلاء وصراحة ويُدركوا أنه إذا كان الطفل قد نما من الناحية العقلية والاجتماعية، فإن اعتدائه على أملاك غيره سوف يوصم باسم السرقَة أمام الناس.

وليس أجدى في تحقيق الأمانة من احترام حقوق الطفل فيما يملك من أدوات، ومن تخويله حق التصرف المشروع في ذلك ما استطعنا. ولا ينبغي أن نتصرف في شيء من ما يملكه دون رضاه وموافقته.

وينبغي بالطبع أن نشجعه إلى مشاطرة لعبه مع الآخرين من الأطفال. ويعتمد الأطفال على البيئة التي يعيشون فيها في تكوين موقفهم الخُلقي، فحيثما وجدنا في الآباء ميلاً إلى التعدي على حقوق الآخرين، وجدنا أبناءهم على هذا النحو ينشأون.

وكثيراً ما يبدأ مثل هذا السلوك، في البيت بأن يسطو الطفل على الطعام أو الحلوى. وإذا تيسّر عليه الحصول على الشيء في محاولته الأولى لإشباع رغبته فقد يلجأ إلى استخدام تلك الطريقة لسدّ كثير من حاجاته، ومن ثمّ ينمو فيه على مرّ الزمن ميلٌ إلى عدم الاهتمام بحقوق الآخرين فيما يملكون.

وقد تدفع الغيرة إلى السرقة من طرق غير مباشرة. وأهم ما ينبغي عمله لحل هذه المشكلات هو أن نقف على الغاية التي تحققها السرقة في حياة الطفل الانفعالية، وأن نبذل ما استطعنا من جهد لعون الطفل على إشباع هذه الرغبة الانفعالية على وجه يرضاه هو و يقبله المجتمع، سواء أكانت السرقة مجرد وسيلة نحو غاية يعمل الطفل على تحقيقها أم كانت غاية في حد ذاتها.

كذلك لا ينبغي تهوين الذنب أو العمل على إخفائه حماية للطفل أو لسمعة أهله، وأنه ينبغي كذلك عدم إذلاله بل تشجيعه على مواجهة المشكلة في صراحة وجرأة ووضوح، مع التفهيم والنصح والإرشاد. وعندما يكون الطفل في سن الروضة وما دون لا نقول له لقد سرقت، ولماذا سرقت؟ بل نقول له أعتقد أنك وضعت هذا الشيء في جيبك خطأ لأنه ليس لك، إنّبه في المرة الأخرى.

وأخيراً، تجدر الإشارة إلى أن البيئة تعتبر من أهم الأسباب التي تمهد للطفل سبيل الحياة الذي يسلكه، فإما سليماً صالحاً، وإما مُعوجاً شاذاً، أيضاً، فإن للتربية – وهي ما يُلقن للطفل من نصائح وإرشادات، وما يتلقاه في بيئة من تجارب وتعاليم – أثر واضح في تكوين نفسيته، وبالتالي في توجيهه إلى السواء أو الشذوذ والانحراف.

ملاحظة :

الكذب والسرقة في حالة الجنح: عملية واعية ومخطط لها لا يشعر الولد بعدها بالذنب بل يلوم محيطه الذي حرّمه أشياء كثيرة. فهنا أهمية العلاج النفسي التربوي الاجتماعي.

الغيرة

تسبب الغيرة في مقتل العمر كثيراً من أشكال الصراع الخفية وهي أمر كبير الخطر من الناحية الاجتماعية، إذ إنها لا تنير في الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب، بل إنها تؤثر في مستقبل الحياة أثراً مقيماً يدفع إلى دوام الخلاف بين الفرد وبيئته. ونعني بالغيرة ذلك الشعور الكريه الذي ينتج عن أي اعتراض أو محاولة لأحباط ما نبذله من جهد للحصول على شيء مرغوب. والغيرة بين السنة الأولى والخامسة من العمر إنفعال سوي شائع بين كثير من الأطفال غير أنه كثيراً ما يتطرف هذا الإنفعال ويطغى على الشخصية طغياناً يؤدي إلى عسر شديد في توافق الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.

وليس هناك من هو أكثر شقاءً من الطفل الغيور فقد ظن أنه أخفق في الحصول على الوقت والرعاية والعطف من شخص هو مولع به ولعاً كبيراً. وهذا النوع من الإخفاق -حقيقياً كان أم غير حقيقي- يحط من عزة النفس، فإذا بالصغير يستشعر بالقصور ويظن نفسه أنه عاجزاً عن مواجهة أي موقف يتطلب جانباً من الثقة بالنفس، فإذا به يتخبط في بحثه عن طريقة يجمع بها شمل نفسه، فيترجع متفهقراً عن المعركة التي قامت عليها الغيرة ومن ثم يصبح خجولاً هيباً أو غضوباً ثائراً. ومن الراجح أنه لا يدري علة ضيقه. والغيرة أساس لمعظم السلوك الذي يتسم بالغرابة والشذوذ، فالطفل الغيور لا يستقر على حال، يختزن أحزانه ويبالغ فيها حتى يؤدي به شعوره إلى الظن بأن الدنيا بأجمعها تعمل ضده، فيكون مصدراً لنكد أهله وينبوعاً لخطر كامن مقيم. لأن الغضب والحنق الذي ينبعث من الغيرة قلما يكون قصير الأمد، هذا إلى ما هناك من خطر في إغفال بعض العوامل الأساسية في هذه المشكلة الإنفعالية.

ومن المواقف الشائعة التي تثير الغيرة في الطفل ولادة طفل جديد في الدار. وليس من العسير أن ندرك شعور الطفل في سن الثالثة أو الرابعة حين يجد أمه فجأة وعلى غرة توجه عنايتها إلى دخيلٍ صغير، فيمر الطفل بفترة هم وقلق. وكثيراً ما يبعد الأهل الطفل الأكبر أثناء وضع الأم وقد تكون هذه هي المرة الأولى التي يترك فيها الدار أياماً طوالياً، ولا نستطيع أن نقدر أثر ذلك في نفسه رغم ما يحاط به في هذه الفترة من رعاية مع الأصدقاء والأقارب، فقد اهتزت الدنيا التي يعيش فيها.

مع هذا كله، فإنه من الممكن أن نمنع نشوء هذا الموقف تجاه الوليد إذا سمحنا للطفل الكبير بجانب من ثقة العائلة، بأن نصارحه بأن عليه أن يتوقع أختاً أو أخاً جديداً وأن نحدثه عن الميزات والمتعة التي سوف يجدها مع صديقه أو زميله المقبل حين يلعبان ويمرحان سوياً. وعلينا أن ندلي إليه بما سوف يلقي عليه من تبعات ينبغي القيام بها وعندئذ فقط نجده يتطلع إلى هذه المفاجئة في

صبر نافذ وشغف ملموس. فإذا نحن أحسنا التصرف صارت هذه مدعاة لسروره الحق وأخذ هو يتطلع إلى صحبة زميله الجديد في اللعب أو إلى هذا المخلوق الذي سوف يكون عليه أن يحميه ويُعني به. ومن ثم يؤدي هذا الشعور بالمسؤولية إلى منفعة الطفلين على السواء. ونجد أن الغيرة كثيراً ما تنهش الطفل إذا واصلنا المديح والثناء على أخ أو أخت له، وأخذنا نتحدث عن إخواته كأنهم نماذج تحتذى، أو أغرقنا في الإشارة إلى عجز الطفل الغيور وعيوبه. فليس ما هو أكثر إيذاءً وتدميراً من السخرية والعبث بمقدرة الطفل وموازنتها بمقدرة طفل آخر لأن ذلك يبعث فيه شعوراً بالمرارة والحقد والقصور والعجز. وليست الغيرة أمراً وراثياً بل إنها نتيجة للأنانية التي تنتج من التربية السيئة الخاطئة. فإذا تعلم الطفل مشاطرة لعبه واقتسام محبة والديه مع غيره، فإن هذا الطفل لن تلازمه الغيرة أو تطغى عليه.