جامعه القاهرة
كلية رياض الأطفال

الدبلوم المهني في التربية الخاصة في رياض الأطفال والتعليم الأبتدائي بنظام التعليم المفتوح

الصحة النفسية
لذوي الأحتياجات الخاصة

أ.د/ سهير كامل أحمد
رئيس قسم العلوم النفسية
العميد الأسبق كلية رياض الأطفال
جامعه القاهرة

الموضوع الأول

الشخصية بين السواء واللاسواء

- تعريف الشخصية
- الشخصية وتفرد السلوك
- مشكلة قياس الفروق الفردية
- الفروق الفردية ومداها
- العوامل المؤثرة فى الفروق الفردية
- محددات الشخصية
- الشخصية بين سوائها وإنحرافها
- المرض النفسى (اللاسواء)
- الصحة النفسية (السواء)
- نسبية الصحة النفسية

مقدمة :

مفهوم الشخصية يعتبر من المفاهيم الحيوية والتي اختلف حولها كثير من العلماء مما أدى إلى عدم وجود اتفاق على تعريف الشخصية ، وقد نال المفهوم اهتماماً كبيراً من دراسات علم النفس .

تعريف الشخصية :

الوحدة المتكاملة المتضمنة لما في الشخص من صفات ومميزات وخصائص جسمية وعقلية موروثة أو مكتسبة ، بالإضافة إلى الجانب الاستبطاني من الشخصية ونظرة الشخص إلى ذاته .

الشخصية وتفرد السلوك :

إن التفرد (الفردية) هو السمة المميزة لكل فرد ، فالإنسان مخلوق فريد في قوى الطبيعة ومن المستحيل أن نجد شخصين متشابهين تمام التشابه حتى التوائم المتماثلة ، والناس في تفردهم أشبه ببصمات الأصابع ، فمن المستحيل أن نجد بصمتين متشابهتين لشخصين مختلفين .

والمعرفة السيكولوجية لا يمكنها أن تغفل دراسة هذه الفردية طالما أن كل سلوك هو سلوكاً فرديا بالذات ..، ويعد اهتمام جالتون بدراسة الفروق الفردية هو أول حركة سيكولوجية نظامية نحو الاهتمام بدراسة تفرد السلوك ..

مشكلة قياس الفروق الفردية النفسية :

واجه العلماء مشكلة ضخمة وهي كيفية قياس الفروق الفردية ؟

ذلك أنه لا يمكن أن تقاس الظواهر النفسية بطريقة مباشرة بخلاف الظواهر الطبيعية (مثال) نحن لا يمكننا أن نقيس الذكاء إلا عن طريق أداء الفرد ، لأننا لا نرى الذكاء بالعين ولا نلمسه باليد ...

وباعتراف العلماء بوجود الظواهر النفسية ، وباختلاف الأفراد

فيما يعرف بالفروق الفردية النفسية ، لذا لزم قياسها ، ولكنه لعدم وجود وحدات ثابتة يمكن من خلالها قياس هذه الظواهر ، توصل العلماء إلى التعبير عن هذه الظواهر في الفرد بإيجاد ترتيبه النسبي بين الأفراد في هذه الظواهر ممن هم مماثلون له ..

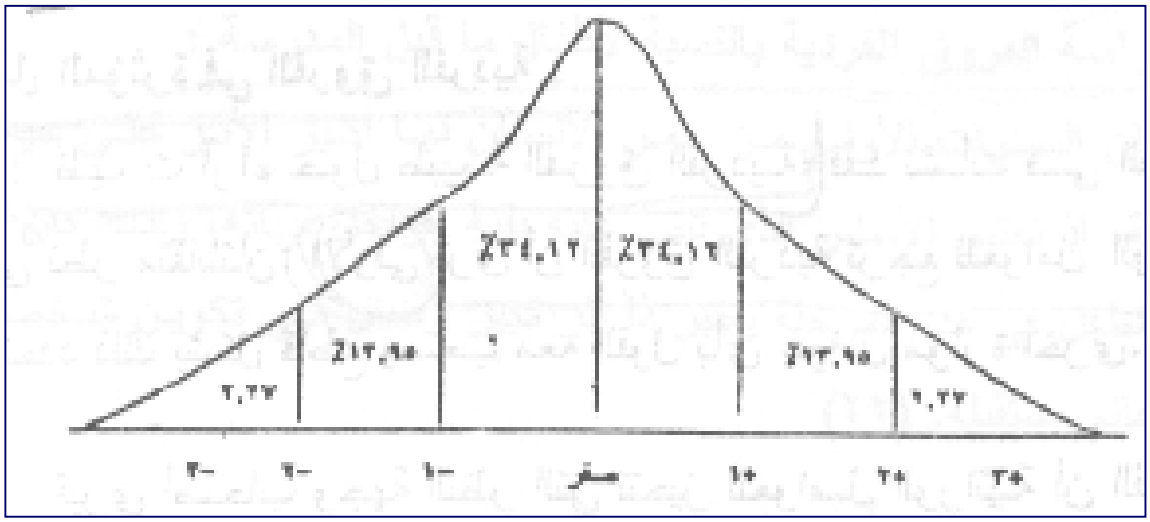
الفروق الفردية ومداها :

إن الأفراد يختلفون فيما بينهم ويمكن قياس مدى هذا الاختلاف ولدينا الأدوات التي نتمكن بها من قياس القدرات والميول ، وسمات الشخصية ، ومدى الفروق الموجودة بين الأفراد فيما تقيسه من السمات ، إذ نقارن أداء الفرد في هذه المقاييس والاختبارات بمتوسطات الأفراد الذين يماثلونه .

ونتيجة الاهتمام بدراسة الفروق الفردية أدى ذلك إلى الاهتمام بدراسة السلوك المنحرف عن المتوسط في (المنحنى الاعتدالي) ، ويتخذ المنحنى الاعتدالي المثالي مقياساً تقاس به نتائج المقاييس التي تحاول قياس

الفروق بين الأفراد في أي مجموعة ، إذ يتوقع أصحاب المقاييس النفسية أن تكون نتائج مقاييسهم قريبة في توزيعها من هذا المنحنى المثالي .

إذ نفترض أن كل السمات فى البشر تتوزع فى درجاتها بين الأفراد تبعاً لهذا الشكل :



وتبعاً لهذا المنحنى تتركز معظم الحالات فى المتوسط وتقل تدريجياً كلما إتجهنا نحو الطرفين فتوجد نسبة ٦٨ % من الحالات فى الوسط ، فى حدود +١ ، -١ درجة معيارية عن المتوسط بينما تقع نسبة ٩٥ % من الحالات فى حدود +٢ ، -٢ درجة معيارية بينما تقع نسبة ٩٩ % من الحالات فى حدود ٢,٥ درجة معيارية موجبة ، وسالبة كما بين الشكل السابق .

العوامل المؤثرة فى الفروق الفردية :

ظهرت آراء حول طبيعة الفروق الفردية ، فنشأت في البداية وجهتان متقابلتان في النظر ، ثم ظهرت وجهة ثالثة وهم على النحو التالي ..

وجهة النظر الأولى : ترى أن الفروق الفردية ترجع للعوامل الوراثية دون غيرها من العوامل الأخرى ، فيرى أصحاب هذه الوجهة أن الفروق الفردية هي حقائق بيولوجية موروثة لا يمكن أن تتغير بتأثير العوامل البيئية ..

وجهة النظر الثانية : ترى أن الفروق الفردية ترجع للعوامل البيئية ، فيرى أصحاب هذه الوجهة أن الخبرات والظروف البيئية المتنوعة التي يمر بها الفرد ، وما يرتبط بها من أساليب مختلفة للتنشئة الاجتماعية من شأنها تنمية استعداداتهم الكامنة وتوجيهها في مسارات محددة .

وجهة النظر الثالثة : ترى أن الفروق الفردية ما هي إلا نتاج للتفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئة (الوراثة × البيئة) .

ويقوم نمط الفردية على أساس مقارنة الفرد بمجموعات ثلاثة من المعايير أوضحها (كلوكهون وموراي وشنيدر) في مؤلفهم (الشخصية في الطبيعة والمجتمع والثقافة) وهذه المعايير هى :

١) أن الفرد يشبه كل الناس فى بعض نواحيه (معايير كلية عامة)

أن الفرد يشبه كل الناس في أن له نفس التكوين البيولوجي الذي للآخرين ، ولديه نفس الأجهزة العضوية كالجهاز الهضمي والتنفسي والغددي ، ومر بخبرة الميلاد وخبرة ضغط الحاجات وتعلم طرق خفض هذه الحاجات أو إشباعها وتعرضه لنواحي الإشباع والحرمان .... إلخ .

٢) أ ن الفرد يشبه بعض الناس فى بعض نواحيه (معايير جمعية)

من خلال ما نلحظه في تشابه بعض سمات شخصيته مع أعضاء الجماعات

(مثال) البحارة يميلون إلى أن يكونوا ذوي صفات مشتركة وكذلك رجال الفكر والأدب بينهم في الأغلب سمات مشتركة ...

٣) أ ن الفرد لا يشبه أي إنسان (معايير خاصة فردية)

فلكل فرد طريقته وأسلوبه الخاص في الإدراك والشعور والذي يطبعه بطابع مميز لا يتكرر لدى أي فرد آخر بنفس الصورة ....

محددات الشخصية :

ولقد وضع (كلوكهون وموراي وشنيدر) تصنيفاً يساعد على معرفة من أي النواحي يشبه الفرد كل الناس أو بعض الناس أو لا يشبه أي انسان على الاطلاق ، ويرون وفقاً لهذا التصنيف أن تكوين الشخصية يمكن النظر إليه في ضوء محددات أربعة متفاعلة (وهذه المحددات لا تعمل مستقلة إحداها عن الأخرى ، بل تعمل متوقفاً إحداها على الأخرى ، فهناك ارتباط واضح وتفاعل بين هذه المحددات بعضها البعض) وهذه المحددات الأربعة هي ...

أولاً : المحددات التكوينية (البيولوجية) :

يركز أنصار هذا الاتجاه البيولوجي في دراسة الشخصية اهتمامهم على مجالات متعددة أهمها ....

دراسة الوراثة ، فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض تحت تأثير العوامل الوراثية وبصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم .

دراسة الأجهزة العضوية ، والعلاقة بين وظائفها و أنماط الشخصية .

دراسة التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد .

ثانياً : محددات عضوية الجماعة :

أن الشخصية ليست شيئا لا يقبل التغير منذ الولادة , فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم .

فالانسان يحتاج الي معرفة تفصيلية عن خبرات الفرد الماضية وبيئته وثقافته التي نشا فيها .

وقد قسم ''لويس ثورب'' البيئة الي ثلاثة اقسام هي :

البيئة الطبيعية ـ البيئة الثقافية ـ البيئة الاجتماعية

ثالثاً : محددات الدور الذي يقوم به الفرد :

إن فكرة الدور تسمح لنا بربط السلوك الفردي بمعايير جماعة معينة تتصل بالسلوك المتوقع من الفرد حسب سنه وجنسه وتخصصه المهني والوظيفي ..

ويحدد كل مجتمع الأدوار الاجتماعية المتوقعة من أفراده مثل دور الأب ، الأم ، الابن الأكبر وهكذا ... وللفرد الواحد مجموعة كبيرة من الأدوار في حياته الاجتماعية ، وهذا ما ينتج عنه ما يعرف بصراع الأدوار ؟؟ (مثال) قد يتعارض دور المرأة العاملة مع دورها كأم ...

رابعاً : محددات الموقف :

وما أكثر المواقف التي يمر بها الفرد في حياته , ما أكثر تأثيرها في شخصيته .

فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دورا هاما في سلوكه فقد يكون الفرد قائدا في موقف وتابعا في موقف أخر , رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين .

إننا لا يمكننا أن ننظر إلى الشخصية بمعزل عن المواقف التي تمر بها أو توجد فيها ، فالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه ، فقد يكون الفرد قائدا في موقف وتابعاً في موقف آخر ، رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين ...

الشخصية بين سوائها وانحرافها :

اذا أرادنا ان نحدد معنى السواء واللا سواء فى المجال النفسي او العقلى فإننا لا نبنى حكمنا على الناحية المثالية بل على الناحية الاحصائية،اذا فالسوى هو العادى اى السوي بالنسبة للمعدل الاحصائى وليس المثالى .

إذا أردنا التفرقة بين العصابى والسوى وإستخدمنا معيار مثالى كان جميع الناس عصابيين أما من الناحية العملية الإحصائية فإن السوى هو من كان فى توافق تام مع نفسه ومع البيئة الخارجية وغير السوى أو العصابى هو من كان نواحيه النفسية مختلفة فى غير توافق أو غير إتزان أو ينقصه النضج من بعض نواحيها فبدت عليه أعراض تدل على عدم توافقه مع نفسه ومع البيئة ولكن التفرقة بين النوعين لا تكون حاسمة إلا فى الحالات المتطرفة .

إذ أن معيارنا إحصائي وليس مثالي

تعريف الصحة النفسية :

وقبل البدء فى سرد تعريف الصحة النفسية علينا أن نتعرض لمفهوم أخر وهو مفهوم المرض حتى يتضح الأمر فى يسر وسهولة .... ربما أسهل وسيلة لفهم المقصود بالصحة النفسية أن نبدأ بالتساؤل عن معنى المرض .

أولا : المرض (اللاسواء) :

هو الانحراف – جسما أو نفسا – عن الحالة الصحية السوية وإذا كانت الحالة السوية هي الحالة المتوسطة أو العادية فإن الانحراف عن هذا المعدل أو القصور عن بلوغ الحالة السوية إلى ما هو دون السوى يعتبر مريض .

ثانيا : الصحة النفسية (السواء) :

من التعاريف الشائعة للصحة النفسية :

" الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي "

ولا شك ان هذا التعريف إذا قمنا بتحليله نجد أنه :-

مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي .

كما أنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية ، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس .

كما أن تعريف الصحة النفسية بإنتقاء الأعراض النفسية والعقلية يعد من التعاريف السالبة للصحة النفسية .

وهناك تعريفات موجبة للصحة النفسية منها :

١) الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية .

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة " خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين كأن يتردد أو يتنازع إرادة الشخص فيه أمران : تضحية بنفسه وأولاده لإنقاذ الوطن أو تضحية بالوطن لإنقاذ نفسه وأولاده .

وخلو المرء من الصراع وما يترتب عليه من توتر وحسم الصراع وقت حدوثه هو الشرط الأول للصحة النفسية .

٢) قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدى إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس .

ويعنى هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين ، ويسلك سلوك معقول يدل على اتزانه ،ومثل هذا الشخص يعتبر سوى لأنه يسيطر على العوامل التي تؤدى إلى الإحباط ويسيطر على عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء غلى ما يعوض الضعف أو عدم النضج ، وهذا الشخص وأمثاله يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم ومع غيرهم في المجتمع .

٣) الصحة النفسية هي الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التوافق بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي ، توافقا يؤدى إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد .

وهذا التعريف يؤكد على العلاقة بين الفرد وبيئته ، إيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الإنسان واستغلالها يؤدى إلى سعادة الفرد وغيره .

بمعنى مراعاة التعامل الإجتماعى مما يحقق أهداف الفرد .

نسبية الصحة النفسية :

ليس هناك حد فاصل بين الصحة والمرض ، والصحة النفسية مسألة نسبية بين الافراد يتمتعون بها ولكن بدرجات متفاوتة فلا يخلو انسان من الصراع او من القلق ولم يخبر الاحباط والفشل وما يترتب عليها من مشاعر وانفعالات ، كما ان التوافق الاجتماعى امر نسبى ومختلف من مجتمع الى آخر ومن عصر الى آخر اى اختلاف المكان والزمان .

النسبية المكانية للصحة النفسية :

حيث أن الفرد الذي يعتبر غير متوافق في التعامل مع أحد المجتمعات قد يصبح متوافق في مجتمع أخر ، وعلى سبيل المثال قد تكون المرآة التي تخشى التعامل مع الجنس الأخر تقابل بالقبول في مجتمع ما ، ولكنها تقابل الرفض في أغلب المجتمعات الغربية .

النسبية الزمنية للصحة النفسية :

يمكننا أن نمثلها بقيام المرآة بأعمال في الوقت الحاضر كانت تعتبر في الماضي " إسترجال " وخروج عن المألوف والطفل الصغير الذي يخاف من الصوت العالي وهو في سن الثانية يعتبر في حاله سوية عادية ، ولكن لا يعتبر كذلك اذا أستمر كذلك حتي سن المراهقة .

و يتضح لنا أن الصحة النفسية لها جوانب إيجابية تقابلها جوانب سلبية كما أن الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل أحد طرفيه حالة التوافق (الصحة النفسية) والطرف الأخر سوء التوافق .

وهذا يعنى أن الصحة النفسية وسوء التوافق يتداخل كل متهما في بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق .

كما أن الفرق بين الصحة النفسية وسوء التوافق هو فرق في الدرجة ، فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة .

الموضوع الثانى

الصحة النفسية والتوافق

- معايير الصحة النفسية
- معنى التوافق
- أبعاد التوافق
- تحليل عملية التوافق
- الإحباط والصراع والصحة النفسية

معايير الصحة النفسية :

١- تقبل الفرد لحدود امكانياته وقدراته :

هى احد الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد من الافراد نسأل:الى أى حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود فروق فردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق وكيف يرى نفسه بالمقارنة مع الاخرين وما هى فكرته عن مميزاته الخاصة وحدود قدراته وما يستطيعه وما لا يستطيع ، وسنجد ان بعض الناس لهم بصيرة لابأس بها بأنفسهم ، ويفهمون ذواتهم فهما واقعيا او قريبا من الواقع ،وهذا يهيئ لهم تجنب كثير من الاحباط والفشل ويساعد على الانجاز والتوافق السليم ، ولكننا سنلاحظ ايضا ان كثيرين يبالغون فى تصور قدراتهم ويتوهمون فى انفسهم اكثر من ما يستطيعونه فعلا ،كما يحاول البعض الاخر ان يقلل من شأن نفسه ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع لسبب ما يعانى منه من مشاعر النقص ان يرى كل امكانياته وقدراته رؤية واضحة ، ويمكن ان ندرك بسهولة ان تصور الفرد الخاطئ لنفسه او عدم تقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصيته لا يساعد كثيرا على تفوقه النفسى او على التعامل الناجح مع الاخرين .

٢- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة :

السوى لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد من مواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طارئ على حاجات الفرد او اهدافه او بيئته.، كما انه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر اى سلوك فاشل لا معنى له.

٣- التوافق الاجتماعى :

قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار ولا يشعر بما يعكرها من العدوان او الريبة او عدم الاكتراث لمشاعر الاخرين وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الاخرين .

٤- الاتزان الانفعالى :

نعنى به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته فى المواقف المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التى تستدعى هذه الانفعالات ، كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية فى المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالى ، ذلك أن تباين الانفعالات فى هذى الحالة دليل على الاضطراب الانفعالى .

٥- القدرة على مواجهة الاحباط :

الفرد السوى لديه القدرة على الصمود للشدائد ومواجهة الازمات دون الاسراف فى استخدام الحيل الدفاعية ، كالازاحة والكبت والنكوص و الاسقاط واحلام اليقظة ، او العدوان ، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الانا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف ، ان درجة تحمل الفرد للاحباط من اهم السمات التى تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس .

٦- التكيف للمطالب او الحاجات الداخلية والخارجية :

من اهم الشروط التى تحقق الصحة النفسية ، ان تكون البيئة التى يعيش فيها الفرد من النوع الذى يساعد على اشباع حاجاته المختلفة، اما اذا لم يتم اشباع هذه الحاجات فى بيئته تعرض الفرد لكثير من عوامل الاحباط والإعاقة التى تؤدى عادة الى نوع من الاختلال فى التوازن او عدم الملائمة ، فأشباع الحاجات لدى الانسان شرط اساسى من شروط حصوله على التكيف الذى يحقق له الاستقرار النفسى ، ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب الى حاجات داخلية او حاجات اولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية او حاجات ثانوية (حاجات نفسية واجتماعية او حاجات ذاتية وشخصية) .

٧- القدرة على العمل والإنتاج الملائم :

قدرة الفرد على الانتاج المعقول فى حدود ذكائه واستعداداته الجسمية اذ كثيرا ما يكون الكسل والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفزت طاقتها المكبوتة ، كما ان قدرته على احداث تغيرات اصلاحية فى مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية .

٨- التوافق الشخصى :

قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الارضاء المتزن ، وهذا لا يعنى ان الصحة النفسية تعنى الخلو من الصراعات النفسية ، وانما الصحة النفسية هى حسم الصراعات والتحكم فيها مع القدرة على حل الازمات النفسية بصورة ايجابية بدلا من الهروب منها فى شكل اعراض مرضية ، كل فرد معرض لضيق وتوتر نفسي تطول مدته او تقصر ولكن ذلك لا يلبث ان يزول فتعود حياته النفسية الى ما كانت عليه من سلاسة ويسر ، اما المريض النفسي بوجه خاص فلا يجد للحياة طعماً من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق والتوتر .

٩- الشعور بالسعادة :

ان الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية ، ولكن لا تعنى المؤشرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ان الشخصية السوية هى التى تعيش فى سعادة دائمة بل على العكس فان الشخص السوى قد يعجز احيانا على الوصول الى اهدافه وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذى يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التى قد يقع تحتها الى اتخاذ اسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف ، بدلا من ان يقربه منه ،لذلك لا يخلو تماما من الخوف او الصراع او القلق او الشعور بالذنب، بل ان الذى يميز السوى عن غيره هو طريقته فى مواجهة الصراع والمخاوف والقلق ، وليس الخلو منها على ان يشعر فى النهاية بالسعادة والرضا عن ذاته وعن مجتمعه .

الصحة النفسية والتوافق :

الكائن والبيئة متغيران ويتطلب كل تغيير تغييراً مناسباً للإبقاء على إستقرار العلاقة بينهما ، وهذا التغيير

المناسب هو التكيف أو الموائمة والعلاقة المستمرة بينهما هى التوافق ، ويستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق والثانية تشير إلى حالة التوافق التى يبلغها الكائن .

والأصل فى التوافق هو تعديل الفرد بحيث يتلائم مع الظروف وهذا ما سماه يونج أن

يلجأ الفرد إلى إحداث تعديل فى البيئة أو يعدل الفرد بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوازن .

ويتناول التوافق نواحى فيزيائية مثل درجة الحرارة ونواحى بيولوجية وفسيولوجية مثل تغير شكل الفرد أو لونه أو تعديل وظائفه ، ونواحى نفسي مثل تعديل الإدراك الحسى ، والنواحى الإجتماعية مثل تطوير دوافعه وتعديل سلوكه بما يتفق مع مستويات مجتمعه بالإضافة إلى مقتضيات الموقف الراهن .

فإذا عجز الكائن عن التوافق مع البيئة يحدث سوء توافق فقد يكون فى ذلك هلاك الكائن ، والأغلب أن يحقق الفرد توافق ناجح أو شئ من التوافق ولو كان فاشل غير سوى فالطفل الذى حرم من إهتمام والديه عقب ولادة أخيه الأصغر إذا فشل فى التوافق مع هذا الموقف الجديد بوسائل سوية قد يصاب بأمراض وهمية فيكون حصل على شئ من التوافق وإن كان توافق منحرف غير سوى عن طريق المرض .

معنى التوافق :

(التوافق حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فى كل مجال إنسانى) يتضمن عدد من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الإنسان الذى سينحو بسلوكه إنتحاء خاص حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا الإنتحاء فعندما يوجد إنسان فى مجال جديد كالدراسة الجامعية فإن القوى التى تتنازعه فى هذا المجال لا تستقر بسرعة وسوف يجد أن الدراسة بالجامعة يزيد فيها الإبتكار عن الحفظ بعكس الدراسة فى الثانوية كما أن نظام التدريس يتيح الحرية التى كانت محدودة فى نظام المدرسة كما أن العلاقات الإنسانية فى الجامعة ذات شكل غير رسمى لإختلاف نظام الأقسام عن نظام الفصول وهكذا ، وهكذا يختل الإتزان الشخصى للطالب الذى كان قد إستقر على الخضوع لقوى خارجية تفرض النظام وأصبح يستلزم خلق نظام داخلى ذاتى ، وهكذا تقل الضغوط الخارجية السابقة وتزيد الضغوط الداخلية مما يغير من سلوك الطالب الجديد .

ويتبين لنا من هذا المثال شكلاً عاماً للتأثير والتأثر فى مجال الفرد ويتوقف تأثر وتأثير الفرد على مجاله على أمرين هما :

١) قابليته للتأثر وقدرته على التأثير .

٢) المجالات المتاحة فى المجال للتأثر والتأثير .

وقد تكون عملية التوافق أمر سهل يقوم به الفرد دون مشقة وقد تكون عملية التوافق أمر شاق .

ويتفاعل الإنسان مع البيئة التى يعيش فيها فهو يتأثر بها ويؤثر فيها وليست حياة الإنسان إلا سلسلة متصلة من التوافق مع البيئة وظروف الحياة فى تقلب وتغير دائمين ويعدل إستجاباته وأنشطته كلما تغيرت ظروف البيئة التى يعيش فيها فإذا وجد الإنسان أن مهنته لا تدر عليه ما يكفيه من الرزق فإنه قد يلجأ إلى تعلم مهنة جديدة وبذلك يستطيع أن يزيد دخله ويحى حياة أفضل .

والإنسان لا يحتاج فقط إلى التوافق بإشباع دوافعه البيولوجية بل يحتاج إلى التوافق بإشباع الدوافع الإجتماعية التى تنشأ عن الحضارة والمجتمع والتفاعل الإنسانى بل إن عملية التوافق الخاصة بإشباع هذه الدوافع الإجتماعية لأكثر تعقيداً وأعظم خطراً فى حياة الإنسان .

فالأسرة تكفل لأطفالها ما يحتاجون إليه من طعام ، وماء ، وملابس ، ومأوى ، وليس ذلك هو كل ما يحتاج إليه الأطفال فهم يحتاجون أيضاً إلى العطف والحب والشعور بالأمن والطمأنينه .

وهم يرغبون فى التفوق على أقرانهم ويشعرون بالرغبة فى الإستقلال أو الزعامة والسيطرة على الغير فهذه أمثلة من الدوافع الإجتماعية ، وليس إشباع هذه الدوفاع بالأمر الهين ، ومن هنا تنشأ مشكلات التوافق لدى الأفراد الذين يعجزون لسبب ما عن إشباع بعض دوافعهم ورغباتهم

أبعاد التوافق :

بما أن الفرد وحدة جسمية نفسية إجتماعية لذلك نلاحظ أن البناء البيولوجى إنما يؤثر فى الشخصية وفى عملية التوافق كما تؤثر فيها الظروف الإجتماعية التى عاشها الفرد.

وعلى هذا فإننا سنناقش عملية التوافق من خلال عرضنا لثلاثة مستويات للتوافق

١) التوافق على المستوى البيولوجى :

الكائنات الحية تغير من نشاطها فى إستجابتها للظروف المتغيرة فى بيئاتها ، تغير الظروف يقابله تغيير فى السلوك ، ويجب على الكائن الحى أن يجد طرق جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه بمعنى أن التوافق عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة .

وبذلك نلاحظ أن :

التوافق عملية تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة ، هناك إدراك للعلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد والبيئة .

إن الإنسان يقوم طوال حياته بعملية التوافق وهى عملية دائمة ومستمرة ومتصلة.

٢) التوافق على المستوى الإجتماعى :

الحياة سلسلة من عمليات التوافق التى يعدل فيها الفرد سلوكه فى سبيل الإستجابة للموقف المركب الذى ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع هذه الحاجات ولكى يكون الإنسان سوى يكون توافقه مرن وتكون لديه القدرة على إستجابات منوعة تلائم المواقف وتنجح فى تحقيق دوافعه .

كما أن هناك فروق فى سرعة التوافق بين الأفراد ترجع إلى الفروق الفردية كما أن الفرد يتوافق فى علاقاته مع البيئة بأن يحدث تغيير للأحسن .

فالتوافق علاقة حسنة بين الفرد والبيئة ، التوافق هو طريقة الفرد الغالبة فى حل مشاكله وتعامله مع الناس ، وكل سلوك يصدر عن الفرد هو نوع من التكيف فالفرد يولد مزود بالإستعدادات التى تحتاج تهذيب ، كما تقوم الأسرة بالتطبيع الإجتماعى لتعدل دوافع الفرد ويكتسب الخبرات وأثناء النمو يتخذ الفرد إسلوب خاص فى تعامله مع الناس وفى حل مشكلاته ويعبر هذا الإسلوب عن التوافق العام .

وبذلك نجد أن التوافق على المستوى الإجتماعى هو عملية دينامية بين الفرد والبيئة والناشئة عن عملية التغير المستمر لكل من الفرد والبيئة ـ وأن عملية التوافق إنما هى إسلوب الفرد ، وأن الإسلوب يشترك فى تكوينه البيئة وعملية التطبيع الإجتماعى .

٣) التوافق على المستوى السيكولوجى :

الكائنات الحية تحتفظ بحالة من الإتزان الداخلى إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك ، وكل فعل مهما كان مريح فإنه يشمل بعض التضحيات أو الخسارة فلا

يحدث التوافق " خفض التوتر " إلا ويكون هناك إنعدام التوافق " زيادة التوتر "

ومفهوم التوافق عند (شوبين) هو السلوك المتكامل الذى يحقق للفرد أقصى حد من إستغلال الإمكانات التى ينفرد بها الإنسان فالإنسان يتميز بإستخدام الرموز وإعتماده فى الطفولة على الغير وهذا يؤدى إلى بقائه ويشبع حاجات الغير وهذا التوافق يتميز بالضبط الذاتى ، وهذا التوافق توافق إيجابى ، وعرف الإنسان السوى بأنه يتعلم إرجاء الإشباع العاجل فى سبيل ما سيحققه من إشباع آجل ويعبر عن تمتع الفرد بالنضج الإنفعالى

وبذلك يتضح لنا أن توافق الفرد يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق .

والإنسان يرغب فى إشباع دوافعه وهذا الإشباع يعتمد على البيئة ولكن لا يمكننا أن نشبع رغباتنا كلها ولكننا نحاول أن نشبع بعضها ويتحقق التكامل الذى يسمح للإنسان بتحقيق أقصى قدر من إستغلال إمكانيات الرمزية والإجتماعية .

ويعد هذا العرض السابق لأبعاد أو مستويات التوافق نستيطع أن نقول بأن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير تتضمن عوامل جسمية ونفسية وإجتماعية .

تحليل عملية التوافق :

وتبدأ عملية التوافق بوجود :

وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص .

وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ، ويحبط إشباع الدافع .

قيام الإنسان بأعمال كثيرة للتغلب على العائق .

الوصول أخيراً إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدى إلى الوصول للهدف وإشباع الدافع .

غير أن عملية التوافق لا تتم دائماً بهذا النظام وهو الذى يؤدى إلى التغلب على العائق وحل المشكلات فقد نشاهد أحياناً بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التى تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدى ذلك إلى إبتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط وهذا يقودنا إلى الحديث عن الإحباط وعلاقته بالصحة النفسية .

الإحباط والصراع والصحة النفسية :

إن المقصود بالإحباط " أى نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل فقد يحبط الفرد نشاطه الغريزى نتيجة العوائق الخارجية فيؤجل تحقيق دوافعه حتى تجئ الفرصة أو يتسامى بها .

أو يتحدى العالم الخارجى ويحقق دوافعه بعنف وعدوان أو يرتد بطاقته النفسية إلى مراحل صبيانية أو تكون عوامل الإحباط داخلية فيحول الأنا الأعلى دون تحقيق رغبات الفرد .

ويمكننا أن نقارن الإحباط بحائط ترتطم به قوى نفسية تتحرك إلى الأمام بحيث تضطر إلى العودة التقهقرى ، وهذا ما نسميه " النكوص " .

ومن هنا يتضح أن حل الصراع لم يتم بطريقة صحية تتسم بالسواء النفسى .

إن إستجابة الفرد للإحباط الخارجى يمكن أن تكون سوية كما يمكن أن تكون عصابية وفى كلتا الحالتين يجد الفرد نفسه فى لحظة الإحباط فى موقف عدائى نحو الواقع المحبط وفى هذه الحالة نقول أن الفرد وقع فى صراع فعلى إلا أنه لا يمكن وصف هذا بأنه " موقف عصابى " طالما كان الشخص المعنى فى موقف يمكنه من حل الصراع الخارجى بطريقة تتفق مع الواقع ، وقد يستطيع مثلاً أن يطوع العالم الخارجى لحاجاته أو أن يتحمل الإحباط عندما لا يكون ذلك ممكناً بعبارة أخرى يتنازل عن الرغبة وآنذاك يصبح حر فى البحث عن إمكانات جديدة للإشباع أى عندما يصبح الصراع الفعلى مع العالم الخارجى عصياً عن الحل بالنسبة للفرد .

عندها يصبح الإحباط الخارجى " إحباط داخلى " وتصبح بذلك دائرة مغلقة ذلك أن العجز عن حل صراع داخلى كان مشروط منذ بدايته بدوافع داخلية .

بإختصار عندما يصبح من غير الممكن حل صراع فعلى بصورة سوية ونتيجة عجز عن التكيف فإن الأنا غالباً ما يقوم بجهود تشنجية يائسة للوصول إلى حل وسط قبل أن يسلم اللبيدو إلى مسارات النكوص الأعمق غوراً وهذا الحل يتم آنذاك بطابع شخصى تماماً وإما إذا كان مصير ذلك الجهد الإخفاق فإن الصراع العصابى لا يلبث أن يعقبه .

الموضوع الثالث

الإضطرابات السلوكية

- سيكولوجية الأنا وميكانيزمات الدفاع
- أولاً : الإضطرابات العصابية " النفسية "
- القلق النفسى
- الوساوس القهرية
- المخاوف المرضية
- الهستيريا

سيكولوجيا الانا وميكانيزمات الدفاع :

انشغل فرويد بارتياد الجوانب المترامية من الحياة النفسية اللاشعورية التى لم يرتدها احد من قبل ، والتى تزخر بالدفعات الغريزية واحوالها وما يدور بينها وبين جوانب نفسية اخرى .

اطلق فرويد على الطاقة المحركة لهذه الدفعات لفظ ''الليبيدو'' ، وجد ان الليبيدو الذى يقوم بدور الرباط الذى يوثق العلاقات الانسانية يرتد فى حالات الامراض العقلية من موضوعاته الى الانا ، وعن ذلك وجه فرويد حدثه للنفاذ إلى دراسة الأنا وأحوالها فى الصحة والمرض .

متى يلجا الانا الى استخدام الحيل الدفاعية :

يبدا اى نشاط انسانى بوجود دافع يدفع الانسان الى هدف خاص ويهدف الى اشباع هذا الدافع وعندما يعاق الكائن الحى من الوصول الى هدفه ويحبط اشباع دافعه ياخذ فى القيام بالكثير من الاعمال للتغلب على العائق والوصول الى الهدف واشباع الدافع ، عندما يفشل فى ذلك فانه يلجا الى كثير من الطرق الغير مباشرة والتى ترمى الى تخفيف حدة التوتر النفسى وتقلل حالة الضيق وتعرف هذه الطرق '' بالحيل الدفاعية ''

الحيل الدفاعية :

" هى عبارة عن انواع من السلوك او التصرفات التى ترمى الى تخفيف حدة التوتر النفسى المؤلم وحالات الضيق التى تنشا من استمرار حالة الاحباط مدة طويلة بسبب عجز الانسان عن التغلب على العوائق التى تعترض اشباع دوافعه "

تتميز الحيل الدفاعية بسمتين مشتركتين :

١- انها تنكر وتزور وتحرف الواقع ٢- انها تعمل لا شعوريا

انواع الحيل الدفاعية :

الاسقاط :

هو احدى الحيل اللاشعورية التى تهدف الى الصاق ما فى داخل الفرد من صفات او مشاعر او دوافع او رغبات او افكار غير مقبوله من قبل الانا الى اشياء او اشخاص خارجيين .

التبرير :

هو الميل اللاشعورى لاختلاق اسباب غير الاسباب الحقيقية التى تؤذى شعورنا

فى هذه العملية يلتمس فيها الفرد الاعذار المقبولة المنطقية لتصرفاته .

الكبت :

هى عملية لا شعورية يقوم بها الجزء اللاشعورى من الانا ، ويتضمن اللاشعور المادة اللاشعورية التى لم يسبق خروجها الى حيز اللاشعور ، ويطلق فرويد على هذه العملية " الكبت الاولى " .

اما المادة الشعورية غير المرغوب فيها "اى الافكار والوجدانات والذكريات" التى تؤلم الانا ولا يقبلها ويحولها من الشعور الى اللاشعور

يطلق عليه فرويد "الكبت الثانوى"

تكوين رد الفعل :

تتضمن تلك الوسيلة الدفاعية ابدال مشاعر مثيرة للقلق فى الشعور بنقيضها " فمثلا يبدل الكراهيه بالحب "

التثبيت والنكوص :

يظل الشخص مثبتا على مرحلة لبيدية معينه دون الانتقال الى المرحلة التالية ، اما النكوص فقد يرتد الشخص الذى يقابل احباطات وخبرات يعجز عن حلها الى المرحلة التى سبق وحدث فيها تثبيت لجزء من الطاقة الليبيدية .

التقمص :

تتضمن معنى مطابقة شيئين لاعتبارهما واحدا او احلال احدهما محل الاخر

وتميز مدرسة التحليل النفسى نوعين من التقمص هما التقمص الاولى "ويطلق على تقمص الطفل للوالد من نفس جنسه فى المرحلة الاوديبية"

اما التقمص الثانوى " فهو كل ما يتم من تقمص بعد ذلك "

وهناك نوع اخر من التقمص التوحد بالمعتدى "وفيه يتقمص الشخص لمن هو اقوى منه او من يخيفه "

التسامى والاعلاء :

تعنى الارتقاء او التسامى بنزعات الفرد الغريزية العدوانية او الجنسية الى اتجاه مفيد ومقبول من الذات والاخرين .

التعويض :

اذا ما شعر الفرد بالعجز فانه يميل نحو تعويض ذلك العجز والفشل الى نجاح وتفوق فى موقف اخر حتى يقلل من حدة التوتر الناتج عن حالة الاحباط التى يتعرض لها .

الانكار :

حيث يغفل الفرد بدافع لا شعورى- ادراك بعض المدركات الحسية فتفوته رؤية بعض الاشياء او سماع بعض الاقوال نتيجة عوامل انفعالية .

الاضطرابات السلوكية :

وتنشأ الإضطرابات السلوكية عندما تكون الحيل الدفاعية غير كافية لتخفيف القلق فان الانسان يلجا الى صور اخرى من السلوك التوافقى او السلوك المضطرب او الشاذ

ونستطيع ان نصف الاضطرابات السلوكية الى :

(١) الامراض العصابية " النفسية "

(٢) الامراض الذهانية " العقلية "

أ) الاضطرابات الوظيفية

ب) الإضطرابات العضوية

(٣) الامراض النفسجسمية....السيكوسوماتية

(٤) الامراض السيكوباتية " السلوك المضاد للمجتمع "

الأمراض العصابية " النفسية " :

مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التى لم يكشف لها عن سبب عضوى وتصيب الشخص وتبدو فى صورة اعراض نفسية وجسمية وتؤدى الى اختلال جزئى يصيب احد جوانب الشخصية .

تعريف العصاب :

الاشكال غير الحادة من اللاسواء تسمى عصاب وتشمل أنواع السلوك التى نراها للأشخاص العاديين ولكن تظهر فى العصاب بتكرار وبشدة أكثر وضوحا وكل الأعراض العصابية يمكن النظر إليها كتعبير عن قلق .

وهو تعبير عن مشكلات نفسية وانفعالية ومحاولات غير ناجحة للتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية.

وهو نوع من الانحراف يظهر فى سلوك الإنسان وتصرفاته ويجعله يأخذ فى مواقف معينة بذاتها طريق غير طبيعي .

تفسير فرويد للعصاب :

افترض" فرويد " أن العوامل الرئيسية التى تسبب الاستجابة العصابية هى مؤثرات بيئية تظهر فى الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد وان أى صدمة نفسية خلال هذه الفترة تؤثر على النمو النفسي الجنسي للطفل وتجعله فى حالة " تثبيت"

ولا يستطيع العبور بعدها للمرحلة التالية مما يؤثر فيما بعد على حالته النفسية وبالتالي تظهر الأمراض النفسية عند تعرضه لأى إجهاد أو شدة .

ولقد ميز فرويد بين : العصاب الحقيقى وبين العصاب النفسى فالعصاب الحقيقي يظهر نتيجة حالات جسمية تنشأ عن اضطراب الحياة الجنسية للفرد مثل الزهد أو الانغماس الزائد فى العادة السرية ـ أما العصاب

النفسي فهو سيكولوجي المنشأ وسنتناول فى الجزء التالى مجموعة من الأمراض النفسية وهى :

ـ القلق النفسى .

ـ الوساوس القهرية .

ـ المخاوف المرضية .

ـ الهستيريا .

أولاً : القلق النفسى :

القلق خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، ويرى فرويد أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية فى العصاب (المرض النفسي)

وقد عرفه بأنه شيئا ما يشعر به الفرد أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدىالكائن العضوى ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية وسلوكية .

وأيضا هو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفظ والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية يأتى فى نوبات تتكرر لدى نفس الفرد.

كما يرى فرويد أن الأنا هى موطن القلق .

وهناك نوع من القلق يسمى :

القلق الدافعي :

وهو نوع من القلق الغير مبالغ فيه يمد الفرد بالطاقة اللازمة للسلوك ، ولولا قدر من القلق لما قمنا بكل الأفعال الموجودة فى الحياة مثال (المذاكرة من اجل النجاح)

ثانياً : الوساوس القهرية :

عصاب الوسواس القهرى يسمى بالعصاب القهري أو المتسلط لأنه العصاب الذى يستحوذ على صاحبه ويظهر بصورة إجبارية.

قد يكون السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم أو ضمنيا يتمثل فى عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلط ، وتظهر فى أشكال منها :

الوساوس المتسلطة فى المجال الفكري :

وهى أن تستحوذ على المريض فكرة معينة قد تكون فكرة سوية أو فكرة سخيفة وتتردد هذه الفكرة باستمرار على ذهن المريض وتتسلط بحيث لا يستطيع ردها أو التخلص منها .

الوساوس المتسلطة فى المجال الوجداني:

يظهر فى صورة شك أو ارتياب أو خوف .

الوساوس المتسلطة فى مجال الأفعال :

يشعر فيه المريض بدافع يدفعه إلى إتيان عمل معين مثل تكرار غسيل يديه وملابسه والأشكال السابقة يعود ضررها على صاحبها ولا تقوده إلى الجريمة فى العادة ، وهناك أفعال قهرية يعود ضررها على المجتمع وتسمى بالأفعال القهرية المضادة للمجتمع مثل :

السرقة القهرية ـ إشعال الحرائق القهرية

أسباب الوسواس القهري :

فرويد يرجعه إلى الميول الجنسية والعدوانية الطفلية المبكرة المكبوتة، والى اضطراب المرحلة الشرجية فى تكوين الشخصية وقسوة الأنا الأعلى للمصاب به

أدلر (يرجعه إلى عقدة التفوق)

يونج (يرجعه إلى اللاشعور الجمعي)

ويميل الأطباء إلى تفسيره فى ضوء أسباب فسيولوجية أهمها ظهوره فى الأطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب فى رسام المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وظهوره طريقة دورية

ونحن نرى (إن جميع الأعراض العصابية تعبير عن تخيلات تقوم لدى المريض مقام الواقع)

ثالثاً : العصاب الرهابى (المخاوف المرضية):

تعتبر المخاوف المرضية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بصفة عامة وعند الأطفال بصفة خاصة، فالخوف عند الأطفال هو العصاب ، إلى جانب انه يمثل الاستجابة العصابية الأولى عند الأطفال .

فانه يمثل نقطة البداية فى كثير من حالات العصاب والذهان لدى الراشدين

تعريف المخاوف المرضية :

" خوف مرضى من موضوع أو شئ أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس واسويائهم ومن هنا اكتسب طابعة المرضى "

" والمخاوف المرضية هى استجابة انفعالية شديدة من مثير مخيف"

وهناك فرق بين " الخوف " و" القلق " و " المخاوف المرضية أو الفوبيا " .

أعراض المخاوف المرضية :

يصاحب المخاوف المرضية الأعراض التالية :

القلق والتوتر ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص، وعدم الشعور بالأمن.

الإجهاد والصراع وخفقان القلب وتصبب العرق، والتقيؤ، والآم الظهر والبطن.

السلوك التعويضي مثل النقد – السخرية – التهكم، تصنع الوقار والجرأة.

الأفكار الو سواسية والسلوك القهري.

الإحساس بالقشعريرة واندفاع الدم الحار.

الامتناع عن مظاهر السلوك العادى مثل الامتناع عن التنزه أو حتى مغادرة المنزل .

اسباب المخاوف المرضية :

- مجموعة العوامل المرتبطة بعلاقة الطفل بالوالدين
- مجموعة العوامل المرتبطة بالعقاب الصارم او التهديد الدائم بالعقاب
- مجموعة العوامل المرتبطة بالتقليد او المحاكاة والعوامل الجينية
- مجموعة العوامل المرتبطة بحرمان الطفل من العطف
- مجموعة من العوامل المتصلة بالضعف الجسمى او الاعاقة الجسمية
- الخوف الوهمى ـ الحماية الزائدة او القسوة والتسلط ـ تخويف الاطفال وعقابهم
ـ العدوى السيكولوجية ـ النفسية

انواع المخاوف التى يتعرض لها الطفل :

مخاوف تظهر عند الميلاد وهى المخاوف الفطرية

مخاوف تظهر فى سن معين وهى المخاوف المرتبطة بالنمو

المخاوف التى تولدها خبرة صدمية

وأجمالا لما سبق فان هناك ثلاث انواع من المخاوف المرضية وهى :

المخاوف المرضية البسيطة ـ المخاوف المرضية من الاماكن المفتوحة ـ المغلقة أو المرتفعة .... إلخ .

المخاوف المرضية الاجتماعية

النظريات المفسرة للمخاوف المرضية :

اولا : نظرية التحليل النفسى :

المخاوف المرضية عند فرويد هى عبارة عن دفاع ضد القلق الناتج من الكبح لدوافع الانا .

ثانيا : النظرية السلوكية :

ان المخاوف مكتسبة فهى استجابات تكونت من عمليات تشريطية تحولت الى عادات مرضية تكونت بسبب ارتباطها بخبرات مؤلمة .

ثالثا : نظرية التعلم الاجتماعى :

يرى " باندورا " ان تعلم السلوك الانسانى ياتى من خلال الملاحظة والاقتداء ومن خلال ذلك نكون فكرة عن كيفية تكوين سلوكنا .

الهستريا :

والهستيريا نوع من العصاب أى إحدى صور الاضطراب النفسي .

وقد اشتق اللفظ من كلمة الرحم حيث أن اللفظ اللاتيني للرحم هستيرون ”

لان الفكرة الشائعة قديما انه مرض يصيب النساء بسبب تجول الرحم فى جسم المرآة طلباً للإشباع الجنسي، وظلت هذه الفكرة سائدة إلى أن جاء فرويد وصحح هذا الاعتقاد عندما وجد بعض مرضاه من الرجال أيضا.

ويتميز الهستيرى بحبه لإثارة الانتباه والظهور ـ جذب عطف الغير عليه ، مع حب الاستعراض والمبالغة فى طريقة الكلام واللبس والحركات فله شخصية مسرحية ، وسلوكه شبيه بالتمثيل المسرحي ينطوى على مظاهر انفعالية اكثر بكثير من حقيقة وجدانه

أعراض الهستيريا :

تظهر الهستيريا فى صورة أعراض جسمية، وأخرى عقلية ومن أهم الأعراض :

الأعراض الجسمية للهستيريا :

الشلل الهستيرى :

يصيب أعضاء الحركة كالذراعين أو الرجلين ويمكن تمييزه عن الشلل العضوي بأنه يحدث فجأة بعد انفعال نفسي حاد أو انه لا يتناسب مع الوصف التشريحي للأعصاب فضلا عن مظهر المبالغة الذي يظهر به المصاب بالشلل الهستيري .

النوبات التشنجية الهستيرية :

تشمل الجسم كله مصحوبة بصيحات وتنهدات دون أى دموع ويحدث بعد النوبة أن يكون المصاب فى حالة ذهول كما يعزف عن الكلام كما يكون سهل الانقياد وتحدث عادة أثناء النهاروفى وجود جمهور عكس النوبه الصرعية التى قد تحدث والمريض بمفرده .

العمى الهستيرى :

وينقسم العمى الهستيري إلى قسمين هما العمى الجزئى ـ العمى الكلى

فقد الشهية العصبى الهستيرى :

وهو وسيلة للتعبير عن عدم الرضا ولفت الانتباه للآخرين وإشعارهم بالقلق على المصاب وهو إما جزئي أو كلى .

الاعراض العقلية للهستيريا :

فقدان الذاكرة :

هناك نوعين من فقدان الذاكرة هما : فقدان الذاكرة الكامل ـ فقدان الذاكرة الجزئى

ويرتبط فقدان الذاكرة بالحالة المعروفة باسم المشى اثناء النوم ـ التجوال اللاشعورى

ازدواج الشخصية :

حالة مرضية يعيش فيها المريض فترة بشخصية ذات شعور وسمات وسلوك ومظاهر معينة ثم يعيش فى فترة أخرى بشخصية مغايرة للأولى فى كثير من صفاتها ثم يعود للشخصية الأولى وهكذا ....

ازدواج الشخصية يعتبر وسيلة هروبية انه يجعل المريض مركز عناية فهو وسيلة لجذب انتباه الآخرين إليه بفعل لا شعورى.

العوامل المسببة للهستيريا :

ان العوامل المسببة للهستيريا قد تكون فشلا فى اى جانب من جوانب الحياة بسبب صراع او كبت او احباط نتج عن صور الحرمان فبدلا من ان يحاول الشخص مواجهة المواقف للتغلب عليها يلجا الى السلوك الهستيرى وتتخذ الاضطرابات الانفعالية لنفسها مسالك جسمية تجد فيها وسيلة للتعبير عن نفسها ، ولا شك ان للاصابة بالهستيريا عوامل ممهدة رسخت لدى الفرد فى طفولته وادت الى تكوين شخصيته الهستيريه ومنها الخجل ، الاعتماد على الغير وخداع النفس ـ الحرمان من الحب والحنان والرعاية .

الموضوع الرابع

تابع الإضطرابات السلوكية

ثانياً :الاضطرابات الذهانية " العقلية "

- الفصام
- البارانويا
- ذهان الهوس والإكتئاب

الاضطرابات الذهانية (العقلية) :

الذهان هو (اضطراب خطيرفي الشخصية بأسرها يظهر في صورة اختلال شديد في القوى العقلية وإدراك الواقع , إضافة إلى اضطراب بارز في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس مما يحول دون الفرد وتدبير شؤونه كما يمنعه من التوافق في كل صوره الاجتماعي ، العائلي ، المهني .

أسباب الذهان :

الاستعداد الوراثي .

المشكلات والصدمات النفسية والانفعالية المبكرة .

العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروحه وأورامه .

أمراض الجهاز العصبي المركزي والزهري وغير ذلك .

الإحباطات والتوترات والصراعات النفسية الشديدة .

الذهـــــان :

وينقسم الذهان إلى :

اولا: ذهان عضوي :

عته الشيخوخة

تصلب شرايين المخ

ثانيا : ذهان وظيفي :

وسنتناول فى هذا الجزء :

الفصام بأنواعه (البسيط ،الكتاتوني ،الهذائي ،البارانوي ، الهيبيفرنى)

البارانويا

الذهان الوجداني

الفصـــــــام :

هو اضطراب وظيفي في الشخصية ويبدو في صورة أعراض في جوانب الشخصية جميعا (الجانب الانفعالي, الجانب الفكري, الجانب السلوكي).

أسباب الفصام :

الوراثة x البيئة

أعراض الفصام

اضطراب التفكير.

اضطراب الانتباه .

السلوك الحركي .

اضطراب الشخصية .

اضطراب الوجدان " ذهان الهوس والإكتئاب "

أنواع الفصام :

١) الفصام البسيط :

يتميز هذا النوع بغياب الأعراض الحادة ويختلط في تشخيصه بالضعف العقلي

ويتميز هذا النوع :

اضطراب الوجدان حيث تتبلد انفعالات المريض

يكون المريض خاملا وعديم الطموح

يفقد أي دافع للتحصيل والإنجاز وعدم الإحساس بالمسئولية

يصاحب مريض الفصام تدهور عقلي واضطراب في التفكير

٢)الفصام الكتاتوني :

أعراضه :

الذهول والغيبوبة ـ الهياج الكتاتوني ـ السلبية المطلقة

المداومة على حركة أو وضع معين ـ الطاعة العمياء

المداومة على الحركات المشابهة ـ اضطراب الكلام ـ اضطرابات جسمية

٣) الفصام الهيبيفرني :

وهو وسط أو خليط من الأنواع الأخرى مثل :

أعراض الفصام البسيط

أخيلة كثيرة وهذاءات مشوشة

درجة بسيطة من الأعراض الكتاتونية

من أكثر أنواع الفصام بعدا عن الواقع

اضطراب في الفكر والوجدان والسلوك

فجاجة الانفعال وابتكار لغة خاصة للتعبير عن المفهوم مع غرابة الأفكار وتشتتها

٤) الفصام الهذائى , البارانوي :

يتميز هذا النوع :

بالهذاءات غير المنطقية المفككة ـ الخيالات

هذا النوع من الفصام معظمها هذاءات الاضطهاد وهذاءات العظمة

المريض الهذائي شديد الشك ويتهم الناس دوما باضطهاده وظلمه وتصبح حياته مفككة

معظم هلاوسه سمعية وبصرية

ثانيا : البارانويا :

هي كلمة معناها الحرفي خلل العقل, حيث أن هذا المرض يتميز باضطرابات واضحة في الناحية الفكرية ويتميز بوجود هذاءات دون وجود تدهور في الشخصية.

أعراض البارانويا :

الاعتقاد الخاطئ ـ الشعور بالاضطهاد ـ هذاء العظمة

أسباب المرض :

ـ العوامل التكوينية

ـ كبت الأفكار والأعمال غير المقبولة مما ينتج عنه الصراع الذي يؤدي إلى الشعور بالندم وتأنيب الضمير ولوم النفس , وتنعكس هذه المشاعر بدورها على الآخرين حيث يشعر أنهم مسئولون عن كل ذلك فيتولد لديه شعور بالاضطهاد.

ويرى " فرويد " أن المريض يسقط مشاعره إلى الغير ويفسر حركات الآخرين بما يتفق مع اعتقاده المرضي , بحيث يتحول الصراع الداخلي إلى صراع خارجي بين المريض والآخرين .

ـ تعرض الشخص لمحنة مفاجئة

ثالثاً : الذهان الوجدانى " ذهان الهوس والاكتئاب " :

هو اشد حالات الذهان خطورة على حياة صاحبه حيث انه بمعدل ٥٠ ـ ٧٠ % من محاولات الانتحار الناجحة من المجموع العام سببها ذهان الهوس والاكتئاب....

كما انه يمثل خطورة على حياة كل من له صلة بالمريض فكثيرا ما نسمع فى الصحف عن ((أم قتلت طفلها ثم انتحرت، زوج قتل أولاده وزوجته ثم انتحر، ذلك الطالب الجامعي الذي قتل عمه الذي يمثل الوالد بالنسبة له ثم سلم نفسه معترفا))

لوحظ أن هذا المرض يزيد انتشاره بين الطبقات المثقفة وبين الطبقات العليا فى المجتمع...

ذهان الهوس والاكتئاب :

وذهان الهوس والإكتئاب هو ذهان وجداني يصيب انفعال المريض ووجدانه بنوع خاص، سواء بالمرح أو الاكتئاب أو تأرجح بين نقيض من المرح والاكتئاب ، وقد يكون المرض هوسا فقط أو اكتئابا فقط .

كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينها فترات طويلة و قصيرة يكون فيها الشخص متحسناً ، وقد تكون النوبات منتظمة ، وقد تكون حالة الهوس خالصتين أو على شئ من الإمتزاج كما قد يشوبها بعض

الأعراض الفصامية ، ولهذا فهو ضمن الإضطرابات العقلية الوظيفية .

أولا / الهوس وأعراضه :

تتميز نوبات الهوس بـتطايرالأفكار ويتبعه تشتت الحديث

تصرفات شاذة تتسم بالانفعال والسرعة

زيادة النشاط الحركي النفسي

المرح والسرور وزيادة الثقة بالنفس لذا يقدم على تنفيذ كل ما يطرأ على ذهنه دون أن يحفل بالقانون أو الأخلاق

قد يضطرب الوعي الزماني والمكاني

الصور الكلينيكة للهوس :

الهوس الخفيف :

يتميز بنشاط وانفعال متدفقين يظهران فى النشاط المعتاد للشخص

تزايد فى الحماس

عدم الاهتمام بالطعام

قله الحاجة إلى الراحة

التوتر وتناقص ساعات النوم

الهوس الحاد :

تشتد الأعراض بحده ملحوظة، فيصبح الفرد خطرا على نفسه وعلى الآخرين.

تزداد أعراض الهوس الحاد صباحا إذا ما قورنت بالمساء

قد تستمر هذه النوبة الحادة أياماً أو أسابيع يعقبها حالة من الإنهاك الشديد.

ثانيا / الاكتئاب و أعراضه :

تتميز نوبات الاكتئاب بـانقباض فى الصدر، شعور بالضيق

فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك ، الصداع، التعب، خمود الهمة

الألم وخاصة الم الظهروضعف النشاط العام.

والإرهاق والأرق واضطراب النوم، سرعة ضربات القلب، فرط العرق، احمرار الوجه، اهتزاز الأطراف.

هبوط الروح المعنوية مع التشاؤم المفرط وخيبة الأمل ونقص الميول والدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.

الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها

خصائص ذهان الهوس والاكتئاب :

النوع الهوسى :

فى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الهوس وتتصف بالمرح والثرثرة وسرعة الكلام والحركة

النوع الاكتئابى :

وفى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الاكتئاب فقط وتتصف بالبداية المفاجئة لانحراف شديد فى المزاج جهة الحزن، وأيضا البطء الحركي والذهني .

وهناك فرق بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المرضى لأن الأول يوجد ما يبرره من أحداث وموضوعات خارجية .

النوع المختلط :

خصصت هذه الفئة للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس والاكتئاب في نفس الوقت تقريبا

تفسير ذهان الهوس والاكتئاب :

تفسير فرويد :

أن أراجيح المزاج الوقتية تتزايد لدى المرضى الهوسيين والاكتئابيين.

وان النكوص إلى المستوى الفمى فى تطور الليبيدو يزيد مركزية الذات، ويشل القدرة على الحب فتظهر الكراهية والتي تؤدى إلى مشاعر مقفرة، فإذا اتجهت للذات كان الاكتئاب وإذا انطلقت كان الهوس.

تفسيره للانتحار:

حدوث ثغرات غريزية بعيدة المدى أدت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز الليبيدى التدميرى نحو الداخل (غريزة الموت)

تفسير مصطفى زيور:

يرجع الهوس والاكتئاب إلى ارتداد للمرحلة الفمية وما يدخل عليها من اضطراب وخاصة أخيلة التهام موضوع الحب المكروه – ازدواج الميل العاطفي – التهاما عدوانيا علاجا للإحباط الناجم من فقد الموضوع.

تفسيره للانتحار :

أن المريض بالاكتئاب الذهانى الذي ينكر على نفسه حق الحياة ويقدم على الانتحار إنما يقصد بهذا الهجوم العنيف الأخر المحبوب المكروه معا والقابع داخل نفسه بعد أن تخلى عنه بالغياب الحقيقي والنفسي.

الموضوع الخامس

- الإكتئاب لدى الأطفال
- الإضطرابات السيكوسوماتية
- الإضطرابات السيكوباتية

الاكتئاب لدى الأطفال :

تتضمن الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال

اضطرابات فى المزاج

وفى القدرة على الاستمتاع

وفى الوظائف النمائية

وفى تقويم الذات

وفى سلوك الطفل مع الآخرين.

ومن أعراضه فى مرحلة الطفولة :

الخوف ـ التشاؤم ـ الإحساس بالفشل ـ كراهية الذات ـ البكاء

التردد ـ الإجهاد ـ الأفكار الانتحارية ـ عدم الطاعة ـ مشاكل اجتماعية

أسباب الاكتئاب فى الطفولة :

أولا: أسباب متعلقة بالطفل نفسه :

أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن مرضى السكر والربو من الأطفال أكثر تعرضا للاكتئاب من الأطفال غير المرضى، وكذلك الذين تعرضوا للحروق، والمعذبين جسدياً من والديهم.

ثانياً : أسباب متعلقة بالوالدين :

انتهت العديد من الدراسات إلى أن الأسر المريضة هى المسئول عن إصابة الأطفال بالاكتئاب. (العدوى السيكولوجية)

ثالثا : التفكك الأسرى :

يلعب التفكك الأسرى دوراً جوهرياً وحاسماً فى ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال فالشد والتوتر وضغوط الحياة اليومية التى يعانى منها الآباء والأمهات تنعكس على الأطفال

رابعا : خبرة الفقدان :

هناك علاقة بين فقدان الأم أو الأب أو كلاهما حالة الاكتئاب التى يصاب بها الأطفال.

خامسا: الحالة الاقتصادية :

يتأثر الطفل بالظروف الاقتصادية السيئة والتي تمر بها الأسر وتنعكس عليه بالكآبة.

سادسا : الاكتئاب والقدرات العقلية :

أوضحت الدراسات الكلينيكية أن بعض من يحصلون على درجات عالية فى الاكتئاب يعانون من مشكلات فى الوظائف العقلية.

الاضطرابات السيكوسوماتية " النفسية الجسمية " :

أن الاضطرابات السيكوسوماتية النفسية جسمية هى إضطرابات نفسية المنشأ جسمية الأعراض ، فالأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية مختلفة مثل :

الاضطرابات المعدية المعوية (الغثيان، القئ)

الاضطرابات الجلدية (الاكزيما ....)

الاضطرابات القلبية الوعائية (صداع نصفى، نوبات قلبية ...)

اضطرابات التنفس (الربو الشعبي.....)

اضطرابات الغدد خارجية الإفراز(حب الشباب)

اضطرابات العضلية العظمة (الأم الظهر)

وبالكشف عليهم يتبين أنهم فى حاجة إلى علاج طبى وكذلك فى حاجة للعلاج النفسي .

الاضطرابات السيكوباتية والاستجابات ضد اجتماعية :

وهى منتشرة بين نزلاء السجون والمجرمون، حيث تتميز بالاندفاع إلى العدوان

وعدم التعلم من التجربة

وعدم مقاومة صاحبها لأى إغراء ، وثورته على تقاليد المجتمع.

ويقول " دافيد كلارك" أن أصحاب الشخصية السيكوباتية هم هؤلاء الذين تكون حالات الخلل فى سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة فى تصرفاتهم ، وفى طريقتهم فى التوفيق بين أنفسهم وبين البيئة.

وهناك حقيقتان هامتان لابد أن نقررهما على الانحراف السيكوباتى :

أن هذه الحالات تستمر مدى الحياة وتبدأ عادة فى فترة المراهقة فى اغلب الأحيان ، وترجع إلى أسباب عضوية جسمانية أو وجدانية لم نعرف بالدقة أصولها ، وترتبط الجرائم ضد اجتماعية بسمات نفسية سلوكية مثل عدم الإحساس بالمسئولية، ورفض النقد الذاتي.

البناء النفسى القائم وراء السلوك السيكوباتى :

أجمعت الدراسات والبحوث السيكولوجية والاجتماعية إلى أن جميع هذه الشخصيات العدوانية يشتركون فى تركيب سيكولوجي واحد يمكن أن يتخذ كدعامة فى التشخيص

يشترك فى هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادا جبليا غير سوي .

الأسس الدينامية فى سيكولوجية السلوك ضد اجتماعي :

١) العوامل الاستعدادية :

أن هذا النوع من السلوك العدواني مرتبط بنقائص فردية متأصلة فى التركيب البيولوجي للفرد ، وتتجسد فى اختلالات جسمية ونفسية وعقلية وتنفجر فى صورة سلوك عدواني لمجتمع عنيف يظهر فى اشكال مختلفة

من غريزة الحب والعدوان – وان تعارضتا فقد تأتلفان وتختلطان

وهذا ما دعي فرويد إلى التوزيع الكمي أو الناحية الاقتصادية (الليبيدو)،

وبحث فرويد كيف تتغير طاقة الغرائز (الحب والعدوان) فى شخص بعينه لا سيما فى مختلف مراحل النمو الفسيولوجي

وقد تتغير اتجاهات الليبيدو داخل النفس، فمن الممكن أن يوجه الليبيدو إلى موضوع خارجي (الحب الموضوعى)

كما أن من الممكن أن يرجع إلى النفس(الحب النرجسي)

ومن الممكن أن يحبس الكبت أو أن يفصح عن نفسه بطريقة يقبلها المجتمع

(التسامي)

أما فى الحالات المرضية، مثل الشخصيات العدوانية

فيرتد الليبيدو إلى مراحل النمو الانفعالي البدائية (النكوص) نتيجة لتثبيته الشخصيات السادية ،فهذا الشخص السادى تمتزج لديه اللذة بالتحطيم والحب والعدوان .

الانحرافات الضد اجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة

وقد تكون مستترة يغلفها القانون وتسقطها الإحصائيات

٢) العدوان بدلا من الحب :

غريزة الحب غريزة بناءة تتضمن حب الذات وحفظ النوع أما غريزة العدوان فهي غريزة التدمير والهدم وتعمل على تفكيك الارتباط وهدم الأشياء.

٣) الطابع السادومازوجي :

إن الطابع السادى " العدوانى " فى حل المشكلات واضح لدى جميع الشخصيات العدوانية فبقدر توجيه قدر من العدوان إلى الموضوعات الخارجية بقدر ارتداد قدر كبير من المشاعر العدوانية إلى الذات.

٤) مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع :

أن البناء النفسي للشخصيات العدوانية (الضد اجتماعية) يخضع لمبدأ اللذة متجاهلا مبدأ الواقع فأصحاب هذه الشخصيات لم يعتادوا على ترويض أنفسهم على تعديل الظروف الواقعية بشكل ايجابي نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديهم وفشله في التوفيق بين إشباع مطالب الهو الغريزية، والانا الأعلى (الضمير والانا المثالي) فلقد تحالف الأنا لديهم مع الهو ضد الواقع وفشل الأنا فى الحفاظ على المكبوت وبالتالي تم إعادة الليبيدو إلى الموضوعات التى هجرها.

٥) نقص النضوج الوجدانى :

أن التمركز حول الذات من أهم ملامح مثل هذه الشخصيات الضعيفة

ومثل هذه الشخصيات لا تنعدم بالفطام النفسي لا الفطام الاجتماعي بل هى خاضعة فى تصرفاتها لما يعتمل بداخلها من وجدانات وعواطف للمطالب الاجتماعية والخارجية كما أن الاضطراب الوجداني لديهم يجعلهم يتورطون فى ارتباطات بشخصيات ملتوية السلوك لأنهم حبيسو قاعدة أخلاقية واحدة لا يتنازلون عنها.

٦) انعدام الضمير الاخلاقى :

تزداد كراهيتهم وعداءهم للمجتمع نتيجة لافتقارهم إلى الإحساس بتأنيب ضمير الذات وهم عادة لا يلومون أنفسهم بقدر ما يلومون الأقدار.

كما أن الخوف من العقاب ليس واردا فى مثل هذه الشخصيات فهم لا يشعرون بالخوف بل تزداد مشاعر الكراهية لديهم ويشعرون برغبة فى الانتقام ونادرا ما يشعرون أو يدركون بأن العقاب الواقع عليهم يعنى عدم رضا المجتمع عنهم .

٧) الإحباط والذكريات والخبرات المؤلمة :

إن موقف هذه الشخصيات المعادية للمجتمع إنما هو بمثابة مخلفات ذكراوية لخبرات انفعالية بعينها حيث أن الشحنات الانفعالية الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها فى سنواتهم الماضية التفريغ المناسب وإنما حيل بينها وبين الإفصاح ، وظلت منعزلة عن باقي الحياة النفسية لا تجد سبيلا للتنفيس إلا بعد التراكم وزيادة المواقف المؤلمة فتفجرت فى اللحظة المناسبة دون أن يدركوا العلاقة بين المواقف الراهنة والخبرات السابقة .

٨) الأسرة وعلاقتها بالفعل الاجرامى :

لقد أوضحت العديد من الدراسات أنه لا توجد أى ظلال شك قد تنتابها حول أهمية الأسرة فى تشكيل وتطوير السلوك عند أبنائها، فالأسرة هى الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتعامل مع أعضائها وهى الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية .

٩) التعصب واختلاف القيم الدينية

أن التعصب يؤدى وظيفة نفسية خاصة تتلخص فى التنفيس عما يختلج فى النفس من كراهية وعدوان مكبوت

وذلك عن طريق عمليتي النقل والإبدال دفاعا عن الذات

والمتعصب يجنى من موقفه كسبا وهميا ناقصا يفوت على صاحبه فرصة حل مشاكله حلا رشيدا واقعيا مجديا.

والأسرة مسئولة عن صحة الفرد النفسية مقابل سوء التوافق والمتمثل هنا بالفعل الإجرامى لإنها الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الفرد ويتفاعل مع أعضائها وهى التي تسهم بشكل اكبر فى الإشراف على نموه وتكوين شخصية وتوجيه سلوكه .

والطفولة التى يجد فيها الطفل إشباعا ورعاية لشئونه سوف تعطى الطفل أحساسا بالطمأنينة المريحة فى العالم الذى يحيط به بحيث يراه مكانا أمنا يعيش فيه وليس مكانا باردا لا يهتم به أو مكانا معتديا لابد أن يحمى نفسه منه.

الاسرة هى الحضن الاجتماعي الذى تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعي.

فنلاحظ أن الشخصيات العدوانية نشأت فى بيئات لا تجد فيها العطف والحب ولا ضابطا لسلوكهم ودائما ما يشعرون بأنهم كانوا غير مرغوب فى بيئتهم الأسرية.

ويحضرنا هنا قول مصطفى زيور : (انه لا يوجد فى حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون فحسب .....).

كذلك للأسرة دور هام فى توافق الفرد الإجتماعى مقابل الشخصية ضد إجتماعية

وترجع السمات الأساسية للسلوك الاجتماعي للفرد إلى المرحلة الأولى من حياته والى علاقته بأفراد أسرته واتجاهات هؤلاء الأفراد وأنماط سلوكهم

فسلوك الأفراد المحيطين بالطفل وتفاعلهم معه هو الذى يحدد اتجاهات تكوين ذات الطفل ويصبغ شخصية ويشكلها.

كما يزداد دور الأسرة لأطفالها فيحتاج الطفل فى نموه الانفعالي وباعتباره كائناً اجتماعياً إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده.

وتتأثر شخصيته تأثيراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان ، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التى تواجه بها هذه الحاجات

من أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي فى دائرة الأسرة.

الموضوع السادس

نظريات الصحة النفسية

- نظرية التحليل النفسى " فرويد "
- نظرية علم النفس الفردى " أدلر "

نظريات الصحة النفسية :

نظرية التحليل النفسي والشخصية :

نظرية فرويد :

فرويد أبو التحليل النفسي ،وهو أبو النظرية الشخصية ، وهو من أشد المعارضين لسيكولوجيا الشعور التقليدية ، حيث شبه العقل بجبل جليدي يمثل الجزء الصغير الذي يطفو منه على سطح الماء منطقة الشعور ، على حين يمثل الجزء الأكبر الذي لا يطفو على صفحة الماء ، ومنطقة اللاشعور ، وهذا العالم السفلي الشاسع من القوى الحيوية غير المرئية ، والتي تمارس سيطرة طاغية على أفكار الإنسان وأفعاله اللاشعورية ، ومن وجهة نظر فرويد فإن علم النفس الذي يقتصر في تحليله على الشعور هو غير كاف لفهم الدوافع الكامنة للسلوك .

بناء الشخصية عند فرويد

أوضح " فرويد " أنه توجد ثلاثة أنظمة رئيسية للشخصية (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى)

((الهو))

النظام الأصلي للشخصية

الكيان الذي يتمايز منه الأنا والأنا الأعلى

يتكون من كل ما هو موروث من الولادة بما في ذلك الغرائز

هو مستودع الطاقة النفسية كما أنه يمد النظامين الآخرين بطاقاتهما

يطلق عليه فرويد اسم الواقع النفسي الحقيقي لانه يمثل الخبرة الذاتية للعالم الخارجي ولا تتوافر له أية معرفة بالواقع الموضوعي ..

يعمل الهو وفقاً لمبدأ اللذة حيث أنه لا طاقة للهو بتحمل تزايد الطاقة الناتجة عن حالات التوتر لذا فإنه يعمل بطريقة من شأنها تفريغ التوتر مباشرة وعودة الكائن الحي إلى مستوى ثابت منخفض ومريح من الطاقة ....

((الأنا))

لأن الهو لا يستطيع تحقيق اشباع حقيقي لبعدها عن الواقع لذا كان لابد لجزء منها أن يتمايز وينمو مكوناً الأنا وهي بمثابة الجهاز المنفذ وعلى ذلك فالهو تمد الأنا بما تحتاج إليه من طاقة حتى تستطيع تنفيذ رغبات الهو

ويعمل الأنا وفقاً لمبدأ الواقع حيث تعمل الأنا على الحيلولة دون تفريغ التوتر حتى يتم اكتشاف الموضوع المناسب لاشباع الحاجة ..

الأنا هي الجهاز الإداري للشخصية فهي التي تحاول حل صراع الهو والأنا الأعلى وربما تفشل في حل صراعاتهم ، وتتوقف الصحة النفسية للفرد على كفاءة الأنا .

((الأنا الأعلى))

هو الدرع الأخلاقي للشخصية وهو يمثل كل ما هو مثالي وهو ينزع إلى الكمال وهو الحكم الخلقي الموصل للسلوك وهو ينشأ نتيجة الاستجابة للثواب والعقاب الصادر من الوالدين والأنا الأعلى يتضمن شقين هما...

الضمير (يتكون من خلال ما يدينه الوالدين ويعاقبان عليه)

والأنا المثالي (يتكون مما يؤيده الوالدين ويثيبانه)

وبتكوين الأنا المثالي يحل الضبط الذاتي محل الضبط الصادر عن الوالدين ....

تطور الشخصية عند فرويد

يرى فرويد أن الشخصية تتطور استجابة لأربعة مصادر رئيسية للتوتر ألا وهي

- عمليات النمو الفسيولوجي
- الاحباطات
- الصراعات
- التهديدات

وكنتيجة مباشرة لتزايد التوتر الناتج عن هذه المصادر يجد الشخص نفسه ملزماً بتعلم أساليب جديدة لخفض التوتر ، وهذا التعلم هو المقصود بتطور الشخصية

مراحل النمو النفسي الجنسي

يعطي فرويد أهمية كبيرة للخمس سنوات الأولى من حياة الطفل ، ويرى أن الخبرات التي تحدث في هذه السنوات تؤثر تأثيراً كبيراً على الشخصية وتمدها بسماتها المميزة لها ..

ويرى فرويد أن الشخصية تمر بخمس مراحل للنمو تسمى بالمراحل الجنسية النفسية ألا وهي ....

[١] المرحلة الفمية :

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد حتى سن عام ، مصدر اللذة فيها الشفاه واللسان والتجويف الفمى من خلال عملية الرضاعة والمص والعض والبلع

واذا مرت هذة المرحلة بسلام ظهرت الشخصية(الواثقة من نفسها- ذات القدرة على الحوار والجدل - ومستقلة عن الاخرين).

اما اذا حدث افراط او تفريط فى الاشباع نتج عنها امراض مثل (الهوس –الفصام – الادمان .....)

[٢] المرحلة الشرجية :

تبدا هذه المرحلة من ١٢ شهر الى ٢٤ شهرا وترتبط هذة المرحلة بتدريب الطفل على الاخراج

وتأجيل اللذة الناتجة عن ازالة مصدر التوتر والضيق

و مصدر اللذة فى هذة المرحلة هو التحكم فى عضلات الاخراج

واذا كانت الاساليب الوالدية المتبعة فى عملية التدريب متشددة ادى ذلك لظهور (العناد – التدمير – القسوة – عدم النظافة)

اما اذا كان الاسلوب متسامح ادى ذلك لظهور (المبدعين الخلاقين)

[٣] المرحلة القضيبية أو الأوديبية :

تمتد هذة المرحلة من ٣ الى ٥ سنوات

مصدر اللذة فى هذه المرحلة هو الاعضاء التناسلية والخيال المصاحب للعبث بهما

ويظهر الاهتمام بالوالد من النوع المخالف لجنس الطفل فتظهر عقدة اوديب واليكترا

اذا مر من هذه المرحلة بسلام يتحرر الطفل من والدية ويتعرف على دوره الجنسى ويتقبل ذاته

اما اذا لم تمر المرحلة بسلام فتظهر لديه احاسيس بالدونية والقلق والهيستريا العصبية و الجنسية المثلية.

[٤] مرحلة الكمون :

تبدأ هذة المرحلة من ٦ الى ١٢ عام وهى تتميز بكبت النزعات الغريزية واعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها نحو الانشطة الاجتماعية .

تبدا من البلوغ وتنتهى مع الشيخوخة ،يتحول فيها الفرد من الانانية للايثار والتطبيع الاجتماعى الواقعى والاهتمامات الجنسية الغيرية كمصدر للسعادة ،وفيها الارتباط بالجنس الاخر وتكوين الاسرة والانجاب .

[٥] المرحلة التناسلية :

جميع المراحل السابقة تعرف بالمراحل قبل التناسلية ، اما المرحلة التناسلية فتتميز بطابع نرجسي حيث يحصل الفرد على اللذة من تنبيه مناطق من جسمه ، وشحناته تستهدف الآخرين لأنهم يتيحون له أشكالا إضافية من اللذة الجسمية ...

وهذه المراحل ليست منفصلة بعضها عن بعض والانتقال لا يكون فجائياً من مرحلة إلى أخرى ..

النمو النفسي الجنسي وعلاقته بالشخصية :

إن التطور الطبيعي لنمو الشخصية يقتضي أن ينتقل الفرد من مرحلة إلى أخرى من مراحل النموالنفسي الجنسي وأن تنتهي المراحل قبل التناسلية أثناء المرحلة التناسلية فإذا كانت حاجات الطفل الخاصة بأية مرحلة من هذه المراحل قد أشبعت بطريقة عادية وكافية فإن طاقته النفسية تنتقل عادة إلى المرحلة التالية أما إذا لم تجد مرحلة ما من هذه المراحل الاشباع الكافي فإن طاقة الطفل النفسية تظل ثابتة عند هذه المرحلة

وهذا ما يسميه فرويد " بالتثبيت "

ويشير مفهوم الثبيت إلى أن الطاقة النفسية تظل مهتمة بإشباع حاجات مرحلة معينة من مراحل النمو الجنسي النفسي بالرغم من أن الطفل يكون قد انتقل إلى مرحلة تالية من مراحل النمو ، فإذا وصل الفرد إلى المرحلة التناسلية دون أن يتعرض لكثير من الصراعات أثناء المراحل الثلاث الأولى السابقة فإنه يستطيع أن يحيا حياة سوية ، وينشئ علاقات سوية ناضجة مع أفراد الجنس الآخر ، غير أن حدوث صراعات في بعض هذه المراحل وحدوث التثبيت عند بعضها يؤدي إلى كثير من صور الاضطرابات والانحرافات في الشخصية ..

هذا وقد تعرضت نظرية فرويد للعديد من الانتقادات :

- استمد نظريته من ملاحظاته للمرضى النفسيين الذين كان يعالجهم في حين أنه وضع نظرية تصلح للمرضى والأسوياء معاً ؟
- أكد على دور العوامل البيولوجية وأهمل تأثير الثقافة التي ينشأ فيها الفرد
- تأكيده على الطاقة الجنسية باعتبارها القوة الدافعة لنمو الشخصية واغفال أهمية القوى الاجتماعية للفرد.

نظرية ادلر :

لقد إعتبر أدلر أن نظرية فرويد تسير على حسب مبدأ العلية أما نظريته فهى تسير على حسب مبدأ الغائية ويمكن أن نوضح نظريه أدلر فى النقاط الأساسية التالية :

الأهداف النهائية الحقيقية أو الوهمية :

ركز فرويد على العوامل التكوينية وخبرات الطفولة المبكرة بوصفها عوامل محددة للشخصية أما أدلر فقد إكتشف أن هذه الحتمية التاريخية الجامدة غير كافية لتفسيرالسلوك ووجد أن الإنسان تحركه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبراته الماضية ، ويصر أدلر إصرار مطلق على إستحالة الإستغناء عن الغائية لفهم جميع الظواهر السيكولوجية وأن الهدف النهائى هو وحده الذى يفسر سلوك الإنسان وقد يكون الهدف النهائى وهم ولكن بالرغم من ذلك يكون حافز حقيقى يحث الإنسان على بذل الجهد وفيه التفسير النهائى لسلوكه .

الكفاح في سبيل التفوق :

التفوق هو الدافع القوي إلى تحقيق الذات وهي الغاية النهائية التى ينزع جميع الأفراد إلى بلوغها والتى تمنح الشخصية الثبات والوحدة ويرى أدلر أن تحقيق الذات دافع فطري وجزء من الحياة فمنذ الميلاد وحتى الممات يحمل الفرد الكفاح فى سبيل التفوق الإنسانى فى جميع مراحل النمو المختلفة .

فكل دافع يستمد قوته من الكفاح من أجل الكمال والتفوق وأن لكل شخص إسلوبه المختلف فى كفاحه من أجل التفوق .

فالعصابى يكافح من أجل تقدير الذات أو من أجل أهداف ذات طابع نرجسى وأنانى .بينما الشخص السوى يكافح من أجل أهداف ذات طابع إجتماعى .

مشاعر النقص والتعويض :

ذهب أدلر إلى أن مشاعر النقص تدفع الإنسان إلى التغلب على نقصه وتجذبه الرغبة فى التفوق ويرى أن مشاعر النقص تنشأ عن إحساس بعدم الإكتمال أو الإتقان فى أى مجال من مجالات الحياة ، ويرى أدلر أن مشاعر النقص ليست صفة سلبية فى الإنسان وإنما هى سبب كل ما يحققه الفرد من تقدم ولكنه فى نفس الوقت يؤكد أن المبالغة فى مشاعر النقص بفعل ظروف خاصة كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه قد يؤدى إلى مظاهر شاذه معينة كظهور عقدة النقص أو عقدة التفوق التعويضية تختلف عن الرغبة فى التفوق في حالة السواء .

الاهتمام الاجتماعي :

يؤكد أدلر على أن الاهتمام الاجتماعي لا يتضمن أمور كالتعاون والعلاقات المتبادلة والتوحد بالجماعة والتعاطف فحسب بل يمتد ليشمل مساعدة الفرد للمجتمع لبلوغ هدفه ويذكر أن الإهتمام الإجتماعى هو التعويض الحقيقي لجميع ما يعانيه افراد الجنس البشري لأن الفرد يعيش داخل سياق اجتماعي .

أسلوب الحياة :

إن إسلوب الحياة هو المبدأ الأساسى الفردى عند أدلر ويميز نظريته فى الشخصية فهو مبدأ النظام الذى تمارس بمقتضاه شخصية الفرد وظائفها وأن الكل الذى يأمر الأجزاء ولا يوجد شخصان لهما إسلوب حياة واحد وإنما لكل فرد طابعه الفريد المميز .

كما يذكر أن النقائص النوعية التي يعانيها الشخص سواء أكانت وهمية أم حقيقية هي التي تحدد أسلوب الحياة لديه .

الذات الخلاقة :

إنتهى أدلر فى صياغته النهائية لنظرته للشخصية إلى هذا المفهوم وقد إعتبر أن الذات الخلاقة هي المحرك الأساسي وأكسير الحياة والسبب الأول لكل ما هو إنساني وهي صاحبة السيادة في بناء الشخصية .

ويؤكد أدلر أن الإنسان يصنع شخصيته وأنه سيد مصيره .

تطبيقات لنظرية أدلر فى مجال الصحة النفسية فى مرحلة الطفولة :

ترتيب الميلاد والشخصية :

تختلف شخصية كل طفل حسب ترتيبه في الأسرة، هل هو الأول أم المتوسط أم الأخير.. الخ،

وقد ارجع أدلر هذا الاختلاف إلى الخبرات المتميزة التي يمر بها كل طفل بوصفه عضواً في الأسرة. فالطفل الأول يحظى باهتمام الأسرة حتى يولد الطفل الثاني، أما الطفل المتوسط فيتميز بطموحه، فهو يحاول أن يتفوق على أخيه الأكبر، والطفل الصغير وهو الطفل المدلل.

الذكريات المبكرة :

يؤكد أدلر أن أقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هو مفتاح هام لفهم أسلوب حياته فعندما يذكر شخص (... عندما كنت في الثالثة من عمري كان أخي...)، نستطيع أن نتعرف على اهتمام كل فرد بشخصيات معينة دون غيرها، وأيضاً المواقف المؤثرة المحبطة .

خبرات الطفولة :

اكتشف أدلر ثلاث اسباب هامة تعد الطفل لاتخاذ أسلوب خاطئ في الحياة :

أطفال يعانون من مشاعر النقص.

- أطفال مدللون. - أطفال مهملون.

وأن الأطفال الذين يعانون من عجز بدني أو عقلي يحتمل أن ينتابهم الشعور بعدم الكفاءة ويعتبرون أنهم فاشلين ولكن إذا توفر لهم آباء متفهمون مشجعون فإنه يتم تعويض نقائصهم وتحويل ضعفهم إلى القوة .

إن الأطفال المدللون لا ينمو لديهم شعور إجتماعي ويتوقعون أن يمتثل المجتمع لرغباتهم المتمركزة حول ذواتهم ، وبهذا تصبح الخبرات الطفولية المبكرة خاطئة وسبب فى تكوين مفاهيم خاطئة عن العالم وتؤدى إلى إسلوب حياة غير سوى.

الموضوع السابع

تابع نظريات الصحة النفسية

- **نظرية العلاج المتمركز حول العميل " كارل روجرز "**
- **نظرية التعلم الإجتماعى " باندورا "**

نظرية العلاج المتمركزة حول العميل :

نظرية الذات عند " روجرز ":

كان روجرز رائداً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، ابتدع هذه النظرية وطورها وسميت بالعلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل.

التصورات الرئيسية المكونة لنظرية روجرز :

الكائن العضوي Organism وهو الفرد بكليته .

المجال الظاهري Phenomenal وهو مجموع الخبرة.

الذات وهي الجزء المتميز من المجال الظاهري

وقد أبرز روجرز طبيعة هذه المفاهيم وعلاقتها المتداخلة فى سلسلة من تسع عشر قضية وهى :

أولا :

أن كل فرد يوجد في عالم من الخبرات المتغير هو مركزه، وأن هذا العالم المتغير هو "المجال الظاهري" أي مجموع خبرة الفرد، وأن هذا العالم في معظمه لا شعوري، وجزءاً صغيراً منه هو الذي يدركه الفرد شعورياً غير أن هذه الخبرات اللاشعورية يمكن أن تصبح شعورياً عند الحاجة.

ثانياً :

يستجيب الفرد للمجال كما يدركه ويخبره.

ثالثاً :

يستجيب الفرد للمجال الظاهري ككل منظم بمعنى أن الفرد يستجيب للمجال بطريقة جشطالية " كلية " .

رابعاً :

للفرد نزعة أساسية هي تحقيق وإبقاء وترقية الفرد الذي يعيش الخبرة.

خامساً :

سلوك الفرد يعتبر محاولة موجهة والهدف هو إشباع الحاجات التي يخبرها الفرد في مجاله كما يدركه.

سادساً :

كل سلوك يصدر عن الفرد يصاحبه انفعال يسهل له مهمته.

سابعاً :

أن أفضل محاولة لفهم السلوك تكون من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه، والذي يفصح عنه في اتجاهاته، ومشاعره التي تظهر في الموقف.

ثامناً :

تتمايز الذات من المجال الإدراكي الكلي، والذات هي مجموع الخبرات التي تنسب جميعها إلى شيء واحد وهو "الأنا"

تاسعاً :

نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، ومع آراء الآخرين المستمرة تجاه الفرد، يتكون "مفهوم الذات".

عاشراً :

تشكل القيم المرتبطة بالخبرة المباشرة بالبيئة، والقيم التي يستدمجها الفرد عن الآخرين، جزءاً من بناء الذات.

الحادي عشر :

تتحول خبرات الفرد التي تحدث له في حياته إلى ثلاثة أشكال :

صورة رمزية تدرك وتنظم في علاقة ما مع الذات.

يتجاهلها الفرد حيث لا تدرك لها علاقة ببناء الذات.

تعطى لها صورة رمزية مشوهة لأنها لا تتسق مع بناء الذات.

الثاني عشر :

اتساق الذات، فأفضل طريق لإحداث تعديل في سلوك الفرد كما يكون بإحداث تغيير في مفهوم الذات.

الثالث عشر :

قد يصدر سلوك عن خبرات وحاجات عضوية لم تصل إلى مستوى التعبير الرمزي، وربما لا يتسق هذا السلوك مع بناء الذات، وفي مثل هذه الحالات لا يكون السلوك منتمياً للفرد.

الرابع عشر :

ينشأ سوء التوافق النفسي حين يمنع الفرد عدداً من خبراته الحسية ذات الدلالة من بلوغ الشعور.

الخامس عشر :

يتوفر التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للفرد بأن تصبح في مستوى رمزي وعلى علاقة ثابتة ومتسعة مع مفهوم الذات.

السادس عشر :

تدرك الخبرات التي لا تتسق ومفهوم الذات كتهديد، وتقيم الذات دفاعاتها ضد الخبرات المهددة عن طريق إنكارها على الشعور.

السابع عشر :

يمكن مراجعة بناء الذات بشكل يسمح بتمثل الخبرات التي لا تتسق مع مفهوم الذات وجعلها متضمنة في بناء الذات.

الثامن عشر :

عندما يدرك الشخص ويتقبل في جهاز متسق ومتكامل كل خبراته الحسية والحشوية، فإنه يصبح بالضرورة أكثر تفهماً للآخرين وأكثر تقبلاً لهم كأشخاص منفصلين.

التاسع عشر :

ولكي يتحقق للفرد توافق متكامل وصحي لابد له ان يقيم خبراته باستمرار حتى يحدد ما إذا كانت هناك ضرورة لأحداث تعديل في بناء القيم.

تطبيقات عملية للعلاج المتمركز حول العميل فى مجال الصحة النفسية :

أجرى أحد تلامذة روجرز "ريمي" تحليل للتغيرات الأساسية التي تصيب الإشارات إلى الذات أثناء العلاج، ولهذا الغرض استخدم ريمي الفئات الآتية: إشارة للذات إيجابية ، إشارة للذات سلبية ، إشارة إلى الذات متناقضة، إشارة للذات غامضة، إشارة إلى موضوعات، ولقد تبين أن العملاء يعطون في بداية العلاج عدداً كبيراً من الإشارات للذات المتناقضة.

نظرية التعلم الاجتماعي (البرت باندورا) :

يعتبر "ألبرت باندورا" هو أبرز أصحاب هذا الاتجاه فهو يقرر أن إحدى الوسائل الأساسية لاكتساب

وتعديل السلوك البشري ، هي ما تتم من خلال التشكيل بالنموذج أو العمليات البديلة .

المفاهيم والمبادئ الأساسية التى تقوم عليها نظرية باندورا :

١) نظام الذات :

يستخدم باندورا لفظ نظام الذات وهذا يعني أن الناس قادرون على ملاحظة سلوكهم وترميزه وتقويمه على أساس ذكريات سلوكهم الماضي الذي لقي تعزيزاً والذي لم يلقى تعزيزاً، وكذلك على أساس عواقب ونتائج مستقبلية متوقعة وباستخدام المعرفة كنقطة مرجعية.

٢) تنظيم الذات :

أوضح باندورا أن لسلوك الذات مكونات وهي:

أولاً : ملاحظة بالذات

ثانياً : عملية الحكم

وتتوقف عملية الحكم على الآتي :

المعايير الشخصية للفرد س.

المعيار المرجعي للفرد .

القيمة الإجمالية للنشاط الصادرة عن الفرد .

٣) استجابة الذات :

أننا نستجيب إيجابياً أو سلبياً لسلوكنا ويتوقف هذا على كيفية بلوغه أو ارتقائه بمعاييرنا الشخصية .

٤) المتغيرات الشخصية :

أن مسلم باندورا عن تنظيم الذات على أساس من التبادل بين العوامل الشخصية والبيئية .

٥)فعالية الذات :

والذي يقصده باندورا بفعالية الذات هو "توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي وقت معين"

٦) مصادر فعالية الذات :

الإنجازات الأدائية

الخبرات البديلة

الإقناع اللفظي

الاستثارة الانفعالية

٧) فعالية الذات كمنبئ بالسلوك :

فعالية الذات متغير شخصي هام حين يرتبط بأهداف معينة وبمعرفة الأداء فإنها تسهم إسهاماً هاماً في السلوك المستقبلي .

باندورا ينتقد نظريات الذات كتلك التي قدمها " كارول روجرز " ، لأنها تركز على مفهوم ذات مركب أكثر من تركيزها على كثير من المبادئ المحددة للذات .

عندما تكن الفعالية عالية والبيئة متجاوبة يغلب أن تكون النتائج ناجحة.

وحين ترتبط الفعالية المنخفضة مع بيئة متجاوبة قد يصبح الشخص مكتئباوحين يواجه الناس، ذو الفعالية العالية مواقف بيئية غير متجاوبة فإنهم يكفون أو يتخذون مساراً جديداً ويبحثون عن بيئة أكثر تجاوباً.

فعالية الذات المنخفضة مع بيئة غير متجاوبة تنبئ

بعدم الاكتراث والاستسلام واليأس

٨) الدافع :

الدوافع عند باندورا تكون معرفي وله مصدرين:

التمثيل للنتائج المستقبلية.

أن الناس يدفعون للأداء عند مستويات معينة عندما تتحد الأهداف أو مستويات الأداء المرغوب فيها.

يرى باندورا أن التعزيز هو سبب التعلم

٩) التفاعل السيكولوجي :

التفاعل الأحادي الاتجاه - التفاعل الثنائي الاتجاه

١٠) التفاعل التبادلى :

وأن العوامل الشخصية والعوامل البيئية تعمل معاً في تفاعل متبادل باعتبارها محددات متشابكة يحدد كل منها الآخر.

١١) التفاعل الرمزي :

أن القدرات العقلية العليا تمكن الناس من استخدام الفكر في حل المشكلات بدلاً من الفعل.

١٢) التعلم بالملاحظة : (التعلم الشهودي) :

إن التعلم الشهودي يشير إلى إظهار أن الأفراد يمكنها أن تتعلم بمجرد المشاهدة أو الملاحظة للآخرين.

١٣) تعلم الاستجابة الجديدة :

تتيح المهارات المعرفية الرمزية للناس أن يحولوا ما تعلموه- في عدد المواقف- إلى أنماط جديدة مبتكرة بدلاً من مجرد تقليد ما رأوه.

١٤) النمذجة الرمزية :

فالأفلام السينمائية أو البرامج التليفزيونية تعرض أمثلة لا حصر لها من الأنماط السلوكية التي تؤثر في الملاحظين

عوامل هامة فى التعلم :

العامل الهام في التعلم هو الانتباه وهناك عاملان يدفعان إلى الانتباه :

التعزيز أو النتائج التي حققها سلوك النموذج .

خصائص النموذج وخصائص الملاحظ .

أن الملاحظ يتعلم أن يستجيب لانفعال معين في موقف معين بملاحظة نموذج يستجيب بنفس الطريقة.

تغيير السلوك غير المرغوب فيه:

يقتضي هذا الأسلوب حث الشخص على الاسترخاء ثم مساعدته على أن يتعلم تحمل موضوع يثير القلق.

ضوابط السلوك :

هناك ثلاث أنظمة من هذا النوع تتحكم في السلوك هي:

التحكم بواسطة المنبه .

التحكم بواسطة ناتج التعلم .

التحكم الرمزي .

أثار التعلم بالمحاكاة " النموذج " :

تأثير المحاكاة في صياغة السلوك .

كف وإطلاق السلوك .

تأثير المحاكاة في استثارة انواع من السلوك المشابه للقدوة .

نمو الشخصية :

يرى باندورا أن خبرات التعلم الاجتماعي تلعب دوراً هاماً في نمو سلوك الشخص وفي تعديله.

أن السلوك لا يقلد تقليداً دقيقاً ولا تاماً وينبغي أن يشكل بواسطة القائمين بالتطبيع الاجتماعي.

يرى باندورا أن المحافظة على العناصر السلوكية التي في حوزة الفرد والتخلص منها يتوقف على استخدام جداول التعزيز المنوعة.

ويمكن أن نتنبأ أن أطفال هؤلاء الأمهات سوف ينشأون مثابرين في سلوكهم الساعي لجذب الانتباه وان نمطهم السلوكي سوف يحدث المعدلات وبالشدة التي جعلته من قبل يحقق المكافأة .

على الرغم من أن باندورا يؤكد على أهمية التعلم بالملاحظة والتعلم الإجرائي وتعزيز الذات .

ويرى باندورا أن هناك ثلاث مستويات لإنجاز العلاج وهى:

المستوى الأول :

لكى يحقق العلاج أى درجة من الفعالية لابد أن يسير بعد التغير السلوكى **المستوى الثاني : التعميم :**

فالشخص الذي يخاف من الأماكن العالية لا يستطيع أن يصعد السلم فحسب بل يعمم هذا السلوك بعد العلاج ليشمل مواقف أخرى.

المستوى الثالث :

المحافظة على السلوك الوظيفي الذي اكتسبه الفرد وهو أكثر أنواع العلاج فاعلية

طرق البحث والبحوث المميزة :

لقد استطاع أن يدرس ظاهرات كالعدوان والمخاوف المرضية واستطاع أن يحقق الشفاء لبعض المرضى من النوبات وأن يساعد الأطفال على اكتساب المهارات في الرياضيات .

لقد قام باندورا بدراسات كثيرة تبين أهمية التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك العدواني وفي تعديله .

أن باندورا في الأساس يستخدم الطريقة الاستقرائية ويضع فروضاً قابلة للاختبار مشتقة من نظريته العامة .

المكانة الراهنة للنظرية :

من مزايا هذه النظرية :

أن فكرة التعلم بالملاحظة تتسق مع الخبرة والمنطق.

من المعقول أن نتعلم بملاحظة شخص آخر وتقليده.

فكرة باندورا عن التعلم بالملاحظة مفيدة في العلاج النفسي وفي الإرشاد النفسي وفي كثير من المواقف التعليمية .

انه أمكن اشتقاق أساليب علاجية سلوكية من نظرية التعلم الاجتماعي واستخدامها استخداماً ناجحاً في معالجة مشكلات عديدة .

دور النظرية في مجال التطبيق :

تشير الدلائل أن نموذج التعلم بالملاحظة من أكثر أنماط التعلم فعالية مع طفل مرحلة ما قبل المدرسة.

يعتبر سلوك الوالدين والمعلم وغيرهم من الكبار بالمجتمع بمثابة نماذج للأطفال سلوكية مباشرة تزودهم بأمثلة يتبنون منها ما هو ملائم ومرغوب فيه من سلوك .

كذلك يتعلم الطفل من خلال مشاهدة ما يعرف بالنماذج الرمزية مثل الشخصيات التي تتضمنها الرسوم المتحركة ، وبرامج التليفزيون والفيديو وغير ذلك .

الموضوع الثامن

الصحة النفسية والطفل المعاق

أولاً : الأسرة والصحة النفسية للطفل المعاق

سنتناول في هذا الموضوع من خلال ثلاث محاور رئيسية :

- اولا: الأسرة والصحة النفسية
- ثانيا: مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة
- ثالثا: المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية المترتبة على وجود الإعاقات المختلفة .

- أولاً: الأسرة والصحة النفسية للأطفال المعاقين :

إن الأسرة التي يعيش فيها الطفل ذات أهمية كبرى في بناء شخصيته وصحته النفسية, لأنها أول مؤسسة تتسلمه وتنقل له الميراث الحضاري وتعلمه من هو, وما علاقته بالمجتمع, فهي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد ويتفاعل مع أعضائها وهي التي تسهم بشكل أكبر في الإشراف على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

لقد ثبت لدى الباحثين بشكل قاطع تأثير السنين الأولى من العمر في بقية حياة الإنسان. وقد وجد أنه إذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة, وغير ذلك أنه يكون حظه في حياة مستقبلية سعيدة أكبر بكثير مما لو لم تلب تلك الحاجات الأساسية, وقد أصبح من المعتقد السائد اليوم أن مشاكل الكبار النفسية من قلق وشراسة وشقاء في الحياة الزوجية وما شابه ذلك تعود جذورها إلى السنين الأولى من العمر وأن الاضطرابات الشخصية والمشاكل الاجتماعية من انحرافات المراهقين وكثرة الطلاق ومشاكل الزنا والأنانية وقلة الشرف وفساد الضمير بل وحتى الحروب كلها تبذر بذورها في السنين الثلاث أو الأربع الأولى من العمر.

ويذهب دارسو الانحرافات والأمراض النفسية إلى أن نقص العلاقات الأولية المبكرة مسئول عن كثير من الشخصيات السيكوباتية, تلك الشخصيات التي لم تنشأ عندهم طبيعة إنسانية حقيقية لأنهم لم يخبروا علاقات اجتماعية وعاطفية سليمة في جماعات أولية.

إن الطفولة التي يجد فيها الطفل إشباعًا ورعاية لشئونه سوف تعطي الطفل إحساسًا بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكانًا آمنًا يعيش فيه وليس مكانًا باردًا لا يهتم به أو مكانًا معتديًا لابد أن يحمي نفسه منه.

وتبدأ علاقات الفرد الاجتماعية والتي تكسبه الشعور بقيمته وذاته مع أفراد أسرته, حيث أنه من خلال هذه العلاقات الأولية ينمي خبرته عن الحب والعاطفة والحماية ويزداد وعيه لذاته ويزداد نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيامه بدوره الخاص وينمو لديه شعور بالطمأنينة وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتبلور والاتزان.

إن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله الوليد البشري في مقتبل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا وعلى ذلك فإن الأسرة هي التي تكون وتنمي شخصيته.

وتعتبر الأسرة الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أواصل التطبيع الاجتماعي, بل تتحدد فيه بحق كما ذهب كولي "الطبيعة الإنسانية للإنسان", وكما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها.

ولقد محت العديد من الدراسات النفسية أي ظلال شك قد تنتابنا حول أهمية سلوك الأم في تشكيل وتطوير السلوك عند الطفل, فلقد أشار كل من " جولد فارب " إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها, وأنه عندما يعتني بالحاجات الفسيولوجية الأساسية للأطفال ولكن دون أن يلقوا علاقة مناسبة مع الشخصية التي تقوم محل الأم, فإننا نلاحظ تأخيرًا في نموهم غالبًا ما يحدث بصورة قاطعة, وأن حرمان الطفل الصغير لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون له آثار خطيرة وعميقة على خصائصه وشخصيته وبالتالي على مستقبل حياته.

ومن القواعد المتفق عليها الآن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وأن أي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة "الحرمات الأمومي" تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.

وقد ثبت علميًا أن رضاعة الطفل من ثدي أمه تمنحه الحنان والثقة والأمان وأن أكثر الأمراض النفسية والجسمية مصدرها الرضاعة الصناعية وأن إلتصاق الطفل بالأم لمدة (٤٥) دقيقة له أثر فعال في زيادة الرابطة بين الأم والطفل.

ويؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أنه بالنسبة للمؤسسات التي ترعى الأطفال فإن بيت الطفل الأسري حتى وإن كان غير مناسب أفضل من أية مؤسسة أخرى تتصف فيها رعاية الأطفال بالرتابة والافتقار إلى علاقات الحنو بين الطفل والوالدين.

إن الحب الذي يمنحه الأبوين لطفلهما يعتبر في حياة الطفل غذاءًا ضروريًا في نموه النفسي, هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي.

إن الأسرة هي البيئة الأولى التي يرجع إليها العمل الحاسم في عملية الميلاد الثاني للطفل كجماعة أولية .... حيث تهيئ استعدادته البيولوجية والنفسية ليغدو لبنة صالحة متهيئة لعملية التنشئة الاجتماعية التي تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها وأحكامها.

ليست الأم فقط ذات دلالة في عملية التطبيع الاجتماعي للطفل ولكن الأب أيضًا له دوره الهام والمؤثر في مجرى تكوين الطفل ونموه, فالطفل مسئولية الوالدين في سنوات عمره الأولى ومما لا شك فيه أن العلماء في أكثر من ميدان جسميًا وبيولوجيًا واجتماعيًا يتعاملون مع الطفولة باعتبارها مرحلة هامة من مراحل العمر الإنساني لابد أن تدرس بمناهج العلم المختلفة لنبحث في ثناياها عن كافة الظواهر السلوكية محاولين الكشف عن قوانينها التي تحكم تطورها لعلنا نصل إلى أفضل الوسائل التي تمكننا من تدعيم أساس الشخصية في تلك المراحل المبكرة بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية للطفل تؤهله لأن يكون فردًا نافعًا لمجتمعه في المستقبل.

إن الحاجة إلى العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للفرد منذ يومه الأول , وأن هذا الاحتياج ليزداد ويقوى يومًا بعد يوم ومن أهم عواقب حرمان الفرد من العطف والحنان والمحبة في سنينه الأولى هو عدم قدرته على محبة الآخرين أو تلقيه المحبة منهم فيما بعد.

- الأسرة والتوافق الاجتماعي

أكد عديد من الباحثين أن النمو الاجتماعي ابتداءً من مرحلة الرضاعة يتأثر بالجو الأسري العام, والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها, ويحتاج الطفل إلى النمو الاجتماعي في جو أسري دافئ وهادئ ومستقر, وإلى مساندة والديه وأيضًا إلى الشعور بالتقبل في إطار الأسرة, وعلى العكس فإن شعور الطفل بالرفض يؤدي إلى سلوك غير مقبول وأعراض واضطرابات أخرى وإلى سوء توافقه الاجتماعي.

ونستطيع أن نرجع السمات الأساسية للسلوك الاجتماعي للفرد إلى المرحلة الأولى من حياته وإلى علاقته بأفراد أسرته واتجاهات هؤلاء الأفراد وأنماط سلوكهم, فسلوك الأفراد المحيطين بالطفل وتفاعلهم معه هو الذي يحدد اتجاهات تكوين ذات الطفل ويصبغ شخصيته ويشكلها.

ويؤكد بعض الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين مع أطفالهم أثناء نموهم الاجتماعي وإن تخلف أي من الأب والأم عن هذا التفاعل تحت أي ظروف طارئة أو مستديمة يشكل عاملاً سلبيًا خطيرًا في الاستقرار والنمو الشخصي والاجتماعي للأطفال. وخاصة إذا علمنا أن أهم مطالب النمو الاجتماعي في هذه المرحلة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش في عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء ومن مطالبه أيضًا نمو الإحساس بالثقة التلقائية والمبادأة والتوافق الاجتماعي ويزداد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية.

كما يأخذ النمو الاجتماعي مساره من خلال التفاعل بين الطفل والمحيطين به في إطار ثقافة معينة متميزة عن غيرها بما تتضمنه من لغة وقيم ومعايير سلوكية بحيث يتوفر له اكتساب خبرات اجتماعية تحقق له الأمان والاطمئنان وسط جماعة يشعر بتماثله معها وعلى هذا الأساس فإن الثقة المتكاملة السائدة في الوسط المحيط بالطفل في مراحل تنشئته الأولى وخلوها من المتناقضات لها أكبر الأثر في التوافق الاجتماعي للطفل وتكامل شخصيته.

إن أول بزوغ لثقة الطفل بالعالم والمحيطين يستمدها من ثقته بأمه والتي تبدأ منذ مرحلة الرضاعة, فترى " مارجريت ريبل " ... أن تناول الرضيع وتدليله وهزه يمده بقدر كبير من المتعة ويسهم في إيجاد تعلق إيجابي بينه وبين أمه, فالأم مصدر متعة ولها قيمة إثابية, فهي مصدر الغذاء والاتصال اللمسي والتخفف من الألم والدفء, من خلال هذا كله تتكون الاتجاهات الأساسية نحو الأم, وهذه الاتجاهات إما أن تكون إيجابية أو سلبية أو مزيجًا متصارعًا من الإيجابية أو السلبية. وقد يقوم الطفل فيما بعد بتعميم هذه الاتجاهات في استجابته الاجتماعية وأن الجمود والقسوة في الرضاعة والتغذية في مرحلة المهد تؤدي إلى الاعتماد في مرحلة الطفولة المبكرة وأن الطفل المرفوض يكون أكثر اعتمادًا على الآخرين.

إن من أعظم حقوق الولد على أمه تغذيته بإرضاعه من ثديها لأن الله تعالى لما وهدب الولد للوالدين, فقد جعل غذاءه من لبن أمه وأعده لذلك إعدادًا فطريًا, فلبن أمه غذاءه الوحيد الكامل الذي يستطيع هضمه وامتصاصه من ثنايا العطف الغريزي الذي يشعر به وهو يجلس في حضنها ويرضع من ثديها والذي يتكيف مع ما يناسب حالته وسنه.

ودلت الدراسات أنه كلما كان ضبط سلوك الطفل وتوجيهه قائمًا على أساس الحب والثواب أدى ذلك إلى اكتساب السلوك السوي والسيطرة بطريقة أفضل في ضبط سلوك الطفل ونمو مشاعره بالإثم عندما يقوم بسلوك غير ملائم, وكلما قل دفء الوالدين وكلما زاد عقابهما للطفل أدى ذلك إلى بطء نمو الضمير لديه.

إن ما يتعلمه الطفل في محيط الأسرة يحتل مكانة هامة ولهذا يعتبر الوالدان عاملاً للتفاعل أكثر أهمية من سواهما ممن يتفاعل معهم الطفل وسرعان ما يتعلم الطفل أنه من خلال تأثير شعور الوالدين, يستطيع إلى حد ما السيطرة على ما يحدث له, وقد لخص أحد الباحثين هذا الموقف بقوله: إن الطفل ينتحل كل السلوك الخاص بوالديه وبنفس الطريقة.

وتدل الدراسات الكلينيكية أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن الكثير من اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثل في الظروف غير المناسبة وأخطاء التربية والتنشئة الاجتماعية ... إن الوالدين هم أول المسئولين عن رعاية النمو الاجتماعي للطفل ولهما دورهما الإيجابي في التنشئة الاجتماعية للطفل.

وأن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم القصد منها أن ينمي لدى الفرد الذي يولد ولديه إمكانيات هائلة ومتنوعة أسلوبًا فعليًا مقبولاً ومعتادًا وفق معايير الجماعة التي ينتمي إليها. وتؤكد بعض الدراسات على ضرورة توفر بعض الشروط الأساسية لكي تتحقق تنشئة اجتماعية ملائمة وصحيحة, وفي مقدمتها شرط ينطوي على أن الطفل حديث الولادة يدخل مجتمعًا موجودًا بالفعل له قواعده ومعاييره وقيمه واتجاهاته, وبه بناءات اجتماعية عديدة منتظمة ومنمطة, ومع ذلك تتعرض للتغير باستمرار, ولا يكون للطفل الوليد – غير المهيأ اجتماعيًا – أي دراية بتلك العمليات وتصبح مهمة أنماط التفكير والشعور والعمل في مثل هذه الحال

هي تحديد الوسائل والطرق التي يجب أن يمرر عليها "القادم الجديد" وأن هذه الوسائل والطرق هي التي تشكل عملية أو عمل التطبيع الاجتماعي

- <u>الأسرة والتوافق النفسي</u>

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي وباعتباره كائنًا اجتماعيًا إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده. وتتأثر شخصيته تأثرًا كبيرًا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان. وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة (أي تبادل المحبة والحنو مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة في بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها إلى صدرها وعندما تربت عليه وتداعبه ويستجيب الطفل إلى حنو أمه عليه ويقابله بحنو نحو أمه يأخذ في الوضوح شيئًا فشيئًا.

ويؤكد علماء النفس على الأهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بين الطفل وأبيه, وبينه وبين أخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية.

وقد دلت ملاحظاتهم على أن كثيرًا من حالات انحراف الأحداث والكبار أيضًا مرجعه إلى افتقاد الحب والأمن في الطفولة. كما ثبت أن أطفال الملاجئ والمؤسسات الذين حرموا من الأم لا يكونون في مستقبلهم في سوية الأطفال الذين تمتعوا بحنان الأم وعطفها.

وإن هناك من الأفراد من وطن نفسه على عدم توقع الحب من أي من الناس نتيجة لافتقاده الحب صغيرًا فتجمدت لذلك عاطفته واصطبغت نظرته إلى الحياة بالتشاؤم أو اللامبالاة وأسرف في الاتجاهات الواقعية المادية. ومن الناس أيضًا من يسرف في البحث عن اللذة الحسية أو المال أو السيطرة أو القوة وليس سلوكهم هذا إلا أسلوبًا للتعويض عما افتقدوه من حنان في طفولتهم.

الأم هي نقطة انطلاق الطفل وحجر الزاوية في تطور نموه النفسي وهي بالنسبة له المعين الأول لكل ما قد يحس به من حاجة والكافلة الأولى لكل رغباته, وبما أن سد حاجاته يعني التخلص من التوتر وتبديد الطاقة المحشودة فيه, فإنه من الواضح أن يجلب لنفس الصغير الراحة والهدوء والأمن.

وقد أكدت البحوث أن الطفل المحروم من الوالدين يعاني من مشكلات أهمها الحرمان الانفعالي من الحب والعطف والحنان وإلى تكوين العقد النفسية مثل الشعور بالنقص, وأن خبرة الرضاعة السارة تعتبر شرطًا ضروريًا لهدوء الطفل انفعاليًا. ولنمو اتجاهات اجتماعية سوية لديه, وأن خبرة الرضاعة السليمة تزيد من ثقة الطفل بالعالم وتجعله متفائلاً فيما بعد وأقدر على العطاء, أما إذا كانت خبرة الرضاعة مشوبة بالألم والحرمان فإن ذلك يولد مشاعر الغضب والعدوان.

وإن إرضاع الوليد من ثدي أمه يحقق هدفين هما الرضاعة الغذائية والرضاعة الانفعالية لما يرتبط بعملية الرضاعة من إحساس الرضيع بالدفء والحب والحنان, إن اللبن - لبن الأم – هو أكمل غذاء جسمي والحب

هو أشهى غذاء نفسي.

إن الأب والأم كلاهما مسئول, والعلاقة الأسرية المطلوبة تتحقق بوجود تلك المسئوليات, فالطفل منذ أن يولد وهو في حاجة إلى تربية من أمه وأبيه على السواء, ولا يجوز أن يترك الطفل لأمه تتحمل وحدها مسئولياته, فالأب ملازم للأم في تربية الأبناء فهناك حاجات ومتطلبات وأساسيات للطفل ينبغي أن يتولاها الأب وهناك أخرى ينبغي أن تتبناها الأم .... "كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته" .... ويلاحظ أن الاتجاه السالب نحو الحمل من العوامل البيئية التي لها تأثير على الحالة الانفعالية للأم أثناء الحمل وبالتالي ينتقل تأثيرها على الحالة الانفعالية للجنين ويبدو ذلك جليًا في حالات الحمل غير الشرعي ومحاولات التخلص من الجنين ويؤدي حمل السفاح إلى اضطرابات نفسية خطيرة حيث تشعر المرأة بالإثم المرتبط بالحمل والضغوط الاجتماعية وتهديد المستقبل, فالحمل يحتاج من الأم إلى استعداد نفسي له لتحمل مسئولية الوالدية ووجود الأب إلى جانبها يشاركها تلك المسئولية مما يشعرها بالاطمئنان على مستقبلهما معًا.

وتدل نتائج البحوث أن الحرمان الانفعالي الذي يعاني منه الطفل الذي يوضع في مؤسسة يعني نقص أو انعدام التبادل الانفعالي الموجب بين الطفل وشخص آخر يحتاج إليه ليرعى نموه وأن إيداع الطفل بالمؤسسة ينقصه الفرص المتاحة لتعلم السلوك الانفعالي السوي فليس في المؤسسة من يتوحد معه ويتقمص شخصيته ومن يثق فيه وليس فيه نموذج يقتدي به فيؤثر غياب الأب أو الأم في تعليم الطفل السلوك الذكري أو الأنثوي ويلاحظ أن وجود الأب يؤدي إلى اكتساب الابن السلوك الذكري بدرجة واضحة بالمقارنة بحالة غياب الأب, إن ظروف التربية والتنشئة الخاطئة لها أثار سلبية على صحة الطفل النفسية, فظروف الرفض أو نقص الرعاية والحماية والحب يؤدي إلى عدم الشعور بالأمن والشعور بالوحدة ومحاولة جذب انتباه الآخرين والسلبية والخضوع أو الشعور العدائي والتمرد وعدم القدرة على تبادل العواطف والخجل والعصبية وسوء التوافق والخوف من المستقبل.

إن حرمان الطفل من والديه يؤثر تأثيرًا كبيرًا على شخصيته وطباعه وتطوره العقلي والانفعالي والاجتماعي وهذه التأثيرات قد لا تتراجع أبدًا وتستمر مدى الحياة إن كانت شديدة. فإن فقدان أحد الوالدين أو كلاهما يمثل خبرة أليمة وهزة عاطفية لها تأثيرها السالب على صحته النفسية فيما بعد, وقد أكدت الدراسات النفسية أنه لا يجوز فصل الطفل عن أمه في السنتين الأوليتين بحال من الأحوال إذ أن ذلك يؤدي إلى فقدان الاطمئنان النفسي عنده وإلى المشكلات السلوكية المختلفة.

وأكدت الدراسات الكلينيكية المختلف أن حرمان الطفل من الحب يرتبط ارتباطًا واضحًا بزيادة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة المخاوف واضطراب نومه وفقدان شهيته للطعام وضعف ثقته بنفسه وشعوره بالتعاسة.

لقد ثبت علميًا أن الطفل يتأثر بما يحيط به من الحنو أو القسوة تأثرًا عميقًا يصاحبه بقية حياته وعمره ويشمل نواحيه الصحية والنفسية والاجتماعية, فشراسة الخلق والقسوة والحقد على المجتمع تنغرس في

نفوس الأبناء الذين حرموا حنان الأمومة حتى يشب هؤلاء شاذين عن المجتمع يميلون إلى الانحراف عن نظام الأمة ومعاييرها.

إن الأطفال المحرومين من الأسرة قد يظهرون مجموعة من الأعراض منها الصدمة الانفعالية والتبلد الانفعالي والقلق ونقص التركيز وعدم الاكتراث بالناس, لأنه لم يسبق في حياتهم أن كان الناس مصدر إثابة موجبة لوجودهم في مجال نفسي ضيق ناقص الخبرات يتعرضون لسوء عملية التنشئة الاجتماعية في إطار غير طبيعي فيخرجون صفر اليدين من الخبرات البناءة ولهذا كله يعتبر البعض أن أفقر الأسر أفضل من عدمها ، ويذكر " بولبي " (.....حتى ما قد يسميه غالبية الناس بالأم السيئة, هي في الحقيقة أفضل من عدم وجود الأم على الإطلاق أي أن ترك الطفل مع أم سيئة, عادة ما يكون مفضلاً عن تعويضه للحرمان منها .

وأن أبعاد شخصية الفرد وطباعه تتكون خلال السنوات الأولى من حياته في نطاق الأسرة أي في مجال العلاقات بين الطفل وأخواته وأقربائه الذين يشاركون الأسرة معيشتها.....)

كما أن اعتماد الطفل على والديه يجعله لا يشعر بالاستقرار والأمن إلا في جوارهم وأنه في حاجة مستمرة لوجود من يأمن إلى جواره وتستمر هذه الحاجة مع الطفل وتتدرج معه في مراحل حياته المختلفة وأن الفرد في حاجة إلى غيره والشعور بأنه ينتمي إلى جماعة منذ اللحظات الأولى من حياته, فالطفل الصغير يعتمد على أمه في الشهور الأولى من حياته في كافة متطلبات هذه الحياة ثم على أمه وأبيه وكافة أفراد أسرته, فمن الأسرة يكتسب السلوك الاجتماعي وأغلب القيم والاتجاهات التي توجه سلوكه وتتحكم في تصرفاته وغير ذلك من النواحي التي توجه سلوكه وتطبعه بطابع معين يلازمه بقية حياته فالإنسان يحتاج إلى الأسرة طفلاً وشابًا وراشدًا ومسنًا.

والأسرة هي أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وهي أقوى تأثيرًا في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه, وأن الوظيفة الحقيقية للأسرة تتمثل في بناء وتكوين الشخصية الثقافية الاجتماعية للفرد في إطار جماعة صغيرة تتميز بأن أفرادها تجمعهم مشاعر وأحاسيس مشتركة وألفة وتآلف.

وقد بينت الدراسات أن التباين في النمو النفسي والاجتماعي للأطفال يرتبط ارتباطًا وثيقًا بنوعية العلاقة أو التفاعل بين الوالدين ونوع الخبرة التي اكتسبوها من جميع الهيئات التي تمارس عملية التربية بالنسبة لهم, هي بذرة تحتاج إلى بيئة اجتماعية متكاملة تساعده على تحقيق نمو متين النسيج لحمه الرعاية وسداه التربية.

لذلك ينصح رجال الصحة النفسية بألا يحرم الطفل من أمه ومن حمله إلى صدرها حتى حتى إذا اضطر بأن يعهد بالأطفال اليتامى والذين لا عائل لهم إلى أسر أخرى تتبناهم كلما كان ذلك متاحًا, أما إذا اضطر الأمر إلى إيداع بعض الأطفال في مؤسسات فإنهم يرون أن تقوم على الإشراف عليهم سيدة واحدة لا تستبدل من حين لآخر, حتى يستطيع الطفل أن يقيم علاقة وثيقة وأن يشعر بالدفء العاطفي مع هذه الأم البديلة, وبذلك يمكن الاقتراب بهم من الوضع الطبيعي في الأسرة.

ويتفق جميع علماء التربية والصحة النفسية على أنه تظل الأم هي الأساس المركزي والينبوع الأصلي لأمن الطفل طوال فترتي الرضاعة والفطام بصفة خاصة وتظل ثقة الطفل بأمه الذخيرة التي يشتق منها ثقته بالناس والمجتمع وغياب الأم أو انفصالها من العوامل الأساسية التي تزلزل أمنه وتشعره بالضياع والشقاء وتغرس في نفسه الشعور بالحيرة والارتباك والبلبلة

إن جو الحرمان له تأثير ليس فقط على حاضر الطفل بل وأيضًا على توافقه في مستقبل أيامه كفرد وكزوج أو زوجة تقيم أسرة جديدة وكتبت عالمه التربية والصحة النفسية (باروس) (... حين يصل الطفل إلى هذا العالم يجد جوًا خلقه هذان الشخصان اللذان يعتبران آباء له – وليس من شك أن الوالدين الذان يفشلان في خلق السعادة لابد أن يختلف جو منزلهما عن ذلك الذي يخلقه أبوان يجد كل منهما في الآخر السند والقوة والثبات – فعلاقة الوالدين أحدهما بالآخر هي أساس الجو العاطفي الذي ينشأ فيه الطفل ويجد فيه توافقاته الأولى مع الحياة.

هذا, وقد قامت المؤلفة بدراستين أولهما عن الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة وعلاقته بالصحة النفسية والتوافق الاجتماعي على عينة من الأطفال (مجهولو الوالدين) يعيشون في مؤسسة إيوائية وعينة أخرى من الأطفال ذوي الأسر الطبيعية, وتوصلت إلى أن هناك فروق جوهرية على أبعاد التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي لصالح عينة الأطفال ذوي الأسر الطبيعية.

وثانيهما دراسة عن الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بالاكتئاب وتوصلت إلى ارتفاع درجات الأطفال المنفصلين عن أسرهم على مقياس الاكتئاب بالمقارنة بالأطفال ذوي الأسر الطبيعية.

وهكذا أكدت نتائج الدراستين الدور الهام الذي تقوم به الأسرة في صحة الطفل النفسية والتي هي أساس للصحة النفسية في مراحل عمره التالية, فإن التباين في الصحة النفسية للأفراد يرتبط ارتباطًا وثيقًا بنوعية العلاقة والتفاعل بين الفرد والأسرة

الموضوع التاسع

تابع الصحة النفسية والطفل المعاق

ثانيا : مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إن الطفل ذي الاحتياجات الخاصة هو: "أي طفل يختلف أو ينحرف عن غيره من الأطفال في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته, بحيث يبلغ هذا الاختلاف من الدرجة التي تشعر عندها الجماعة التي يعيش معها ذلك الطفل – لأسباب خاصة – أنه بحاجة إلى خدمات معينة (احتياجات معينة) تختلف عن تلك الاحتياجات التي تقدم إلى الأطفال العاديين".

وقد يكون هذا الاختلاف في أي جانب من جوانب النمو المختلفة (العقلي – الجسمي – اللغوي – الانفعالي – الاجتماعي – الحركي), وقد يجمع بين عدد من الجوانب في وقت واحد.

وعلى هذا الأساس فنجد أن فئة الأطفال غير العاديين فئة ليست متماثلة وإنما يختلفون فيما بينهم وفقًا لنوع أو لمظهر الاختلاف, وإن كانوا في خصائصهم الشخصية قد يكون بينهم شئ من التشابه أكثر مما نجده بينهم وبين فئة العاديين, إن مدى الاختلاف بين أفراد فئة معينة أقل من مدى الاختلاف بين أفراد هذه الفئة وأفراد الفئات الأخرى في الصفات موضع الاختلاف. فعلى الرغم من أن الأطفال المتخلفين عقليًا يختلفون عن الأطفال العاديين من حيث القدرة العامة للذكاء, إلا أن أطفال هذه الفئة يختلفون أيضًا فيما بينهم وفقًا لدرجة الذكاء التي يمتلكها كل منهم, بحيث يصعب في بعض الأحيان التعامل معهم دون أن تأخذ في الاعتبار ذلك, وينطبق هذا أيضًا على فئة المتفوقين عقليًا.

ويمكن تقسيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث مجموعات أساسية في ضوء ثلاث جوانب, نشعر بأن مجتمعنا يعتبر الانحراف في أي منهم يتطلب تقديم خدمات خاصة.

١- الجانب العقلي المعرفي

٢- الجانب الانفعالي الاجتماعي

٣- الجانب الجسمي

١- الجانب العقلي المعرفي

تحتل الانحرافات في الجانب العقلي المعرفي مركزًا خاصًا بين أنواع الانحرافات الأخرى, وذلك لأن هذه الانحرفات تضم مجموعتين كبيرتين من الأطفال تختلفان فيما بينهما اختلافات شاسعة, وهي مجموعتان متناقضتان إحداهما يطلق عليها مجموعة المتفوقين عقليًا, والأخرى يطلق عليها مجموعة المتخلفين عقليًا.
ويهتم المجتمع بكلتا المجموعتين لسببين مختلفين فهو يهتم بالمجموعة الأولى لأنها تمثل أعلى مستويات الطاقات البشرية التي يحتاج إليها المجتمع, ويهتم بالثانية لأنها تمثل مشكلة بالنسبة إليه, ويحتاجون إلى رعاية خاصة يقدمها المجتمع إليهم, وقد تمتد هذه الرعاية بامتداد حياة بعض هؤلاء الأفراد.

٢- الجانب الانفعالي الاجتماعي

إن الطفل العادي من حيث الجانب الانفعالي والاجتماعي هو الطفل الذي ينمو في الاتجاه السوي (كما تحدده الثقافة التي ينتمي إليها), وبالمعنى السيكولوجي هو الطفل المتمتع بالصحة النفسية ولكننا لا نستطيع أن نضع جميع الأطفال على متصل الصحة النفسية في مستوى واحد, بل إن الأمر نسبي للغاية. هذا من جانب, ومن جانب آخر فهناك فئة أخرى تناقض ما هو صحي ونعتبرهم أطفال (غير عاديين), وتتعدد مظاهر الاضطراب في الصحة النفسية فمنها ما هو عقلي ومنها ما هو نفسي ومنها ما هو اضطراب في الشخصية, هذا بجانب الاضطرابات السيكسوماتية (النفس جسمية). ومن الأسباب التي تجعلنا نهتم بهاتين الفئتين: (الأطفال المتوافقين وغير المتوافقين) هو إيمانًا منا بأن أساس الشخصية السوية أو اللاسوية ينبع من الطفولة المبكرة, لما تتسم به هذه المرحلة من أهمية في عمر الفرد.

٣- الجانب الجسمي

هناك فئة من الأطفال تعاني نقص أو اضطراب أو مرض جسمي, وتشمل:
أ) كل من يعوزه قدرة جسمية لأي سبب من الأسباب ويندرج تحت هذا: فئات ذوي العاهات الجسمية والمشوهين وغيرهم.
ب) كل من يعوزه قدرة حسية خاصة وتشمل الصم والبكم والمكفوفين.
فالفئة الخاصة هي كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن السن أو الجنس أو الدين, يتميز أفرادها بخصائص أو سمات معينة تعمل إما على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين, وإما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانيات ممتازة يمكن اسغلالها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو والتفاعل والتقدم ففي النواحي السوية, نجد العباقرة أو الموهوبين, وأصحاب القدرات الخاصة. وفي النواحي المرضية نجد كافة ألوان النقص أو المرض أو الاضطراب الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الخلقي الذي يعوق نمو الشخصية وتقدمها في كافة مجالات النشاط الإنساني.
فهذه الفئات الخاصة تختلف عن العاديين من أفراد المجتمع في اتجاهين مضادين , هما :

أ) الاتجاه الإيجابى

(المجموعة السوية) وتشمل المتفوقين عقليًا (العباقرة والموهوبين وأصحاب القدرات الخاصة) فى أى مجال من المجالات .

ب) الاتجاه السلبى

(المجموعة المرضية) وتشمل ضعاف العقول وذوي العاهات أو ذوي الإضطرابات النفسية والعقلية والمنحرفون فى سلوكهم عن الشائع .

وسواء كانت الفئة الخاصة تندرج تحت المجموعة السوية أو المرضية فكلاهما يحتاج إلى رعاية وتوجيه بصفة خاصة للاستفادة مما لديهم من إمكانيات بشرية إلى أقصى درجة ممكنة.

ثالثاً : المشكلات النفسية والإجتماعية والأسرية المترتبة على وجود طفل معاق :

الإعاقة أنواع متعددة تختلف فى أشكالها المرضية وبعض هذه الأنواع يتم تشخيصه بشكل مباشر وسهل وفى حالات أخرى تبدو العملية التشخيصية صعبة ولكل نوع من أنواع الإعاقات مشاكله النفسية والإجتماعية والأسرية المترتبة عليه ، إلا أن هناك مشاكل عامة ترتبط بوجود طفل معاق وهى التى سنتناولها فى هذا السياق .

إن أهداف أى جماعة يعيش معها الطفل المعاق (لظروف خاصة) هى بوجه عام أهداف تربية وتنشئة غيرهم من الأطفال فهو يجب أن يتعلم المبادئ الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق الشخصى والإجتماعى والعمل على الوفاء بالمطالب التى يتطلبها ويرتضيها المجتمع الذى يعيش فيه .

وعندما تواجه الأسرة أو الجماعة التى يتعامل معها الطفل المعوق بعدم قدرته على تلقى نفس المعاملة التى تقدم للطفل العادى ، فنجد أنفسنا أمام هدف أساسى هو معاونة المعوق فى حدود ما منحته الطبيعة لهم من قدرات وإمكانيات وفى ضوء خصائصهم وإحتياجاتهم ليصبحوا منتجين معتمدين على أنفسهم .

وتتحدد مهمة القائمين على الطفل المعوق فى تحقيق الأهداف التالية :

التوافق الشخصى والإنفعالى .

التوافق الإجتماعى .

التوافق الإقتصادى .

وتتحقق من خلال برامج تربوية وتأهيلية .

وهذه الأهداف لا تتحقق منفصلة ولكن البرنامج بأكمله ، وبكل ما يتضمنه من خبرات فى الفصل الدراسى أو الورشة يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعه ، فهى جميعاً خبرات تكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره .

الإحتياجات التى يحققها برنامج تأهيل وتربية الطفل المعوق :

تنمية القدرة على التعامل مع الأخرين عن طريق الإشتراك فى المواقف والخبرات الإجتماعية المناسبة المتكررة .

تحقيق التكيف والتوافق الإنفعالى والإستقلال الذاتى فى الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية وإكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب عن طريق برنامج تعليمى مناسب.

تعليم الطفل ليكون عضو فى أسرة ومجتمع أكبر عن طريق برنامج ثقافى يؤكد مقومات الأسرة والوطن .

تحقيق الإستقرار النفسى والتوافق الصحى عن طريق برنامج متكامل للرعاية النفسية والطبية لعلاج الإضطرابات النفسية وعيوب النطق والكلام وعيوب التآزر الحركى التى تصاحب الإعاقة أو تأتى نتيجة لها.

إكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية مثل إستخدام المواصلات والتعامل بالأرقام .

إكتساب القدرة على شغل أوقات الفراغ عن طريق برنامج للنشاط الترفيهى .

الإعداد المهنى للإلتحاق بعمل يضمن تحقيق الإستقلال الإقتصادى والتوافق المهنى عن طريق برنامج توجيه وتدريب مهنى يتفق وقدرات الطفل الجسمية والعقلية والإنفعالية .

وتتحدد المشكلات والآثار النفسية للمعاق وفق نوع وشدة الإعاقة .

الموضوع العاشر

الصحة النفسية والإعاقات المختلفة

أولاً : الصحة النفسية والإعاقة العقلية

أولاً : الإعاقة العقلية :

تعريف الاعاقة العقلية :

التعريفات الطبية:

الإعاقة العقلية هي"حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم "

التعريفات الاجتماعية:

الإعاقة العقلية هي :"انخفاض المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين".

التعريف التربوي:

الإعاقة العقلية هي:"أداء عقلي عام دون المتوسط ويظهر متلازما مع القصور في السلوك التكيفي للفرد خلال فترة النمو".

تشخيص الاعاقة العقلية :

يجب ان يقوم تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى :

الفحص النفسى :

وفيه تحدد درجة ذكاء الطفل ويلاحظ سلوكه العام وقدرته على التميز وشخصيته ومحصوله اللغوى وتوافقه الانفعالي

التحصيل الاكاديمى والتقدم الدراسى :

يلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل والقدرة على التعلم ونقص المعلومات العامة والنجاح فى المدرسة

الفحص الطبي والعصبي والمعملي :

وفيه يتم فحص النمو الجسمى والحركى والحواس وفحص الجهاز العصبي وأجراء الفحوص المعملية للأمصال والغدد والدم وعمل الأشعة .

البحث الاجتماعى :

وفيه يؤخذ تاريخ وافى للطفل وحالته واسرته و يدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعى ومدى اعتماده على الاخرون وحاجته الى الإشراف فى سلوكه الاجتماعي

التشخيص الفارقى :

يجب مقارنة بين الضعف العقلى وبين التأخر الدراسى والمرض العقلى والعاهات الجسمية واضطراب الكلام .

التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية :

أولا: التصنيف حسب مرتبة التخلف (الإعاقة) :

١. شديد الإعاقة :

هو أشد درجات النقص العقلي وسنه العقلية أقل من سنتين ودرجة ذكائه أقل من ٢٥

صفاته :

يعجز عن المحافظة على نفسه من الأخطار العادية

لا يحسن مضغ الطعام ، لا يتكلم إطلاقا ، أغلبهم يموتون صغار .

لا يبدو لديه حب الاستطلاع أو الامتلاك أو الاهتمام بالذات

لا تظهر الدوافع الجنسية ، لا ينجب نسلا

أكثر من نصف شديد الإعاقة يصابون بنوبات صرع كبيرة

٢. متوسط الإعاقة :

أقل شدة من شديد الإعاقة وسنه العقلى من سنتين إلى سبع سنوات,درجة ذكائه من ٢٥ إلى ٤٩

صفاته :

يحافظ على نفسه من الأخطار العادية

لديه حب الاستطلاع والتملك والمحاكاة ولكن في مستوى ضعيف

انفعالاته غير مهذبة أو ناضجة

نطقه يكون في العادة صبيانيا متعسرا

يتعلم في المدارس العادية

أقل من نصف متوسط الإعاقة يصابون بنوبات صرع

كثيرا ما يصابون بالدرن (السل) ، أغلبهم يعيشون إلى سن عادية .

٣. بسيط الإعاقة :

أقل درجات النقص العقلي شدة وسنه العقلي بين السابعة والثانية عشرة ودرجة ذكائه من ٥٠ إلى ٧٠ أو ٧٥

صفاته :

يبدو كالأسوياء في دوافعه

أكثر من الأسوياء قابلية للإيحاء ، يصاب بعضهم بنوبات صرع

اجتماعي ويحب الاختلاط بمن هم على شاكلته

يلحق البعض منهم بالمدارس العادية في صغرهم أو يوجدون في المجتمعات وبعض الوظائف العامة في كبرهم .

٤. البين بين :

وهي بين السواء والنقص ودرجة ذكائه من ٧٠ أو ٧٥ إلى ٨٥ أو أقل من ٩٠

صفاته :

يعتبر الأقرب إلى الأسوياء يجتاز مراحل التعليم العادي ولكن بشيء من الصعوبة ويجدون بعض المتاعب الاقتصادية والاجتماعية في كبره

٥. شديد الإعاقة (العلماء) :

يطلق على فريق من ناقص العقل من متوسط الإعاقة أو بسيط الإعاقة

يظهرون تفوقا ظاهرا في بعض النواحي ويكونون فيها في مرتبة سوية أو فوق المعدل

ثانيا : التصنيف على أساس مصدر العلة:

١- الضعف العقلي الأولي :

ويكون راجعا إلى عوامل الوراثة عن طريق الأب أو الأم او كليهما ، ويحدث في حوالي ٨٠%من حالات الضعف العقلي .

٢- الضعف العقلي الثانوي :

ويكون راجعا لأي سبب بعد إخصاب البويضة سواء أثناء الحمل ،أو نتيجة إصابة الأم أو تناولها بعض العقاقير الضارة، أو إصابتها ببعض الأمراض أو السموم، أو أثناء عملية الولادة، أو بعد الولادة .

ثالثا: التصنيف على أساس درجة الاستقرار والثبات :

١. فريق مستقر وثابت :

هادئ وأقدر على التعامل مع المجتمع بدرجة لا بأس بها وأقل انتهاكا للقوانين والعرف.

٢. فريق غير مستقر وغير ثابت :

كثيرا ما يثور لأتفه الأسباب ، وتنتابه نوبات من ضيق الخلق وجموح الغضب وحدة المزاج ، وتصدر

عنه تصرفات مخالفة للقانون..

رابعا : التصنيف الإكلينيكى :

١ ـ النمط المنغولى :

الخصائص الجسمية المميزة :

الرأس العريض ـ الشعر قليل وجاف وخالي من التجاعيد

العينان منحرفتان لأعلى وتميلان إلى الضيق وغالبا بهما حول

الأنف عريض وقصير ـ اللسان كبير عريض خشن مشقق

الأذنان صغيرتان ومستديرتان ـ القامة والأطراف قصيرة

الكفان عريضان وسميكان ـ القدمان مفرطحتان

أعضاء التناسل صغيرة الحجم ـ الكلام متأخر

الصوت خشن ـ الترهل الجسمي

الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

الطفل المنغولي لطيف ودود ومرح ونشط

اجتماعي يحب التقليد والمداعبة

متعاون ومبتسم

يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء

٢ـ القزم :

الخصائص المميزة :

قصر القامة ـ الشعر الخشن الخفيف ـ الشفتان الغليظتان ـ اللسان المتضخم

الرقبة القصيرة والسميكة ـ البطن البارزة المستديرة ـ الصوت الخشن

الحركة البطيئة والنمو الجنسي المتأخر

٣ـ صغر الجمجمة:

الخصائص المميزة :

صغر الرأس

لا يزيد مستوى الذكاء عن شديد الإعاقة ومتوسط الإعاقة

صغر حجم الجمجمة

يأخذ الوجه الشكل المخروطي

تأخر النمو اللغوي والكلام غير واضح

تصاحب هذه الحالة نوبات التشنج والصرع مع زيادة النشاط الحركي وعدم الاستقرار

وترجع هذه الحالة نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية، أو حدوث عدوى أثناء الحمل، أو التحام عظم الجمجمة مبكرا

٤- كبر الجمجمة :

الخصائص المميزة :

كبر حجم الجمجمة عن المعتاد

يصاب البصر وتحدث التشنجات

من أسباب هذه الحالة وجود عيب عن طريق الموروثات أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ وفي الجمجمة

٥- استسقاء الدماغ :

الخصائص المميزة :

كبر حجم الجمجمة

على شكل الكمثرى المقلوبة

تضطرب الحواس وخاصة البصر والسمع

نوبات الصرع

يضطرب النمو والتوافق الحركي

ترجع أسباب هذه الحالة إلى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائي

٦- حالات العامل الريزيسي فى الدم R.H.Factor

وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثيا،فإذا كان العامل الرايزيسي عند كل من الأب والأم سالبا أو موجبا فلا توجد مشكلة، أما إذا كان العامل الرايزيسي عند كل من الأم والأب مختلفا فهذا يؤدي إلى:

تكوين أجسام مضادة

اضطراب في توزيع الأكسجين

عدم نضج خلايا الدم

تدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالي يؤثر هذا في تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ.

خامسا : التصنيف حسب العوامل التربوية :

فئة قابلي التعليم

وتقابل طبقة بسيط الإعاقة وتلحق هذه الطبقة بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية

فئة غير قابلي التعليم

وتقابل طبقتين متوسطي الإعاقة وشديد الإعاقة العلماء وتلحق هذه الطبقة بمؤسسات التثقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشئون الاجتماعي

المشكلات السلوكية لضعاف العقول :

١. المشكلات الاجتماعية :

وتظهر في :

صعوبة التوافق الاجتماعي

نقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان

عدم تحمل المسئولية

اضطراب مفهوم الذات

الميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي

٢. المشكلات الانفعالية :

عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم

يظهرون تبلدا انفعاليا

يخالفون القواعد الخلقية

يتعرضون للانقياد نتيجة لسرعة التأثر

٣. المشكلات العقلية :

بطء النمو العقلي المعرفي ونقص نسبة الذكاء

ضعف القدرة اللغوية والذاكرة

عدم القدرة على التركيز والانتباه

بطء القدرة على التعلم والتحصيل

عدم القدرة على حل المشكلات

السمات العامة للمعاقين عقليا :

أولا: الخصائص الجسمية :

وضحت الفروق الجسمية بين طبقتي متوسط الإعاقة وشديد الإعاقة العلماء وبين الأطفال العاديين

كانوا أصغر جسما وأقل حجما ويميلون إلى السمنة

بلوغهم الجنسي مبكرا

عدم وجود تناسق بين وزن المعاقين وطولهم

قدراتهم الحسية كانت سريعة ونشطة

ثانيا: الخصائص العقلية :

قدرتهم على التصور ضعيفة

انتباههم مشتت دائما

قدرتهم على التذكر تكاد تكون معدومة

قدراتهم على التحليل والتركيب متوسطة

ثالثا: الخصائص الانفعالية :

هوائيون متقلبون

يخافون من بعض الحيوانات ومن الأماكن المغلقة والمفتوحة والمرتفعة والمظلمة

رابعا : الخصائص الاجتماعية :

اجتماعيون

لا يتحملون المسئولية

علاقتهم بالأصدقاء وقتية

لا يحترمون العادات والتقاليد

خامسا: خصائص النمو المتصلة باللعب:

يميلون إلى اللعب الجماعي

يميلون إلى السيطرة على اللعب

لا يحترمون أصول اللعب

يتعاركون أثناء اللعب

لا يراعون النظام وقواعده

علاقة الضعف العقلى بالصرع :

هناك نسبة من ضعاف العقول تنتابهم نوبات صرعية ، ذلك لان الخلل العضوى او الوظيفى في الدماغ ادى الى تأخر النمو العقلى سواء كان قبل الولاده او اثنائها او بعدها

علاقة الضعف العقلى بالذهان :

قد يصاب ضعاف العقول بانواع الذهان كالفصام او الهوس او الاكتئاب ولعلهم اكثرمن الاسوياء تعرضا للاصابه بالذهان.

المشكلات المرتبطة بالاعاقة العقلية :

تتحدد المشكلة الناجمة عن الإعاقة العقلية وفقاً لشدة الإعاقة ، ففى حالة الإعاقة الشديدة يعجزون الأطفال عن المحافظة على أنفسهم من الأخطار العادية وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام فى أفواههم ، أو

يأكلون بشدة ، وقد لا يحسنون مضغ الطعام فيتعرض بعضهم للإختناق عند إزدياد الطعام ، وهم لا يتكلمون إطلاقاً أو ينطقون بمقطع واحد لا معنى له وقد يصحون من وقت لأخر ولا يبدو عند هؤلاء الأطفال حب الإستطلاع أو الإمتلاك أو الإهتمام بالذات أو لا تظهر فيهم الدوافع الجنسية أو تظهر فى صورة منحرفة ، وهم لا ينجبون نسلاً ، وأكثر من نصف الأطفال شديدى الإعاقة يصابون بنوبات صرع كبيرة هذا بالإضافة إلى الشذوذ فى التكوين وأغلبهم يموتون صغاراً .

وفى حالة الإعاقة المتوسطة ، يحافظ المعوق على نفسه من الأخطار العادية ويتناول طعامه بنفسه ويبدو عنده حب الإستطلاع والتملك والمحاكاة ولكن فى مستوى ضعيف ، وإنفعالاته غير مهذبة أو ناضجة فهى إنفعالات بدائية لا ترقى إلى العواطف الناضجة ، ولقلة إدراكه قد يخاف من أمور لا تدعو إلى الخوف ، فى حين أنه لا يقدر بعض المواقف التى تتطلب الخوف والحذر ونطقه يكون فى العادة متعسراً ـ ولا يستطيع العيش بمفرده دون أن يرعاه غيره فى سائر أموره وأقل من نصف هؤلاء الأطفال يصابون بالصرع وهم إن كانوا أقل مقاومة للأمراض من الأسوياء فإن أغلبهم يعيشون إلى سن عادية .

أما عن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة فتتركز مشكلاتهم فى قلة الكف لغرائزهم فنجد غرائزهم فى صورة أقوى وأوضح من الأسوياء قالية للإيحاء ، يظهر فى صغرهم مشكلة تعليمية وفى كبرهم مشكلة وظيفية أو إجتماعية أو إقتصادية أو أخلاقية .

ونظراً لضعف حكمهم على الأمور ، ولضعف الدافع الأخلاقى عندهم فأخلاقهم أقرب للإيحاء وإرضاء الوسط منها إلى وجود قيم أخلاقية لديهم ، ولحبهم للإجتماع بمن هم على شاكلتهم كل هذه العوامل كثيراً ما تكون سبباً فى إرتكابهم أعمالاً غير أخلاقية أو غير قانونية ، بل كثيراً ما يستخدمهم الغير فى إرتكاب جرائمهم .

الفصل الحادى عشر

تابع الصحة النفسية والإعاقات المختلفة

- **ثانياً : الصحة النفسية والإعاقة السمعية**
- **ثالثاً : الصحة النفسية والإعاقة البصرية**
- **رابعاً : الصحة النفسية والإعاقة الجسمية**

ثانياً : مفهوم الاعاقة السمعية :

الاعاقة السمعية تشمل كل درجات الفقد السمعى سواء الفقد السمعى كان جزئيا اوكليا وهو ما يعرف بالصمم

بعض تعريفات الإعاقة السمعية :

" المعاق سمعيا " هو من حرم من حاسة السمع بعد ولادته او قبل تعلمه الكلام الى درجة تجعله-حتى مع استعمال المعينات السمعية - غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطرا لاستخدام لغة الاشارة او لغة الشفاه او غيرها من اساليب التواصل مع الاخرين

ويمكن ان تعرف " أنها عطل يصيب حاسة السمع منذ الولادة او قبل تعلم الكلام يؤدى الى فقد السمع الجزئى الذى يتطلب استخدام معينات سمعية او الفقد السمعى التام والذى يتطلب تعلم اساليب تواصل غير لغوية كلغة الاشارة او الشفاة "

درجات الإعاقة السمعية :

صنفت منظمة الصحة العالمية ذوى الاعاقة السمعية على النحو التالى :

ضعف خفيف للسمع(٢٤-٢٦) ديسيبل

ضعف معتدل للسمع (٤١-٥٥) ديسيبل

ضعف معتدل الشدة (٦٥-٧٠) ديسيبل

ضعف سمعى شديد(٧٠ -٩١) ديسيبل

ضعف سمعى عميق(اكثر من ٩١) ديسيبل

فقدان تام للسمع (١٠٠) ديسيبل

المشكلات المرتبطة بالإعاقة السمعية :

هناك عديد من الآثار النفسية المرتبطة بالصمم فيؤثر الصمم على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وربما يعود ذلك فى المقام الأول إلى إفتقاد الطفل التواصل مع المحيطين به فى الأسرة أو خارجها فهو فى عزلة تامة ، فالطفل الأصم لا ينطق بالكلمات لأنه لم يسمعها وبالتالى يفتقد القدرة على تقليد أصوات الأخرين من حوله ، فالدائرة إذن غير مكتملة بينه وبين الأخرين ، ومن ثم لا يستفيد فى تصحيح أخطائه .

لهذا يتسم بالشك ، وأساس ذلك أنهم يرون الأخرين يتكلمون بما لم يسمعوه ، فيظنون أن الأمر سوءاً يبيت لهم ، وقد تبدو منهم إستجابات عدوانية وفقاً لما يقدرونه من تشكك فيها .

وقد يؤدى فقدان السمع إلى عدم الإتزان الإنفعالى لدى الطفل الأصم ، حيث تحمل تفسيراتهم لنظرات الأخرين من العاديين أبعاد غير مألوفة ، فهى إما إيجابية بدرجة مبالغ فيها ، أو منخفضة نتيجة الإنطواء والإكتئاب المتولد عن فشله فى فهم الأخرين بسهولة ، وبالتالى فإن نموهم الإنفعالى يكون مختلف عن أقرانهم من عاديى السمع فى نفس المرحلة العمرية حيث يتوقف نموهم الإنفعالى عند مرحلة معينة أى يحدث له تثبت وفقاً لمفاهيم التحليل النفسى ، ومن ثم يتقوقع الطفل الأصم حول ذاته ويزداد شعوره بالإكتئاب والعزلة عن الأخرين .

إن الآثار النفسية للإصابة بالصمم تتحدد وفقاً للبناء النفسى للطفل الأصم فقد يتقبل إعاقته فى محاولة لتخطيها ، والتوافق معها ، وإستغلال ما بقى لديه من قدرات ، فتصبح إعاقته دافعاً للتفوق ، ولعل العمياء الخرساء الصماء " هيلين كيلر " خير دليل ، لقد إستطاعت تأليف ثمانية عشر كتاباً وأصبحت ملئ السمع والبصر ، و " بيتهوفين " الذى إستطاع رغم صممه أن يمتع آذان العالم بمؤلفاته الموسيقية التى لم يسمعها هو نفسه .

وعلى الجانب الأخر قد يكون الصمم سبباً لشقاء الطفل الأصم فهو يفرض عليه العزلة بينه وبين المجتمع فهو لا يفهم المحيطين به ولا يفهمونه ، ومن هنا يشعر بالعجز بينهم ، ويلتف حول أقرانه ممن يشاركونه نفس الإعاقة والذى بينهم لا يشعر بنقصه .

وقد ينشأ عن ذلك إختلال فى علاقة الأصم بالأخرين بسبب عجزه عن أن يحيا حياة طبيعية ، إما بالإنطواء والخوف من الناس أو بالإستسلام أو التحدى والعدوان ، ولذا توجد أنماط مختلفة من ذوى الإعاقة السمعية سواء فيما يتعلق بشخصياتهم ونوع السلوك الناتج عن الإعاقة ، أو فى علاقتهم بالمجتمع .

كما أن الصم وضعاف السمع أقل إتزاناً فى عواطفهم ، وأكثر إنطواء من العاديين .

وكثيراً ما يوصف الأطفال الصم بأنهم متهورون ، وغير ناضجين إنفعالياً وأقل قدرة للعناية بمطالبهم

الشخصية ، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتى ، وأكثر إعتماداً على الأخرين .

والأطفال الصم أكثر حساسية لمشكلات التوافق ، والتى تظهر أكثر خارج الأسرة ، وفى التواصل مع أفراد المجتمع ويرجع ذلك إلى شخصية الأصم التى تتسم بالسلبية فى المواقف الإجتماعية مما ينتج عنه عدم التوافق الشخصى للفرد الأصم .

ومعظم الدراسات التى أجريت للتعرف على شخصية الأصم ، وعلى خصائص نمو الأطفال الصم تشير إلى أن الطفل الأصم يتسم بعدم الإتزان الإنفعالى ، وأنه يميل إلى الإنطواء ، وأقل قدرة فى السيطرة على نفسه ، وسبب ذلك أن الفقدان الحسى للأصم يحد من عالم خبراته ويحرمه من بعض المصادر المادية التى من خلالها يتم تكوين وبناء شخصيته ، وهذا يرجع إلى أن السمع يرتبط بإكتساب المعرفة ونمو اللغة.

ويؤكد " ولش " أن الأطفال والمراهقين الصم يتسمون بإنخفاض البروفيل السيكولوجى للشخصية بالمقارنة بالعاديين ، كما أن الأطفال الصم خلال طفولتهم يشعرون بالعجز والشك ، وعدم الثقة فى الأفراد العاديين ، وعدم النضج الإجتماعى ولديهم إحساس بعدم الكفاية والإعتماد فى إنجاز إحتياجاتهم الشخصية ويرجع ذلك لقلة خبراتهم الإجتماعية فى مجتمع العاديين .

والطفل الأصم يعانى العديد من المشكلات التكيفية ، فصعوبة تعبيره عن نفسه وصعوبة فهم الأخرين له ، ووقوفه عاجزاً عن فهم ما يدور حوله كل ذلك يؤدى لشعوره بالأحباط ويولد لديه ميل إلى العزلة عن المجتمع وعجز فى تحمل المسؤلية وأقل إقداماً على المواقف الجديدة ، والميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته

تأثير الصمم على المهارات الإجتماعية :

إن ما يعانيه الأصم من العزلة المفروضة عليه بسبب إفتقاده لحاسة السمع ، وكذلك إفتقاده لطريقة التواصل العادية بينه وبين مجتمع السامعين من حوله ، ويتحاشى الدخول مع العاديين فى أى تفاعل ، ويهتز توافقه النفسى والإجتماعى مما يكون لديه إتجاهات عدائية تجاه مجتمعه ورفاقه ويتمرد على نظمه وتقاليده ويأخذ هو ورفاقه الصم جانباً بعيداً عن المجتمع المحيط بهم .

كما أن الأطفال الصم لديهم مشكلات سلوكية مثل العدوان والسرقة ، إيقاع الإيذاء بهم كما أن النضج الإجتماعى لديهم يقل عن الأطفال العاديين بنسبة ٢٠ % .

كما أن الأطفال الصم أقل قدرة على العناية بمطالبهم الشخصية وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتى ، وأكثر إعتماداً على الأخرين من أقرانهم العاديين .

كما أن الأفراد الصم يشعرون بالعجز والشك وعدم الثقة فى الأفراد العاديين ، وعدم النضج الإجتماعى والإحساس بعدم الكفاية فى الإعتماد على أنفسهم فى إنجاز إحتياجاتهم ، ويرجع ذلك لقلة خبراتهم الإجتماعية فى مجتمع السامعين .

ونجد أن شخصية الأصم تتسم بالسلبية فى المواقف الإجتماعية .

إن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من صعوبة إقامة علاقات إجتماعية مع أقرانهم العاديين ولهذا فهم يشعرون بالعزلة الإجتماعية .

وقد أثبتت الدراسات أن إفتقاد الشخص المعوق سمعياً إلى القدرة على التواصل الإجتماعى مع الأخرين قد تقوده إلى عدم النضج الإنفعالى والإعتمادية مقارنة مع الأفراد غير المعاقين سمعياً .

إن الأطفال ضعاف السمع يتسمون بعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية ، وعدم الإعتماد على النفس ، وعدم القدرة على إبداء الرأى وذلك مقارنة بالعاديين

وإنخفاض مستوى التكيف لدى الأصم يرجع إلى إنخفاض تواصله مع المحيطين به بفعالية وإخفاقهم فى إشعاره بالأمن والطمأنينة وفى مساعدته على النمو ، ولذلك لا يستطيع إكتساب المهارات الأساسية فى الحياة .

بل ويبتعد الأصم عن أقرانه العاديين فقد أوضح " بيترسون " أن الطفل الأصم فى المدارس المشتركة من العاديين يميل إلى أن يلعب مع زميله الأصم أكثر من زميله عادى السمع .

إن ما يتسم به الطفل الأصم من الإكتئاب والإنطواء والعزلة وكذلك النشاط الزائد مرجعه إلى فشله فى تكوين علاقات إجتماعية أكثر منه إلى وجود خلل عصبى .

ولذلك تزداد الحاجة إلى إكتساب الأطفال الصم مهارات المشاركة والتعاون مع الأخرين والإعتماد على النفس ، فالمعاق يشعر بإعاقته عندما يحتاج إلى عون الأخرين من حوله ، والإعاقة الحقيقية هى عدم قدرة الأصم على مواجهة الحياة وتحمل مسؤلياتها وإعتماده على الأخرين فى قضاء حاجاته الشخصية والإجتماعية ، والشعور بضعف ثقته بنفسه ، لذا فإن إكساب الطفل الأصم بعض المهارات الإجتماعية التى تؤهله للتفاعل الإيجابى مع المجتمع من حوله سوف ينعكس إيجاباً على جوانب شخصيته المختلفة ، وتكسر طرق العزلة التى يفرضها على نفسه ويتكيف إجتماعياً ونفسياً .

ونؤكد على أهمية تدريب الطفل الأصم على الإعتماد على نفسه وثقته فيها فى المواقف المختلفة من خلال المدرسة والأسرة ، ويحدث ذلك عندما ننمى عادات النظافة ، وحسن التصرف ، والشعور بالمسؤلية وذلك لدى الأبناء والبنات على السواء ، وكذلك تدريبهم على العناية بالمنزل وتنظيمه ، وإعداد ميزانيته وهذا أمر أساسى بالنسبة لحاضر الأطفال ومستقبلهم .

الإعاقة البصرية :

أهمية الإبصار

تلعب حاسة البصر دورا هاما في عملية نمو الطفل ، فالرؤية من أهم العوامل التي تساعد الطفل على التعرف على العالم الخارجي واكتشاف البيئة والتفاعل معها ، وفقدان الرؤية يقف حائلا دون ذلك مما يؤثر على الأطفال المعاقين بصريا ، ويجعلهم يشعرون بالضيق والتوتر الدائم ، كما سيؤثر على الجانب الحسي الحركي لديهم ويعوق التفاعل مع أفراد العائلة مثل الاتصال العيني والابتسام مما يعيق عملية التواصل بين

الطفل الكفيف وبين من يقوم على رعايته

أولا : التعريف اللغوي للكفيف

توجد ألفاظ كثيرة في اللغة العربية تستخدم للتعريف بالشخص الذي فقد بصره ومنها ...

الأعمى وهي من العمى = فقد البصر

الأعمه وهي من العمه = التحير والتردد

الضرير = الأعمى وهي مأخوذة من الضر أي سوء الحال

العاجز من العجز = أي التأخر عن شيء ويكثر استخدام كلمة عاجز في الريف المصري

الأكمه = مأخوذة من الكمه وهو العمى قبل الميلاد أي الذي يولد أعمى مطموس العينين

الكفيف ، المكفوف = أصلها من الكف أي المنع والمكفوف هو الضرير

ثانيا : التعريف التربوي لكف البصر

وفقا للتعريف الذي أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة يعرف الكفيف بأنه الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة .

ثالثا: التعريف القانوني لكف البصر

حدة الإبصار تبلغ ٢٠/ ٢٠٠ (٦/ ٦٠) أو أقل في العين الأحسن مع أفضل أساليب التصحيح الممكنة ، أو حدة إبصار تزيد على ٢٠ / ٢٠٠ إذا كان المجال البصري ضيقا بحيث يصل إلى زاوية إبصار لا تتعدى ٢٠ درجة .

تصنيفات كف البصر

فقدان بصر تام ولادي

فقدان بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة

فقدان بصر جزئ ولادي

فقدان بصر جزئ مكتسب

ضعف بصري ولادي

ضعف بصري مكتسب

الآثار المترتبة على الإصابة بكف البصر

الصورة العامة لشخصية الكفيف

[١] الجانب السلبي

قصور الكفيف عن الرؤية مما يجعل الخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش فيه دون مستوى المبصر.

حركة الكفيف محدودة تتسم بكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم أو يتعثر بشئ أمامه

يشحذ الكفيف كل حواسه للانتقال من مكان إلى مكان لذلك يبذل طاقة وجهد كبيرين أثناء حركته مما يعرضه للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل مما ينعكس أثره على شخصيته .

تقل قدره الكفيف على تحصيل الخبرات عن الطفل المبصر مما يؤدي إلى إحساسه بالعجز والاعتماد على الآخرين مما يؤثر على علاقاته الاجتماعية وعلى تكيفه الشخصي والاجتماعي .

[٢] الجانب الايجابى

كف البصر يفتح آفاقا إبداعية حيث يترك للذهن حرية بناء صورة ذهنية تخيلية عن كافة المفردات والأحداث التي تدور حوله تلك الصورة الخيالية والغير مرتبطة بالواقع الفعلي تكون أكثر إثارة وروعة من الواقع .

خصائص الطفل الكفيف

(١) الخصائص الانفعالية

الشعور بالقلق خاصة حينما يكون الطفل بمفرده .

الميل إلى التلاصق بأي شخص لحمايتهم فهم مدركون لوجود المخاطر من حولهم .

الميل الصريح لكبت العدوان تجاه من يساعدهم ويعتمدون عليه ، في حين يظهر العدوان بين الأطفال المكفوفين وبعضهم البعض .

(٢) الخصائص الاجتماعية

الاستجابات الانسحابية ، التمركز حول الذات

الكفاية الاجتماعية للأطفال المكفوفين تعتمد على توقعات وردود أفعال الآخرين نحوهم

(٣) الخصائص اللغوية

يكتسب اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام مثل المبصر بالاعتماد على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه .

يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعان الكلام .

عدم القدرة على اكتساب معاني بعض الألفاظ نتيجة عدم استطاعته الربط بين أصوات بعض الكلمات والمدركات الحسية الدالة عليها.

صعوبات في تكوين واكتساب بعض المفاهيم والقدرة على التجريد

القصور الإدراكي لدى الكفيف يؤدي إلى ما يسمى بالنزعة اللفظية وتعني مبالغة المكفوفين في الاعتماد على مفاهيم وكلمات ذات مدلولات بصريه

(يصفون الدم بأنه أحمر وليس بوصفه سائل لزج)

(٤) الخصائص العقلية والمعرفية

ذكاء الكفيف لا يقل عن ذكاء المبصرين إن لم يتفوق عليه أحيانا (مستشهدين ببعض مشاهير العباقرة من المكفوفين)

المقارنة بين ذكاء المبصرين وذكاء المكفوفين يرجع أمرها إلى المقاييس المختلفة التي وضعت لقياس الذكاء وأن المقارنة الإحصائية هي التي تعطي الجواب القاطع في هذه المسألة .

(٥) الخصائص الجسمية

* ليس هناك دليل واضح على وجود أي اختلاف بين الطفل الكفيف والطفل المبصر في جوانب النمو الجسمي .

(٦) الخصائص الحركية

* لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا ولاديا في الشهور الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر .

* ينتقل الطفل الكفيف من الجلوس إلى الوقوف مباشرة دون المرور بالمرحلة الوسطى التي من خصائصها الزحف على الأرض (المأزق النمائي)

* الطفل الكفيف محروم من تمثل وتقليد السلوك الحركي الذي يقوم فيه البصر بالدور الأكبر كتعلم الزحف أو الحبو التسلق المشي القفز الجري .

(٧) الخصائص الحسية

* الصوت هو الوسيلة الأكثر فاعلية في مساعدة الطفل الكفيف على التعرف على الأشياء فلحاسة السمع دور هام وفعال لدى الطفل الكفيف

* في الشهور الخمسة الأولى من حياة الطفل الكفيف يبدأ التعرف على نفسه من خلال أصابعه

* وهناك اعتقاد بأن الطفل الكفيف لديه قدرات حسية أعلى من القدرات التي يمتلكها الطفل المبصر ولكن يرجع تفوق المكفوفين في استخدام كل من حاسة اللمس والشم والسمع والتذوق إلى سببين هامين هما :

[١] التدريب :

* فالطفل الكفيف يدرب حواسه الباقية باستمرار للتعرف على الأشياء في حين أن الطفل المبصر يعتمد على حاسة البصر في التعرف على الأشياء .

[٢] التركيز

* فالطفل الكفيف يركز في كل ما يقوم به ويساعده في ذلك غياب المثيرات الصوتية التي من الممكن أن تشتت انتباه الطفل المبصر .

الاتجاه نحو الطفل الكفيف

*** تقف الأسرة موقف من المواقف الخمسة التالية نحو طفلها الكفيف ...**

رفض الاعتراف بإصابة الطفل الكفيف .

قبوله على مضض وإخفاءه عن الآخرين .

الاعتراف بـه وإفاضـة الحنان عليه وتلبيه كافة رغباته ، وإعفائـه من أي مجهود وتدليله أكثر من إخوته مراعاة لعجزه .

الخلاف بين الزوجين لتحديد المسئول عن إصابة الطفل وعمن يتولى العناية به خاصة إذا كانت الأم تعمل .

المفاخرة بمواهبه وإعطاءه قدرات غير حقيقية بين الأهل مما يغرس في نفسه الزهو والغرور .

نتائج الموقف السلبى للأسرة نحو الطفل الكفيف

المشاكل والصعوبات التى يواجهها الطفل الكفيف

= يتعرض المكفوفين فـي حياتهم اليومية إلى العديد من المشاكل والصعوبات والتي يمكن إيجازها فيما يلي ...

الإحساس الدائم بعدم الأمان

الإجهاد العصبي وسرعة الانفعال

فقد السرية للمعلومات الخاصة بالكفيف

يجد الطفل الكفيف صعوبة في التعامل مع البيئة المادية المحيطة به

عدم استطاعة الطفل التقليد عن طريق النظر

تأخر الطفل الكفيف فـي إظهـار النشاطات الحركية مثل الزحف الذي يسبق المشي مما يؤدي إلى بطئ في النمو الحركي

غالبا ما ينطوي الطفل الكفيف على نفسه ويعتزل العالم

قلة ميول الطفل الكفيف

اضطراب العلاقة بين الكفيف وأمه

شعوره بالاحتياج للغير

رابعاً : الإعاقة الجسمية :

إن لسلامة أجهزة الجسم أهمية فى تكيف الفرد مع بيئته ، وكثيراً ما تعطل الإعاقة الجسمية الأطفال عن ممارسة الأنشطة المختلفة داخل رياض الأطفال .

وللحالة الجسمية أثرها بطريق غير مباشر فى حياة الطفل المتعلقة بشخصيته فإذا كان مستوى الطفل فى النمو الجسمى أقل مما هو متوقع لـه بشكل واضح ربما يؤثر هذا فى معاملة الناس له وكثير من مشكلات الأطفال (كالشعور بالدونية أو العدوانية) سببها الأصلى الإنحراف أو الشذوذ فى النمو الجسمى العام .

المشكلات والآثار النفسية المترتبة على الإعاقة الجسمية :

إن المشكلات الجسمية لها أثرها فى شخصية الطفل حيث تعوقه عن الإختلاط بشكل طبيعى مع المجتمع ، كما تعوقه عن ممارسة الأنشطة التى يمارسها الأطفال العاديين فى مثل سنه ، وينشأ عن ذلك إعاقة تفاعله الإجتماعى مع الأخرين ، وهذا يؤثر على نفسية الطفل الذى يجد نفسه محروم من أن يفعل ما فعله غيره من الأطفال .

وقد يولد ذلك إحباط شديد للطفل وشعوره بالنقص والعجز عن التوافق مع الجماعة التى ينتمى إليها .

ونجد أن ما يظهره الأباء تجاه هؤلاء الأطفال من شعور بالعطف والشفقة المصحوبين بالحزن والحسرة عليهم يؤدى إلى إحساس الطفل بعدم الثقة فى نفسه وتكوين مفهوم سلبى عن ذاته مما ينعكس على علاقته بالأخرين .

وبالرغم من أن كل ذى عاهة يعتبر منفرد مستقل ، وله ظروفه الخاصة وسلوكه الخاص ، فإن هناك بعض الصفات المشتركة فى سلوك ذوى العاهات أظهرتها الدراسات والبحوث المحلية وهو الشعور بالخجل ، الشعور بالنقص ، الشعور بالدونية وعدم الكفاية ، والسلبية والإعتماد والإنسحاب والعدوان .

وقد أشارت الدراسات بأنه لا يوجد إرتباط له دلالة بين أنواع السلوك الشاذ وأنواع العاهات كذلك أشارت إلى أن معاناة العجز الجسمى فترة طويلة من العمر أعمق على الشخصية من معاناة النقص الطارئ على الشخصية ، وقد توصلت الدراسات إلى أن هناك علاقة بين العدوان والعجز الجسمى .

فإذا كانت هناك ظاهرة السلوك العوانى تبدو آثارها عند الأطفال غير المعوقين إلا أن آثارها تبدو عند أغلب الأطفال المعوقين بسبب تأثير الإعاقة خاصة إذا كانت الإعاقة الجسمية ظاهرة على سلوكهم وما تتركه من آثار على بنائهم النفسى ، ويتخذ الطفل المعوق السلوك العدوانى لمقاومة شعوره بالعجز الجسمى الناتج عن الإعاقة الجسمية .

ويذكر (أدلر) إن سلوك الإنسان تحركه الحوافز الإجتماعية ، ومشاعر النقص ، فالشخص المصاب بالعجز فى عضو ما كثيراً ما يحاول تعويض الضعف بالعدوان) .

ويؤكد (ماسلو) إن العدوان والنزعة إلى التدمير تظهر حينما تعاق طبيعة الفرد الداخلية أو تقابل بالإنكار والإحباط ، وما إن يرفع الإحباط حتى يختفى العدوان .

إلا أن الطفل المصاب بعاهة جسمية تختلف درجة تأثره بهذه العاهة بقدر شعوره بها " شعور بالدونية أو بالثقة بالنفس " ، فالشعور بالدونية هو عقدة نفسية تنشأ عن الصراع بين النزوع إلى التميز والخوف من التثبيط الذى قد عاناه الفرد فى الماضى ، وفى حالات مماثلة ينشأ عن هذه العقدة سلوك دفاعى أو تعويضى أو هجومى محدد بشكل لا شعورى .

وتدل العديد من الدراسات على أن إصابة الطفل بعاهة له أثاره فى سلوك الطفل ، وهذه الآثار لا تأتى

بطريق مباشر ، فقد تكون عدوانا رداً على شعوره بالنقص ناشئ عن موقف غيره ، (فالطفل صاحب العاهة يقابل من غيره بأنواع من الإستجابات ، فبعض الناس يهزءون به ، وهذا يثير نقمته عليهم ثم يحدث تحويل لهذه الحالة النفسية فتصبح نقمته عليهم نقمة على المجتمع عامة) .

كما قد تكون ثورة على عطف غير مطلوب (فبعض الناس يعطفون على الطفل ذى العاهة ، الذى قد تثور نفسه على هذا العطف ، إذ أنه يشعر بالضعف ويذكره بعاهته بإستمرار) .

وقد تكون إستغلال لضعف الناس إزاء العاهات (فكثيراً ما يكون عطف الأخرين على الطفل صاحب العاهة مما يجعله يحصل على إمتيازات يرفض الطفل التنازل عنها فيما بعد ، وينشأ عن هذا الرفض مشكلات عدة (منها نمو جبروته وقوته إلى درجات كبيرة ، وإما أن تتجه إلى الإتجاه الهدمى أو تتجه إلى الإتجاه المنتج).

وهذا يتطلب من القائمين على الطفل المعوق جسمياً تقديم الخدمات النفسية المتخصصة وتحسين مستوى التوافق الشخصى والإجتماعى ، وتنمية المواهب وتصحيح مفهوم الذات وفكرة الطفل المعوق عن نفسه وإتجاهاته نحو عاهاته ، والتوافق معها حتى لا تزداد حالته سوء ، وتشجيع الطفل المعوق على الإستقلال والإكتفاء الذاتى حتى لا يشعر المعوق بإعتماده الكامل على الأخرين مع تجنب المواقف المحبطة ولكن بدون الحماية الزائدة وإشعار الطفل المعوق بأهمية الجماعة حتى يرى أنه ليس عبء ثقيل ، وحتى ينمو لديه إتجاه سليم نحو نفسه ونحو الأخرين ، وتوفير الجو الإنفعالى المتقبل للطفل المعوق .

ويجب أن نلاحظ تقبل الطفل المعوق + الإحالة للمختصين + العلاج المناسب = النجاح

والتغلب على المشكلات والآثار النفسية الناجمة عن الإعاقة بها .

الموضوع الثانى عشر

الصحة النفسية والمشكلات الإنفعالية

رابعاً : المشكلات الانفعالية :

ان للطفل حاجات اساسية ينزع الي اشباعها ، وهو يشبعها عادة في اثناء تعامله مع البيئة التي يعيش فيها ، ففي حياته الاولي قد يكون متمتعا ببيئة تشبع له حاجاته ، وقد يكون في بيئة تعطل هذا الاشباع او تقف دونه وازالة هذه العقبات تحدث اساليب عدة للتكييف ، ويغلب ان تكون اساليب السلوك الشاذ (سواء كان ذلك كذبا او سرقة او عصبية او تهته او تبول لا ارادي) اساليب تعويضية او دفاعية ، تشتق فكرتها الاخيرة من البيئة ، وقد تكون هذه البيئة التي يجد فيها الطفل الفكرة هي البيئة الكابته او غيرها .

المشكلات والاثار النفسية المترتبة على الاعاقة الانفعالية:

والمشكلة في النمو هو عدم القدرة علي التوافق بين امكانات الفرد واستعداداته من ناحية وبين مطالب النمو وتوقعات البيئة المادية والاجتماعية من ناحية اخري.

وتتركز مشكلات الطفولة المبكرة في : الخوف وضعف الثقة بالنفس ، الحركات العصبية (مص الاصابع وقضم الاظافر) صعوبات التهتهه والكذب ، السرقة ، الغيرة والتبول اللاارادي .

وسوف تناقش في الجزء التالي اربع مشكلات من المشكلات الشائعة بين الاطفال وهي :

مشكلة التبول اللاارادي .

مشكلة الكذب .

مشكلة التهتهه .

مشكلة الغيرة .

مشكلة التبول اللاارادي :

كثيرا ما نجد بعض الاطفال يتبولون اثناء نومهم بالليل في سن كان ينتظر منهم فيها ان يكونوا قد تعودوا

ضبط جهازهم البولي .

وسن ضبط الجهاز البولي تختلف من طفل الي اخر اختلافات كبيرة يرجع بعضها الي حساسية الجهاز البولي ، والي حجم المثانه وسعتها وسن ضبط هذا الجهاز تقع بالتقريب في الثالثة من العمر ، ولو ان بعض الاطفال يضبطون قبل سن الثالثة بكثير ، واذا استمر الطفل يتبول وهو نائم الي ما بعد الرابعه فعلي الاباء ان يفكروا جديا في الامر .

وفي بعض الحالات ينجح الطفل في ضبط نفسه في سن مبكرة ولكن لسبب عارض ، قد يحدث ان يتبول الطفل وهو نائم في سن متقدمه بعد ان يكون قد مر في سنوات عديدة دوا ان يحدث منه ذللك ، وقد يكون السبب العارض انفعاليا ، مثال ذلك ان طفلا كان قد نجح في تكوين عادة ضبط الجهاز البولي في سن الثانية، واريد ازاله لوزتيه لتضخمهما في سن السابعه وفي مساء اليوم الذي تقرر فيه اجراء العملية تبول في اثناء نومه وواضح ان التبول اللاارادي في هذه الحالة مرتبط بحالة الخوف الطارئة علي ذهن الطفل.

وعلي هذا فعلي الاباء ألا يعيروا حادثة واحدة من حوادث التبول من الاهتمام ما قد يثبتها في ذهن الطفل ، ويشعره بالذنب وبالنقص او بالذلة بسبب هذا الحادث الفريد .

ولكن الذي يجب ان يستدعي الاهتمام التبول اللاارادي المتكرر بعد سن الرابعه او الخامسة ، وقد يستمر بعض الناس هكذا الي سن العشرين ، وهناك اسباب جسمانيه ونفسية للتبول اللاارادي .

وسوف نعرض فى هذا المجال للاسباب النفسية وعلاجها :

اهم عنصر من عناصر الاسباب النفسية هو الخوف سواء كان الخوف قائم بذاته كما في الخوف من الظلام او التهديد او بعد سماع قصة مزعجه ، وقد يدخل الخوف في تركيب انفعال آخر كالغيرة ، فمن الانفعالات الداخلية في تركيب الغيرة خوف الطفل من فقد امتياز معين ، ففي حالة مجيء مولود جديد في الاسرة قد يهتم به الوالدان ويهملان من قبله ، فتبدو علي هذا مظاهر الغيرة ويصحبها في ذهن الطفل خوف من انه فقد اهتمام والديه به الي الابد ويصحب ذلك شعور بالنقص وكثيرا ما يصحب الغيرة من مولود تبول اثناء النوم.

وليس من السهل ارجاع حالة التبول الي عامل عائلي واحد ، كظهور مولود في الاسرة او وفاة عزيز او غيرة او غير ذلك ، بل نجد عادة انه يترتب علي تغير الجو الذي يسود البيئة التي يعيش فيها الطفل فقده ثقته بنفسه وخوفه علي مركزه في الاسرة مما يسبب له احلاما مزعجة في اثناء الليل يصحبها فقدان القدرة علي التحكم في ضبط عضلات الجهاز البولي .

وفي عدد غير قليل من حالات التبول اللاارادي وجد المعالجين ان سبب التبول هو تعبير لا شعوري لرغبه الطفل بارتداد (النكوص) الي حالة الطفولة التي يتمتع فيها برعاية الام ، وقد وجد بعض الباحثين ان اكثر من ٥٠% من حالات التبول اللاارادي التي ترسل الي العيادة النفسية فقد الطفل فيها عطف امه ورعايتها وعنده حاجة شديدة اليهما .

ويصاحب التبول – في كثير من الحالات – الخجل والميل الي الانزواء والتهتهه والنوبه العصبية والنو م المضطرب والاحلام المزعجه وتدهور الحالة العصبية ويبدو ان هذه الاعراض هي مجرد مصاحبات للتبول وليست سببا له .

دور الاسرة والقائمين على الطفل فى التعامل مع المشكلة :

يجب أولاً التأكد من سلامه الجسم من كل ما يحتمل ان يكون عاملا فعالا او عاملا مساعدا في عملية التبول (كضعف المثانه – او التهاب مجري البول – او مرض السكر او فقر الدم)

ويجب ان يتجه الذهن بعد استكمال الفحص الجسمي الي تحسين حالة البيئة التي يعيش فيها الطفل ، فيجب ان يعيش الطفل مطمئنا وازالة ما قد يكون بين الوالدين من خلاف وتعالج طريقة معاملة الوالدين للطفل ويعالج كذلك ما قد يكون هناك من غيرة او فشل دراسي .....

ويلاحظ ان الوالدين عند مواجهتهما للتبول يقعان عادة في كثير من الاخطاء ، وتؤدي بعض هذه الاخطاء الي تثبيت المشكلة او الايحاء بشدة اهميتها وصعوبه التخلص منها ومن هذه مثلا ان يعلن الاباء ان الطفل يشبه في تبوله اثناء نومه بعض اقربائه مما يوحي انها مشكلة وراثية وبلا امل في التخلص منها .

ومن اخطاء الاباء ان يعلنوا ان الطفل سيتغلب علي مشكلته هذه بعد نموه نموا كافيا وبذلك يكفون انفسهم عبء بذل الجهد في مساعدة الطفل للتغلب علي مشكلته .

ويجب التنبيه الي ضرورة عدم اذلال الطفل وعدم ضربه وتوبيخه او معاملته بالغضب او اعتباره بائسا مسكينا ، فهذه كلها اساليب من شأنها ان يتعود الطفل توقع الشر ويفقده القدرة علي ضبط المثانه بسبب الخوف والاحساس بالنقص .

لكن يجب ان يعامل بالعطف والارشاد العاديين بدون مبالغه ، ويراعي في معالجه حالة التبول ان يشعر الطفل بضرورة معالجتها وان علاجها امر بسيط يتوقف نجاحه كله عليه شخصيا ، وان المشكلة خاصة به ولبست بأمه او ابيه ، ولو ان العلاج يحتاج الي مساعدة الكبار المحيطين بالطفل كأيقاظه في ساعه معينه من الليل .

ويمكن أن نجد بعض القواعد التي يجب ان تراعي مع الطفل الذي تكون لديه حالة التبول .

- اتباع دقيق جدا لمواعيد التبول وللوقايه يمكن تنفيذ هذا النظام من الاشهر الاولي
- تعويد الطفل نهارا علي ضبط نفسه مدة كافية وذلك بالمباعدة بين اوقات ذهابه للتبول نهارا
- اذا كان الطفل يخاف الظلام فليكن في غرفه نوم ضوء بسيط جدا
- منع تناول السوائل بكميات كبيرة قبل النوم

- زيادة ساعات النوم والراحه للطفل الذي يتبول في اثناء نومه ، اذ يكون هذا النوع من الاطفال منهك الاعصاب وزيادة ساعات النوم بالنهار يقلل من عمق النوم بالليل لان هذا العمق في النوم يجعل الاستيقاظ امر عسيرا واغلب الذين يتبولون في نومهم لا يستيقظون ليلا الا بصعوبه .
- توفير ما يؤدي الي اشباع الطفل لحاجاته النفسية الاولية من امن وتقدير .

مشكلة الكذب :

هناك نوع من الكذب اساسه سعة الخيال وهو يسود مرحلة الطفوله المبكرة وهذا النوع ليس له خطوره علي الطفل ويزول بمجرد توجيه الطفل وتوضيح الامور له ، خاصة ان العوامل الكامنه وراء ذلك مرتبطة بمستوي معين من النمو العقلي والادراكي وتنتهي بوصول الطفل الي مستوي اعلي من النمو .

اما النوع الثاني من الكذب فهو الذي توجد وراءه دوافع نفسية مختلفة حيث يوجد الطفل في بيئة تخلق لديه بعض الدوافع السلبية التي تدفعه الي الكذب.

ومن اهم فروع هذا النوع وتعرف بدوافعها الكامنه وراءها :

(١) الكذب الانتقامي :

وفيه يكذب الطفل ليوقع الاذي بطفل اخر كنوع من الانتقام اذا كان لا يستطيع مواجهه هذا الطفل ويرتبط هذا الكذب بضعف الانا الاعلي (الضمير) ويلجأ كثيرا من الاطفال الي هذا النوع اذا وجدوا من معلمتهم استجابه لشكاياهم وميلا الي العقاب دون التحقق من المخطيء .

(٢) الكذب الدفاعي :

وفيه يكذب الطفل ليدفع عن نفسه الاذي وهو اكثر انواع الكذب انتشارا في هذه المرحلة فالطفل يسرع الي الانكار عند مواجهته بخطأ ارتكبه او بعمل أتاه ترتب عليه افساد بعض الاشياء .

(٣) الكذب الادعائي :

وقد يكذب الطفل ليعوض شعورا بالنقص يعاني منه سواء اكان هذا النقص حقيقيا او متوهما ، ويلجأ اليه الاطفال الذين لا يجدون مجالا يؤكدون فيه ذواتهم وهو ما نشاهده عند الكبار ايضا .

(٤) الكذب الانانى :

وفيه يكذب الطفل لتحقيق مصلحة لنفسه او ليمنع نفعا لطفل اخر ويرتبط هذا النوع ايضا بدرجة النمو الخلقي عند الطفل ونوع النموذج او القدوة التي كانت متاحه امامه ممثلة في الوالدين .

العلاج :

ولكل حالة فردية نوع خاص من العلاج يتوقف علي ظروفها ولكن هناك بعض المباديء العامه توجه الاباء والمعلمين ، فهؤلاء الاطفال في حاجه الي :

(١) توفير جو من المحبه والشعور بالامن للاطفال حتي لا تتولد لديهم الكراهية التي تدفعهم الي الكذب الانتقامي .

(٢) عدم عقاب الطفل العقاب الشديد لان الخوف من العقاب من اهم الدوافع التي تلجيء الطفل للكذب

(٣) ألا يسمح للطفل أن يفلت بكذبه ، بل يجب ان نعلمه اننا نعرف سلوكه وان نعطيه الفرصة لتجنب الكذب

(٤)التسامح مع الاطفال في بعض المواقف ، مع شرح اخطائهم واعطائهم فرصة لتصحيح ما يقعون فيه من اخطاء او سلوك غير مرغوب .

ويجب ان ننبه انه اذا نشأ الطفل في بيئة تحتم الصدق ويوفي افرادها دائما بوعودهم ، واذا كان الابوان والمدرسون لا يتجنبون بعض المواقف بأعذار واهيه كادعاء المرض او التغيب فطبيعي ان ينشأ الطفل امينا في كل اقواله وافعاله ، وهذا اذا توافرت له ايضا عوامل تحقيق حاجاته النفسية الطبيعية من اطمئنان وحرية وتقدير واسترشاد بتوجيه معقول ، اذا توافر هذا كله فان الطفل لا يلجأ الي التعويض عن نقص او الانتقام من ظلم .

مشكلة التهتهه :

اكدت البحوث والدراسات ان صعوبات النطق تشترك فيها عوامل جسميه ونفسية ويمهد لظهورها طريقة نمو الشخص وتكوينه وهذه يشترك فيها عوامل بعضها وراثية وبعضها بيئية والعامل النفسي الاساس في التهتهه هو التوتر النفسي المصاحب للقلق او الخوف او فقدان الشعور بالامن او الشعور بالنقص .

وقد لوحظ – بعد دراسة طويلة – ان اكثر الاطفال في السنه الثالثة من العمر يكررون جزءا من الكلمة او الكلمة كلها بشكل طبيعي في بعض الاحيان وخاصة اذ كانوا بحاله انفعال عند التحدث عما شاهدوه او فعلوه.

واكد بعض الباحثين ان كلام الطفل المصاب بالتهتهه لا يختلف في الاصل عن كلام الطفل العادي ولكن الاهل الذين لاحظوا شيئا من التهتهه الطبيعية عند طفلهم وراحوا يعتبرون ان طفلهم غير قادر علي التكلم بشكل طبيعي ، تنتقل فكرتهم هذه الي الطفل نفسه دون شعور منه ، فهو ايضا يصبح ظانا انه لا يستطيع التكلم كالاخرين ، وانه مصاب بعله او نقص ، فينظر الي نطقه من القلق وعدم الرضا ، والاطفال يمرون سريعا وبشكل تلقائي خلال فترة التهتهه التي تنتابهم طالما ان احد لم ينبههم او يلاحظ عليهم ذلك .

وأن الاطفال الذين يتهتهون بشكل ضعيف نراهم يتكلمون بشكل طبيعي تماما عندما يكونون وحدهم او عندما ينشدون الاناشيد او عند التحدث الي بعض اصدقائهم .

وعلي هذا فالتهتهه عبارة عن مشكلة سلوكية وليست بعله عضوية ، وقد وجد البعض ان اهل هؤلاء الاطفال

هم علي العموم من الذين يحبون النظام والترتيب بشكل شديد ومن الذين يفرطون في رعاية ابنائهم والاعتناء بهم .

ويتأثر الطفل الذي يتعثر في النطق بالمعاملة التي يتلقاها من حوله ، فانه كان غيره يهزأ منه فان هذا يزيد شعوره بالنقص وان كان يعطف عليه عطفه يذكره بعاهته ، ولهذا نجد الاحتمال كبيرا في ان صعوبات النطق تجعل الشخص شاعرا بنقصه شعورا مباشرا وشعورا مشتقا من مسلك الناس نحوه ويترتب علي هذا نوعان من السلوك كثيرا ما يجتمعان في حالة التهتهه :

نوع يدل علي الخوف من الغير والانكماش .. ونوع قد يدل علي نقمته علي الغير كراهيه لهم ، فاحيانا قد نجد التلميذ الذي يتعثر في نطقه منكمشا في المدرسة ، وان قام بنشاط فهو فردي في الغالب ، قد نجده في المنزل ناقدا لاخوته مشاكسا لهم.

العلاج :

ومعالجة هذه المشكلة تكون بتجاهلها تماما وبايجاد جو من السعادة والاطمئنان للطفل وبعدم محاولة الاهل بذل اي جهد في تصحيحها واذا ما استمرت العله لما بعد السنه الرابعه فيحسن اللجوء الي اخصائي لتعليم الكلام بالاضافه الي المعالجه النفسية .

مشكلة الغيرة :

الغيرة احد العوامل الهامه في كثير من مشكلات الاطفال اليومية كالتخريب والغضب والعدوان والتبول اللاارادي وضعف الثقة بالنفس .

والغيرة ليست سلوكا ظاهريا وانما هي حالة انفعالية يشعر بها الطفل ولها مظاهر خارجيه يمكن الاستدلال منها احيانا علي الشعور الداخلي .

والغيرة انفعال مركب له خصائصه ويحتوي علي العديد من الانفعالات كالغضب وحب التملك والشعور بالنقص.

ويلاحظ ان الاستعداد للغيرة ينشأ في سن الطفولة وبالاخص في سنواتهم لخمس الاولي .

فالطفل في اول حياته تجاب له كل طلباته ، ويسترعي في العادة انتباه الجميع ، ويسلم بعد مدة قصيرة بأن كل شيء له وكل جهد له ، وكل انتباه له ولكن الذي يحدث هو ان العناية التي كانت تستغرق كل جهد الكبار قد تنحسر عنه فجأة او بالتدريج كلما نما ، وقد تتجه هذه العناية الي مولود اخر في الاسرة ، وهذا التغيير قد يترتب عليه فقد الطفل ثقته في بيته ولاسيما في الام ، وفقده الثقة في نفسه تبعا لذلك اذ يشعر بأنه غير مرغوب فيه ، وبذلك يبدأ شعوره بالقلق وشعوره بالكراهيه لبيئته والميل للانتقام منها او الابتعاد عنها او

شعوره بالنزوع الي سلوك يترتب عليه جلب العناية اليه مرة اخري كالبكاء او التبول اللاارادي او المرض او الخوف الزائد .

وكلما كبرت الامتيازات التي تعطي للطفل ما زادت الغيرة عند انقاصها عنه واعطائها لطفل اخر ، ولذلك كان الطفل الذي يتمتع بأمتياز معين هو اكثر الاطفال استعداد لانفعال الغيرة ، كالطفل الاول او الاخير او الوحيد او الذكر الاول او ما يشبه ذلك من الاطفال الذين يحتلون مركزا يعطيهم فرصة التمتع بأمتياز واضح.