الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

البويرة في 12-02-2023

مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي للكلية •

بتاريخ 2022/10/11

بناءا على تقارير الخبرة الايجابية للمطبوعة البيداغوجية الموسومة بعنوان

محاضرات في مقياس الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية والموجهة لطلبة

الماستر1تخصص علم النفس العيادي خلال السنة الجامعية2023/2022

المقدمة من طرف الدكتور(ة) كميلة سيدر من قسم علم النفس وعلوم التربية

صادق المجلس على المطبوعة

رئيس المجلس العلمي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
– البويرة –

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohend Oulhadj – Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhag –Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

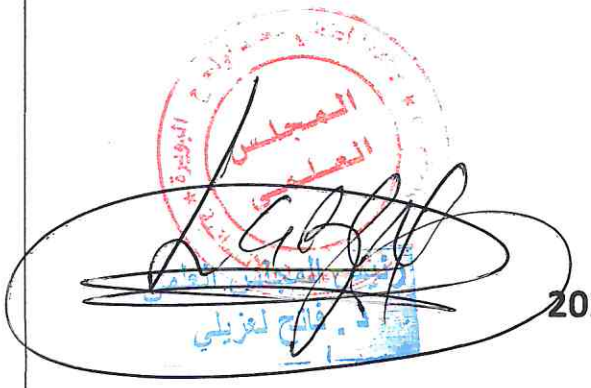
مطبوعة بيداغوجية في مادة:

الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي السداسي الأول

من إعداد الأستاذة:

د.كميلة سيدر



السنة الجامعية: 2022–2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
– البويرة –

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohend Oulhadj – Bouira -
Tasdawit Akli Muhend Ulhag –Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

مطبوعة بيداغوجية في مادة:

الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي السداسي الأول

من إعداد الأستاذة:

د. كميلة سيدر

السنة الجامعية: 2022–2023

المجلس العلمي

فهرس المحتويات	الصفحة
مقدمة	08
الدرس الأول: التطور الزمني لظهور النظريات النفسية	08
1- تعريف النظرية	09-08
2- التسلسل الزمني لظهور النظريات النفسية	14-09
الدرس الثاني: المحور الأول: مدرسة التحليل النفسي	15
تمهيد	15
1- لمحة تاريخية عن التحليل النفسي	16-15
2- تعريف التحليل النفسي	16
3- وجهات نظر ما وراء علم النفس	19-16
الدرس الثالث: 4- مراحل نمو الجهاز النفسي	20-19
5- المرض من منظور التحليل النفسي	21-20
6- القوى الغرائزية	22-21
7- العمليات الأولية والثانوية	22
8- المبادئ المسيرة للجهاز النفسي	24-22
الدرس الرابع: 9- وظيفة الدفاع	27-24
10- أهم الميكانيزمات الدفاعية	30-28
11- تفسير الاضطراب النفسي	31-30
12- مزايا التحليل النفسي	32
13- سلبيات التحليل النفسي	32
خلاصة	32
الدرس الخامس: المحور الثاني: المدرسة السلوكية	32
تمهيد	32
1- نشأة المدرسة السلوكية	33

2- مفهوم المدرسة السلوكية	34-33
3- أسس ومبادئ المدرسة السلوكية	34
4- مسلمات النظرية السلوكية	35-34
5- مرتكزات النظرية السلوكية في علم النفس	35
6- مفاهيم وأساليب المدرسة السلوكية	37-36
7- مفاهيم النظرية السلوكية	38-37
8- رواد المدرسة السلوكية وإسهاماتهم	40-38
الدرس السادس: 9- تعريف السلوك عند المدرسة السلوكية	40
10- تفسير الاضطراب النفسي عند المدرسة السلوكية	41
11- نظرية سكينر في الاشراط الإجرائي	43-41
12- نظرية بافلوف في الاشراط الكلاسيكي	46-43
13- إيجابيات وسلبيات المدرسة السلوكية	47-46
خلاصة	47
الدرس السابع: نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا)	47
تمهيد	47
1- تعريف نظرية التعلم الإجتماعي	48
2- المصطلحات المستخدمة في النظرية	48
3- افتراضات ومفاهيم النظرية	49-48
4- المبادئ الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي	49
5- آليات التعلم الاجتماعي	50-49
6- مراحل التعلم الاجتماعي	51-50
7- مصادر التعلم الاجتماعي	52-51
8- أثار التعلم الاجتماعي	52
9- سلبيات وإيجابيات نظرية التعلم الاجتماعي	52

خلاصة	53
الدرس الثامن: المحور الثالث: المدرسة المعرفية	53
تمهيد	53
1- تعريف النظرية المعرفية	54-53
2- المفاهيم الأساسية للنظرية المعرفية	54
3- مصادر المعرفة	54
4- نماذج للنظريات المعرفية	57-55
5- مسلمات النظرية المعرفية	58
6- تفسير النظرية المعرفية للاضطرابات النفسية	58
الدرس التاسع: النظرية المعرفية لباك	59
1-المفاهيم الأساسية للنظرية المعرفية ارون بيك	60-59
2-تفسير النبطرية المعرفية ارون بيك لاسباب حدوث الاضطرابات النفسية	61-60
3-تفسير الاضطرابات النفسية حسب بيك	61
4-مزايا وعيوب نظرية ارون بيك	62
خلاصة	62
الدرس العاشر: المحور الرابع: المدرسة الإنسانية	62
1- تعريف علم النفس الإنساني	63
2- رواد التوجه الإنساني	63
3- مسلمات المنحى الإنساني	64
4- المبادئ الأساسية للتيار الإنساني	64
5- توظيف النظرية الإنسانية في العملية الإرشادية	65
الدرس الحادي عشر: المحور السادس: نظرية الذات لكارل روجرز	65
تمهيد	65
1- تعريف كارل روجرز	66

2- تعريف نظرية الذات	66
3- تطور النظرية	67-66
4-المفاهيم المرتبطة بالشخصية وحاجاتها	68-67
5- المفاهيم الأساسية لنظرية الذات	68
6- أسباب انتشار نظرية الذات	68
7- تفسير الاضطراب النفسي لدى كارل روجرز	70-69
8- خصائص الشخص المحقق لذاته بشكل كامل	70
9- نقد النظرية	70
10- إيجابيات نظرية الذات	70
خلاصة	71
الدرس الثاني عشر: المحور السابع: نظرية الذات لأبرهام ماسلو	71
تمهيد	71
1- مفهوم تحقيق الذات لأبرهام ماسلو	71
2- نظرية التدرج في الاحتياجات الإنسانية لماسلو	73-71
3- تحقيق الذات لدى أبرهام ماسلو	74
4- سمات الأفراد المحققين لذواتهم حسب ماسلو	74
5- العوامل التي تساعد على تحقيق الذات	75-74
6- الإستفادة من نظرية ماسلو	75
7- نقد نظرية "أبرهام ماسلو"	76-75
خلاصة	76
الدرس الثالث عشر:المحور الثامن: التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية	76
تمهيد	76
1-الجذور التاريخية لعملية تصنيف الاضطرابات النفسية :	77
2-تعريف التصنيف :	77

3- التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية	78
4- مفهوم المرض النفسي	78
5- مفهوم الاضطراب	78
6- مفهوم الصحة النفسية حسبة منظمة الصحة العالمية	78
7- مفهوم الاضطراب النفسي حسب منظور علم النفس الحديث	79-78
8- عدد المراجعات الدولية للتصنيفات الدولية للاضطرابات النفسية والسلوكية	79
9- التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية للطبعة 10	89-79
10- المراجعة الحادية عشر ICD11	91-89
خلاصة	91
الدرس الرابع عشر: المحور التاسع: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM"	92
تمهيد	92
1- لمحة تاريخية	92
2-تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية	92
3-التطور التاريخي ل DSM	95-92
4- دليل استخدام الكتيب لDSM4 et DSM5	99-95
5-النقد الموجه للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بصفة عامة والطبعة الخامسة بصفة خاصة	99
خلاصة	99
خاتمة	100
قائمة المراجع	104-101

مقدمة:

من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا وتركيبا مفهوم الشخصية الذي يشمل كافة الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها مع بعضها البعض، وفي تكاملها في شخص معين ولهذا تعددت الآراء وتباينت المحاولات التي تعالج مفهوم الشخصية وطبيعتها وخصائصها في علم النفس مما أد إلى العديد من العلماء والباحثين إلى وضع فرضيات مدعومة بأدلة وقابلة للقياس لتصبح بعد ذلك نظرية يعتمد عليها في تفسير وفهم الشخصية، فمن المتعارف أن هناك من يفسرها كما يراها الغير فتصف الأثر الذي نتركه مجموعة من الصفات الجسمية والعقلية في الآخرين وهناك من تناولها كما يحسها ويتصورها الفرد نفسه وتدور أيضا حول شعور الشخص بذاتيته ووحدته لهذا سنحاول في هذا الدرس أن نتطرق إلى مفهوم النظرية والتسلسل الزمني لظهور نظريات الشخصية في علم النفس.

الدرس الاول:

مدخل: التطور الزمني لظهور النظريات النفسية.

يعتبر فونت أول من أسس معمل سيكولوجي في ألمانيا حيث نما علم النفس معتمدا على مجالين ذو دعائم وأسس ثابتة هما الفلسفة وعلم الفسيولوجي فإن الجهود المبتكرة اختصت بدراسة بقياس النبض في العصب والبحث عن الارتباطات الشرطية في المخ التي تتحكم في وظائف الأعضاء وحتى ذلك الوقت فرويد يدرس العلاج التدريبي بنوع من الشك ثم بدأ بدراسة الكائن الإنساني من مختلف النواحي كعلاج المرضى الذين يعانون من الاضطرابات التي لا يمكن إرجاعها إل عوامل فسيولوجيا بعد المزيد من الأبحاث بطرق أكثر مناسبة للمرض النفسي تعاملوا مع الشخص ككل لا يتجزأ (الأعراض، خبرات الطفولة، العمليات العقلية والنفسية، الأحلام، وما إلى ذلك) فضلا عن التعامل مع التفاصيل الفسيولوجية الجسمية.

والتصور التاريخي يوضح أن النظريات الأولى في الشخصية كانت تقوم على علم النفس المرضي وهي نظريات معقدة وذلك لأن أي نظرية تتعامل مع السلوك البشري ككل سوف تصبح أكثر تعقيدا من هنا فإن النظريات التحليلية الكلاسيكية هي السياق في مجال علم النفس.

تعتبر نظرية التحليل النفسي سيجموند فريد هي القاعدة التي تفرعت منها النظريات الأخرى كعلم النفس التحليلي لكارل يونج وعلم النفس الفردي ل ألفرد أدلر.(Freud, 1969).

ما معنى النظرية؟:

عبارة عن نسق فكري ينظم مجموعة من المفاهيم أو مجموعة من الظواهر المتشابهة. وتأتي النظرية على قمة الهرم العلمي بعد الحقائق أو البديهيات ثم القوانين، فهي تسعى لربط العلاقة بين الحقائق المفككة من ناحية وتجمع الوحدات المشتركة من الحقائق والقوانين في إطار نظري تكاملي من ناحية أخرى. فهي تسعى إلى تحقيق الأهداف الثلاثة للعلم (التفسير والتنبؤ والضبط)

1- **تعريف النظرية:** هي قوانين أو أحكام عامة تربط بين سلسلة أو مجموعة سلاسل من الأفكار لتكون بناءا فكريا متكاملا. وعرفها Holl & Lindzy (1978) بأنها مجموعة من المسلمات والبديهيات يصيغها واضع النظرية، وينبغي أن

تكون هذه المسلمات والبديهيات ذات صلة قوية بموضوع النظرية وأن تقدم بصورة منظمة تكشف العلاقة فيما بينها، كما يجب أن تشمل النظرية مجموعة من التعريفات أو المفاهيم القابلة للتجريب.

2- التسلسل الزمني لظهور النظريات النفسية:

2-1-النظريات التحليلية الكلاسيكية:

أطلق فرويد على نظريته التحليل النفسي Psychmalysis ويستخدم هذا المصطلح بكثرة للدلالة على أحد صور العلاج الذي نظمه فرويد غير أن الممارسة الإكلينيكية للتحليل النفسي مجرد واحدة من تطبيقاتها المتعددة، تعد نظريات فرويد بمثابة صدمة حيث أكد من خلال نظريته إلا كون الإنسان مسير من طرف غرائزه حيث:

يرى فريد أن هناك العديد من الهفوات والأفعال التي تحدث دون عمد حيث يصعب على الفرد فهم وإدراك الدوافع لارتكابها وهو ما يعرف بالدوافع اللاشعورية.

وصف فريد تركيب الشخصية من الشعور ما قبل الشعور واللاشعور غير أن أبحاثه كشفت أخيرا عن بعض التناقضات فهذا النموذج يحدد أن كل انفعالات والعواطف تقع في الشعور ويقرر أيضا أن عليه القمع تحدث بين كل من الشعور وما قبل الشعور. (عبد الرحمان،ص.21)

من مبادئ النظريات التحليلية الكلاسيكية هو مبدأ الحتمية السيكولوجية فلكل حادثة علة ترجع إليها ليعتقون بالصدف بل لفلتات اللسان والحب والكره والانجذاب كل ذلك يحدده ماضي حياته فإن تتبع سلسلة تلك الحوادث فإنها ترجع بنا إلى الطفولة مبدأ الديناميكية أو الفاعلية النفسية.

ومبدأ التوازن فلا تنشأ في النفس قوة أو نزعة إلا وتنشأ معها بالضرورة قوة أو نزعة مضادة، ومبدأ التحول أي الطاقة الغريزية ويعتبر فرويد الطاقة النفسية قابلة للتحول من مجرى إلى آخر.

لتندرج بعدها نظريات أخرى بعد فريد مثل:

- **علم النفس التحليلي (1875-1961):** الذي نشأ على يد كارل يونغ أحد تلمذة فرويد يختلف علم النفس التحليلي عن التحليل النفسي الفرويدي، رغم أن بينهما أوجه شبه والهدف منه هو الوصول إلى حالة الكمال عن طريق دمج قوى ودوافع اللاوعي الكامنة وراء السلوك البشري يستخدم نموذج العقل الباطن باعتباره مصدر شفاء والتنمية لدى الفرد.

وقسم يونغ النفس البشرية إلى الأنا، اللاوعي الشخصي والوعي الجماعي كما رفض يونغ مفاهيم أوديب ومجمع الكنرا في المراحل النفسية ليساهم بعد ذلك: (صالح،1988،ص.71)

- **علم النفس الفردي (1870-1937):** جاء "ألفرد أدلر" ليقلل من أهمية الجنس ويركز في المقابل على مشاعر العجز والنقص وما يرتبط بها من عدوان بتحقيق التميز والكمال، فالأنا أكثر فاعلية لدى أدلر إذ تعمل لتحقيق التكيف من خلال طبيعتها وأكد على مشاعر النقص والعجز والكفاح من أجل التميز والكمال كبديل لنظرية الجنس.

وقسم أدلر أنماط الشخصي في بداية حياته كمنظر إلى تفاؤلية، عدوانية، انطوائية، وضبطها ثم طورها مضيفا إليها درجة فاعلية الشخص ودرج اهتماماته الاجتماعية.

أثرت أفكار أدلر نسبيا على بعض علماء التحليل النفسي وعلماء النفس الإنساني بالرغم من أنه لا يعد من وراء سيكولوجية الأنا إلى أنا نظرته إلى الذات كوحدة واحدة وفاعلية الإنسان لتحقيق أهدافه ساهمت إلى درجة ما في توجيه الاهتمام من دراسة الهو إلى دراسة الأنا.

-التحليليون الجدد: من بينهم كارن هورني، اريك فروم، هارى شاك سوليفان.

تعد كارن هورني من الفرويدين الجدد والتي تنتمي إلى مدرسة التحليل النفسي غير أنها خالفته في بعض الأفكار الرئيسية.

اتفقت هورني مع فرويد من حيث المبدأ عن أهمية الأساسية سنوات الأولى للطفولة واختلفت معه في تفاصيل تكون.

الشخصية. فحسبها فإن حاجة الأمان وحاجة الرضا أكثر من الجنس. (Karen,2002,p.01)

الحاجة إلى الأمان يمثل المرتبة الأولى في نظريتها فالطفل بحاجة إلى بيئة صحيحة تتبع حاجاته للرضا والأمان وتمكنه من تحقيق إمكاناته الشخصية وتتمثل البيئة بعلاقة الطفل بوالديه.

تعتبر نظرية كارين هورني (1885-1952) أفضل نظرية حول العصاب كمحاولة لجعل الحياة أكثر تحملا، كشكل من أشكال التحكم في العلاقات الشخصية والتكيف معها.

أما إريك فروم (1900-1980): حسب إريك فروم غياب الغرائز لو يعني أن الإنسان مجرد مستقبل سلبي للثقافة حيث ستشكله كما تشاء، فإذا كان النموذج الثقافي الذي يتكيف في الإنسان مناقض لطبيعته فإن الإنسان يكشف عن اضطرابات عقلية وانفعاليته تجبره في آخر الأمر على تغير هذه الأوضاع ما دام لا يستطيع أن يغير طبيعته.

أما هاري ستال سوليفان: (1892-1949): تميز عن غيره هو تركيزه على الخصائص الاجتماعية والنفسية لتنمية الشخصية في رأيه، العلاقات الشخصية تتغير مع مرحلة نمو الشخصية لذلك فإن خصائص الأطفال الصغار ترجع إلى العلاقة بين الأم والطفل، ومجال التفاعل الرئيسي هو منطقة الفم. (صالح،1988،ص.71)

في هذه المرحلة ينتقل الطفل من مرحلة التجربة البدائية إلى مرحلة التجربة شبه ذات الصلة، ثم يبدأ الطفل في تنظيم بناء الذات والانتقال من الطفل إلى طفل آخر ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تعلم اللغة طفولته هي مرحلة تلقي التعليم وهي الفترة التي يصبح فيها الطفل اجتماعيا، يحتاج الطفل أيضا إلى شريك من نفس الجنس وتستمر المراهقة حتى يجد المراهق أن لديه نظام الدفع لجنسه.

ترتبط نظريته بالعلاقات الإنسانية في نظريته في العلاج النفسي، جعلها نظرية وبطريقته الخاصة دعا المعالج بالمراقب المشارك لأنه لم يكن راضيا عن الملاحظة، ولم يكن مهتما جدا بمراقبتها لأنه حتى دور إيجابي هام للمشاركة في المقابلة.

2-2-النظريات الأكاديمية المبكرة:

منها نظريات السمات لجوردن ألبورت (1897-1967) ونظرية الحاجات لـ هنري موراي (1893-1988) أما بالنسبة لنظرية جوردن ألبورت فقد تزاوج بين دراسته السلوك والتحليلي النفسي بعيدا عن الغوص عميقا في اللاوعي والمبالغة في التحليل وبعيدا عن الانتصار الحصري على دراسة السلوك الظاهر بالمختبرات.

فإن ألبورت يعتبر الشخصية نظام ديناميكي غير ثابت داخل تكوين الشخص الجسدي والنفسي حيث تمثل خصائص الشخص، أنماط سلوكه، أفكاره ومشاعره، يرى ألبورة أن لكل إنسان شخصيته المنفردة وهذه الشخصية متحولة وغير ثابتة تؤثر عليها عوامل الطبيعة (الجنسيات) والتنشئة (البيئة).

حسب ألبورت قسم النفس لسبعة وظائف تتطور في مراحل مختلفة من عمر الإنسان:

- **الإحساس بالجسد:** يتطور هذا الإحساس بالسنتين الأوليتان حياة الإنسان، حيث يكتشف الرضيع جسمه وحدوده، ويشعر به ومرارته فترى الرضيع يحذق بأصابع يديه ورجليه، حينها سيعرف الرضيع حدود جسده وما يميز جسده عن البيئة المحيطة به وقد ضرب ألبورت.

- **الهوية الذاتية:** تتطور الهوية أيضا بالسنتين الأوليتين من حياة الإنسان حيث يعرف الرضيع أنه فرد مستقل بكيانه ويصير يعرف اسمه ويستجيب له، ويدرك الزمن وأن هناك استمرارية له أي أنه كان موجودا بالماضي وسيكون هو نفسه بالمستقبل.

- **احترام الذات:** يتطور في سن ما بين سنتين وأربع سنوات وهي المرحلة التي يدرك فيها الطفل أن لديه قيمة وسيرهن في فعل بعض الأمور بنفسه.

- **امتداد الذات:** يتطور ما بين سن أربع سنوات وست سنوات وحينها يكشف الطفل أن هناك أشخاصا وأشياء لا ينتمون لذاته لكنهم امتداد له فهو سيعتبر هذه الكرة كرته ولن يرعب بأن يلعب كما غيره وسيعرف أن هذا أباه وهذه أمه وهم امتداد له لن يرعي في أن يشعروا بالسوء لأن ذلك سيسوءه أيضا.

- **صورة الذات:** أيضا تتطور بين أربع وست سنوات وهي تمثل مرآة الذات الاجتماعية والصورة الخارجية وفهم نظرة الآخرين فالطفل سيدرك أنه ذكر أو أنثى وسيدرك أن الآخرين يرونه ذكرا أو أنثى ويعرفونه باسمه وبصفاته الظاهرة وغيره.

- **التكيف العقلاني:** ابتداءا من سن 6 سنوات إلى غاية 12 سنة يبدأ الطفل حينها بإعمال العقل ومعالجة المشاكل والأمور بعقلانية وهذا هو سن التمدرس طبعا.

- **السعي للتفرد:** ابتداء من سن 12 يدخل الطفل من المراهقة ويبدأ سعيه الحسب نحو التفرد وتحقيق ذاته وتصير له أهداف بالحياة واضحة.

- أما نظرية الحاجات لهنري موراي أحد رواد النظريات الأكاديمية المبكرة تثير إلا أن شخصياتنا هي انعكاس للسلوكيات التي سيطر عليها الاحتياجات.

في حين أن بعض الاحتياجات مؤقتة ومتغيرة إلا أن هناك احتياجات أخرى أكثر عمقا في طبيعتنا، وفقا لموراي هذه الحاجات النفسية تعمل في الغالب على مستوى اللاوعي ولكن تلعب دورا رئيسيا في شخصيتنا فإن نظرية موراي نظمت من حيث الدوافع والمكاسب والاحتياجات وصف موراي الاحتياجات بأنها إمكانية أو استعداد للرد بطريقة معينة في ظل ظروف معينة.

2-3- المدرسة السلوكية:

تندرج تحتها السلوكية الراديكالية (الإشراط الإجرائي بافلوف. سكينر)

- السلوكية البديلة (المدخل الانتقائي للسلوكية المعرفية) دولارد وميلر.

- التعلم الاجتماعي (التعلم بالملاحظة) ألبرت بندورا.

يذهب سكينر رائد النظرية السلوكية الراديكالية الذي هو نموذج علم النفس الذي يهدف إلى دراسة السلوك والعمليات التي تستشيره عن منظور تجريبي وموضوعي.

بالنسبة لسكينر فإن السلوكيات الجذرية، يعتمد السلوك وإصراره أو تعديله على ما قد يسببه إذا كان لأحد السلوكات عواقب إيجابية بالنسبة لنا فإننا نميل إلى تكرار ذلك في كثير من الأحيان حتى نحصل على الفائدة المعنية بشكل أكثر تكرارا إذا على العكس من ذلك فإن التصرف له نتيجة لأننا نعاني من الضرر، فإننا سنفعل ذلك بشكل أقل أو أننا سنعوقه.

(زيعور،1995)

وأن فكرة أن السلوك يعتمد على عواقبه وأن هذا يمكن تعديله من خلال استخدام البرامج التي يتم فيها تعزيز سلوكيات معينة أو معاقبة عليها قد سمحت بتوليد تقنيات لا تزال تستخدم اليوم على الرغم من أنها قد تم تطويرها إلى أساليب التعزيز والعقاب.

(نفس المرجع السابق)

أما نظرية السلوكية البديلة لـ دولارد وميلر هي نفسها على سكينر مع خارق أساسي واحد هو فكرتهما عن التعزيز يعتبران أن الاستجابة ترمى إلى تخفيض التوتر الناشئ عن الدافع ومن يكون الباعث وليس التعزيز هو الفكرة المحورية وقد أطلق عليه نظرية التعلم التحليلي النفسي لأنها كانت محاولة إبداعية لوضع المفاهيم الأساسية لنظرية فرويد مع تلك الأفكار واللغة والطرق والنتائج المعملية البحثية على السلوك والتعلم يخلق نوع من التكامل أو التمازج بينهم وبين تلك الأفكار والطرق العلمية المستخدمة في البحوث النفسية السلوكية في مجال التعلم والسلوك.

أما نظرية التعلم الاجتماعي لـ ألبرت بندورا فقد ركز في نظريته في التعلم على التقليد وملاحظة نموذج معين تم تقليد سلوكه ويصعب حصر هذا النموذج في شخص معين وتستخدم هذه النظرية مصطلحات إنسانية السلوكية والإنسانية لكي تشرح الوظائف السيكولوجية على أساس في التفاعل على المتبادل المستمر بين المحددات الشخصية والمحددات البيئية وتؤثر البيئة في السلوك لكن سلوك الفرد بدوره يحدد جزئيا ببيئة.

ويرى باندورا أن السلوك الإنساني يعود إلى الحتمية المتبادلة التي تتضمن عوامل بيئة وسلوكية ومعرفية.

2-4- علم النفس المعرفي:

بدأ بنظرية جورج كيلى (1905-1967) أثارت نظرية التكوينات الشخصية لجورج كيلي جدلا واسعا حتى في تضيقها لأنها تركز على الخبرات الذاتية الواعية وتتعامل معها كوحدة وينظم إليها البعض الآخر على أنها نظرية معرفية لاهتمامها بالأحداث والخبرات العقلية وإهمالها مفاهيم اللاشعور وميكانيزماته.

فإن نظرية كيلي ترى بأن الناس كائنات عقلانية متفوقة وأن الإنسان صانع لمصيره فهو يخلق تكويناته الشخصية الخاصة التي ينظر من خلالها إلى العالم ويصنع طرق فريدة لفهم الواقع.

اعتمد كيلي في جلساته العلاجية والإرشادية أساليب كثيرة منها معاير فرويد فوجد بأن مرضاه متكلفون نوعا ما في التعبير عن انفعالاتهم خاصة أثناء التعامل مع أحلامهم على طريقة فرويد لذا طور أساليب جديدة في التعامل مع الأحلام.

وفي جانب فهو الشخصية يرى كيلي أن كل طفل ينظر إلى والديه كضرورة لبقائه من خلال البناء الاعتمادي الذي يربطه بهذه الظروف وبسبب أهميتهم يستطيع الوالدين أن يفسد أو يضعفا قدرة الطفل على توقع المستقبل عن طريق جعله يتصرف بطريقة مرضية، فالتدليل الزائد يعلم الطفل توقع إشباع كل حاجاته بشكل دائم، كما أن الضغط الزائد الناتج عن العقاب يجعل الطفل يتصرف بطريقة متصلبة في مواجهة التركيبات القليلة المتشابهة بدلا من تبني طرقا جديدة في التعامل مع البيئة، كما أن سلوكات الوالدين التي تتسم بالتذبذب تجعل في المستحيل تماما توقع ما سيقدم عليه الطفل من سلوك بشكل دقيق، وقد يكون لدى الوالدين خصائص ن قبيل الافتقار إلى الحكمة والتعقل مما يكسب الطفل أساليب سلبية في التعامل.

إن رؤية كيلي للإنسان تتميز بعقلانية.

طبقا لقاعدة التكوين الاختياري طبق المدخل التاريخي على الاضطراب النفسي، حيث أدخل العصاب والذهان في النظام التكويني الذي أصبح الآن محل.

وبما يخص الاضطرابات النفسية يتفق كيلي مع اريكسون في رفضه للقوائم التشخيصية كما ينتقد كيلي التصنيف الشائع ثلاثي الأقسام العادي، العصابي، الذهاني، مفضلا تصنيف الثنائي (العادي مقابل المرضي).

أما بالنسبة للعلاج النفسي حسب كيلي الهدف منه هو تزويد العميل أو المسترشد بإطار يساعده على التصرف بحيوية وأن يجري تكويناته الشخصية جديدة.

2-5-علم النفس الإنساني: (نظرية تحقيق الذات):

تندرج تحتها نظرية الذات (كارل روجرز) (1902-1987) ونظرية تحقيق الذات (ابرهام ماسلو).

تعتبر نظرية الذات لكارل روجرز أحدث وأشمل وذلك لارتباطها بطريقة الإرشاد والممركز حول العميل.

ومن أهم المواضيع التي يحثها بوجرز في الذات وعرفه أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورية والتقسيمات الخاصة بالذات ببلورة الفرد ويعده تعريفا نفسيا لذاته أي أن تكوين مفهوم الذات الإيجابي أو السلبي عند الأفراد من خلال تصور وتقسيم الفرد لذاته.

وبالرغم من أن مفهوم الذات ثابت نسبيا إلى أنه يمكن تعديله وتغيره الشيء الذي جعل روجرز يتوجه إلى هذه النظرية هو عدم اقتناعه بعلم الطب النفسي لعدم اعتبار ما يجول في نفس العميل من أفكار وشعور وفي مبادئ الأساسية لهذه النظرية أن الإنسان في حالة خبرة وتفكير مستمران وأن حياة الإنسان متمثلة في الحاضر وليس الماضي والعلاقة مع الآخرين من الأساسيات والإنسان يسعى للتطور والنمو.

والاضطراب النفسي حسب روجرز ينتج عندما يفشل في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها إضافة إلى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات ووضع الخطط التي تتلاءم معه.

لذا أفضل طريقة برأي روجرز هي لتعير السلوك هي تنمية مفهوم الذات واقعي موجب، حيث بينت الدراسات إن مفهوم الذات يكون مشوها بعيدا عن الواقع لدى المرضى عقليا.

وأن من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط حيث أنه يعوق مفهوم الذات ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد وكما إن انضمام خبرة جديدة لديه ولا تتوافق مع الخبرات السابقة لديه تجعله في حالة اضطراب نفسي.

تعتبر هذه النظرية أسرع في إعطاء النتائج عن تغير الشخص في التحليل النفسي.

أما نظرية تحقيق الذات لـ أبراهام ماسلو (1908-1970):

تعد نظرية ماسلو أفضل النظريات التي عملت على تغطية الحاجات الإنسانية كان الافتراض الأساسي لهذه النظرية أن الفرد إذا تربى في بيئة لا تقوم على إشباع حاجاته فإنه من الممكن أن يكون غير قادر على التكيف وعمله يكون مختلا قام ماسلو على تقسيم الحاجات الإنسانية إلا خمس فئات تنتظم في الهرم حيث يبدأ الشخص في إشباع حاجاته الدنيا ثم تعلوها يتكون هرم ماسلو من خمس مستويات للاحتياجات من الأسفل إلى الأعلى:

1- الفسيولوجية (العضوية).

2- السلامة والأمان.

3- الحب والانتماء.

4- الاحترام والتقدير.

5- إدراك وتحقيق الذات.

يعد ابراهام ماسلو أحد علماء النفس البارزين في القرن العشرين الذي عرف بإسهاماته المتميزة في مجال علم النفس ومن ضمن تلك الإسهامات تحويل مجرى علم النفس بعد أن كان ينظم بالأساس إلى السيء من أفعال البشر وسلوكهم حضرت نظرية ماسلو فكرة التركيز على الجانب الإيجابي من نفوس البشر واستغلاله وركزت على أهمية الصحة النفسية ومازالت نظرياته تلهم الكثير من العلماء النفس من أجل استكمال خطاه من أجل صحة نفسية جيدة.

بعد أن تطرقنا إلى مفهوم النظرية والهدف منها ودراسة النظريات النفسية بالتسلسل الزمني لظهورها ابتداء من النظريات التحليلية الكلاسيكية باعتبار كارل بونج مؤسس علم النفس وفرويد أب التحليل النفسي هذان القطبان في مجال علم النفس لتأتي بعد ذلك التحليليون الجدد الذين يعتبرون امتداد التحليل النفسي مع الشخصية تليها بعد ذلك النظريات الأكاديمية المبكرة لينتقل علم النفس إلا مجالات أخرى كعلم النفس المعرفي المغير تماما عن التحليل النفسي ويعدها علم النفس الإنساني وينتقل إلى المدرسة السلوكية وبهذا نفهم قراء مجال علم النفس بالعديد من النظريات التي فسرت الجهاز النفسي للإنسان كل حسب الجانب الذي تناوله نلاحظ التطور الكبير الذي آلت إليه علم النفس.

ونحن في هذه المطبوعة سنلتزم بالبرنامج المسطر من طرف الوزارة.

الدرس الثاني:

المحور الأول: مدرسة التحليل النفسي

تمهيد:

يمثل العلاج النفسي عند فرويد أهمية كبيرة في مجالات العلاج النفسي ذلك نظرا لسبقه التاريخي، و لآثاره المعاصرة الواسعة على أساليب العلاج النفسي المعاصر، حيث تمحورت هذه النظرية حول الطاقات الغريزية الكامنة في جسم الطفل منذ الولادة ، التي تكون في تصادر مستمر مع المجتمع، فما هي نظرية التحليل النفسي؟ و ما هي نظرتها للاضطراب؟

1- لمحة تاريخية عن التحليل النفسي:

نشأ التحليل من التنويم المغناطيسي على يد شاركو والذي اهتم بموضوع الهستيريا و علاجها وكان سيغموند فرويد احد تلاميذه و كان مختصا في الطب العصبي واهتم بدراسة الأعصبة و الرموز فيها جرب التنويم ثم تركه "اني أشم رائحة السحر تفوح منه و اهتم كذلك بالجانب الدينامي من الشخصية ووضع أسس التحليل النفسي وساعده بروير 1894 التحليل النفسي عبارة عن علاج شفهي او بمعنى اخر أن المفحوص يقول كل ما يجول بخاطره دون أن يهتم إلى ما يقوله سواء كان سيئ او قيم "قل كل ما يخطر ببالك"

مع تطور التحليل النفسي وتقدمه يظهر الفرد ما يعرفه بالتحويل الذي يؤدي الى تطور علاقة عاطفية مع المعالج والتي يرجعها فرويد إلى ان الفرد يعيد العلاقة الوالدية مثل ما كان طفلا.

عندما يرى المريض أنها علاقه ثقة وثيقة مع المعالج يصبح قادرا على التعبير عن صراعاتها التي هي سبب مشكلته مستعينا بتشجيع المعالج إذ يعرف المريض صراعاته و يقيمها إلا أن أغلب المرضى لا يشعرون بذلك و هذه المستويات و الغرائز تظهر حينذاك في شكل اضطرابات سلوكية و أعراض مرضية عصابية لا يتحكم بها بل تسيطر عليه بصورة رمزية أما الأنا فيشمل الغرائز المتعلقة بالمحافظة على الذات فعن طريق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته

ويوجه سلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب والعمليات العقلية الشعورية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا.

في حين نجد الفرد مدفوعا للسعي وراء اشباعات غرائزه الجنسية والعدوانية في نظر فرويد فإن عليه أن يضمن التوازن النفسي وراحة الأنا والتوافق الاجتماعي والسلوكي والعقلي.

(نحوي،2010،ص ص.11-12)

يعيد العلاج بالتحليل النفسي الفرد الى ماضيه وعن طريقه تقنيات علاجية تحليلية ينفس الفرد انفعالاته ومكبوتاته ويتعاون مع المعالج، على فهمها وترتيبها عن طريق الايحاء يسعدك ان تتذكر ماضيك والوصول بها بطريقة واعية الى سطح الشعور لمواجهتها والتعامل معها . والارتقاء باليات الدفاع وتنشيطها بالتالي ينخفض الصراع وتعود حياة الفرد النفسية ويتلاشى القلق ويشعر بالراحة.

يعود الفضل للمدرسة التحليلية في فهم مكبوتات الفرد مما يجدر الاشارة له ان فرويد لم يكن مخطئا عندما أشار إلى الغرائز

الجنسية لان الافراد لا يكبتون الا ما يتعرض مع المجتمع والدين والعرف والثقافة الاعتداءات الجنسية المبكرة والخبرات السيئة لذا نظرية فرويد في الامراض والعلاج هي اساس المتين تقوم عليه العلاجات النفسية الى يومنا هذا ولا نستطيع باي وجه انكارها فقط انها ظهرت في فترة زمنية معينة و الفرد في العلوم الانسانية و الاجتماعية محكوم بظروف التاريخ والمكان والفكر فالمرضى يبدون مقاومة او بمعنى اخر لا يريدون التحدث في الموضوع المؤلم واذا استطاعت تخلي عن المقاومة اصبح العلاج اكثر فعالية.

اهتم فرويد بتفسير الاحلام والرغبات الداخلية اللاشعورية والتي تأتي غالبا بشكل رموز في الحلم الا ان هذه الاخيرة خلقت صعوبات في التفسير، حيث لا يمكن أن يأخذ الرمز وجوه مختلفة إلا انه يبقى المرجع الأساسي الى يومنا هذا في مجال العلاج النفسي. (نفس المرجع السابق،ص ص.11-12)

2- تعريف التحليل النفسي:

التحليل النفسي نظرية سيكولوجية عن ديناميات الطبيعة الإنسانية وعن بناء الشخصية وهو منهج بحث لدراسة سلوك الإنساني وهو أيضا طريقة علاج فعالة يتم فيها كشف المواد المكبوتة في اللاشعور المخبرات وذكريات مؤلمة وانفعالات شديدة وصراعات عنيفة سببت المرض او الاضطراب النفسي واستدراجها من اعماق اللاشعور إلى مجال الشعور بهدف إحداث تغيير أساسي في بناء الشخصية.

وهكذا يعتبر التحليل النفسي على المستوى العلمي مجموعة مترابطة من النظرية والممارسة لما كان العلاج النفسي يشكل معالجة تتركز على علاقة شخصية ذات طرفين هما المعالج والمريض وان التحليل النفسي يؤكد على أهمية العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض فالتحليل النفسي يعتبر علاجا نفسيا ديناميا عميقا. وهو احد انواع العلاج النفسي وليس هو كل العلاج النفسي وليس العلاج النفسي مرادفا للتحليل النفسي.

وهكذا يمكن تعريف التحليل النفسي بانه عملية علاجية يتم فيها اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور وهي في جملتها خبرات مؤلمة ودوافع متصارعة وصراعات قوية ويتم تحويلها من اللاشعور الى الشعور عن طريق التعبير اللفظي والتداعي الحر وتحليل الأحلام. (سرى،2000،ص.103)

3- وجهات نظر ما وراء علم النفس:

وضع فرويد هذا المصطلح للدلالة على علم النفس الذي أسسه مأخوذا في بعده الأكثر إمعانا في الطرح النظري يرصن ما وراء علم النفس مجموعة من النماذج المفهومية المتفاوتة في بعدها عن التجربة، من مثل تخيل جهاز نفسي مقسم إلى أركان ، ومن مثل نظرية النزوات ، وعملية الكبت.... إلخ

يأخذ ما وراء علم النفس في الإعتبار وجهات نظر ثلاثة : دينامية ، وموقعية ، وإقتصادية.

3-1- وجهات النظر الموقعية:

تفترض هذه النظرية ، أو وجهة النظر تمايزا في الجهاز النفسي إلى عدد من الأنظمة التي تتحلى بخصائص أو وظائف مختلفة وتتوزع تبعا لنظام خاص بالنسبة لبعضها البعض الآخر ، مما يشيع الحديث عن نظريتين موقعيتين فرويديتين يصار في الأولى إلى التمييز

الرئيسي مابين اللاوعي وما قبل الوعي والوعي ، أما الثانية فتميز مابين الأركان الثلاثة : الهو ، الأنا والأنا الأعلى.

(لابلانش،1997)

3-1-1- الموقعية الأولى:

من خلال هذه النظرية تم وضع مفهوم أولي للجهاز النفسي حيث قسمه فرويد إلى اللاشعور، ما قبل الشعور، الشعور.

(عباس،2003،ص.14)

الشعور: يمكن تعريف الشعور أنه عبارة عن نشاط نفسي يتضمن الإحساس بوجود شيء ما و الاقتناع بوجوده، وهو العملية التي يتم من خلالها تفسير الأشياء و إعطائها معنى.

تتم عملية الإحساس بتدخل الحواس التي تقوم بإمداد دماغنا البشري عن طريق الأعصاب و الإشارات العصبية و الكيمائية بكم هائل من المعلومات عن عالمنا الخارجي الذي نعيش فيه و عالمنا الداخلي، و يتيح لنا ذلك إدراكهما. و يقوم الدماغ البشري بترجمة هذه الإشارات إلى صور و أحاسيس ندركها مباشرة و نستجيب لها .

إن استقبال و نقل و تفسير الرسائل الحسية أي ما ندركه من العالم الخارجي عبارة عن عملية فسيولوجية خالصة يمكن تشبيهها بعملية نقل إشارة إلكترونية أو كهرومغناطيسية و تحويلها من خلال جهاز التلفيزيون إلى صور حسية. أما عملية ترجمة الرسائل و الاستجابة لها بطريقة معينة أي عملية إضفاء المعنى عليها فهي عملية نفسية بحتة، كمثال إشارات الألم القادمة من الجسد إلى الدماغ التي هي عبارة عن عملية فسيولوجية خالصة، أما تفسير هذه الإشارات على نحو أنها قد تعني وجود تضرر ما أو مرض ما فهي عملية نفسية.

(سامر،2007)

***ما قبل الشعور:**

ويقع في منطقة بين الحالة العقلية الشعورية والحالة العقلية اللاشعورية وهي منطقة وهمية تتجمع فيها الذكريات التي إكتسبناها في الماضي والتي تتلمس طريقها إلى الشعور ولكنها لم تتمكن بعد من العبور إلى مسرح الشعور.

*** اللاشعور:**

ويتكون اللاشعور من القوى والدوافع التي لم تنسجم مع الشخصية الشعورية والتي كبتت في أعماق النفس فمادة اللاشعور قد مرت من قبل في الشعور ، ولكن لما كانت غير منسجمة مع الشخصية الشعورية فإنها تكبت فمن اللازم أن يكون هناك نوع من المستودع تختزن فيه مثل هذه الخبرات التي تستبعد من الشعور.

(عباس،2001،ص.31)

فمادة اللاشعور متكونة من التصورات الخاصة بالغرائز أي من تصورات الأشياء والميول والنزوات التي تربط بالتصورات لخلق الرغبات وتبقى مادة اللاشعورية تنشط وتتفاعل محاولة التعبير عن نفسها والتفريغ إلا أنها تجد صعوبة في العبور إلى ما قبل الشعور والشعور لوجود رقابة صارمة (سي موسي، زقار،2002)

لا تسمح لها بالعبور إلى مسرح الشعور وطالما تكون الرقابة قوية فإن هذه المادة لا يمكنها أن تفلت لتدخل إلى مسرح الشعور لكن ما إن تخمد هذه الرقابة حتى تفلت بعض هذه الخبرات وتمر إلى الشعور، وتظهر في صور مختلفة كالأحلام أو في صور رمزية عديدة (عباس،2001،ص.31)

3-1-2- الموقعية الثانية:

الهو: تكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات اللاواعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها ،ومكبوتة مكتسبة في الجزء الأخر. فإنه بالنسبة لفرويد المستودع الأول للطاقة من وجهة نظر اقتصادية ،كما يدخل على المستوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى اللذين يشتقان منه على الصعيد التكويني. (لابلانش،1997،ص.570)

لقد كتب الكثير عن هذا المصطلح الذي وضعه فرويد "الهو" هو النظام الأصلي للشخصية والذي يعتبر أساسا لكل حياة إنسانية فهو يوجد مع الإنسان منذ لحظة ولادته ،ويظل معه طول حياته، هو ذلك الجزء من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث أو غريزي، كما يحوي العمليات العقلية المكبوتة التي فصلتها المقاومة عن الحياة النفسية الشعورية انه مستودع الطاقة النفسية كما انه يزود العمليات التي يقوم بها النظامان الاخران بطاقاتها.

والهو يخضع لمبدأ اللذة فقط ، ولايهتم بأي شيء أخر ،انه هذا الجزء الخام، غير المرتب،غير المهذب،الباحث عن اللذة، انه الزاد الأساسي الذي يحرك الإنسان خلال حياته، انه لا يعرف قوانين ولا يخضع لقواعد ويبحث فقط عن شهواته.انه القوة المحركة لوجود الإنسان وعلى الرغم من انه وثيق الصلة بالعمليات الجسيمية التي يستمد منها طاقته، فإن الهو نظام نفسي حقيقي.

(عباس،2001،ص.18)

الأنا: الأنا يشكل مجال التكيف و يتصف بالوعي، فهو وسيط بين العالم الداخلي المتمثل في "الهو" و العالم الخارجي المتمثل في "الأنا الأعلى" ولكي يحقق الانا دوره التكيفي ،فإنه يستخدم الاليات الدفاعية للإبقاء على التماسك وعمل الشخصية .فبينما يعمل الهو التزاما بالإشباع النزوي وفق مبدأ اللذة فالانا يعمل على أساس المعرفة وفق مبدأ الواقع. (القاسم،2002،ص.31)

فبتأثير من العالم الخارجي الواقعي المحيط بنا ، يطرأ على جزء من الهو تغيير خاص فما كان في الأصل وطبقة لحائية مزودة بأعضاء لتلقي المنبهات وبأجهزة للوقاية من الإثارة ، ينشأ عنه تنظيم خاص يتوسط الهو والعالم الخارجي وهذا القسم في حياتنا النفسية نسميه الأنا (فرويد،1998،ص.26)

ومن المفترض أن الهو في صورته الخام إذا ترك لأساليبه الخاصة : فقد يحطم نفسه ، فهو في حاجة إلى ما يضبط طاقته ويوجهها نحو أكبر إشباع وبقدر ما تسمح به مطالب الحياة ودون أن يهدم نفسه ويحطمها ويذهب فرويد إلى أن

الأنا تحقق هذه الوظائف وتحققها جيدا ، فالأنا تتبع مبدأ الواقع وتعمل وفق العمليات الثانوية ، فإذا كان الهو يعمل وفق مبدأ اللذة ويستخدم العملية الأولية وتفريغ التوتر بتكوين صورة لموضوع من شأنه أن يزيل التوتر إلا أن الكائن الحي يتطلب معاملات مناسبة وإشباع واقعي ومن ثم يفرق الأنا بين الأشياء التي توجد في العقل والأشياء التي توجد في العالم الخارجي ، ومن هنا تطيع الأنا مبدأ الواقع الذي يعمل على الحيلولة دون تفريغ التوتر حتى يتم اكتشاف الموضوع المناسب لإشباع الحاجة.

(عباس،2001،ص.19)

الأنا الأعلى: يعتبر المكون الثالث لشخصية الفرد ،والأنا الأعلى هو الأخير في عملية النمو لهذه الأبعاد الثلاثة للشخصية، إنه الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع ، وهو شيء موجود داخل الفرد وليس خارجه، إنه مكون داخلي وليس مجموعة من القوانين الحاكمة ، وعندما ينمي الفرد (أنا أعلى) داخل نفسه، يكون حينئذ قد أصبح شخصية ناضجة، فلأنا الأعلى هو هذا الجانب الخلقي للشخصية، إنه مثالي وليس واقعيا ،هدفه الكمال وليس اللذة ، إنه هو الذي يقرر ما إذا كان نشاط ما حسنا أم سيئا وفق معايير المجتمع التي يتقبلها، والقوانين الاجتماعية لا تعني شيئا بالنسبة إليه مالم يتقبلها ويتوحد معها.

(نفس المرجع السابق،ص.20)

إن الطفل يكتسب نظرياته عن الصواب والخطأ من خلال ما يدركه من اتجاهات والديه فإن الأفعال أو التعبيرات اللفظية التي يعاقبه عليها الوالدان يستدمجها الطفل على أنها قيم سالبة أما الأفعال والأقوال التي يكافئه عليها الوالدان أو يمتدحانها ، فإن الطفل يستدمجها على أنها قيم موجبة ، وتمارس الثقافة المحيطة بالطفل تدريجيا ، مثل أشكال السلطة من البالغين كالمدرسين ، وجماعة الأقران ، والمجتمع على وجه العموم تأثيرا إضافيا في قولبة وصياغة الأنا الأعلى، ويكون الأنا الأعلى قادرا على العمل عند أي مستوى من مستويات الوعي مثله في ذلك مثل الأنا.

(جيرالدس،1996،ص.38)

3-2- وجهة النظر الإقتصادية: يطلق وصف الاقتصادي على كل ما يتصل بالفرضية القائلة بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم (هي الطاقة النزوية) أي أنها قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات وهكذا يعرف فرويد ماوراء علم النفس بتوليف ثلاث وجهات نظر : دينامية وموقعية واقتصادية، ويقصد بهذه الأخيرة محاولة متابعة مصير كميات الإثارة بقصد الوصول إلى تقدير نسبي لكبرها على الأقل وتتلخص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ التوظيفات بعين الاعتبار لجهة حركيتها وتقلبات شدتها، والتعارضات التي تقوم فيما بينها أي (أي فكرة توظيف المضاد).

تضل الاعتبارات الاقتصادية حاضرة خلال أعمال فرويد ، إذ لا يمكن في رأيه القيام بوصف كامل لعملية نفسية لا طالما لم نتوصل إلى تقدير إقتصاد التوظيفات.

(لابلاش،2002،ص.87)

3-3- وجهة النظر الدينامية:

تعني الدينامية في التحليل النفسي التفاعل بين القوى والدوافع المختلفة في الإنسان وما ينتج عن ذلك من تأثير في السلوك ويرى التحليل النفسي أن سلوك الإنسان في أي وقت من الأوقات يكون مدفوعا بدوافع معينة وتكون هذه الدوافع في الأغلب لا شعورية.

الدرس الثالث:

4- مراحل نمو الجهاز النفسي:

يعتبر فرويد أن مراحل الطفل الجنسية تقوم بدور مهم في تكوين شخصيته وهناك خمس مراحل للنمو الجنسي:

4-1-المرحله الفمية: وتبدأ منذ الولادة وحتى السنة الثانية من العمر حيث تكون وظيفة الفم وقبل ظهور الأسنان إدخال الفم والطعام واكتشاف العالم الخارجي وكذلك عملية مص الإصبع والثدي وعندها تبدأ الأسنان بالظهور يشعر الطفل باللذة والسعادة عندما يقوم بالمص والبلع والعض.

4-2-المرحلة الشرجية: تبدأ هذه المرحلة في السنه الثانية من العمر ويكون التركيز فيها على وظائف الإخراج إذ تؤدي عملية التخلص من الفضلات الى الشعور بالراحة وانخفاض حدة التوتر والقلق الناجمين عن امتلاء الأمعاء بالفضلات.

4-3-المرحلة القضيبية: تنمو في هذه المرحلة المشاعر الجنسية والعدوانية المرتبطة بالأعضاء التناسلية مما يهيئ الفرصة لظهور عقدة أوديب وعقدة إليكترا، و تبدأ هذه المرحلة من النمو النفسي بين السنة الثالثة و الخامسة من العمر وترى نظرية التحليل النفسي ان عقدة اوديب تتكون لدى الابن من جراء تعلقه اللاوعي بالأم وهي أسطورة يونانية تنسب إلى الملك اوديب الذي قتل أباه وتزوج أمه أما عقدة إلكترا فتعني تعلق الابنة بوالدها وشعورها بالعداء نحو والدتها.

وقد أشار فرويد إلى أن الأساليب العقابية الصارمة التي يستخدمها الوالدين في التعامل مع دوافع الطفل الجنسية قد تؤدي إلى حدوث عملية نكوص إلى المراحل الحياتية الأولى أو إلى انحرافات جنسية فيما بعد.

4-4-مرحله الكمون: تبدأ هذه المرحلة في سن الخامسة أو السادسة عقب انتهاء المرحلة القضيبية وتستمر حتى بداية عملية التغيرات الجسمية استعدادا لمرحلة المراهقة وفي هذه المرحلة تكبت الجنسية وينمو الكف الجنسي ويحدث الإعلاء للدوافع الجنسية، فنلاحظ الأطفال أكثر وعيا و خجلا في حضور البنات كما يميلون إلى صحبة الأولاد ممن هم في سنهم على شكل جماعات وتتميز هذه المرحلة بالهدوء والرغبة باكتساب المعارف والخبرات.

4-5-المرحلة التناسلية: وهي أخر مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي حيث تتسم بالطابع الاجتماعي وبممارسة النشاطات الجماعية حيث تتجه تلك الدوافع الجنسية نحو الجنس الأخر إلا انه نظرا للقيود الاجتماعية ونظرتها المحافظة تجاه الجنس فعادة ما يوجه الشباب اهتمامهم إلى الشعور بالراحة عن طريق تبادل العواطف مع الجنس الأخر إذ يتحول هذا الشخص إلى راشد يتطلع إلى اختيار مهنة والعمل على التقدم فيها وتحمل المسؤولية والإعداد للزواج وتكوين الأسرة. (بلان،2015،ص ص.91-92))

5- المرض من منظور التحليل النفسي:

هو مفهوم أساسي في التحليل النفسي ويتطلب من الفرد القدرة على حله والتوفيق بين مطالب "الهو" ومطالب "الأنا الاعلى" سيارته للدين وللمعايير الاجتماعية والعادات والتقاليد وهذا بدوره يؤدي في حاله الإخفاق إلى ظهور بعض الأمراض مثل العصاب والقلق.

العصاب: بأنه حل مرضي للصراع الأوديبي يصل إليه الأنا الذي يستخدم الدفاعات ضد القلق والذنب الناتجان عن التوتر بين "الأنا" و"الهو" أو "الأنا الأعلى" و "الهو" أو "الأنا الأعلى"و "الأنا" ويقول فرويد أن العصاب يرجع إلى عوامل حيوية أن القلق مركز العصاب ومحوره و أن عقدة أوديب هي نواته ومنشؤه.

القلق: يقول فرويد انه توجد علاقة وثيقة بين القلق والكبت الجنسي وبين الحرمان والتهديد بالخصائل الذي يثير القلق في المرحلة القضيبية.

الذهان: اعتبر فريد الذهان الصورة الخطيرة في اضطراب سلوك الإنسان حيث تظهر تغيرات في إدراك الواقع والانفصال عنه وقد اعتبر الذهان دفاعا يقوم به الفرد ضد إحباط أوقعه الواقع فيه و يعتبر النكوص والتثبيت في الذهان اشد أعمق منه في العصاب. (سرى،2000،ص.110)

6- القوى الغرائزية:

الغرائز دافع فطري موروث في الكائن الحي إنسانا كان أم حيوانا ، وهو عام في كافة أفراد النوع الواحد وتختلف في عددها وأشكالها من نوع حي إلى نوع آخر ، والغرائز لا يمكن أن يستغني عنها النوع فهي دوافع أساسية بدون إشباعها يتهدد الفرد بالتدمير أو يتهدد النوع كله بالفناء فمثلا لو لم يشبع الإنسان غريزة الجوع تهدده الموت جوعا فالغرائز تدفع إلى سلوك لا يمكن أن يستغني عنه الكائن الحي أو نوعه عموما ولكل غريزة أساس فسيولوجي وأساس نفسي معا.

6-1- غريزة الحياة:

دافع فطري يرثه الإنسان ويولد مزودا به ، كما يرى فرويد والمحللون النفسيون ، وهذا الدافع هو الذي يؤدي إلى استمرار الحياة وازدهارها ، ويؤدي إلى كل ما هو إيجابي وبناء في الحياة ، فنحن نحب بعضنا بعضا بسبب هذا الدافع ويساعد بعضنا بعضا من نطاق هذا الدافع ، فغريزة الحب هي التي تدفع الفرد إلى أن يحب ذويه وأصدقائه وزملائه ومن الواضح أنه لولا هذه الغريزة ما استمرت الحياة.

6-2- غريزة الموت:

دافع فطري موروث ينظر إليه فرويد و المحللون النفسيون على أنه يقابل غريزة الحياة ومن غريزة التدمير وغريزة الحب تتكون دوافع النفس الإنسانية ، وغريزة التدمير تدفع الإنسان إلى أن يدمر ويحطم ويخرب ويعتدي ، سواء كان ذلك على غيره أم عليه هو نفسه ويرى فرويد أن غريزة التدمير مثلها مثل غريزة الحب فطرية في الإنسان لا يحتاج إلى تعلمها. (فرج،1989،ص.339)

ومن المشتقات الهامة لغرائز الموت الباعث العدواني فالعدوانية تدمر الذات وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة فاشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد عاتقها قوى غرائز الحياة بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصيته تتصدى لغرائز الموت ولقد احتاج فرويد لفترة الحرب العالمية الأولى 1914- 1918 ليقتنع بأن للعدوان قوة لا تقل عن الدافع الجنسي.

6-3- خصائص الغريزة: ويحدد فرويد أربع خصائص للغريزة هي:

المصدر: الذي يتمثل في التوتر البدني

الهدف: ويتمثل في إزالة هذا التوتر بإعادة تكوين توازن داخلي.

الموضوع: تلك الموضوعات أو الخبرات التي تخفض التوتر أو تزيله.

قوة الدافع: والتي تحدد بمقدار التوتر البدني.

تحفز الغرائز السلوك وتوجهه، ويكون هدفها هو إشباع الحاجات، وإذا لم يتم إشباعها فيتولد التوتر ويتجه السلوك إلى خفض التوتر، والتوتر أمر غير سار أما خفض التوتر فإنه يحقق اللذة.

(بلان،2015،ص ص.82-83)

7- العمليات الأولية و الثانوية:

لقد كان من أعظم إنجازات فرويد من وجهة نظر العديد من أتباعه هو التمييز بين نمطين أساسيين من التفكير هما:

7-1- العمليات الأولية: هي نمط أكثر بدائية من التفكير وهو يميز اللاشعور ويبتدى بشكل أكثر وضوحا في الأحلام ، ولكن يحتمل أن يوجد أيضا كاتجاه خفي في حياة اليقظة ، ويظهر عمل العمليات الأولية من خلال الأفكار المختلطة المشوشة للمجانين، وأيضا العاديين من الناس تحت تأثير عقاقير معينة.

فهي أفكار توجهها الرغبة في إشباع التحفيزات إشباعا مباشرا دون أي اعتبار للمنطق، أو الأخلاق، أو سياق الزمن، أو روابط السببية، أو متطلبات الواقع الخارجي ويخضع التفكير عند هذا المستوى لمبدأ اللذة أي البحث عن اللذة وتجنب الألم ، ولا مكان للشك وعدم اليقين والتناقض في العمليات الأولية إن الصور التي تسبق الكلمات من

الوجهة التطورية النمائية تعتبر أفكارا لاشعورية نمطية، ويقال إن طاقة الأفكار داخل مجال اللاشعور تكون هائمة طليقة حرة الحركة ، حتى أن الأفكار تتكثف بسهولة ويحل بعضها محل البعض الآخر.

ويسير من الطبيعة البدائية للتفكير حقيقة أن الطاقة تتبع سبيل التفريغ ،فإذا أعيق التفريغ المباشر لفكرة في مجال الشعور ومنعت من أن تتحول إلى فعل بعد ذلك فإن الفرد يبحث عن الإشباع غير المباشر من خلال العودة إلى ذكرى مواقف مماثلة للإشباع سابقا، أو من خلال الإشباع الهلوسي للرغبة.

7-2- العمليات الثانوية: هي النمط الذي يميز التفكير القبل شعوري والشعوري ،وفي الطفولة تبدأ العملية الثانوية في النمو متأخرة عن العملية الأولية، ولأنها تتطلب الكلام، واستخدام الرموز فإن تفكير الفرد يميل إلى أن يصبح منطقيا ومترابطا ومنظما كما تتفوق الكلمات على الصور ويتم تقييد الطاقة النفسية حتى يمكن توجيه الأفكار بدلا من أن يترك لها العنان فتهيم دون نظام ودون ضوابط . وفيما مضى حين كانت عملية الإشباع الهلوسي للرغبة سائدة لم يكن الفرد يستطيع السيطرة على الأحداث المستقبلية، أما الآن فإن الأحداث المستقبلية يمكن للفرد أن يتصورها بصريا ويتعامل معها بشكل رمزي، وتسمح القدرة على التمييز بين المثيرات البيئية الخارجية والمثيرات الداخلية لمبدأ الواقع أن يعمل ونعني بمدأ الواقع القدرة على تنظيم السلوك وضبطه وفقا لمتطلبات العالم الخارجي، ويؤدي التنبؤ بالتغيرات المحتملة في البيئة وبنتائج الأفعال إلى القدرة على تأجيل الإشباع عن طريق التخلي عن الإشباع المباشر من أجل تخطيط الفعل بشكل أفضل توافقا، وأكثر تكيفا على المدى الطويل.

(جيرالدس،1996،ص.32)

8- المبادئ المسيرة للجهاز النفسي:

8-1- مبدأ الثبات: عرض فرويد هذا المبدأ القائل بأن الجهاز النفسي ينزع نحو الاحتفاظ بكمية الإثارة التي يحويها في أدنى مستوى ممكن ، أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن يأتي هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية ،

ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة ، والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية يشكل مبدأ الثبات أساس النظرية الاقتصادية الفرويدية، فلقد كان حاضرا لديه منذ أعماله الأول، ولم ينفك عن افتراضه ضمنيا باعتباره يتحكم بالنشاط الوظيفي للجهاز النفسي: إذ يرمي هذا الجهاز دوما إلى الاحتفاظ بثبات مجموع الإثارات في داخله، ويتوصل إلى ذلك من خلال تحريك أوليات التجنب في مواجهة الإثارة الخارجية.

وأوليات الدفاع (التصريف) في مواجهة زيادات التوتر ذات المصدر الداخلي ويتعين علينا فهم مختلف تجليات الحياة النفسية، حين ترد إلى طابعها الاقتصادي الأخير، باعتبارها محاولة متفاوتة في نجاحها، من أجل الاحتفاظ بهذا الثبات أو استعادته من جديد (حين يخل).

8-2- مبدأ اللذة: يعتبر أحد المبدأين اللذان يحكمان تبعا لفرويد النشاط العقلي ،إذ يهدف مجمل النشاط النفسي إلى تجنب الإنزعاج والحصول على اللذة، وعلى إعتبار أن الإنزعاج يرتبط بزيادة كميات الإشارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فمبدأ اللذة هو مبدأ إقتصادي.

(لابلانش،1997،ص ص.446-452)

فحسب فرويد فإن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم، ذلك أن السلوك يرجع في أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، وأن الكائن الحي يهدف إلى الأشياء والأفعال التي تؤدي إلى خفض ذلك التوتر وبلوغ حالة التوازن فالإنسان إذن يهدف بطبعه إلى تجنب الألم وتحصيل اللذة.

وينظر فرويد إلى هذه التوترات على أنها فطرية، ولكن يمكن أن ترتبط أيضا بعديد من المثيرات خلال عملية التعلم وهذه التوترات حالات أساسية ترتبط بإحساسات الألم، وتسلك سبيلها الذي يهدف إلى خفض حدتها، ومن ثم إلى تحقيق اللذة وكما يقول فرويد (نحن نعتقد أن أية عملية معينة إنما تصدر عن حالة توتر مؤلم، ومن ثم تحدد لنفسها السبيل الذي يتفق وهدفها النهائي من ي أجل خفض التوتر أعني بتجنب الألم وإحداث اللذة).

فمبدأ اللذة إذن ينظر إليه على أنه نزعة فطرية لدى الإنسان تحدد الأسلوب الذي به يخفض ثوراته النفسية، ومن هنا فإن أشكال السلوك التي من شأنها أن تزيد من حدة هذا التوتر تكبت في اللاشعور بينما يسهل عمل تلك التي تؤدي إلى خفض هذا التوتر.

وحياة الطفل الصغير، وبخاصة في في تلك السن التي يسعى فيها لإشباع غرائزه الأولية يسيطر عليها مبدأ اللذة ، فهو يهدف فحسب إلى إشباع حاجاته الأولية وفي أي وقت يشاء من طعام وراحة وحنان، وقد يظهر لدى بعض الكبار أيضا مثل هذا السلوك، الذي يتمثل في عدم الترحيب بكبت الرغبة للإشباع المباشر لرغباتهم وشهواتهم، وهؤلاء هم الذين نسميهم عادة طفليين فهم يخضعون كما يخضع الصغير لمبدأ اللذة.

وباختصار فإن الكائن الحي في هذا الوجود يهدف إلى جعل حياته سارة قدر الإمكان.

(عباس،2001،ص.14)

8-3- مبدأ الواقع: إنه أحد المبدأين الذين يحكمان تبعا لفرويد النشاط العقلي الوظيفي فهو يكون ثنائية مع مبدأ اللذة ، فبمقدار ما ينجح في فرض ذاته كمبدأ منظم، لا يعود البحث عن الإشباع يتم من خلال أقصر الطرق

بل يسلك إلتفافات ويؤجل الحصول على نتيجة تبعا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي.

حيث يرى فرويد منذ البدء أن هناك تعارضا بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع يرتبط بالتعارض القائم بين أنا اللذة وأنا الواقع فالدفعات الغريزية تخضع في البداية لمبدأ اللذة ومن خلال مبدأ ثالث (هو اختبار الواقع) تخضع تدريجيا لمبدأ الواقع، فلا يعود التصور ما هو لاذ بل ما هو واقعي ، وإن كان مؤلما ولاشك أن العمليات اللاشعورية والتي يعتبرها فرويد أقدم العمليات الأولية تبين عن اتجاه مسيطر تخضع له ألا وهو مبدأ اللذة، إلا أن النشاط النفسي يتخلى وينحي أي نشاط يسبب له الألم وذلك عن طريق الكبت امتثالا وخضوعا لمبدأ الواقع الذي ينتج عن تعديل مبدأ اللذة تدريجيا، فيحل هذا المبدأ الجديد (مبدأ الواقع) للإشباع مدخلا في اعتباره المواءمة والتكيف مع الواقع.

(فرج،1989،ص.392)

إذن فمبدأ الواقع يعتبر مبدأ مكتسب متعلما، وليس غريزيا نولد مزودين به وإذا كان الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزودا بمدأ اللذة فإنه من خلال دروس الحياة وحسب، ومن خلال التوجيه والتنشئة الاجتماعية يكتسب الإحساس بالواقع في تعامله مع نفسه ومع البيئة. (عباس،2001،ص.12)

الدرس الرابع:

9- وظيفة الدفاع:

إنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال و إزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفساني للخطر ، وبالقدر الذي يطرح فيه الأنا باعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه ، يمكن اعتباره في آن معا اللاعب والرهان في هذه العمليات.

ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن ، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا كما يمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه، أن تصبح بدورها موضوعا له تتخصص العملية الدفاعية إلى آليات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة

ونظرا لتأثر الدفاع ودمغه بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فإنه يتخذ غالبا منحى اضطراريا ويعمل ولو جزئيا بشكل لا واع. يبحث فرويد عما يسميه الدفاع الأولي في تجربة أليمة تماما كما وجد نموذج الرغبة ودها من قبل الأنا في تجربة الإشباع.

وفرق فرويد ما بين الدفاع السوي والدفاع المرضي، يعمل الدفاع الأول في حالة انبعاثات تجربة مؤلمة ولابد في هذه الحالة من أن يكون الأنا قد تمكن خلال التجربة الأولى من البدأ في صد الانزعاج بواسطة (توظيفات جانبية).

(حين يتكرر الأثر الذاكري يتكرر الانزعاج بدوره ولكن تمهيد مسالك الأنا تكون جاهزة أيضا بدورها في تلك اللحظة وتدل التجربة على أن انطلاق "الانزعاج" في المرة الثانية يكون أقل أهمية، كي يختصر في النهاية وبعد عدة تكرارات، إلى مستوى التوتر للأنا والذي يميز الإشارة).

يجنب دفاع من هذا القبيل الأنا خطر تسرب العملية الأولية إليه واكتساحها ، كما هو الحال في الدفاع المرضي ويجد فرويد كما هو معلوم الشرط اللازم لهذا الدفاع المرضي في مشهد جنسي لم يثر في حينه دفاعا ما، ولكن ذكراه التي تحركت من جديد تطلق من الداخل تصعيدا للإثارة "يتوجه الانتباه صوب الإدراكات التي تشكل في العادة فرصة لانطلاق الإزعاج إنما ليس الإدراك هو الذي يطلق الانزعاج هنا بل أثر ذاكري يعمل على حين غرة ولا يتم إبلاغ الأنا إلا بعد فوات الأوان" وهو ما يفسر ما يحدث من نتائج في إحدى عمليات الأنا مما لا نلاحظه عادة إلا في العمليات الأولية.

(لابلانش،1997،ص.244)

الميكانيزمات الدفاعية: لا يمكننا التطرق إلى الميكانيزات الدفاعية من دون ذكر العامليين الأساسيين في تواجد الميكانيزمات الدفاعية.

9-1- الصراع:

يمر الإنسان في حياته اليومية بحالات كثيرة ومختلفة من الصراع مما يسبب له المتاعب والآلام ويقوده إلى التوتر والاضطراب ، والصراع ناتج عن وجود دافعيين لا يمكن تلبيتهما في قت واحد. (عويضة،1996،ص.24)

فتعارض بين نزعتين أو رغبتين أو أكثر يؤدي إلى صراع بين أجزاء الشخصية أو مكوناتها أو أجزائها مما يسبب للشخصية الحيرة والإرباك والتردد في انحيازها إلى أي منها لترضيه وتتجاهل الآخر. (فرج،1989،ص.248)

وفي الصراع قد يكون الفرد واعيا بعناصر الطرد السالبة وعناصر الجذب الموجبة به ويسمى صراعا شعوريا.

(عويضة،1996،ص.21)

وهناك صراع على المستوى اللاشعوري، ويهتم علم النفس والتحليل النفسي خاصة بهذا النوع بهذا النوع من الصراع لتأثيره على البناء النفسي للشخصية، وبسبب ما قد يسببه أحيانا من انحرافات سلوكية أو أعراض نفسية مرضية ويدور هذا الصراع بين رغبات الهو الغريزية اللاشعورية ووظائف الأنا الدفاعية اللاشعورية كذلك ، وقد يدور الصراع بين قوى الأنا ممتثلة لقوى الأنا الأعلى وقوى الهو الغريزية، كما قد يقوم صراع بين الأنا والهو من ناحية وبين الأنا الأعلى من ناحية أخرى. (نفس المرجع السابق،ص.249)

* أنواع الصراع:

أ- صراع الإقدام و الإحجام: في صراع الإقدام والإحجام نجد أن هناك دافعيين متعارضين أحدهما يدفعنا لأن نفعل شيء معين، بينما يدفعنا الآخر إلى تجنب عمله ، فمثلا رغبة الشخص في عمل شيء يرغب فيه ، وشعوره بت بتأنيب الضمير وبالذنب إذا عمل هذا الشيء ، وكلما ازداد الشخص اقترابا من الهدف كلما زاد قلقه وصراعه النفسي. وهذا الصراع بين الإقدام الإحجام إذا لم يحل يجعل الشخص عاجزا عن التصرف ، لا يستطيع أن يقترب ولا أن يبتعد بل يعاني التوتر أو يصل به الأمر إلى حد مرض نفسي. (عويضة،1996،ص.233)

ويمكن أن يحدث هذا النوع من الصراع على المستوى الشعوري، كما نجده ونحسه جميعا في كثير من المواقف التي نتعرض لها في حياتنا اليومية، كما يمكن أن يحدث على المستوى اللاشعوري (فرج،1989،ص.249)

ب- صراع الإقدام و الإقدام: يكون لدى الفرد أحيانا رغبتان أو أكثر تتعارض إحداها مع الأخرى، بحيث أن إرضاء إحدى هذه الرغبات يعني التضحية بالرغبات الأخرى، فيقع الفرد في صراع أيها يختار و أيها يضحي، ويزيد هذا الصراع كلما زادت أهمية الاختبار وأثره البعيد في حياة الشخص. (عويضة،1996،ص.234)

ج- صراع الإحجام و الإحجام: ويتمثل هذا الصراع في وجود موقفين كل منهما غير محبب للفرد وعليه أن يتجنبهما سويا لكنه مجبر أن يختار واحدا منهما. (نفس المرجع السابق،ص.22)

9-2- القلق:

إن القلق إشارة تنذر بتوقع حدوث خطر، وبضرورة عمل جميع الاحتياطات ووسائل الدفاع الممكنة لتجنب وقوع الخطر، ويقوم الإنسان أمام الخطر الحقيقي ببعض المحاولات لتجنبه وقاية نفسه منه، فهو إما يهرب من موقف الخطر وإما يقوم بالدفاع أو الهجوم، ويقوم الإنسان أيضا ببعض المحاولات لدرء الخطر الغريزي الداخلي، فقد يقوم بكبت الرغبة الغريزية والكبت في هذه الحالة بمثابة الهرب، وقد يقوم ببعض وسائل الدفاع الأخرى التي هي عبارة عن نشوء الأعراض العصابية المختلفة، فليست الأعراض في الحقيقة إلا وسائل دفاعية يحاول بها الأنا إلغاء خطر داخلي غريزي فالقلق إذن هو العامل المسبب في نشوء الأعراض وهو في الحقيقة شرط ضروري لها.

وقد رأى فرويد في عملية الميلاد الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد والخبرة المؤلمة مؤلمة ، وهي لذلك أصبحت النموذج الأصلي لكل المواقف التالية التي يتعرض فيها الفرد للخطر ، وكذلك أصبح القلق الأول الذي يصاحب صدمة الميلاد النموذج الأصلي لكل حالات القلق التالية ، فكان فرويد هو أول من أشار إلى خبرة الميلاد من حيث أنها وضعت النموذج الأصلي للقلق. (فرويد،1989،ص ص.31-33)

ويعاني كثير من الناس من اضطرابات القلق أكثر من أي شكل آخر من أشكال الأمراض النفسية، بالإضافة إلى ذلك يشكل القلق عرضا متكررا يمكن أن يظهر مع كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى كالفصام و الاضطرابات الوجدانية و الاضطرابات الجنسية. (سامر،2009،ص.25)

وقد ميز Freud بين ثلاث أنواع من القلق: (عويضة،1996،ص ص.27-28)

أ- قلق أخلاقي: ويأتي ذلك نتيجة الإحساس بالذنب تابع من تأنيب مستمر من الأنا الأعلى (الضمير) على أفعال بسيطة حدثت أو أفعال يعبر عنها بعد.

ب- قلق عصابي: ويتمثل ذلك في القلق الشديد الذي لا تتضح معالم المثير فيه ويلقي الفرد فيه اللوم على أكثر من مؤثر واحد دون أن تكون الصلة واضحة أو واقعية بين حالة القلق والمثير أو موضوع القلق وقد تكون حالة القلق هذه عامة ويطلق حالة القلق الطافي أو يمكن أن تأخذ شكل خوف مرضي (فوبيا) ويمكن أن تكون حالة من الشعور بالتهديد ترتفق اضطرابا نفسيا مثل الهستيريا.

ج- قلق موضوعي: ويحدث هذا عندما يدرك الفرد خطرا خارجيا واقعيا أو ينتظر وقوعه دون أن يكون واضحا في ذهنه تفاصيل هذا الخطر، ولا كيفية التعامل معه.

د- القلق الموضوعي و العصابي: تعرض فرويد مرة أخرى في كتاب القلق إلى المقارنة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي ومحاولة فهم العلاقة بينهما، وقد استطاع فرويد أخيرا أن يجد هذه العلاقة في اعتبار كل منهما رد فعل لحالة خطر

فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف ، أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي ، ويلخص فرويد رأيه في العلاقة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي في ما يلي : إن التقدم الذي أحرزناه هو أننا تجاوزنا حالات القلق إلى حالات الخطر التي تكمن وراءها، وإذا فعلنا نفس الشيء مع القلق الموضوعي لما وجدنا صعوبة في حل المشكلة. فالخطر الموضوعي خطر معروف، والقلق الموضوعي قلق حول خطر معروف من هذا النوع، والقلق العصابي قلق حول فالخطر العصابي إذن خطر يجب أن يعرف وقد بين التحليل أنه خطر غريزي.

(فرويد،1989،ص.25)

9-3- تعريف ميكانيزمات الدفاع:

هي عبارة عن أنواع من السلوك أو التصرفات التي ترمي إلى تخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق التي التي تنشأ من إستمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسبب عجز الإنسان عن التغلب على العوائق التي تعترض اشباع دوافعه.

(سهير،2003،ص.51)

ويعرفها فيصل عباس:

إن آليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية ، بقدر ما تهدف إلى الخلاص من مشاعر التوتر والقلق والوصول إلى قدر من الراحة الوقتية ، وهذه الآليات هي محاولات يبذلها الأنا للمحافظة على تكامل الذات ، وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية، وتتميز

آليات الدفاع بسمتين مشتركتين:

- أنها تنكر وتزور وتحرف الواقع.

- أنها تعمل بطريقة لا واعية بحيث لا يفطن الشخص إلى ما يحدث تسعى لحماية الذات من التهديدات الداخلية والخارجية معا.

9-4- تصنيف ميكانيزمات الدفاع:

ميزتAnna freud أربعة أنواع من آليات الدفاع ، بحسب الظروف التي تستدعيها وهي:

آليات دفاعية تنشأ من الشعور بالذنب

آليات دفاعية تنشأ من الخوف من العالم الخارجي

آليات دفاعية تنشأ من قوة الغرائز

آليات دفاعية تنشأ من الصراع بين الغرائز.

(عباس،1990،ص ص.27-30)

10- أهم الميكانيزمات الدفاعية:

10-1- التثبيت و النكوص: وفقا لنظرية فرويد في مراحل النمو النفسي الجنسي والتي أعطى فرويد فيها أهمية كبيرة للسنوات الست الأولى من حياة الطفل.

ويرى أن الخبرات التي تحدث في الطفولة الأولى تؤثر تأثيرا كبيرا على الشخصية وتمدها بسماتها المميزة لها ويذهب فرويد إلى أن الشخصية تمر بخمس مراحل هامة للنمو تسمى المراحل النفسية الجنسية وأن كل مرحلة من هذه المراحل تتضمن قدرات من الحصر والإحباط بحيث إذا تجاوز ذلك الحد فقد يتوقف النمو السوي للشخصية أي أن يصبح الشخص مثبتا على إحدى المراحل المبكرة لأن الانتقال إلى المرحلة التالية يكون مشحونا بالحصر ، وفي البحث النفسي المرضي لبعض الحالات النفسية والعقلية والمرضية، ومن وجهة نظر التحليل النفسي يرى البعض أن كل مرض يتضمن تثبيتا في مرحلة ليبيدية معينة فالهستيريا التحويلية تثبيت على المرحلة الأودبية المبكرة،والعصاب القهري تثبيت على المرحلة الشرجية المتأخرة والفصام تثبيت على المرحلة الفمية المبكرة والبارانويا تثبيت على المرحلة الشرجية المبكرة.

وهناك مبكانيزم آخر مرتبط بهذا بهذا الميكانيزم وهو النكوص وهو وثيق الصلة به وفي هذه الحالة ينكص الشخص الذي يقابل إحباطات وخبرات ومشكلات يعجز عن حلها إلى المرحلة التي سبق وحدث فيها تثبيت لجزء من الطاقة الليبيدية) وذلك إذا طرأ ما يعطل إشباع الرغبة في المرحلة المتطورة ،ووفقا لمرحلة التثبيت يميل الفرد إلى النكوص إلى هذه المرحلة والتي سبق أن ثبت عليها والتي تجذب الليبيدو إليها، ويقول فرويد أن مرجع النكوص هو الحرمان والتثبيت.

(سهير،2003،ص.20)

10-2- الكبت: هو الدفاع الرئيسي الذي يعرقل القوى الداخلية و هو يشير إلى النسيان الغرضي للرغبات والأفكار المرتبطة بمتطلبات جنسية أو عدوانية غير مرغوب فيها أو استبعادها من الوعي ولا ينبغي الخلط بين الكبت و القمع فهذا الأخير هو ميكانيزم شعوري لكبح الاستجابات و الامتناع عنها.

بمعنى أن الفرد لكونه واعيا تماما بالفكرة أو الرغبة فقد يقرر لسبب ما أن لا يعبر عنها لفظيا أو يترجمها إلى فعل في هذه اللحظة. ولقد تم التمييز بين فئتين من فئات الكبت. فهناك الكبت الأولي وهو الحفاظ على بقاء المادة اللاشعورية بعيدا عن الوعي والكبت اللاحق هو إعادة ما كان من قبل شعوريا إلى مجال اللاشعور.

إن رفض الأنا لمحتوى مهدد يتم بشكل تلقائي ذاتي بمعنى أنه يتم على المستوى اللاشعوري و لكن هذه الوظيفة تتطلب استهلاكا مستمرا للطاقة النفسية (الشحنات المضادة) لمنع المادة اللاشعورية من الظهور فإذا انخفضت قوة الشحنة المضادة حتى و لو للحظة فإن ذلك يمكن أن ينتج تسرب تلك المادة و هذا التسرب الثابت لمصادر الأنا يقيد بشكل خطير من مقدار الطاقة المتاحة له لكي يقوم بالأنشطة البناءة وينضج نضال الأفكار المكبوتة المستمر لكي تعبر عن نفسها تعبيرا صريحا من خلال محتوى الحلم والسلوك الغير عادي وزلات اللسان....إلخ.

(جيرالدس،1996،ص.99)

10-3- **التسامي:** هو من ميكانيزمات الأنا اللاشعورية تعني الإرتقاء أو التسامي أو التعالي بنزعات الفرد الغريزية العدوانية أو الجنسية إلى إتجاه نافع ومفيد ومقبول من الذات والآخريين وصولا لنوع من التوافق الذاتي الداخلي والتوافق الخارجي مع البيئة. (سهير،2003،ص.64)

ويحدث لدى المراهقين تحويل طاقة الدافع الجنسي القوية لديهم نحو موضوعات لا يعارضها المجتمع بل يحبذها ويحث عليها كالرياضة والفن والخدمات الاجتماعية والتحصيل الدراسي والهويات المختلفة وهكذا تستغل الطاقة الموجهة أساسا نحو الإشباع الجنسي الصريح الذي يحرمه المجتمع ويدينه الضمير ما لم يكن بالطريق المشروع

أما طاقة الدافع العدواني فبدلا من أن تنصرف نحو الاعتداء أو التدمير المرفوض اجتماعيا يتسامى بها الأنا فيصرفها مثلا في الرياضات العنيفة كما في الملاكمة والمصارعة وغيرها من أوجه النشاط المقبول.

(فرج،1989،ص.116)

10-4- **الإسقاط:** هو إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلى إلصاق ما في داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلى أشياء أو أشخاص خارجيين ويقول فرويد إن ما يوجه الفرد هو إدراكاته التي تأتيه من الخارج أو من الداخل ، أما ما يأتيه من الخارج فأمره هين إذ يستطيع الفرد أن يغير أو يتفادى مالا يروقه فيما يأتيه من الخارج ،أما إدراكاته الداخلية من دوافع غريزية لا ترحم فلا يستطيع منها هربا ولذلك يسقط الفرد، دون شعور منه دوافعه الداخلية غير المرغوب فيها إلى الخارج حتى يستطيع أن يصطرع معها بأكثر يسر.

(سهير،2003،ص.53)

وهكذا فنحن نميل أن نسقط دوافعنا وأحاسيسنا وميولنا التي نستنكف من الاعتراف بها على غيرنا من الأشخاص و الأشياء بحيث نراها ملتصقة بهم بعيدة عنا. (فرج،1989،ص.50)

10-5- **التعيين:** إنها عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر، أو خصائص أو صفات شخص آخر ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات.

(لابلانش،1997،ص.198)

وتستخدم كلمة توحد أو تعيين أو تقمص ، وتميز مدرسة التحليل النفسي نوعين من التقمص الأولي ويطلق عليه تقمص الطفل للوالد من نفس جنسه في المرحلة الأوديبية وهي المرحلة التي يمر فيها الأولاد بعقدة أوديب وتمر البنات بعقدة إلكترا ففي عقدة أوديب يشتد حب الولد لأمه ويشعر بالغيرة نحو أبيه الذي ينافسه في حب أمه غير أن خوفه من عقاب والده الذي يتخذ صورة الخوف من الخصاء يضع حدا لحبه الشديد نحو أمه ويدفعه غلى التخلص من عقدة أوديب حيث يقوم الولد بكبت تشوقه نحو أمه وتقمص شخصية أبيه ويحدث أيضا للبنت في أن تتقمص شخصية أمها عن طريق اتخاذها دور الأنثى،أما عن التقمص الثانوي فهو كل ما يتم من تقمص بعد ذلك.

(سهير،2003،ص.61)

10-6- **العزل:** يشير العزل بصفة أساسية إلى العملية التي بها تحرم ذكريات الانطباعات غير السارة من روابطه الإنفعالية ، ويتم الفصل بين الفكر وبين الانفعال المصاحب لها باستخدام شحنة مضادة، وهذه الشحنة تستخدم الطاقة النفسية للفصل بين ما ينتمي إلى بعضه البعض ، والحفاظ عليه كذلك.

10-7- **الإنكار:** إنها وسيلة شديدة البدائية للدفاع ضد الحصر و هي أن ننكر الوجود الفعلي للحصر نفسه. إن الإنكار هو مناقضة أو إنكار شيء معروف أو مدرك و بمعنى ما فإن الفرد يتعامى عن المظاهر غير السارة من الواقع كنوع ينتظر الإشباع الهلوسي للرغبة و ربما كان أكثر الأمثلة التوضيحية إثارة للدهشة على هذا الميكانيزم ما حدث بعد اغتيال الرئيس كينيدي مباشرة حين استجاب الناس في كل مكان بعدم التصديق الكامل و عدم الرغبة في معرفة الحقيقة الدرامية.

10-8- **التكوين العكسي:** يوصف التكوين العكسي كعملية دفاعية ذات خطوتين: أولا يتم كبت الفكرة أو الرغبة غير المقبولة ثم يتم التعبير عن عكسها في الشعور.

و بمعنى آخر يتم معارضة القوى الكامنة التي أعطت الدفعة الأساسية لإشارة الحصر عن طريق اتجاه شعوري متوافق اجتماعيا. و مثال ذلك هو النظافة المتزايدة و الزائدة لدى شخص قهري يناضل ضد متطلباته الداخلية للقذارة و الفوضى، أو الشخص المفرط العطف الذي يتناقض أسلوبه المعسول مع عداوته الكامنة القوية. و يقال إن التكوين العكسي يتضمن تغييرا في الشخصية الكلية يحدث مرة واحدة وإلى الأبد. وذلك على العكس من كل الدفاعات الأخرى. إن الشخص يقولب و يشكل سلوكه كما لو

كان الخطر الداخلي مستمرا دائما، حتى يستطيع أن يكون جاهزا إذا حدث الخطر. وهكذا فإن الاعتماد الشديد على هذا الميكانيزم يرتبط مع نمط معين من بناء شخصية الراشد.

إن أول استخدام للتكوين العكسي يرجع إلى الأطفال الصغار في المرحلة الشرجية من النمو، حيث يستجيبون لميولهم التلوثية غير المرغوبة بحجبها، و الخضوع كلية للضغوط الوالدية للنظافة والنظام والطاعة.

(جيرالدس،1996)

11- تفسير الاضطراب النفسي:

يرى فرويد أن التكوين البيولوجي والوراثي والنفسي للطفل يمثل العوامل التي تسهم في نشأة الاضطراب النفسي ويأتي الإنسان إلى الدنيا كطفل لديه جوانب عجز كثيرة وهذا العجز يولد الموقف الأول للخطر ومن ثم القلق والخوف من فقدان حاجات متعددة ومنها المحبة. (بلان،2015،ص.94)

والشخصية ترسى قواعدها في السنوات الأولى من حياة الكائن الحي ، وهذا الأساس غير قابل للتغيير وهو يحدد ما يمكن أن يقام عليه بعد ذلك فإن كان الأساس ضعيفا مهزوزا وغير مستقر نشأة الشخصية وتطورت بشكل ضعيف مهزوز غير مستقر. (عباس،2001،ص.24)

كذلك فالأساس الذي يوضع في الطفولة هو الذي يحدد ما سيكون عليه الفرد في الكبر وعلى هذا النحو فإن فرويد يعطي أهمية كبرى لعملية البناء من أجل بناء شخصية الفرد في المستقبل كما أنه يعطي أهمية كبرى للخمس سنوات الأولى من حياة الفرد باعتبارها الأساس الذي يقام عليه كل بناء شخصيته في ما بعد ويمكن أن نشير بختصار إلى مراحل النمو عند فرويد.

(نفس المرجع السابق،ص.24)

وتعود أسباب الاضطرابات النفسية إلى مايلي:

1- إحباط الرغبات الجنسية عن طريق الأنا الذي ما يزال ضعيفا في مقابل الرغبات الجنسية وينشأ الإحباط كرد فعل للقلق حيث يتوقع الأنا أن إشباع الرغبة الجنسية البازغة سيؤدي إلى الخطر فيكبت هذه

الرغبة الخطيرة في الطفولة وعن طريق الكبت فإن الأنا يستعيد جانبا من تنظيمه وتبقى الرغبة المكبوتة غير متاحة.

2- التحويل الممكن للرغبات الجنسية المحيطة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر إشباعات بديلة للرغبات الجنسية المحبطة ولا ينتج عن الكبت دائما تكوين أعراض ففي حالات الحل الناجح للعقدة الأوديبية قد ا يجري تدمير الرغبات المكبوتة وتحول طاقتها إلى استخدامات أخرى.

3- عدم ملائمة الكبت مع استيقاظ وشدة الجنسية عند البلوغ بعد أن كان فعالا خلال الطفولة وفي فترة الكمون وبذلك يعيش الفرد صراعا عصابيا مركزا.

4- الطريقة غير المرضية التي ينظم بها المجتمع الأمور الجنسية ومن شأن الأخلاق أو الأنا الأعلى أن يطلب التضحية بالرغبات الجنسية لصالح المجتمع

5- الصراع بين الأنا والأنا الأعلى والهو وتقع مسؤولية القيادة على الأنا التي تحاول حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى وإقامة التوازن بينهما.

-تفسير العصاب:

يرى التحليل النفسي أن الأعراض العصابية تعبير عن صراع نفسي يستمد أصوله من التاريخ الطفلي للفرد ويمثل تسوية بين الرغبة والدفاع أو هو حل وسط بينهما فالعرض والحالة إشباع بديل للرغبة.

(فرج،1989،ص.279)

-تفسير الذهان:

لقد تناول فرويد الذهان في كتاباته الأولى فهو في مقالته (الأعصبة والأذهنة كدفاع) يصف كيف أن الافكار غير المحتملة تعمل على بزوغ الذهان ، ففي حالة الذهان يحدث اضطراب عقلي أساسي موصول يتسم باختلال الصلة بالواقع أو إنقطاعها حيث تصبح المادة المكبوتة للمريض اكثر قوة من وتستطيع قهر الأنا وتصبح الأنا غير مستبصرة بالواقع ذلك لأنها تستسلم وتلقي بنفسها في عالم الخيال. (السيد،1998،ص.92)

12- مزايا التحليل النفسي:

يهتم التحليل النفسي بمعالجة الاسباب ولذلك فهو علاج عميق وثابت وهو يكشف عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية مما يساعد على النمو الحقيقي للشخص ويعيد الثقة له ويؤدي الى تكامل شخصيته وترابطها بدلا من صورتها المرضية المفككة.

(نفس المرجع السابق،ص.118)

13- سلبيات التحليل النفسي:

- التركيز الزائد الذي وجهه فرويد للعوامل البيولوجية والوراثية وعوامل النضج في إسهامها في النمو البشري وبخاصة غريزة الجنس وإهمالها للجوانب الاجتماعية.

- النظرة الجبرية للسلوك البشري وكذلك النظرة التشاؤمية وان الإنسان عدو لأخيه الإنسان.

- قبوله لما يقوله له مرضاه كما هو دون محاولة التيقن منه بواسطة أي شكل من أشكال البرهان الخارجي من الأقارب أو المعارف أو الوثائق أو نتائج الاختبارات والمعلومات الطبية.

- فشل فرويد في إدراك استقلال الأنا في مقابل سيطرة الهو حيث أن الأنا له مصادره الخاصة من الطاقة ومن الاهتمامات والدوافع والأهداف المستقلة عن الهو.

- لقد ركز فرويد على اللاشعور واعتبر كل انواع السلوك التي تصدر عن الفرد تعود الى ما هو في اعماقه وتعمل على توجيه تفكيره وسلوكه.

(بلان،2015،ص.104)

خلاصة:

من الانتقادات التي توجه لنظرية فرويد إلى أن هذه النظرية لها من الأثر ما يدعوها ثابتة ومثيره للاهتمام وقد يعود ذلك لأسباب عديدة منها: أن فرويد قد اسقط أفكاره بلغة جميلة وطريقة ماهرة باستخدام الإشارات الأدبية معتمدا على الأسطورة في بعض الأحيان لتوضيح أفكاره كما أن تركيز فرويد على مفهوم الجنس يتمتع بالإشارة والفضول والجاذبية، فالحياة والجنس يثيران الاهتمام والاهتمام كما في الموت والعدوان.

الدرس الخامس:

المحور الثاني: المدرسة السلوكية .

تمهيد:

يقول جون واطسون مؤسس المدرسة السلوكية أعطوني 10 أطفال أصحاء أسوياء التكوين، فاختار أحدهم عشوائيا ثم ادر به فاصنع منه ما أريد طبيبا،فنانا، عالما، أو متوسلا وذلك بغض النظر عن ميولا ته، مواهبه وسلالة أسلافه.

فكيف يمكنه ذلك؟ وهل يستطيع؟ هذا ما سنتعرف عليه من خلال درسنا هذا.

1- نشأة المدرسة السلوكية:

ظهر العلاج السلوكي متبلور على يد عدد من علماء النفس من بينهم "جوزيف فوليه" و "لاسوراس" و إن كانت جذور هذا المنهج تعود إلى الأعمال العلمية و التجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان في مجال تفسير عملية التعلم من روادها "واطسون" و "سكينر" و "باندرو" "هل" "ثورونديك" و "بافلوف".

والعلاج السلوكي يقوم على تلك المحاولات من العلاج لسلوك والمرتبطة بظهور نظرية التعلم ونتائجها، ليس هذا فحسب بل يمتد إلى جوانب أخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية و النظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية في علم النفس وهذا من خلال أعمال "جوزيف فوليه" التي إعتمدت على أساليب "بافلوف" في إحداث وإزالة العصاب التجريبي لدى الحيوان وظهر منها أسلوب التخلص التدريبي من الحاسية.

والأعمال المستوحاة من بحوث سكينز بتطبيق تكنولوجيا الإشتراك الإجرائي على المرضى، على مر السنين كمحاولات دولارد وميلر وقد صاغ سكينر مصطلح العلاج السلوكي إذ أصبح يوصف العلاج السلوكي بأنه منهجا نظاميا شاملا في العلاج.

(شقير،د.ت،ص ص.199-200)

يعود الفضل إلي عالم النفس الأمريكي جون واطسن أستاذ علم النفس في تأسيس المدرسة السلوكية، حيث يعد أول من قدم مبادئ السلوكية لأول مرة وأجرى العديد من البحوث الرائدة في سلوك الحيوان والأطفال، ورأى واطسن أن المدرسة البنيوية لم تضيف شيئا جديدا، حيث قاموا بتبديل كلمة الروح الميتافيزيقية(القديمة) بكلمة الشعور الغامضة وغير المحسوسة، وغير قابلة للقياس، مما يجعلها غير قابلة للدراسة العلمية، وقد أكد واطسن أن النتائج التي مصل غليها عبر الاستيطان ذاتية ولا يخبرها إلا صاحبها فقط

وبالرغم أنه لا ينكر الشعور خاصة إلا أنه يرى أن الشعور إحساس خاص ويمكن دراسته علميا. وكان كل ما يريده واطسن هو النظر إلي الخارج مثل العلوم الطبيعية الأخرى، ودراسة الإنسان كموضوع خارجي مثل بقية الموضوعات الأخرى...

(عوض،2002،ص.96)

2- مفهوم المدرسة السلوكية :

أطلق عليها نظرية المثير والاستجابة أو نظرية التعلم، حيث تم بناء النظرية وفقًا لوجود مثير واستجابة معًا مع التأكيد على فكرة عدم وجود الاستجابة إلا من خلال مثير، وتعرف النظرية عملية التعلم وتربطها بوجود مثير واستجابة وبينها ترابط متكامل جعل من المثير سبب في حدوث الاستجابة.

تهتم النظرية بالتركيز على السلوك البشري وتحديد إمكانيات تعلم العديد من السلوكيات وإمكانية تغيير هذه السلوكيات، ويرجع أصحاب النظرية السلوكية في علم النفس السلوك البشري لكونه مجموعة عادات يتعلمها الأفراد ويتم اكتسابها خلال مراحل النمو المتعددة.

كما ترى النظرية أن سلوكيات الأفراد ترتبط بالعوامل البيئية التي يحيا فيها الأفراد وتصرفاتهم المختلفة ما بين التصرفات السوية أو التصرفات الشاذة وجميعها سلوكيات تم تعلمها، وأسهمت النظرية السلوكية في وضع مفهوم حديث للتعلم أساسه التركيز على سلوك الشخص المتعلم، والظروف البيئية التي تحوط بعملية التعلم وتأثر فيها بشكل إيجابي أو سلبي.

ومع الاهتمام بالسلوك المتعلم أطلق على النظرية النظرية السلوكية في علم النفس حيث ذهبت إلى اعتبار السلوكيات الغير سوية أو الشاذة بجانب الأمراض النفسية المختلفة، هي مجرد استجابة تتكون لدى الأفراد من خلال التعايش مع تجارب خاطئة. (عدس،1998،ص.85)

3- أسس ومبادئ المدرسة السلوكية:

تتعدد أسس ومبادئ النظرية السلوكية وتشمل مجموعة من المبادئ العامة التي أرست لاعتبار النظرية من أهم النظريات التي جاءت في مجال التعلم، وهذه المبادئ هي:

تحديث السلوك: وخاصة السلوك الذي يصدر من المتعلم ووصفه والقيام بتحليله تمهيدًا لتجزئته إلى عدة عناصر فرعية تمثله.

توفير مثيرات العملية التعليمية: الحرص على توفير كافة المثيرات الخاصة بالعملية التعليمية بجانب المعلومات لتقديمها ضمن المحتوى التعليمي المقدم للمتعلم، بحيث يتمكن من تحصيلها للوصول للسلوك المراد، مع تجزئة هذه المعلومات إلي عدة وحدات ينفصل كل منها عن الآخر.

التدرج في صياغة مثيرات المحتوى: بحيث يتم ترتيب المثيرات السهل فالصعب ومن المثير البسيط إلى المثير المعقد.

التعزيز: توفير التعزيز الملائم للتمكن من تدعيم السلوك المراد.

تكرار السلوك: الحرص على تكرار السلوك بحيث يمكن تقوية الرابط بين المثير و الاستجابة على اختلافهم. (الواقفي،2005،ص.122)

الخبرات الماضية: التركيز على الخبرات الماضية وتأثيرها على التعلم دون الأخذ في الاعتبار الخبرات الحالية.

التركيز على الدافعية: سواء الدافعية الخارجية أو الدافعية الداخلية والرغبة في إشباع الحاجات للوصول إلى الرضا، ومن ثم الوصول إلى التعلم المراد.

تركز النظرية السلوكية في علم النفس على أن عملية التعلم هي مجرد تغير في سلوك الإنسان كنتيجة للخبرات والمعلومات التي توفر أمام الفرد،، وترتكز عملية تقويم التعلم على مدى القيام بالسلوك المراد وأدائه بالشكل المطلوب. (نفس المرجع السابق،2005،ص.122)

4- مسلمات النظرية السلوكية:

التطورية: تعني الاستمرارية التطورية بين الإنسان وغيره من الكائنات الحية ، وان الاختلاف بين سلوك الإنسان وسلوك الحيوان اختلافا كميا وليس كيفيا ، أي ان الاختلاف يكون في مستوى تعقيد أو تركيب السلوك.

الحتمية: تعني السببية المطلقة للسلوك. في هذا النظرية السلوك نتيجة حتمية للمثيرات البيئية.

العلمية: وتعني أن الأسلوب العلمي (كالملاحظة والتجريب) هو الأسلوب الوحيد الذي يجب أن تتم به دراسة السلوك ليكون علم النفس علما طبيعيا.

الاختزالية: وتعني أن أي سلوك مركب يمكن اختزاله (تحليله) إلى عناصره الأولية

ب. من خلال هذه الافتراضات فان موضوع علم النفس بصفة عامة هو السلوك الظاهري والذي يمثل استجابات متعلمة للمثيرات. فعلم السلوك مرادف لعلم النفس، إذ يرون ان السلوك الظاهري هو ما يمكن دراسته وقياسه علميا.

و شخصياتنا ما هي إلا مجموعة استجاباتنا السلوكية الناتجة عن المثيرات . هذا يعني باختصار أن شخصية الإنسان ما هي إلا نتاج للتعلم المباشر. وفي المقابل يرفض الراديكاليون دراسة العمليات العقلية الشعورية واللاشعورية على اعتبار أنها موضوعات غير قابلة للدراسة. باختصار إذا كنا قد وصفنا التحليلية بأنها سيكولوجية الأعماق فانه يمكن وصف السلوكية بأنها سيكولوجية السلوك الظاهر لا فرق بين السلوك السوي والسلوك المرضي فكلاهما سلوك متعلم يخضع اكتسابه لنفس القوانين والشروط. وبهذا يرى السلوكيون أن هذه الاضطرابات هي المرض نفسه. وهي ما يجب التوجه لعلاجه. هذا التفسير مناقض للتفسير التحليلي الذي ينظر للاضطرابات العصابية كمؤشرات أو أعراض للقلق والصراع الداخلي هـ. قادت إلى ظهور نظرية سكينر في التعلم الإجرائي والتي تمثل السلوكية الراديكالية المعاصرة.

وكما أدت السلوكية الواطسنية إلى ظهور بعض السلوكيين الجدد ممن حاولوا بناء نظريات تأخذ في اعتبارها العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة ، وهذا قاد بدوره إلى ظهور السلوكية الاجتماعية المعرفية لدى باندورا.

(الغامدي،د.ت،ص ص.1-2)

5- مرتكزات النظرية السلوكية في علم النفس:

من مرتكزات النظرية السلوكية مايلي:

- التمركز حول مفهوم السلوك من خلال علاقته بعلم النفس، والاعتماد على القياس التجريبي.
- عدم الاهتمام بما هو تجريدي غير قابل للملاحظة و القياس.
- تنظر إلى الكائن الحي كآلة ميكانيكية معقدة تحركه مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية و غددية مختلفة وتغالي في أثر البيئة والتربية في التعلم، وتقلل من أثر الوراثة.
- تركز التجارب على تعلم السلوكيات الجديدة والمقبولة والعمل على تقليل السلوكيات غير المناسبة.
- تصمم برامج التدخل المناسبة للعمل على تفسير السلوك الملاحظ.
- تتحدث عن أشكال التعلم: الإشراط، والتعلم بالملاحظة.

(نجاتي،د.ت،ص ص.15-16)

6- مفاهيم وأساليب المدرسة السلوكية:

تعتمد النظرية السلوكية في علم النفس عدة أساليب هي:

6-1- تقليل التوتر و القلق: حيث يقوم الأسلوب على فرص تقليل حالات الخوف والتوتر والقلق لدى الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات، نتيجة التأثر بعدة عوامل سلبية محيطة، حيث تبحث النظرية السلوكية في إمكانية إيجاد بديل مضاد لمرضى التوتر، من خلال عدة مراحل علاجية مما يحقق في النهاية تلاشي مؤثر القلق واستبداله بشكل تدريجي بالمؤثر الجديد الإيجابي.

6-2-أسلوب التسلسل: ويعد من أهم الطرق المتبعة في العلاج السلوكي للتخلص من تأثيرات العوامل المحيطة بالسلوك الإنساني، ويتم العلاج من خلال نموذج علاجي خاص بحالة المريض مع التسلسل في خطوات هذا النموذج بشكل يحقق التغيير المراد في الاستجابة السلبية، على أن تتحول فيما بعد إلى استجابة إيجابية.

وتم تنفيذ هذه الطريقة من خلال علاج فوبيا التواجد في المناطق المرتفعة، من خلال إيجاد وسيلة مساعدة للشخص تمكنه من التدرج في الصعود لارتفاعات معينة.

6-3-أسلوب التعزيز: ويعد من أسهل أساليب النظرية السلوكية في علم النفس حيث يقوم الأسلوب على تقديم ويتوافق هذا الأسلوب مع خطوات علاج طلاب المدارس والأطفال ممن يصابون باضطرابات نفسية تجعلهم يهملون دراستهم وتؤثر على التحصيل الدراسي.

يتم استخدام أسلوب التعزيز معتمدًا على الثواب والعقاب لتعزيز السلوكيات الصحيحة، حيث يتم تقديم المكافآت المعنوية والمادية لتحفيز الطلاب أو أن يطبق العقاب حال أداء السلوكيات الخاطئة، ويتطلب تطبيق هذا الأسلوب في النظرية السلوكية في علم النفس الحذر الشديد للوصول إلى النتائج المرجوة بشكل إيجابي.

6-4-أسلوب تدريبات مهارات الأطفال الاجتماعية: حيث يعتمد هذا الأسلوب على تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية المتعددة لتجنب الاضطرابات النفسية التي تصيبهم، كالخجل من البوح بالحب والقلق والتي تعد من عوامل الضعف في عملية التفاعل الإيجابي مجتمعيًا.

6-5-أسلوب العقاب: ويعتمد أسلوب العقاب في النظرية السلوكية في علم النفس على فرض عقوبات بدنية مؤلمة أو لفظية منفرة حال القيام بسلوك سلبي كريه، بالإضافة لحرمان الشخص من الداعم المؤدي إلى الفائدة التي كانت تعود عليه.

6-6-أسلوب الإبعاد المؤقت: حال القيام بسلوك كريه فيأتي أسلوب الإبعاد المؤقت بحيث يتم إبعاد الشخص عن مصدر الدعم النفسي السلبي وذلك لفترة مؤقتة

ومن أهم الشروط التي تطبق في أسلوب الإبعاد، التحلي بالهدوء وتجنب النقاش أو ذكر المشكلة، بالإضافة للتغاضي عن توسلات المصاب مع تقليل مدة الإبعاد لدقائق معدودة مع تحذيره من الضجيج والاحتجاج لتجنب زيادة وقت الإبعاد.

6-7-أسلوب التجاهل: أسلوب التجاهل ضمن أساليب النظرية السلوكية في علم النفس يدعمه تجاهل السلوكيات السلبية لتنتهي بشكل تدريجي على أن يتم أسلوب التجاهل بشكل منتظم مع مراعاة تجنب الاحتكاك البصري لإخفاء تعبيرات الملامح. ويجب الالتزام بتعبيرات وجه غاضبة كمرحلة تدريجية لوقف السلوك الكريه، بالإضافة لوقف أي نقاش مع التأكيد على أن التجاهل يكون تجاه السلوك فقط وليس الشخص نفسه.

6-8-أسلوب التدعيم: ويعتمد هذا الأسلوب على ثلاثة أنواع من التدعيم وهي:

المدعمات الاجتماعية.

المدعمات المادية.

المدعمات النشاطية.

ويقوم أسلوب التدعيم في النظرية السلوكية في علم النفس على أساس التدعيم الإيجابي من خلال الأحداث التي تدعم تكرار الرغبة في أداء السلوك مرة أو مرات عديدة.

أما التدعيم السلبي فهو محاولة منع السلوكيات الكريهة بأحداث منفرة ويتم التعامل بالتدعيم المستمر، وتدريجيًا يمكن الوصول إلى التدعيم المتقطع في عملية التعلم.

6-9-أسلوب التعويد والكف بالنقيض: ويهدف هذا الأسلوب إلى السعي لتبديل السلوك الغير مرغوب فيه بسلوك مخالف له حيث يتعرض الشخص لقلق تدريجي من خلال استخدام أسلوب التخيل. (عوض،2002،ص.100)

7- مفاهيم النظرية السلوكية:

ترتكز النظرية السلوكية على عدة مفاهيم رئيسية وهي على النحو التالي:

السلوك البشري متعلم: يتعلم الأفراد كافة أنواع السلوكيات سواء السوية أو الشاذة، ويتم هذا التعلم بعد القيام بنشاط محدد ينتج عنه السلوك بالإضافة لإمكانية تعديل هذا السلوك أو تغييره عبر وسيلتي التعزيز والتدعيم.

وجود مثير واستجابة: من أهم مفاهيم النظرية السلوكية هو اعتماد الاستجابة على مثير، فحال كانت المثيرات سوية كان السلوك سوي وحال كانت المثيرات شاذة كانت الاستجابة شاذة أيضًا، ووفقًا لهذا المفهوم فيجب الالتزام بالإرشاد التربوي لدراسة المثير والاستجابة وما يحوط بهم من عوامل نفسية واجتماعية وجسمانية وشخصية وعقلية.

الدافع: يعتبر الدافع من أهم الشروط الأساسية لأي عملية تعلم ضمن النظرية السلوكية في علم النفس ولا توجد عملية تعلم بدون وجود دافع، وتعتمد قوة وفاعلية التعلم على قوة الدافع، وتتعدد أنواع هذه الدوافع فهناك الدافع الفطري وهو الدافع الذي يتكون لدى الفرد بيولوجيًا من خلال الوراثة.

الدافع الفطري لا يحتاج تعلم أو اكتساب من البيئة المحيطة، ومن أمثلة الدافع الفطري الحاجة إلى الأكل والعطش وحاجة الفرد إلى النوم.

أما الدوافع المكتسبة فهي التي يكتسبها الفرد عبر العديد من الخبرات الحياتية، والتي تربط بينه وبين البيئة المحيطة، ومدى تفاعله معها، ومثال على ذلك الرغبة في التدخين والخجل واحترام النفس.

التعزيز: ويقوم هذا المبدأ الخاص بـ النظرية السلوكية في علم النفس على أن السلوك المتعلم حال تم تقديم الدعم والتعزيز والتقوية له فسيذهب المتعلم إلى تكرار السلوك نفسه، ففي حالة القيام بسلوك سوي وملاحظة الثناء على هذا السلوك فيرغب الفرد في تكرار نفس السلوك مرة أخرى.

انطفاء السلوك: ويعد هذا المبدأ خلافًا لما جاء في مبدأ التعزيز، حيث يختفي السلوك المتعلم ويضعف حال لم يتم القيام به وبهذا يصبح الانطفاء هو وجود الإثارة دون تعزيز، وبذلك فإن الاستجابة تجاه المثير تضعف وتتلاشى إلى أن تنتهي حال لم يتم تدعيمها.

ففي حالة قيام شخص بسلوك غير سوي فيصبح التعامل الأمثل هو تجاهل مثل هذا السلوك ويفيد ذلك في تعديل السلوك وتغييره ومن ثم التوقف عن أداء هذا السلوك.

التعميم: حيث يتم نقل أثر المثير إلى العديد من المثيرات المماثلة له حيث ينزع الشخص إلى تعميم الاستجابة المتعلمة التي قام بها على الاستجابات الأخرى التي تماثل هذه الاستجابة.

ومثال على ذلك حينما يمدح مدرس الفصل في سلوك أحد الطلاب فيميل الطالب إلى معاودة تكرار السلوك، بالإضافة للرغبة في تعميم السلوك هذا لباقي الطلاب وهكذا يتحقق مبدأ التعميم ضمن مبادئ النظرية السلوكية في علم النفس.

التقليد و المحاكاة: يتم التعلم عبر متابعة السلوكيات والتعلم منها بعد مشاهدتها حيث يشرع الفرد في متابعة السلوكيات ويبدأ في تقليد هذه السلوكيات وتتم عملية التعلم هنا بالملاحظة.

الطفل في هذه الحالة يتعلم من خلال تقليد الأفراد الكبار المحيطين به أما الكبار فيشرعون في تقليد بعضهم، ويكون التقليد هنا قائم على الملاحظة والتي تعتمد على الانتباه للسلوك وحفظه واستعادة حركات تم أدائها.

(عوض،2002،ص ص.100-105)

8- رواد المدرسة السلوكية وإسهاماتهم:

جون واطسون: غالبًا ما يعتبر جون واطسون أب السلوكية، إذ نشر واطسون مقالته الرائدة عن السلوكية في عام 1913 بعنوان "علم النفس باعتباره سلوكا مدركا.

وغالبا ما يشار إليه باسم "السلوكي"، نظرا لوجود القليل من الأدلة على آلية سلوكية معينة في نظريته فلم يقبل العديد من زملاء واطسون معتقداته على أنها صحيحة علميا، إذ كان نصه عام 1919، علم النفس من وجهة نظر سلوكية، أكثر قبولا على الرغم من أن نظريات واطسون السلوكية لم يتم تبنيها بالكامل في الأوساط الأكاديمية وعلم النفس السائد لعقد آخر.

و لم تركز نظرية السلوك واطسون على الظروف العاطفية والنفسية الداخلية للناس، بل ركزت على سلوكياتهم الخارجية والخارجية، إذ كان يعتقد أن الاستجابات الجسدية للشخص هي التي توفر البصيرة الوحيدة للأفعال الداخلية.أمضى معظم حياته المهنية في تطبيق نظرياته على دراسة نمو الطفل والتعلم المبكر.

كما يشتهر واطسون بقوله إنه يستطيع أخذ عشرات الأطفال الأصحاء وتدريب أي واحد منهم ليصبح النوع المتخصص الذي تختاره: طبيب، ومحامي، وفنان، وكبير تجار، وحتى متسول ولص، بمعنى آخر، كان يعتقد أن الطفل يمكن أن يتعرض لقوى بيئية

معينة وبمرور الوقت يصبح من النوع الذي تريده،كما يمكنك أن تتخيل انه كان تفكير جذري ونوع من التحكم في السلوك الذي كان كثير من الناس غير مرتاحين له في ذلك الوقت، كما ولا يمكن الاستهانة بإسهامات شينر في فهمنا لمبادئ التكييف الفعال. (عوض،2002،ص.78)

إيفان بافلوف: نظرية بافلوفيان هي إجراء تعليمي يتضمن مطابقة الحافز مع الاستجابة الشرطية، في التجارب الشهيرة التي أجراها إيفان بافلوف مع كلابه اكتشف بافلوف أن الأشياء أو الأحداث يمكن أن تؤدي إلى استجابة مشروطة، اذ بدأت التجارب مع بافلوف ، الذي أوضح كيف أن تناول وعاء من طعام الكلاب (منبه) سيؤدي إلى استجابة غير مشروطة (إفراز اللعاب)، كما أشار بافلوف إلى أن الكلاب بدأت في ربط مساعد المختبر بالطعام ، مما أدى إلى استجابة مكتسبة ومشروطة، كان هذا اكتشاف علمي مهم.(عاصم،1980،ص.45)

ثم صمم بافلوف تجربة باستخدام الجرس كمحفز محايد، أثناء خدمة الكلاب ، رن الجرس، ثم بعد تكرار هذا الإجراء، حاول رنين الجرس دون إطعام الكلاب، فكان هناك زيادة في إفراز اللعاب، كانت نتيجة التجربة استجابة مشروطة جديدة في الكلاب كما تطورت نظرية بافلوف لاحقا إلى تكييف كلاسيكي، والذي يشير إلى التعلم الذي يربط بين المنبه غير المشروط الذي ينتج بالفعل استجابة (كتفاعل) مع منبه مشروط جديد ونتيجة لذلك، ينتج الحافز الجديد نفس الاستجابة.

إدوارد سي تولمان: كان إيفان بافلوف عالم نفسي روسي اشتهر بعمله في التكييف الكلاسيكي، في عام حصل على جائزة نوبل في علم وظائف الأعضاء أو الطب.

وتم تطبيق مبادئه على العلاجات السلوكية للفصول التعليمية وللتقليل من الرهاب عن طريق إزالة الحساسية من الانتظام، ربما اشتهر تولمان بعمله مع الفئران والمتاهات اذ تحدى عمل تولمان الفكرة السلوكية القائلة بأن كل السلوك والتعلم هما نتيجة لنمط التحفيز والاستجابة الأساسي.

في التجربة الكلاسيكية ، مارست الفئران متاهة لعدة أيام، تم حظر المسار المألوف الذي يسلكونه عادة، من وجهة النظر السلوكية ، شكلت الفئران ببساطة روابط حول السلوكيات التي تم تعزيزها وأيها لم يتم تعزيزها، بدلا من ذلك ، اكتشف تولمان أن الفئران شكلت خريطة ذهنية للمتاهة ، مما سمح له باختيار مسار جديد يؤدي إلى المكافأة.

(نفس المرجع السابق،ص.45)

تقترح نظريته عن التعلم الكامن أن التعلم يحدث حتى لو لم يتم تقديم التعزيز، لم يكن التعلم الكامن ظاهر بالضرورة في ذلك الوقت ، لكنه ظهر لاحقا في المواقف التي تتطلب ذلك، اذ ساعدت مفاهيم تولمان للتعلم الكامن والخرائط المعرفية على تمهيد الطريق لظهور علم النفس المعرفي.

إدوارد ثورندايك: اشتهر إدوارد ثورندايك (1898) في علم النفس بعمله على نظرية التعلم المؤدية إلى التطور اقترح مبدأ قانون التأثير لإدوارد ثورندايك ما يلي:

"الاستجابات التي تنتج تأثير مرضي في حالة معينة تصبح أكثر احتمالية لتحدث مرة أخرى في تلك الحالة، والاستجابات التي تنتج تأثير مزعج تصبح أقل احتمالية للتحدث مرة أخرى في تلك الحالة"

بينما يعتمد التكييف الكلاسيكي على تطوير الروابط بين الأحداث ، فإن التكييف الفعال يتضمن التعلم من عواقب سلوكنا/ كما قدم ثونديك مفهوم التعزيز وكان أول من طبق المبادئ النفسية في مجال التعلم، وقد أدى بحثه إلى العديد من نظريات وقوانين التعلم، مثل التكييف الفعال.

بي أف سكينر: كان BF Skinnerأحد أكثر علماء النفس الأمريكيين تأثيرا كسلوكي، طور نظرية التكيف الفعال: فكرة أن السلوك يتم تحديده من خلال عواقبه، سواء كانت تعزيزا أو عقابا، مما يجعل السلوك أكثر أو أقل عرضة لتكرار نفسه مرة أخرى.

كما يعتقد سكينر أن النهج العلمي الوحيد لعلم النفس هو الذي يدرس السلوكيات ، وليس العمليات العقلية الداخلية (الذاتية)، وقد أجرى أبحاثا وأرشد المئات من المرشحين لدرجة الدكتوراه وألف العديد من الكتب، على الرغم من فشله ككاتب للرواية والشعر.

فقد أصبح أحد أفضل كتاب علم النفس لدينا ، بما في ذلك كتاب والدن الثاني ، وهو سرد خيالي لمجتمع تحكمه مبادئه السلوكية.

تستند نظرية BF Skinner على التكيف الفعال، كائن حي يعمل في البيئة، مما يعني بعبارات عادية أنه يتراجع حول عالمه، ويفعل ما يفعله، وخلال هذا الاندفاع، يختبر الجسم نوع خاص من المنبهات تسمى المعزز أو ببساطة المعزز.

هذا الحافز الخاص له تأثير في زيادة الموضوع، أي السلوك الذي يحدث قبل المعزز مباشرة، هذا هو الشرط العملي:

"السلوك يتبع النتيجة، وطبيعة النتيجة تعدل ميل الكائنات الحية لتكرار السلوك في المستقبل".

(مشعان،2005،ص.250)

الدرس السادس:

9- تعريف السلوك عند المدرسة السلوكية:

عامة السلوك هو أي فعل أو استجابة من قبل الإنسان أو الحيوان لمؤثر داخلي أو خارجي، ويكون قابل للملاحظة والقياس.

يعني السلوك التصرفات الملحوظة لدى كل من الإنسان والحيوان، تشمل هذه السلوكيات: الأكل، التحدث، الضحك، الجري، القراءة، و النوم. والعمليات العقلية غير القابلة للملاحظة المباشرة و التي ترمز الى مجموعة معقدة من العمليات العقلية كالتفكير، التصور، التعلم، والحلم.

تميل التعريفات إلى التركيز على الجوانب الظاهرة في السلوك، و التي لها تأثير على المحيط الخارجي للفرد، و لهذا تعتبر الطريقة الوحيدة لقياس السلوك هو ملاحظة التغيرات المحيطة به.

و بذلك فإن السلوك عملية كلية متكاملة تظم الجوانب المعرفية و الوجدانية و الحركية.

1- جانب معرفي: ويضم العمليات المعرفية كالإدراك والتمثيل والتفكير...الخ

3- جانب انفعالي: ويعني الحالة الانفعالية التي تصاحب السلوك.

4- جانب حركي: وهي كل العمليات اللفظية أو الرمزية.

(الخالدي،العلمي،2009)

10- تفسير الاضطراب النفسي عند المدرسة السلوكية:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها ، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطها الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحور أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

(العزة،2002،ص.43)

وقد توصل علماء الاتجاه السلوكي إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي كون ارتباطات منعكسة شرطية لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي.

الفرضيات التي ترتكز عليها النظرية السلوكية

معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سوياً أو مضطرب .

السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.

السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدى إليه، وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب .

جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعاً لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

السلوك المتعلم يمكن تعديله .

يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد تكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقا.

(زهران،1998،ص.336)

11- نظرية سكينر في الإشراط الإجرائي:

يرجع إليه الفضل في الاشتراط الإجرائي ،وهو من علماء النفس الارتباطيين ، ينتمي إلى مدرسة ثورنديك رغم أنه لم يكن من تلاميذه المباشرين ، وهو يختلف في كثير من الجوانب عن ثورنديك ، ومع ذلك فهما يعتبران من علماء النفس الارتباطيين الذين ارتكزوا على التعزيز كعامل أساسي في عملية التعلم الذي يهدف إلى حل مشكلات التربية. انصب اهتمامه على دراسة توقع السلوك وكيفية التحكم في ذلك السلوك . قدم تطبيقات دقيقة للطرق والمعلومات والمفاهيم التي تظهر عن طريق دراسة التعلم .

(الشرقاوي،2014،ص.86)

لم تستخدم في تربيته العقوبات الجسدية وأبدى ميولا حقيقيا في اكتشاف ومعرفة كيفية عمل الآلات وقد طور آلة ميكانيكية تذكره بموعد نومه وتعليق بجامته. وكان لديه ميول لدراسة سلوكيات الحيوانات، وكان يفكر جديا في أن يصبح كاتبا اطلع على كتابات بافلوف وواطسون اللذين أثرا في تفكيره واعتقاداته كثيرا حتى أنه من فرط إعجابه بهما قرر استكمال دراساته العليا في جامعة **هارفارد** في مجال علم النفس.

-المفاهيم المستخدمة في تفسيرات سكينر:

السلوك الإستجابي: هو السلوك الناتج عن وجود مثيرات محددة في الموقف السلوكي وتحدث الاستجابة بمجرد ظهور المثير مباشرة ومن هنا فالسلوك الاستجابي يتكون من الارتباطات بين المثيرات الاستجابات التي يطلق عليها الانعكاسات.

السلوك الإجرائي: هو عبارة عن كل ما يصدر من الكائن الحي في العالم كما يحدث في السلوك الاستجابي وليس الخارجي، وهو الذي يرتبط بمثير محدد مسبقا هناك مثير معين يعمل على استدعاء الاستجابة الإجرائية.

الانطفاء: هو تضاؤل أو اختفاء الاستجابة الشرطية نتيجة عدم تعزيزها بالمثير الطبيعي أو المثير غير الشرطي.

التعزيز: تقديم أو إزالة شيء من الموقف يعمل على استمرار الاستجابة الصحيحة المرغوب تعلمها.

العقاب: تقديم أو إزالة شيء من الموقف يعمل على حذف أداء استجابة غير مرغوب فيها.

التعليم المبرمج: تقديم آلي للمادة حيث يقوم على أساس تقسيم المادة إلى أجزاء صغيرة نسبيا ومرتبة ترتيبا منطقيا متسلسل تقدم في خطوات متتابعة ومتدرجة.

-تجارب سكينر: أغلب تجارب سكينر أجريت على جهاز يعرف بصندوق سكينر يشتمل على أجهزة لتوصيل المعززات كالطعام والماء كما يشتمل على مصادر الإثارة كالمصابيح ومكبرات الصوت. ففي تجارب الفأر تبرز رافعة على أحد حوائط الغرفة يمكن أن يقوم الفأر بالضغط عليها وقربها يوجد كوب طعام تصب فيه حبات الطعام عندما تصل من جهاز آخر موجود على الجانب الأخر من الحائط وتشغيل الجهاز المزود بالطعام قد يؤدي إلى إحداث صوت أو إضاءة ويختلف الوضع قليلا في حال الحمامة وعن طريق تعزيز الاستجابة الإجرائية المرغوبة يقوم الحيوان بتكرار هذه الاستجابة مما يزيد من قوتها وسرعة حصولها وكان سكينر يقيس التعلم عن طريق تسجيل عدد المرات التي تتكرر فيها الاستجابة الناجحة ضمن وقت محدد. ومن التجارب الهامة التي أجراها سكينر تلك التي قام فيها بتدريب الحمام على أنواع من الاستجابات مثل تعلم رفع الرأس بحيث تصبح عادة عندها إلى تعلم أنماط أكثر تعقيدا الكرة إلى الأمام وإلى الخلف عبر الطاولة. ولكي مثل لعب كرة الطاولة ناقرة تتعلم الحمامة رفع الرأس عمد سكنر إلى وضع الحمامة في قفص على جدرانه مسطرة مدرجة يمكن عن طريقها قياس ارتفاع رأس الحمامة في الظروف العادية وأيضا تحديد القياس الذي يمثل الحالات النادرة التي ترتفع فيها الحمامة عن هذا المعدل ووضع خط على المقياس يمثل الحالات النادرة ويقدم الطعام كلما وصل الطائر إلى الخط المرتفع ويكرر هذه العملية كلما ارتفع رأس الحمامة فوق الخط المحدد. الخط المحدد. حتى يتغير وضع الطائر بحيث يصير مرفوع الرأس ويندر أن ينخفض رأسه عن المعدل المعين. وهذا يدل على حسن اختيار سكنر الاستجابات المناسبة التي يمكن التدريب عليها وأنواع التعزيز التي تناسب الحيوان المستخدم والفترة الزمنية للتدريب على كل استجابة أو حركة وغير ذلك. وفسر عن طريق ذلك أهمية التعزيز المباشر لكل حركة ناجحة يؤديها الحيوان في طريقه لتعلم النمط النهائي وتعديل سلوكه بالشكل المطلوب.

(الشرقاوي،ص.24-26)

ملخص تجربة سكينر:

انصب اهتمامه على التجارب الخاصة بتعلم الحيوان، و صمم العديد من الأجهزة "كصندوق سكينر" وهو في ذلك يحاول تحديد محددات السلوك الإجرائي و أثر التعزيز والعقاب و حقق نجاحا في تدريب الحيوانات على القيام بأنماط مختلفة من السلوك و تميزت تجربته بـ: صندوق صغير يمكن الرؤية من خلاله، فأخذ في تدريب مجموعات صغيرة من الحيوانات المحرومة من الطعام على نقر مسمار أو الضغط على الضاغطة وفي كل مرة يؤدي الحركة الصحيحة تسقط قطعة الطعام فيحصل عليها.

(ملحم،2008،ص.82)

-تقويم نظرية سكينر:

- تعتبر نظرية سكينر ثورة على كل التفسيرات الغامضة على السلوك، حيث اهتم بالمنهج العلمي الوصفي القائم على الوقائع الموضوعية التي تخضع للدراسة العملية.

- ربما يؤخذ على سكينر أنه استمد نتائجه من عدد محدود من التجارب خرج منه بتفسيراته وقوانينه والتي تتجاوز نطاق الحالات الفردية ومع ذلك أضفى عليها صفة النظرية مع أنه كان ينبغي أن تمتد دراساته إلى حالات أكثر لتعطي في مجموعها قواعد عامة وقوانين تفسر السلوك مادام أنه التزم المنهج العلمي الوصفي لدراسة السلوك.

- لكن رغم ذلك، لا يمكن إنكار ما قدمه سكنر في ميدان المعرفة النظرية حيث حدد النظم التي يتم عن طريقها التعزيز وكذلك فرق بين الاشتراط الاستجابي الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي.

لم تقف نظرية سكنر عند القيمة النظرية بل تعدت ذلك إلى وضع هذه النواحي النظرية موضع التطبيق مما ساهم في حل كثير من مشاكل التعلم والتعليم.

(الشرقاوي، ص.27)

12- نظرية بافلوف في الإشراط الكلاسيكي:

يعتبر بافلوف من العلماء التجريبيين ، استطاع في دراسته الفسيولوجية أن يكشف عن القوانين التي تخضع لها إفرازات الغدد، وبين أن هذه الإفرازات إنعكاسية فطريه تضطرب أحياناً، وكان علماء الفسيولوجيا يعتقدون أنها تغيرات نفسية لا تخضع إلى أصول فسيولوجية فتركوها، لكن بافلوف أعتقد أنها خاضعة لقوانين طبيعية معينة قابلة للبحث بواسطة الطرق الفسيولوجية الدقيقة، باستخدام أسلوب العلم الطبيعي الذي يجمع الوقائع اللازمة عن طريق المشاهدة والملاحظة.

(حجاج،د.ت،ص ص.69-72)

-المفاهيم الأساسية:

المثير غير الشرطي: هو أي مثير فعال يؤدي إلى إثارة أية استجابة غير متعلمة منتظمة. وقد استخدم بافلوف مسحوق الطعام كمثير غير شرطي يؤدي إلى الأثر المعروف وهو إحداث استجابة انعكاسية مؤكدة تتمثل في إقرار اللعاب الذي يحدث بصورة لا سيطرة عليها.

الاستجابة غير الشرطية: وهي الاستجابة الطبيعية والمؤكدة التي يحدثها وجود المثير غير الشرطي. وتعتبر الاستجابة غير الشرطية عادة انعكاسية يستدعيها وجود المثير غير الشرطي هي طرفة العين . عندما تتعرض لهبات الهواء و انتفاضة الركبة الناشئة عن ضربة خفيفة عن الوتر العضلي تحت الرضفة وإفراز اللعاب عند وجود الطعام.

المثير الشرطي: يكون محايدا (أي لا يوجد استجابة متوقعة) في بادئ الامر ولكنه من خلال تواجده قبل المثير غير الشرطي. ومن المقومات الأخرى للمثير الشرطي أنه لا ينبغي أن يكون له أية خصائص قبل الإشراط من شأنها أن تؤدي إلى إحداث الاستجابات وعنى آخر عندما تعطى إشارة الإشراط ينبغي ألا يكون هناك أي تغير في الكائن الذي سيجري اشراطه أي أن هذا العمل أو الحدث هو في الواقع مثير محايد.

الاستجابة الشرطية: فهي لا تشبه الاستجابة غير الشرطية (س غ ش) شبها تاما إذ إن الاستجابة الشرطية قد تختلف عن الاستجابة غير الشرطية من حيث قوتها أو سعتها أو فترة كمونها وعلى وجه التحديد فان الفترة الزمنية التي تنقضي من بداية المثير الشرطي وحدوث الاستجابة الشرطية قد تكون أطول أو أقصر من الفترة الزمنية التي تنقضي من بداية المثير غير الشرطي وحدوث الاستجابة غير الشرطية. وتوصف الاستجابات الشرطية في بعض الأحيان بأنها استجابات إعدادية إذ أنها تعد الكائن لوصول المثير غير الشرطي..

التنبيه: ويعنى هذا بكل بساطة في أنه في التعلم البافلوفي عندما يكون المثير الذي كان محايدا في الأصل قد تم اقترانه مع مثير غير شرطي وبالتالي أصبح مثيرا شرطيا فانه يقال عنه أنه قد اكتسب خاصية التنبيه طالما أنه قد أصبح قادرا على استدعاء الاستجابة الشرطية.

التميز: عندما تبدأ عملية الإشراط في التكون يأخذ الكائن الحي في التمييز بين المثيرات المناسبة وغير المناسبة ومن خلال هذا التمييز يأخذ في الاستجابة بصورة انتقائية لمثيرات معينة ويفشل في الاستجابة للمثيرات غير المعززة.

الانطفاء: لما كان من الضروري للكائنات الحية أن تتعلم الارتباطات بالأحداث المعززة للتعلم من جهة والبيئة التي تحدث فيها و الطرق المناسبة لهذه الاستجابة لهذه الأحداث من جهة أخرى فمن الضروري لهذه الكائنات كذلك أن تتعلم التوقف للمثيرات التي لم تعد قادرة على إعطاء التعزيز.

فالانطفاء يعني ببساطة انه عندما يعطي مثير شرطي بصورة متكررة ولا يعقبه المثير غير الشرطي فان الاستجابة لهذا المثير (أي المثير الشرطي) تتوقف في نهاية الأمر.

(حجاج،ص ص.69-72)

-تجارب بافلوف:

وضع كلبا في جهاز التجارب وسمح لهذا الكلب أن يتعود على الجو المحيط به ومع الجهاز,وبعد أن تأقلم الكلب مع ظروف التجربة قام بافلوف بتشغيل بندول إيقاع وجعل هذا البندول يدق مرة لمدة نصف دقيقة وفي هذا الوقت كان يوضع مسحوق اللحم في فم الكلب حيث يؤدي ذلك إلى إفراز اللعاب، وأعيد تكرار هذه العملية بصورة مستمرة مرة كل خمس عشرة دقيقة حتى أخذ لعاب الكلب يسيل خلال فترة نصف الدقيقة قبل تقد المثير غير الشرطي (مسحوق اللحم)

الذي أشار إليه على أنه التعزيز بالإضافة إلى تسميته العروفة بالمثير غير الشرطي البندول الذي كان الكلب يبدأ في إفراز اللعاب عند سماعه اسم المثير الشرطي وسمى إفراز اللعاب استجابة لهذا الصوت بالاستجابة الشرطية.

وبعد أن تأكد بافلوف من ثبات أو دقة إجراءاته المختبرية بدأ يدخل تنويعات على تجربته الأصلية ويجدر بنا أن نتذكر أن بافالوف كان مخلصا كل الإخلاص لفهم السلوك عن طريق محاولة فهم وظائف أعضاء جسم الكائن الحي وأن التعلم لما يكون موضع اهتمامه الحقيقي. والواقع إن بافلوف نفسه لم يكن متحمسا كثيرا لاستخدام أفكاره في خدمة علم النفس.

الأفكار الرئيسية في نظرية بافلوف الفسيولوجية تتمحور حول عمليتين من عمليات الدماغ سماها التنبيه أو الكف أو الاستثارة.

وقد اقترح عدة أنواع من أنواع الكف كان يعتقد انه يمكن تفسيرها بالرجوع إلى متغيرات مختلفة.

فالكف الخارجي معناه إن ثمة عاملا خارجيا من عوامل البيئة قد صرف انتباه الكلب بصورة مؤقتة وبالتالي نتج عنه نقص في الاستجابة الشرطية. أما الكف الداخلي فيحدث نتيجة للتغيرات التي تحدث على إثارة المثير الشرطي. وحدد 4 أنواع للكف الداخلي وهي:

الانطفاء: ينتج من تكرار محاولات تقديم المثير الشرطي غير المصحوبة بالتعزيز

الكف الفارقي: وينتج من تدريب الاستجابة الشرطية على الاستجابة الأولية لمثيرين شرطيين مختلفين ثم يتبع ذلك محاولات شرطية من شأنها تعزيز الاستجابة لواحد من المثيرين الشرطيين دون اخر.

الكف الشرطي: ويحدث عندما يقدم مثير شرطي ضمن مجموعة كبيرة من المثيرات.

كف التأخير: وينجم عن تأخير بين الوقت بين بداية المثير الشرطي وبين التعزيز.

(نفس المرجع السابق،ص ص.76-78)

- ملخص تجارب بافلوف:

تتلخص تجاربه في تصميمه لموقف تجريبي، بإحضار كلب جائع إلى حجرة معزولة فوق منضدة مع ربطه رباطا مريحا الصوت، فوضعه يسمح له بالتحرك؛ ثم أدخل أنبوبة في خده موصولة بإحدى الغدد اللعابية، بحيث إذا سال اللعاب يجمع فيها و من ثم يتمكن من معرفة كمية اللعاب المسالة مع تكرير العملية و قد تمت بالشكل التالية:

الطعام (مثير غير شرطي) _____ سيلان اللعاب (استجابة شرطية)

صوت الجرس (مثير محايد) _____ لا يؤدي إلى سيلان اللعاب

صوت الجرس+الطعام (اقتران) _____ سيلان اللعاب تكرار عملية الاقتران

صوت الجرس(مثير شرطي) _____ سيلان اللعاب (استجابة شرطية)

في المرحلة الأولى(مرحلة ما قبل الاشراط) قام بتهيئة الكلب في الوضعية المناسبة، ثم دق الجرس، فاستجاب الكلب لهذا المثير ببعض الحركات الاستطلاعية، بدون حدوث استجابة إسالة اللعاب، ثم بعد ذلك قدم الطعام، فأكله الكلب وسال اللعاب وفي المرحلة الثانية (الاشراط) قام بدق الجرس مصاحبا بتقديم الطعام للكلب الجائع.

فسجل جهاز اللعاب كمية اللعاب المسال، مع تكرير هذا الموقف عدة مرات؛ بعدها اعتاد الكلب سماع صوت الجرس متبوعا دائما بتقديم الطعام، فحدث استجابة إسالة اللعاب، و الملاحظ أ ن التتابع الزمني المباشر بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي والاستجابة الطبيعية هو من أهم العوامل المؤثرة في قوة الاستجابة الشرطية.

و في المرحلة الثالثة (ما بعد الاشراط) قام بد ق الجرس دون تقديم الطعام، فاكتشف سيلان لعاب الكلب و هي استجابة متعلمة تمت من خلال الاقتران بين المثير الطبيعي والمثير الشرطي.

إذن فإن ما نستنتجه من الشكل أن المثير الطبيعي يستجر استجابة سيلان اللعاب في حين أن المثير المحايد الذي يؤثر على هذه الاستجابة و لكن بعد أن يتم الاقتران و بشكل متكرر يصبح صوت الجرس قادرا على أن يستجر استجابة سيلان اللعاب، عندئذ يصبح صوت الجرس مثير شرطي و سيلان اللعاب استجابة شرطية و استنتج "بافلوف" من ذلك أنه إذا شرطت استجابة معينة بمثير يصاحب مثيرها الأصلي، وتكررت هذه العملية عدة مرات ثم أزلنا المثير الأصلي وقدمنا المثير المصاحب وحده فإن الاستجابة الشرطية تحدث.

(الشرقاوي،2014،ص.37)

13- إيجابيات وسلبيات المدرسة السلوكية:

- الإيجابيات:

تم التركيز على عدة نقاط تعد من النواحي الإيجابية التي حققتها النظرية السلوكية في علم النفس وأهم هذه النواحي الإيجابية:

من أهم الخصائص المميزة للنظرية السلوكية الشمولية مقارنة بالنظريات السابقة في علم النفس، يستهدف العلاج السلوكي المندرج في النظرية السلوكية تحديد السلوك السوي المرغوب فيه، ومن ثم وضع خطة العلاج وعليه تتم عملية تقييم النتائج.

(عاصم،1980،ص.78)

اهتمت النظرية السلوكية في علم النفس بالتركيز على الأهداف العلاجية للتمكن من اختيار العلاج الأفضل والمتماشي مع طبيعة الحالة المرضية.

تستند النظرية السلوكية على أسس نظرية قوية بالإضافة لإمكانية الاعتماد على البحث العلمي لتحديد السلوك الشاذ وأسبابه وطرق مواجهة هذا السلوك.

يقوم العلاج السلوكي وفقًا للنظرية السلوكية على التركيز على السلوك الحالي للفرد ومشاكله الحالية دون إلقاء الضوء بشكل موسع على الأحداث والسلوكيات التي تمت في الماضي.

أولت النظرية السلوكية في علم النفس اهتمام بالغ بتقديم العلاج للسلوكيات التي تقبل القياس والملاحظة.

أثرت روح العمل الجماعي في فريق كامل ومترابط دون تجزئته.

حددت النظرية السلوكية المنظمة في كونها ليست وحدة اقتصادية فقط وإنما هي وحدة اجتماعية إضافة لوحدتها الاقتصادية.

- السلبيات:

هناك عدة انتقادات مثلت النواحي السلبية في النظرية السلوكية في علم النفس والتي يمكن حصرها في النقاط التالية:

من أشهر ما قاله واطسون ضمن النظرية السلوكية "أعطوني عشرة أطفال أسوياء أصحاء التكوين فسأختار أحدهم عشوائيا وأصنع منه ما أريد طبيبًا، عاملًا، فنانًا، لصًا، أو متسول، وذلك بغض النظر عن ميوله ومواهبه وسلالة أسالفه".

ادعى واطسون في النظرية السلوكية قدرته على تشكيل الأفراد وفقًا لشخصيات متعددة دون الأخذ في الاعتبار ميول واتجاهات وفطرة هؤلاء الأفراد، وهذا بالفعل ما لم يتمكن منه علماء كبار في مجال دراسة السلوك.

أنكرت النظرية السلوكية في علم النفس دور الأفكار والمعتقدات والتي تعد من أهم عوامل توجيه السلوك، كما أنكرت النظرية فكرة القدرة الفطرية ودورها في تحديد وتوجيه السلوك فذهب أصحابها إلى أن الذكاء ما هو إلا عدة عادات معقدة تكتسب من الحياة.

أهملت النظرية السلوكية دور الضمير وقدرته على توجيه سلوكيات الأفراد.

أهملت النظرية ما يتم في الماضي من خبرات ينتج عنها سلوكيات، وركزت فقط على السلوك الحالي وعليه فتنتقد النظرية نظرًا لوجود تجارب ماضية لا تقدم لها علاجات مناسبة، مما يجعلها تنطوي في اللاوعي وعليه يصاب الأفراد بالعقد النفسية.

التركيز على السلوك فقط رغم أن الأنماط السلوكية قد لا تصدر عن قناعة أصحابها فقط.

(نفس المرجع السابق،ص.78)

خلاصة:

من خلال ما تقدم نستخلص أن السلوكية هي مجموعة النظريات التي ساهمت في إيجاد نظرة جديدة للسلوك وعلاجه.

وكإجابة على الإشكالية المطروحة سابقا فان المدرسة السلوكية أثرت تأثيرا في علم النفس من حيث المفاهيم النظرية وأضافت سبلا لعلاج المشاكل السلوكية.

الدرس السابع:

المحور الخامس: نظرية التعلم الإجتماعي (باندورا)

تمهيد:

تعد نظرية باندورا من النظريات المهمة في التعلم الاجتماعي وتعرف بنظرية التعلم الملاحظة و التقليد أو نظرية التعلم الاجتماعي , حيث ركز باندورا في هذه النظرية على التقليد وهو : ملاحظة نموذج معين ثم تقليد سلوكه ويصعب حصر هذا النموذج في شخص معين . تحدث باندورا عن النظام النفسي للفرد وهو مفهوم الفرد عن قدرته على الانجاز أو عدم الانجاز , ويرى باندورا أن عملية التعلم الاجتماعي تتكون من جزأين هما:

1- وجود قدوة وملاحظتها وتقليد سلوكها

2- النظام النفسي للفرد (مفهوم الفرد عن قدراته) ومن هنا نجد أن نظرية باندورا ترتكز أساسا على التقليد والتعلم بالملاحظة لنموذج معين وكذلك إحساس الفرد وقدرته على الانجاز

وفيما يلي عرض للنظرية في تفسير التعلم الاجتماعي

1- تعريف نظرية التعلم الإجتماعي:

يندرج مفهوم التعلم بالملاحظة ضمن حقل سوسيولوجيا التربية , ويقوم على افتراض مفاده أن الإنسان ككائن اجتماعي ,يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكاتهم , أي أن باستطاعته التعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها وإمكانية التأثر بالثواب والعقاب على نحو بديلي (غير مباشر) وهذا مايعطي التعليم طابعا تربويا لان التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط اجتماعي. (النشواتي،2005)

وتعرف هذه النظرية بأسماء أخرى مثل نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد، أو نظرية التعلم بالنمذجة، أو نظرية التعلم الاجتماعي، وهي من النظريات التوفيقية، لأنها حلقة وصل بين النظريات السلوكية والنظريات المعرفية، ففي التعلم الاجتماعي يتم استخدام كل من التعزيز الخارجي و التفسير الداخلي للتعلم. (أبو شعيرة،و غباري،2009)

2- المصطلحات المستخدمة في النظرية:

* **التعلم الاجتماعي :** يقصد بالتعلم الاجتماعي عند باندورا اكتساب الفرد أو تعلمه لاستجابات أو أنماط سلوكية جديدة من خلال موقف أو إطار اجتماعي.

* **التعلم بالملاحظة أو النمذجة :** هو تعلم الأنماط السلوكية الجديدة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين أو من خلال ملاحظة النماذج ويسمى في هذه الحالة التعلم القائم على الاقتداء بالنموذج.

* **التنظيم أو الضبط الذاتي :** هي قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المستدخلة في الموقف ,وبمعنى أخر تكييف سلوكه وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية و المتغيرات البيئية بصورة متبادلة و متفاعلة.

* **العمليات المعرفية :** تأخذ العمليات المعرفية عند باندورا كل التمثيل الرمزي للأفكار و الصور الذهنية و عمليات الانتباه القصدي و الاحتفاظ التي تتحكم في سلوك الفرد وتفاعله مع البيئة كما تكون محكومة بهم أيضا.

الحتمية التبادلية : يقصد بالحتمية التبادلية عند باندورا التفاعل الحتمي المتبادل ذو الاتجاهين بين الفرد و البيئة كسببين معتمدين على بعضهما البعض ومتفاعلين ومنتجين للسلوك.

(الرافعي،د.ت،ص.1424)

3- افتراضات و مفاهيم النظرية:

تنطلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد يتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها , وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد. حيث يعتبر هؤلاء الآخرين بمثابة نماذج يتم الاقتداء بسلوكياتهم.

ترى هذه النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج وتنفيذها من قبل الشخص الملاحظ . ومثل هذه الأنماط ربما لاتظهر على نحو مباشر، ولكن تستقر في الباء المعرفي للفرد بحيث تعود لتنفيذها في الوقت المناسب، وهذا ما يشير إلى مفهوم التعلم الكامن.

يتضمن التعلم بالملاحظة جانبا انتقائيا، إذ ليس بالضرورة أن عمليات التعرض إلى الأنماط السلوكية التي تعرضها النماذج يعني تقليدها. فقد يعمل الأشخاص على إعادة صياغة تلك الأنماط السلوكية على نحو معين، وهكذا فان الانتقائية في تعلم جوانب معينة من سلوكيات النماذج، وأداء بعض الجوانب منها ما يرتبط على نحو دقيق بمستوى الدافعية و العمليات المعرفية لدى الفرد الملاحظ.

(أبو جادو،1998)

4- المبادئ الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي:

- المثيرات الخارجية تؤثر في السلوك من خلال تفاعلها بالعمليات المعرفية. ذلك أن الإنسان عندما يقوم بسلوك معين فانه يفكر في ما يقوم به. لذلك فاعتقاداتهم تحدد كيفية تأثر سلوكهم بالبيئة الخارجية.

- السلوك لا يتأثر بالظروف البيئية فحسب , ولكن هذه الأخيرة هي جزئيا نتاج لمعالجة الفرد لها، ولذلك فالمتعلمون يمارسون بعض التأثيرات على أنماط سلوكهم من خلال أسلوب معالجتهم للبيئة.

- المعرفة هي الأخرى تلعب دورا رئيسيا في التعلم الاجتماعي القائم على الملاحظة.

(عبد السلام ،2019)

5- آليات التعلم الاجتماعي: يرى باندورا أن التعلم بالملاحظة يتضمن أربعة أليات رئيسية وهي:

أولاً: التفاعلية التبادلية: السلوك الإنساني يحدث داخل تفاعلية تبادلية ثلاثية هي: السلوك و المتغيرات البيئية والعوامل الشخصية، و تتضح التفاعلية في أحد مصطلحات باندورا و هو الكفاية الذاتية (هي توقعات الفرد واعتقاده حول كفاءته الشخصية في مجال معين) وقد بينت الدراسات أن الكفاية الذاتية تؤثر في دافعية الفرد للسلوك أو عدم السلوك في موقف ما، كما تؤثر في طبيعة ونوعية الأهداف التي يضعها الأفراد لأنفسهم وفي مستوى المثابرة والأداء. (اللصاصة،2011)

ثانياً : العمليات الإبدالية: ليس ضروريا أن يتعرض الفرد لممارسة الخبرة بنفسه كي يتعلم، بل يمكن اكتسابها على نحو بديلي (غير مباشر) من خلال ملاحظة الآخرين، و يعني ذلك إمكانية تأثر سلوك الفرد (الملاحظ) بالثواب والعقاب على نحو بديلي (غير مباشر) حيث يتخيل المتعلم نفسه مكان النموذج، مثل : تعلم الخوف من الحشرات و الحيوانات، فليس ضروريا أن يتعرض الفرد للدغة الأفعى كي يعرف أنها خطيرة. (نفس المرجع السابق)

و يجدر التنويه إلى أن الثواب و العقاب غير مسؤولين عن تعلم السلوك مسؤولية مباشرة، بل ملاحظة سلوك النموذج، و محاكاة الاستجابات الصادرة عنه، هما المسؤولين عن التعلم.

ثالثاً: العمليات المعرفية: يحدث التعلم بالملاحظة عندما يقوم الشخص الملاحظ بتسجيل استجابات النموذج و تخزينها على نحو رمزي ثم يقوم باستخدامها كقرائن عندما يريد أداء هذه الاستجابات على نحو ظاهري، و هذا يشير إلى التأكيد على بعض العمليات المعرفية في تفسير عملية التعلم.

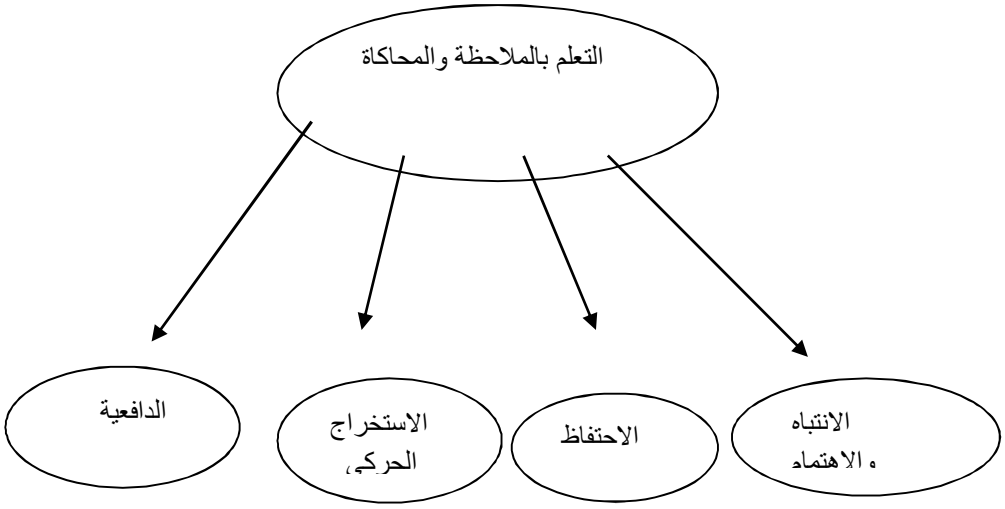
و مثل هذه العمليات تتم على نحو انتقائي و تتأثر بدرجة كبيرة بالعديد من العمليات المعرفية لدى الفرد الملاحظ، كما أن عملية تعلم استجابة ما من خلال الملاحظة و أداء مثل هذه الاستجابة يخضع إلى عمليات وسيطية مثل الاستدلال و التوقع و الإدراك و عمليات التمثيل الرمزي.

رابعاً: عمليات التنظيم الذاتي:

أن الفرد ينظم الأنماط السلوكية في ضوء النتائج المتوقعة منها، فتوقع النتائج المترتبة يحدد إمكانية تعلم السلوك من عدمه.

(النشواتي،2005)

6- مراحل التعلم الاجتماعي: يتطلب التعلم بالملاحظة والمحاكاة وجود نماذج يتفاعل معها الفرد على نحو مباشر أو غير مباشر، ويجب توفر أربعة عوامل تتمثل في:



6-1- الانتباه والاهتمام: يعتبر الانتباه من العوامل الأساسية التي تدعو الشخص لمحاكاة سلوك معين، إذ بدون توفر هذا العامل لا يحدث التعلم. ويتوقف الانتباه على عدد من العوامل منها:

أ- عوامل مرتبطة بالنموذج الذي يرغب الشخص في تقليده أو محاكاته: لا بد أن يتوفر في النموذج عدد من السمات حتى ينجذب له الشخص، وبالتالي يعمل على تقليده. ومن هذه السمات: المكانة الاجتماعية والاقتصادية للشخص، شهرة النموذج المقلد مثل اللاعبين والممثلين والدعاة، والسلطة والجاذبية من ناحية المظهر أو الأسلوب الحواري وغيره.

فالنماذج التي تمتاز بمثل هذه السمات عادة ما تجذب انتباه الآخرين لما تعرضه من أنماط سلوكية.

ب-عوامل مرتبطة بالشخص المُقلد أو المُحاكي للنموذج : وتتمثل في سمات شخصية ونفسية للشخص المقلد مثل نظرة الشخص لذاته. فالأفراد الذين يملكون مفهوم ذات مرتفع أقل ميلاً للمحاكاة أو التقليد مقارنة بالأفراد الذين يملكون مفهوم ذات منخفض، كما أن وجود الدافعية لدى الشخص المقلد يدفعه لتعلم خبرات أو أنماط سلوكية معينة، ليحقق هدفا ما...

ج- درجة التشابه بين الشخص المقلد والنموذج الذي يتم تقليده : تزداد فرصة الانتباه للأنماط السلوكية التي يعرضها النموذج في حالة وجود خصائص مشتركة تربطه بالآخرين، كالجنس والمستوى العلمي والبيئة الثقافية وبعض الخصائص الشخصية كالميول والاهتمامات والاتجاهات...

د- الأهمية المترتبة على السلوك الذي يعرضه النموذج الذي يتم تقليده: حيث يزداد الانتباه لسلوكيات النماذج التي تبدو ذات أهمية وقيمة للآخرين.

6-2- الاحتفاظ: تجدر الإشارة هنا إلى أن التعلم بواسطة الملاحظة والتقليد لا تظهر نتيجته بشكل فوري ومباشر بعد مشاهدة السلوك المطلوب تعلمه أو ملاحظته، وإنما يتم الاحتفاظ به واللجوء إليه عندما تقتضيه الحاجة. (الزغلول،2010) وهذا يتطلب توفر قدرات معرفية معينة لدى الفرد كالتخزين في الذاكرة والتذكر والاستدعاء. وتمثل هذه السلوكيات على نحو لفظي أو صوري أو حركي كما تلعب عملية الممارسة والإعادة دوراً كبيرا في تسهيل الاحتفاظ بالأنماط السلوكية التي يتم ملاحظتها وإعادة إنتاجها لاحقاً. ومن هذا المنطلق ينبغي التنويع في النماذج المعروضة على الأفراد وعرضها أكثر من مرة عليهم حتى يسهل عليهم ترميزها..

6-3- الإنتاج أو الأداء أو الاستخراج الحركي: الاستدلال على حدوث التعلم بالملاحظة لدى الأفراد يتطلب أن يملك الشخص قدرات لفظية أو حركية، حتى يجسد هذا التعلم في أداء أو فعل خارجي قابل للقياس والملاحظة.

ويتطلب ذلك توفر عامل النضج والملاحظة والممارسة. كما أن إنتاج الفعل السلوكي لا يعني بالضرورة أن يكون هذا الفعل صورة طبق الأصل للسلوك الملاحظ، فقد يعمل الفرد على إنتاج السلوك بشكل يتلاءم مع توقعاته...

6-4- الدافعية: يعتمد التعلم بالملاحظة على وجود دافع لدى الفرد لتعلم نمط سلوكي معين، وترجمة هذا التعلم في أداء ظاهر كذلك. ويتوقف الدافع على عدد من العوامل منها النتائج التعزيزية أو العقابية (النتائج الخارجية) المترتبة على سلوك النموذج، كما يعتمد أيضاً على العمليات المنظمة ذاتياً أي التعزيز الداخلي. أيضاً، قد يشكل السلوك الذي يعرضه النموذج دافعاً بحد ذاته للملاحظ لتعلمه، كونه يشكل أهمية في تحقيق أهدافه..

7- مصادر التعلم الاجتماعي: يتطلب التعلم بالملاحظة والمحاكاة عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وقد يكون هذا التفاعل مباشراً أو غير مباشر، ومن مصادر هذا التعلم ما أشار له.

أ- التفاعل المباشر مع الأشخاص الحقيقيين في الحياة الواقعية: يمكن أن يتعلم الفرد العديد من الخبرات والأنماط السلوكية من خلال التفاعل اليومي المباشر عن طريق ملاحظة نماذج حية في البيئة. فنحن نتعلم من خلال التفاعل مع الوالدين والأقران وأفراد المجتمع الذي نعيش فيه. فعلى سبيل المثال، نجد أن الأطفال يتعلمون الكثير من الأنماط السلوكية من خلال محاكاة سلوك والديهم أو أفراد الأسرة التي يعيشون في ظلها، كما أنهم يتمثلون خصائص جنسهم والأدوار الاجتماعية والمهارات الحركية من خلال التفاعل مع الآخرين، كما يتم كذلك تعلم اللغات واللهجات على نحو مباشر من خلال التفاعل مع أفراد المجتمع الذي نعيش فيه.

ب- التفاعل غير المباشر ويتمثل في وسائل الإعلام المختلفة كالتلفزيون والراديو: يمكن من خلال هذه الوسائل تعلم الكثير من الأنماط السلوكية، إذ أن مثل هذه الوسائل تعد أدوات إعلامية مؤثرة في السلوك. ويصنف التعلم الذي يتم من خلال التلفزيون والسينما في إطار التمثيل من خلال الصور، حيث أن الصور هي أكثر قدرة على نقل حجم معلومات أكبر

مقارنة بالأشكال المعتمدة على الوصف اللفظي. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أثر التلفزيون السلبي في إكساب الطفل سلوكيات عدوانية من خلال مشاهدتهم للرسوم المتحركة.

ج- مصادر أخرى غير مباشرة يمكن من خلالها تمثل بعض الأنماط السلوكية : من هذه المصادر: القصص والروايات الأدبية والدينية، وكذلك من خلال تمثل الشخصيات الأسطورية والتاريخية. (الزغلول،2010)

8- أثار التعلم الاجتماعي: ينتج عن التعلم بواسطة نظرية التعلم الاجتماعي ثلاثة أنواع من التعلم وهي :

أولاً: تعلم استجابات جديدة: يستطيع الملاحظ تعلم أنماط سلوك جديدة إذا لاحظ أداء الآخرين، كالطفل الذي يقلد والدته الواقفة على الكرسي لتناول شيء من رف مرتفع، و لا يتأثر سلوك الملاحظ بالنماذج الحية فقط بل بالتمثيلات الصورية و الرمزية عبر الصحافة و الكتب و السينما مثل تعلم كيفية تربية الطفل من خلال قراءة كتب في الطفولة وغيره. (السيد،1998،ص.642)

ثانياً : الكف و التحرير: يقصد بالكف إعاقة و تجنب أداء السلوك من الفرد عندما يواجه النموذج عقاباً جراء انهماكه في هذا السلوك، كمشاهدة حادثة سير نتيجة السرعة. (الدوجان،2009)

ثالثاً : التسهيل : يتناول التسهيل السلوكيات التي يندر حدوثها أو تواترها بسبب النسيان أو عدم الاستخدام فيعمل على تواترها و ظهورها عن طريق الملاحظة. و كمثال على ذلك تواجد شخص لفترة معينة في منطقة تتحدث اللغة الإنجليزية وبعد عودته إلى بلده لم يعد يمارس هذه اللغة، إلا أنه بعد زيارة صديق له من تلك المنطقة يعود فيمارس الحديث بتلك اللغة. (السيد،1998،ص.643)

9- ايجابيات وسلبيات نظرية التعلم الاجتماعي:

الإسهامات: امتدحت نظرية التعلم الاجتماعي لتأكيدها وقيامها على الدراسات الامبريقية و استخدامها لعينات بشرية بدلا من دراسة سلوك الحيوان وتعميمه على الإنسان. كما يحسب له أسلوبه الجديد في العلاج النفسي القائم على النمذجة . ولتزويده للنظرية السلوكية بأدلة عقلية مقنعة أكثر مما قدمه سكينر، ودولارد وميلر.

النقد: انتقد باندورا لتجاهله لبعض الجوانب الهامة والمعقدة للسلوك البشري كالصراعات، الشعور، واللاشعور ولعداءه الواضح للتحليل النفسي، بالإضافة لذلك يبدو هناك بعض التشابهات الأكيدة و الواضحة بين افكار باندورا ومنظرين آخرين مثل تأكيد كيلي على أهمية تفسير دور التكوينات البيئية , وعلى الاهتمام بقضية التوقع و التنبؤ . كذلك تجاهله لمفهوم السيادة أو التفوق الذي أكد عليه من قبل كل ادلر، وفروم، واريكسون وإغفاله لمفاهيم هامة أخرى مثل الشعور بالعجز أو النقص و مفهوم فرويد عن الأنا الأعلى، وتأكيد هوربي من تحقيق الذات، مما يدل على أن باندورا حقق بعض التقارب مع أنصار السلوكية أكثر مع غيرهم. (المدني،2011)

خلاصة:

تؤكد لنا هذه النظرية أن الفرد , يعيش ويلاحظ السلوك لدى النموذج القدوة , وفي نفس الوقت يحاول أن يقلد بالمحاولة و الخطأ إلى أن يكتسب المهارة المطلوبة .كما انه لا يتوقف عند هذا الحد، بل يزيد عليه و يضفي بصماته وطريقة استجابته و إدراكه للسلوك.

هذا ما يجعل هذه النظرية تتحرر عن أدبيات السلوكية الكلاسيكية و الإجرائية، بمراعاتها للعوامل المعرفية والخبرات المكتسبة لدى الفرد في عملية التعلم.

الدرس الثامن:

المحور الثالث : النظرية المعرفية:

تمهيد:

تعطي النظريات المعرفية أهمية كبيرة لمصادر المعرفة واستراتيجيات التعلم (الانتباه والفهم والذاكرة والاستقبال ومعالجة وتجهيز المعلومات)، فوعي المتعلم بما اكتسبه من معرفة وبطريقة اكتسابها، يزيد من نشاطه الميتا معرفي. هذا النشاط أو الخبرة أو التدريب الحاصل لدى الفرد، يُحدث تغييرا في سلوكه.

وتهتم النظريات المعرفية بالبنية المعرفية من خلال الخصائص التالية: التمايز والتنظيم والترابط والتكامل والكم والكيف والثبات النسبي.

ترى النظريات المعرفية أن حدوث المعرفة يمر عبر إستراتيجية متتالية في الزمن وتتلخص فيما يلي:

-الانتباه الانتقائي للمعلومات.

-التفسير الانتقائي للمعلومات.

-إعادة صياغة المعلومات، وبناء معرفة جديدة .

-الاحتفاظ بالمعلومات أو المعرفة المحصلة بالذاكرة .

-استرجاع المعلومات عند الحاجة إليها .

1- تعريف النظرية المعرفية:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة. لا يمكن القول بان العمليات العقلية كانت بعيدة عن الباحثين في مجال علم النفس إلى درجة إهمالها في المدارس السابقة مثل التحليل النفسي والسلوكية والإنسانية وإنما لم يكن هناك اهتمام كافي بها سواء في تفسير السلوك السوي أو المرضي أو في علاج الاضطرابات النفسية. (مفتاح،2001،ص.69)

بحيث يقوم التوجه المعرفي في علم النفس على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (التفكير) والانفعال والسلوك، فعندما يفكر الفرد فانه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل يفكر ويسلك. (طه،2007،ص.84)

وهي الفئة الثالثة من نظريات التعلم وتضم النظرية الجشطالتية ونظرية النمو المعرفي لبياجيه ونموذج معالجة المعلومات والنظرية الفرضية،حيث تهتم هذه النظرية بالعمليات التي تحدث داخل الفرد مثل التفكير والتخطيط واتخاذ القرارات والتوقعات أكثر من الاهتمام بالمظاهر الخارجية للسلوك. (الزغلول،2010،ص.44)

2- المفاهيم الأساسية للنظرية المعرفية:

تنطلق النظرية المعرفية من عدة مفاهيم أساسية يُفسر من خلالها الحصول على المعرفة، وعملية التعلم، ومن مفاهيم النظرية المعرفية الأساسية ما يلي:

- **الكل أو الموقف الكلي:** من حيث أن الكل مختلف عن المكونات الجزئية له، وهو ما يتم إدراكه معرفيًا قبل إدراك الجزء المكِّون له، فالأجزاء لا تقوم بوظيفتها إلا بوجود الكل الجامع لها.

- **المعنى:** هو ما يتم إدراكه شعوريا من خلال خبرة شعورية تحدث إلى الجانب العقلي أو المعرفي عندما تتفاعل الرموز والدلالات بدقّة محددة في تفكير الفرد، وتتمايز حتى تكون المعنى المدرك لدى الفرد.

- **المعرفة:** التي تتحقّق من خلال تفاعل المحتوى المعرفي والعمليات المعرفية مع خبرات الفرد المباشرة وغير المباشرة، مما يظهر في قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات المختلفة وحلها.

- **تجهيز ومعالجة المعلومات:** وتحصل عندما يقوم الفرد ببناء تركيب أو بنية معرفية تدمج المعلومات الجديدة وما مر به الفرد من خبرات سابقة، ثم إعادة إنتاجها في مواقف جديدة، يتم من خلالها تعزيز إتقان المعرفة.

3- مصادر المعرفة:

- **المذهب التجريبي:** يرى التجريبيون جميعاً أن مصادر معارفنا هي الخبرة الحسية، ووسيلتنا في اكتساب المعرفة هي الحواس الخمس، ومن أكبر القائلين بهذا الاتجاه هو جون لوك حيث يرى أن أي فكرة لا تتولد في الذهن إنما ترد إلى مصدر واحد التجربة أو الخبرة الحسية.

- **المذهب العقلي:** يقوم المذهب العقلي في المعرفة على أساس أن العقل هو المصدر الوحيد للمعرفة، ويفسر المعرفة في ضوء مبادئ أولية وضرورية لا سبيل إلى المعرفة بدونها، وهذه المبادئ فطرية في العقل.

- **المذهب الحدسي:** الحدس هو لإدراك المباشر للواقع أو الفهم الفوري للحقيقة والمذهب الحدسي في النظرية المعرفة هو الذي يرد المعرفة في صورها المختلفة إلى الحدس.

ويرى أن الشعور المباشر الذي يتم بلا توسط دون تفكير عقلي أو استدلال منطقي هو أفضل طريق للمعرفة. (السكري،1999،ص.54)

4- نماذج للنظريات المعرفية:

4-1- نظرية الجشطالت: رفضت مدرسة الجشطالت أفكار كل من المدرسة البنائية والمدرسة السلوكية لأنهما يعتمدان على اختزال الظاهرة النفسية والسلوك إلى مجموعة من العناصر المكونة لها بهدف فهم هذه الخبرات. وتعد النظرية الجشطالتية من أكثر المدارس تحديداً وأكثرها اعتماداً على البيانات التجريبية.

(الزغلول،2010،ص ص.174-175)

وينصب اهتمامها الرئيسي على سيكولوجية التفكير وعمليات الإدراك والتنظيم المعرفي وحل المشكلات.

فهي تفترض أن عملية فهم السلوك الإنساني يتطلّب بالدرجة الأولى معرفة كيف يدرك الكائن الحي نفسه والموقف الذي يتفاعل معه، فالتعلم يتضمن إدراك الأشياء كما هي على حقيقتها.

وفيما يلي موجز لمساهمات دور العلماء المنظرين لهذه النظرية:

- **ماكس فرتهيمر:** مفكر وعالم نفس ألماني،كان مجال اهتمامه سيكولوجية الإدراك والتعلم والتفكير،وقد اهتم كثيرا بحقل التفكير، وكان من ابرز أبحاثه التفكير المنتج الذي انتقد فيه التفكير المنتج غير المرن وانه بإمكان تعليم الأطفال من خلال مشاعرهم الداخلية،كان مؤسسا لنظرية الجشطالت الذي عرفت أيضا بنظرية الاستبصار،وقد وضع هذه النظرية بوصفها رد فعل للنظريات السلوكية،التي نادت بدراسة السلوك بوصفه كلا وليس أجزاء منفصلة.

كيرت كوفكا: طبيب نفسي ألماني تعلم مع ماكس فرتهميمر، وكان من المهتمين بسيكولوجية الإدراك والتفكير والتعلم،وكان عمله في المستشفيات العسكرية،احد أهم العوامل التي أسهمت في اتجاهه لهذا المجال والبحث في مجالات اهتمامه، ألف العديد من الكتب، كان أشهرها "مبادئ علم النفس الجشطالتي"

- ولفانج كوهلر: عالم ألماني كان زميله "ماكس فرتهميمر" أصبح من أكثر المتطرفين حماسية في الدفاع عن أفكار نظرية الجشطالت، وقد ألف العديد من الكتب بهذا الصدد، كان أبرزها كتاب "علم النفس الجشطالت" وأوضح فيه المبدأ المعروف باسم التماثل الشكلي، والذي يعني أن بنية التجربة الظاهرية تمتلك نفس الشكل الأساسي للأهداف الكامنة في الجهاز العصبي والاستبصار.

- **كيرت ليفين:** اتّجه ليفين إلى دراسة أثر نظرية الجشطالت في مجالات الشخصية والدافعية وعلم النفس الاجتماعي، وقد طور مجموعة من المصطلحات والرموز لوصف الأشخاص في البيئات التي يعيشون فيها استخدم ليفين المنهج الرياضي في دراسة هؤلاء الأشخاص، وأ سس ما يُعرف بعلم النفس الطوبولوجي، والذي على أساسه صاغ ليفين نظريته المسماة بنظرية المجال، وفيها يرى أن تحديد سلوك الشخص يتطلّب موقفاً عيانياً آنياً،لان السلوك في أي لحظة يتحدّد بمجموع الوقائع أو البيئات التي يشهدها الفرد في تلك اللحظة.

4-2- نظرية بياجيه في النمو المعرفي: كّرس بياجيه حياته كلها لدراسة عمليات النمو المعرفي عند الأفراد، لدرجة أن هذا الاهتمام جعله مميزا بين علماء النفس ،وقد أصدر العديد من المؤلفات حول النمو العقلي بناءا على ملاحظاته ودراساته المستفيضة على أطفاله، ومن هذه المؤلفات: أصل الذكاء عند الطفل، وبناء الحقيقة عند الطفل

أسس بياجيه المركز الدولي لدراسة المعرفة الوراثية في جامعة جنيف وعمل رئيساً لهذا المركز لفترة من الزمن، وبعد اعتزاله من رئاسة هذا المركز، ألف كتابيين هما: " علم الأحياء و المعرفة" و "تطور التفكير في الأبنية المعرفية.

وتعد نظرية بياجيه من أوائل النظريات في مجال النمو العقلي فهي من أكثر النظريات شمولية لتفسيرها للنمو العقلي عند الأطفال، وتعتبر من أهم النظريات في دراسة القدرة المعرفية لدرجة أن ما جاء فيها من أفكار وملاحظات وتفسيرات حول النمو العقلي شكل محط اهتمام العديد من الباحثين لعدة عقود.

(نفس المرجع السابق،ص ص.174-175)

وقد قسم بياجيه النمو العقلي للطفل إلى أربع مراحل رئيسية وفق فئات عمرية:

- **مرحلة التفكير الحسي الحركي:** تمتد من الميلاد حتى نهاية السنة الثانية وفيها يمتلك الوليد مجموعة من أساليب السلوك الفطرية مثل المص والقبض وغيرها وفي أثناء التفاعل مع البيئة ينمي الطفل أنماطاً سلوكية معينة إذ يكتسب مهارات وتوافقات حسية بسيطة.

- **مرحلة ما قبل العمليات "التفكير الرمزي":** تمتد في النصف الثاني من السنة الثانية من عمر الطفل وحتى سن السابعة تقريباً وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في تعلّم اللغة والتمثيل الرمزي للأشياء وتكوين الافكار البسيطة والصور الذهنية.

- **مرحلة العمليات العيانية:** تبدأ هذه المرحلة من سن السابعة حتى سن الحادية عشرة تقريباً وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل يفكر تفكيراً شبيهاً بتفكير الراشد، فعن طريق التفاعل الاجتماعي يبدأ في التحّرر من التمركز حول الذات ويأخذ في اعتباره وجهة نظر الآخرين.

- **مرحلة العملية الشكلية "التفكير المجرد":** تمتد هذه المرحلة فيما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة من العمر وفيها يدخل الطفل مرحلة المراهقة والنضج وفيها تنمو قدرة الطفل على التفكير المجرد فيستطيع أن يعالج القضايا بعزل بعض المتغيرات وتثبيت بعضها الأخر.

(فشار،2019،ص.509)

ولقد جاءت أفكار هذه النظرية بنا ء على العديد من الدراسات الطولية والعرضية والتي وظف فيها بياجيه وتلاميذه العديد من أدوات البحث مثل الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية والاختبارات وغيرها من الأدوات الأخرى، ولم يقتصر بياجيه على دراسة النمو في العمليات المعرفية فحسب بل درس النمو الاجتماعي والانفعالي والأخلاقي واللغوي على اعتبار أن مظاهر النمو المختلفة مترابطة يؤثر كل منها في الأخر إيجاباً وسلباً.

ويمكن القول بأن هذه النظرية ولدت الآلاف من البحوث التجريبية التي أثارتها،وهذا بحد ذاته مؤشر لأهمية المواضيع التي أثارتها، فهي من أكثر النظريات التي ولدت بحوثاً تجريبية في مجال النمو.

ويُعّد بياجية أول من أدخل مفهوم التوازن العقلي كأحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث النمو العقلي، إذ لم يتعرض من سبقه في هذا المجال إلى مثل هذه النزعة. (الزغلول،2010،ص.230)

4-3- نظرية معالجة المعلومات: يرى نموذج معالجة المعلومات أن السلوك ليس مجرد استجابات ترتبط على نحو آلي بمثيرات تحدثها كما هو الحال عند المدرسة االارتباطية، وإنما هو بمثابة نتاج لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتوسط يرى نموذج معالجة المعلومات أن السلوك ليس مجرد استجابات ترتبط على نحو آلي بمثيرات تحدثها كما هو الحال عند المدرسة االارتباطية، وإنما هو بمثابة نتاج لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتوسط بين استقبال هذا المثير وإنتاج الاستجابة المناسبة لها، ومثل هذه العمليات تستغرق زمناً للفرد لتنفيذها، إذ أن زمن الرجع بين استقبال المثير وإنتاج الاستجابة المناسبة له يعتمد على طبيعة المعالجات المعرفية ونوعيّتها بالإضافة إلى خصائص الأفراد.

لقد ظهر هذا الاتجاه في أواخر الخمسينات في القرن الماضي مستفيداً من التطورات التي حدثت في مجال هندسة الاتصالات والحاسوب الالكتروني.

(نفس المرجع السابق،ص.191)

قد عمل أصحاب هذا الاتجاه على تفسير ما يحدث داخل نظام معالجة المعلومات لدى الإنسان على نحو مناظر لما يحدث في أجهزة الاتصالات من حيث عمليات تحويل الطاقة المستقبلة من شكل إلى آخر، ففي الهاتف على سبيل المثال يتم تحويل الطاقة الصوتية إلى طاقة كهربائية ثم إلى طاقة صوتية،وبهذا المنظور فهم يعتبرون الدماغ بأنه يعمل بأسلوب مماثل لما يحدث في الحاسوب الالكتروني حيث أن المعلومات أثناء معالجتها تمر في مراحل تتمثل في الاستقبال والترميز والتخزين وإنتاج الاستجابة وفي كل مرحلة من هذه المراحل يتم تنفيذ عدد من العمليات المعرفية.

ينظر نموذج معالجة المعلومات للإنسان على أنه كائن نشط وفعّال أثناء التعلّم، حيث لا ينتظر وصول المعرفات إليه وإنما يسعى إلى البحث عنها ويعمل على معالجتها واستخلاص المناسب منها بعد إجراء

العديد من المعالجات المعرفية عليها.

ويؤكد هذا النموذج على العمليات المعرفية أكثر من الاستجابة بحد ذاتها، إذ يفترض أن هذه الاستجابة لا تحدث على نحو آلي إلى المثير وإنما هي نتاج لسلسلة من عمليات المعالجات المعرفية، وأن العمليات المعرفية تشمل على عدد من عمليات التحويل للمثيرات او المعلومات التي تتم وفق مراحل متسلسلة في كل منها يتم تحويل هذه المعلومات من شكل إلى آخر من أجل تحقيق هدف معين.

وتتألف العمليات المعرفية العليا مثل المحاكمة العقلية وفهم وإنتاج اللغة وحل المشكلات من عدد من العمليات المعرفية البسيطة، ويمتاز هذا النظام لدى الإنسان بسعته المحددة على معالجة وتخزين المعلومات خلال مراحل المعالجة، ويرجع سبب ذلك إلى أن سعة الذاكرة قصيرة المدى المحددة في تخزين المعلومات من جهة وإلى عدم قدرة الأجهزة الحسية على التركيز في عدد من المثيرات والاحتفاظ بها لفترة طويلة.

وتعتمد عمليات المعالجة التي تحدث على المعلومات عبر المراحل المتعدّدة على طبيعة وخصائص أنظمة الذاكرة الثالث:

الذاكرة الحسية والذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى، وتلعب عوامل مثل:

الانتباه والإدراك وقدرة الفرد على استرجاع الخبرات السابقة ذات العلاقة دوراً بارزاً في تنفيذ عمليات المعالجة.

(الزغلول،2010،ص.191)

5- مسلمات النظرية المعرفية: تقوم النظريات المعرفية على عدة مسلمات منها:

- أن الإنسان كائن حي ديناميكي يتفاعل مع بيئته تارة مؤثراً بها وتارةً متأثراً لإيجاد حالة من التوازن.

_ أهمية التفاعل الديناميكي بين المتعلم وبيئته في عملية التعلم.

- يستند التعلّم إلى طريق الفهم وإدراك المعنى والفكر المبتكر.

_ إعادة تنظيم الخبرات السابقة بطريقة جديدة.

- التعليم بتأثير القدرات العقلية وفق إمكانية استخدام أنماط التفكير المتنوعة ومنها التفكير الاستقرائي والتفكير الاستكشافي.

(الفتلاوي،2006،ص.151)

6- تفسير النظرية المعرفية للاضطرابات النفسية:

حسب هذه النظرية فالاضطرابات النفسية تنشا من الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات المحور الأساسي التي تدور حوله تفسيرها لها. فتفترض هذه النظرية أن وجود الاضطرابات لدى الفرد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات لديه فيكون واقع خاص به.

فهذه الأفكار التلقائية تزعجه وتفلت من سيطرته فيؤدي إلى اضطراب انفعال الفرد وسلوكه وبالتالي فالعلاج المعرفي يركز على إحداث تغيرات في أفكار و اعتقادات المفحوص لإحداث تغيرات انفعالية (العلاج) وعليه فالاضطرابات النفسية تنشأ من تكوين معاني غير متكيفة (مشوهة) حول الذات والسياق

الثالوث المعرفي أو الثلاثية المعرفية > البيئي(الخبرة) والمستقبل(الأهداف) =Triade cognitive

مثلا: الاكتئاب تفسر هذه العناصر الثلاثة تفسيرا سلبيا.

القلق: النظر إلى الذات كذات عاجزة، والموقف (البيئة) مصدر خطورة والى المستقبل يبدو مشكوكا فيه وغامضا.

البرانوياد والآخرون ينوون إيذائه والى الذات بالعجز والى المستقبل غير آمن (غير موجود).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه ان هناك اربة مصادر من القصور المعرفي ترتبط بظهور الاضطرابات النفسية وهي:

أ- نقص المعلومات وقصور الخبرة والسذاجة في حل المشكلات.

ب- أساليب التفكير وما تنطوي عليه من أخطاء في التعميم وتطرف التفكير والاستجابات التي تبنى عليها.

ج- ما يحمله الفرد من آراء وأفكار ومعتقدات عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها.

د- التوقعات السلبية.

ومن أهم النظريات المعرفية نجد النظرية المعرفية لباك.

الدرس التاسع:

النظرية المعرفية لباك:

تواجه الانسان العديد من المشاكل والهموم المتعددة في حياتهم اليومية التي لا تعد ولا تحصى. والتي يرها الانسان أنها سبب تعاسته وحزنه الا ان اعتقاده وحكمه هذا خاطئ. وإنما ترجع إلى طريقة تفكيره وحكمه المسبق والسلبي حسب نظرية المعرفية لأرون بيك التي جاءت بفكرة ان سبب الاضطرابات النفسية والانفعالية الى الأفكار السلبية والأحكام السلبية خاطئة الموجودة في ذهن الإنسان والتي تؤدي به إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية (الاكتئاب,القلق, الوحدة النفسية...).

ويرى" بيك " (1974) بان الطريقة التي يفكر بيها الفرد في تفسير الأمور تساعده على التكيف في مواقف حياته المختلفة. وان وراء كل انفعال إيجابي أو سلبي بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة لظهوره.

(معالي، 2011.ص458)

1-المفاهيم الأساسية للنظرية المعرفية ارون بيك :

هناك العديد من المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظرية المعرفية ارون بيك والتي تعتبر المكون الأساسي لها ومن أبرز هذه المفاهيم نذكر :

-/الأفكار الالية (الاتوماتكية.التلقائية): هي مصطلح أطلقه "بيك" على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لا ارادي. وتعتبر من أهم المتغيرات المعرفية المستهدفة في العلاج المعرفي. (ضمرة وأخرون،2007،ص207).

وتعرف الأفكار الاتوماتكية أو الآلية بانها تيار من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة إلى أخرى وتظهر في مواقف محددة. (فخري،2010،ص 121)

تتميز هذه الأفكار عن مجرى عادي لأفكار ببعض الخصائص ويغلب ان تكون هذه الأفكار سريعة وعند حافة الوعي وتنسق غالبا بعض الوجدان مثل. القلق. الحزن. الغضب. ويتسق مفهومها مع هذا الوجدان.

- المخطوطات المعرفية (الأبنية المعرفية):

الخطاطة حسب"بيك" هي جهاز لتحليل المثيرات وتفسيرها تتميز بكونها بنيات مجردة ومستقرة نسبيا.

(علوي واخرون، 2009، ص121)

من أهم مميزات المخطوطات أو الأبنية المعرفية نذكر منها

-انها مكون معرفي ثابت ومستقر ويصعب تغييره.

-مكون معرفي مكتسب من خلال الخبرات الحياتية وانماط التربية.

-تحتوي الأبنية المعرفية على مكون سلوكي من خلال تحديد التصرف في المواقف المختلفة بما يتناسب مع نظام المعتقدات .

(ضمرة واخرون ،2007، ص.208)

-التحريفات المعرفية :

_فحسب بيك تعتبر التحريفات المعرفية همزة وصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية لدى المريض. فأي تفكير تلقائي ينعكس في تشويه معرفي واحد او أكثر. فالفرد عندما يفكر في حل مشكلة معينة او فهمها تحدث أخطاء في الفهم وتفسير مما يشوه صورة الواقع. وبالتالي تستثار الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد.

(علوي واخرون،2009، ص188)

_ويقصد بالتحريفات المعرفية ,ان المعتقدات التي يتبناها الافراد قد تكون مواضيع التشويهات المعرفية تشير الى تلك الأخطاء في التفكير ولادراك للمواقف مما يدفع الفرد للتصرف والانفعال بشكل سلبي .

(ضمرة واخرون ،2007، ص 208).

وهناك العديد من التشوهات المعرفية نذكر منها :

1)التفكير القطبي (الثنائي):هي طريقة ادراك الأشياء حسب المعايير لا درجات بينهما مثل (كل شيء ,او لاشئ ,اسود ابيض) . (علوي واخرون ، 2009، ص118)

2) التفكير الانتقائي: أي التركيز على تفصيل ينتزع من سياق ويتجاهل التفاصيل الأخرى الأكثر بروزا وكذلك تجاهل خصائص الموقف وتصور الخبرة كلها أساس هذا العنصر .

3) التعميم المبالغ فيه (الزائد): يتحدد في التسرع في الاحكام وتعميم حدث بسيط على جميع الاحداث.

(علوي واخرون،2009، ص204)

4)لوم الذات وانتقادها :ويعني إساءة تفسير الاحداث والواقائع بشكل يؤدي الى التقليل من شان الذات والقاء اللوم عليه أي توجيه النقد الى الذات والتقليل من شانها (عبد العظيم،2007،ص149).

5)التنبؤ بالمستقبل :يتوقع الفرد ان احداث المستقبل سوف تاتي على محمل سيئ مثل :الفرد الذي يكون بصدد اجراء فحص روتيني بالأشعة الصينية على الصدر يتوقع مسبقا بوجود اورام السرطانية

(بيرني واخرون،2008،ص ص38.39)

2-تفسير النطرية المعرفية ارون بيك لاسباب حدوث الاضطرابات النفسية :

يفترض ارون بيك ان الإضرابات النفسية تعود الى الطريقة التي يدرك بيها الفرد الحدث وتفسيره من خلال خبراته وافكاره. فالاضطراب النفسي حسبه هو نمط من الأفكار الخاطئة او غير منطقية التي تسبب استجابات نفسية غير تكيفية. فبالنسبة لأرون بيك يرى ان جميع الافراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة بيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات إيجابية. بينما الافراد المضطربون سلوكيا فلديهم صيغ معرفية سلبية تتصف بما يلي :

-استدلال تعسفي او خاطئ أي انا الفرد يصل الى استنتاج معين دون وجود دليل كافي.

-تجريد انتقائي يتم الوصول منه الى استنتاج عنصر واحد من عناصر الكثيرة الممكنة .

-المبالغة في التعميم.

-التقليل والتضخيم اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء

(فايد ،2004، ص ص47.46).

ولهذا نستنتج من نظرية ارون بيك ان التفكير السلبي المسبق هو سبب الاضطرابات المعرفية بالإضافة الى التشوهات المعرفية التي هي تلعب دور في حدوث الاضطرابات النفسية المتعددة

3-تفسير الاضطرابات النفسية حسب بيك :

الاضطرابات النفسية للفرد تعتمد الى جد بعيد على وجود أنماط التفكير واعتقادات خاطئة

يكونها الفرد عن ذاته والاخرين وعن العالم المحيط به.

ويؤكد الحياني (2008) انه عندما يفكر بطريقة غير عقلانية يؤدي الى خفض الإنتاج والشعور بالتعاسة والحزن وان السلوك المضطرب هو نتاج للتفكير غير منطقي وان الاضطراب الانفعالي هو نتيجة لما تشريه الاحداث لدى الفرد من الأفكار وترى ان على الفرد ان يعرف الأفكار غير منطقية. (الحياني, 2008).

كما يؤكد بيك ان مريض الاكتئاب لديه ثالوث معرفي يتمثل كالتالي :

وجود أفكار سلبية عن ذاته

وجود أفكار سلبية عن الاخرين

وجود أفكار سلبية عن عالمه خارجي. .

وتؤكد دراسات" بيك " على ان هناك علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والاكتئاب فالفرد المكتئب ينطر الى ذاته على انه يتسم بعدم القيمة والكفاءة ويسطر عليه شعور بالنقص كما ينظر الى العالم انه عالم ظالم وانه يضع العقبات امامه في طريق تحقيق أهدافه وان هذه الصعوبات والمتاعب سوف تستمر معه مستقبلا ولذلك فهو متشائم بشأن المستقبل .

يرى بيك ان الاكتئاب يعود الى تقيم السلبي والخاطئ للأحداث والمواقف التي مر بها الفرد فتنشا لديه نظرة سلبية عن ذاته. تتضح من خلال أسلوب تفكيره الخاطئ الذي يتسم بالحتمية والجمود ومن خلال طريقته الشاذة في معالجة المعلومات اتجاه ما يمر به من صعوبات واحداث ، فالتشوهات المعرفية تجعل المضطرب انفعاليا ونفسيا ينطر الى نفسه بوصفه فردا غير كفء يعاني من القصور الفيزيقي والعقلي مما يجعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التي بانها مهمة واساسية لتحقيق السعادة والرضى في الحياة. وهو ينظر أيضا للمستقبل بصورة سلبية حيث لا يوجد لديه أي امل في نهاية متاعبه والتغلب على هذا الفشل الذي يواجه دائما

. (beck et al, 1979,p.205)

يميل المضطرب الى انتقاء المظاهر غير سارة للقيم والاتجاهات والأحداث والخبرات بعيدا عن السياق العام للموقف نفسه

(Lan et Constance et al, 1992,p.76)

4-مزايا وعيوب نظرية ارون بيك:

-مزايا النظرية:

فعالة في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية في وقت قصير.

يبدا المعالج بطرح تصور للعلاج منذ البداية.

المعالجون المعرفيون يكون أكثر وعيا بالمخططات السلبية

-عيوب النظرية:

التركيز على العمليات المعرفية التي يكون فيها المريض واعيا بالشعور.

تتجاهل دور عوامل اللاشعور وتهمل عواطف والانفعالات .

اهمال ماضي الفرد.

نستخلص من نظرية بيك ان التفكير السلبي والتشويه المعرفي المسبق، يؤدي الى الإصابة بالاضطرابات النفسية العديدة ومن أبرزها الاكتئاب وأيضا هذا التفكير يؤدي الى اضطرابات في السلوك أيضا حسب بيك.

خلاصة:

على الرغم من تنوع النظريات التي حاولت تفسير طبيعة التعلم والإسهامات العديدة التي قامت بها، إلا أن أياً منها لا يمكن قبوله على نحوم مطلق أو نهائي، لان هذه النظريات مازالت قاصرة عن تقديم إطار نظري شامل ومنوع تتوافر فيه إمكانية تفسير جوانب السلوك جميعها، فهذه النظريات ليست إلا مجموعة من الافكار المتسقة بشكل معقول والموحية بمنظور سيكولوجي نظري يمكن استخدامه على نحو جيد في بحث المشكلات التربوية.

الدرس العاشر:

المحور الرابع: النظرية الإنسانية

تؤكد هذه النظرية على تجارب وخبرات الإنسان والمشكلات التي تواجهه في حياته اليومية. وقد ظهرت كردة فعل على هيمنة وسيطرة نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية منذ بدايات القرن الماضي على نظريات الشخصية، إذ ترتكز نظرية التحليل النفسي على الجانب اللاشعوري من حياة الإنسان في الإرشاد والعلاج النفسي، بما يحويه من خبرات مؤلمة أو سارة وعقد تكونت خلال مراحل الحياة السابقة له، وتعده المنطلق الأساس في العلاج، بينما أكدت النظرية السلوكية على المثيرات والاستجابات لها وما يرافق ذلك من عمليات تعلم غير صحيحة تؤدي إلى ظهور مظاهر سلوكية غير مرغوبة تحتاج إلى معالجة شعورية من اجل تعديل السلوك وإبداله بسلوكيات مرغوبة. فاختلفت النظرية الإنسانية عن نظرية التحليل النفسي في أساس هو أن الإنسان خير بطبعه، بينما اختلفت عن النظرية السلوكية في أساس أن السلوك الإنساني واع وعقلي وليس سلوكا آليا، فكانت النظرية الإنسانية وفقا لذلك فكرا ونهجا جديدا يختلف في أسسه الفلسفية عن فكري النظريتين العتيدتين.

1- تعريف علم النفس الإنساني:

علم النفس الإنساني هو توجه يتناول الإنسان ككيان متفرد تكمن فيه إمكانات الخير والسوية والإبداع وعلينا استثمار هذه الطاقات الكامنة في واقع حياتي أكثر إنسانية وإيجابية وإبداعية ويرى أصحاب التيار الإنساني أن الإنسان ينطوي على خير محض وإمكانات خلاقة وقدرات مميزة يصبو دائماً إلى الأعلى حيث القيمة والمعنى والمثل العليا ولهذا ينطوي المنحى الإنساني على رؤية متفائلة بمستقبل أفضل للإنسان في سعيه وفي توكيد لإمكاناته وتفجيره لقدراته الخلاقة ونزوعه الفطري نحو الكلية والكمال وتأصيلاً للمعنى والقيمة والحق والخير والحقيقة في الحياة. (الأسدي،2006)

2- رواد التوجه الإنساني:

-كارل رورجرز (1902- 1987): عالم نفس أمريكي، تلقى تعليمه في جامعة وسيكنسن وكلية المعلمين بجامعة كولومبيا، حيث انصب اهتمامه على علم النفس الإكلينيكي. منح درجة الماجستير بجامعة كولومبيا 1928 و الدكتوراة سنة1931.

وكان أول تعيين له بوظيفة هامة في مركز توجيه روتشستر Rochester Guidance center بنيويورك حيث طور مادة كتابه عن "العلاج الإكلينيكي للطفل المشكل 1939.

وفي سنة 1940 انتقل إلى جامعة أوهايو حيث كتب كتابه البالغ التأثير عن "الإرشاد و العلاج النفسي" الذي نشر سنة 1942.

وبعد ثلاث سنوات قبل رورجرز تعينه في جامعة شيكاغو، حيث أصبح مديرا لمركز الإرشاد. وفي سنة 1946 انتخب مديرا لرابطة علماء النفس الأمريكيين. ونشر رورجرز أعمالا من بينها: العلاج المتمركز خول العميل: ممارسته الجارية ومضمونه ونظريته، وعددا من المجالات التطبيقية في المجالات العلمية. (دسوقي،د.ت،ص.1289)

-أبراهام ماسلو (1916-1972): عالم نفس أمريكي له سمعة كبيرة في مجال علم النفس الإنساني، اهتم في دراساته بالأفراد الذين يعملون في مجالات حياتيه مختلفة ويعانون من مشكلات نتيجة لهذا العمل. كما حرص في دراسات أخرى على دراسة الشخصيات المشهورة والمبدعة، وذلك لمعرفة الكيفية التي يحققون بها الإنجازات في مجالات أعمالهم. ومن خلال جملة الدراسات التي أجراها توصل إلى أن الذي يتحكم أو الذي يلعب الدور الأساسي هو السعي لتحقيق الذات.

إذ يرى ماسلو أن الشخص الذي يحقق ذاته هو الشخص الذي لديه دافع للإبداع واستخدام جميع إمكانياته في عمله أو مهنته أو وظيفته. وهو صاحب نظرية الهرم لحاجيات الإنسان المشهورة.

ويتفق بذالك مع كارل روجرز، الذي يرى أن الإنسان لديه دافع فطري لتحقيق ذاته، وان الفشل أو الإحباطات التي تعترض طريق تحقيق ذاته هو الذي يؤدي إلى ظهور الأعراض أو المشكلات المرضية لديه.

(العامري،2000،ص.40)

3- مسلمات المنحى الإنساني: يلخص حمدي وزملائه المسلمات الأساسية بالنسبة للشخصية في المنظور الإنساني كما يلي:

1- الإنسان خير بطبعه.

2- الإنسان حر في اختيار سلوكه وقراراته لأنه يملك الإرادة والوعي.

3- الإنسان يسعى دائما نحو النمو باتجاه الأفضل.

4- الإنسان يملك خبرات خاصة به، ويدركها وفق طريقته الخاصة، لكل فرد مجالا إدراكيا يختلف عن الآخرين ويتأثر سلوكه بهذا المجال الإدراكي.

5- لا تتحقق الطبيعة الإنسانية إلاّ من خلال دراسة الأسوياء.

فانطلاقا من هذه المسلمات للاتجاه الإنساني، نلمس تأثر فكر كارل روجرز العلاجي من خلال نظرته لقدرة الإنسان على إدراك ذاته، وان كل فرد يعيش في عالم خاص من خبراته، حيث يستجيب الفرد في المواقف الشخصية المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه، وهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق مع مفهومه ويرى روجرز أن الطريق إلى تحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات للإنسان.

(ضمرة،2008)

4- المبادئ الأساسية للتيار الإنساني:

وضع كارل روجرز عام 1951 المبادئ التوجيهية التي ينبغي على اختصاصي علم النفس اتباعها خلال الجلسة العلاجية مع المسترشد. وتكمن هذه المبادئ في التحلي بالاحترام الإيجابي غير المشروط والمشاركة الوجدانية والصدق. وكان روجز يسعى بشكل أساسي إلى تطبيق هذه القواعد لمساعدة العميل على تحويل ما لديه من إمكانات وطاقات إلى واقع، وهو ما يُطلق عليه مصطلح تحقيق الذات. ولكن وفقًا لروجز، لا يتم تحقيق الذات إلا بعد الوفاء بالحاجة إلى الاحترام الإيجابي واحترام النفس الإيجابي واكتساب مفهوم الذات. لذا فإن إجادة التقمص كأحد الإرشادات الأساسية في العلاج يُساعد العميل على التحرك نحو تحقيق الذات. ويساعد استخدام المشاركة الوجدانية في العلاج المتمركز حول العميل على فهم المسترشد والمشكلات التي يعاني منها بشكل أفضل. كما يرتبط بالمواجدة السليمة لأن روجرز لم يكن يقصد مجرد إشعار المسترشد بأنه محل للعطف بل يجب على اختصاصي علم النفس أن يتوافق مع احتياجات المسترشد وآرائه. ولتحقيق ذلك، يجب أن يكون الاختصاصي النفسي قارئًا دقيقًا للأشخاص.

(Rogers,1961)

فالمبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول العميل تنبع من اتجاه نفسي لاحترام الفرد وطاقته وحقه في التوجيه الذاتي لشؤونه واحترامه لقيمته وأهميته كإنسان لديه ميل لتحقيق ذاته وتوافقه.

(الشناوي،د.ت)

5- توظيف النظرية الإنسانية في العملية الإرشادية:

يتخذ مسارها الخطوات التالية:

1- العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد يسودها جو التعاطف والتقبل للمسترشد كما هو.

2- يحاول المرشد أن يعطي التوضيحات والتفسيرات ويجيب على أسئلة المسترشد المباشرة أثناء سير العملية الإرشادية بصورة هادئة ومناسبة، مع تعزيز المسترشد ورفع معنوياته بشكل متواصل على أنه قادر على حل مشكلته، لكن بشرط أن لا يعطيه حلول جاهزة، بل يترك أمر الوصول إلى حل المشكلة للمسترشد نفسه(يحل مشكلته بنفسه بعد الوصول إلى مرحلة الاستبصار بأسبابها).

3- بعد مرور عدة جلسات إرشادية، يحاول المرشد أن يعطي تأويلات لمشاعر المسترشد المتدفقة لاسيما المشاعر الهائمة أو المكبوتة، على الرغم من أن المسترشد يحاول أن يخفي بعض هذه المشاعر، لكن على المرشد أن لا يهتم بذلك تاركاً المجال لزيادة الثقة والاطمئنان بالعلاقة الإرشادية والمرشد إن تمكن المسترشد من البوح والكشف عن أسرار أو خفايا أدق عن أسباب المشكلة، وهو كثيرا ما يحث بعد مرور عدة جلسات إرشادية والتزام المرشد بمتطلبات العملية الإرشادية وشعور المسترشد أن الهدف العام للعملية الإرشادية هو الحل الجدي لمشكلته.

4- لابد في نهاية الجلسات الإرشادية مهما كان عددها من إجراء تقويم شامل لسير العملية الإرشادية (يقوم بها المرشد نفسه أو بينه وبين المسترشد مباشرة) لرؤية مدى التطور أو التغيير الحاصل على مفهوم الذات لدى المسترشد، فضلا عن معرفة الرؤية المستقبلية التي تكونت لدى المسترشد عن تحقيق ذاته.

(الأسدي،2006)

الدرس الحادي عشر

المحور السادس: نظرية الذات لكارل روجرز:

تمهيد:

يشكل التيار الإنساني القوة الثالثة في علم النفس المعاصر بعد التحليل النفسي والسلوكية وهو يضم مجموعة اتجاهات صاغها علماء ذوي خلفيات متباينة ورؤى مشتركة ,والحقيقة أن ذلك الاتجاه قد بدأ بجهد طائفة من المعالجين النفسيين الذين يعرفون في الوقت الحالي بطائفة علماء النفس الإنساني عندما آخذو يعيدون تفسير نظريات العلاج النفسي بالتأكيد على قدرة الإنسان على توجيه نفسه ذاتيا من خلال قدرته على التعلم الذاتي وتوظيفه لقدراته وإمكانياته.

تعددت النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية التي تؤثر بدورها سلبيا على الصحة النفسية للفرد ومن ثم على قدراته وانجازاته، وكل نظرية لها وجهة نظرها في تفسير الاضطراب النفسي ووسائلها الخاصة وطريقتها في علاج المشكلات النفسية ، ومنها نظرية الذات التي تقوم على الإيمان بأن الشخص قادر على تقرير مصيره بنفسه وحل مشاكله، وقد جاء روجرز بهذه النظرية لعدم اقتناعه بعلم الطب النفسي لأنها لم تضع اعتبار لما يجول في نفس المسترشد من أفكار وشعور، وفي بحثنا هذا سنتطرق إلى هذه نظرية الذات لكارل روجرز التي ركزت في علاجها على الشخص وكما سماها روجرز العلاج المتمركز حول العميل فما هي نظرية الذات ؟ وكيف فسرت الاضطراب النفسي ؟ وما هي خصائص الشخص المحقق ذاته بشكل كامل حسب روجرز ؟

1- تعريف كارل روجرز:

ولد كارل رامسون روجرز، وهو أمريكي من الغرب الأوسط، في أوك بارك ،الينوي في عام 1902 توفي في 4 فبراير 1987. بدأ مسيرته المهنية بالعمل مع الأطفال المضطربين، وبعد ذلك مدد علاجه الذي يركز على العميل يشمل البالغين. الناشئ من عائلة بروتستانتية شديدة المحافظة وعائله متماسكة، روجر أعد للوزارة وتخرج من الاتحاد اللاهوتي تابع اللاهوت وبعد ذلك مهنة في العلاج النفسي. أثناء وجوده في المدرسة، تعرض روجرز للإنسانية وجهة نظر الأصولي الأرثوذكسي للحياة. أدى هذا إلى التحول من التركيز من مفهومه الدين الأصلي إلى أكثر العلاقة الشخصية التي أكدت على الفرد حرية الاختيار. ثم تعزيز هذا الرأي من خلال الأفكار من أتورانك الذي أكد على قوة "الإرادة" والاستقلالية في تطوير حتمية الذات. اعتقد أن الأساس الجيني للسلوك مقابل البيولوجية والاجتماعية آو التركيبات الذاتية الحتمية ليست مهمة مثل التركيز على الذات الفردية. لذلك تحدى من المعلمين لخلق بيئة إيجابية شأنها أن تعزز رعاية التنمية الفكرية والصحة النفسية. (Rose,1996,p.4)

2- تعريف نظرية الذات:

نظرية الذات لروجرز هي أحدث وأشمل نظريات الذات والعلاج النفسي وهي طريقة الإرشاد والعلاج وهي المتمركزة حول العميل مباشرة او غير مباشرة ، وهذه النظرية مبنية أساسا على دراسات وخبرة روجرز في الإرشاد والعلاج النفسي .وقد بدأ تاريخ نظرية الذات (لكارل روجرز) عندما بدأ روجرز الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول العميل، و اتضح أول معالمها في كتابه الإرشاد والعلاج النفسي 1942 وعندما بلور بعض النقاط العامة في العلاج النفسي الممركز حول العميل 1946 وعندما كتب مقالا بعنوان بعض الملاحظات على تنظيم الشخصية سنة 1947 وعندما كتب كتابه العلاج الممركز حول العميل سنة 1951، وفي تجميعه الشامل للنظرية في المجلد الثالث من كتابه علم النفس دراسة علم "الذي حرره كورش 1959 في كتابه سنة 1961 ولذلك لخص فيه التغير الذي طرأ على نظريته منذ عام 1947 حتى سنة 1961 قائلا في السنوات الأولى في تخصص الإرشاد والعلاج النفسي كنت أسأل السؤال التالي: "كيف أستطيع أن أعالج وأغير هذا الشخص؟ "

وكان يعيد صياغة ذلك السؤال بهذه الطريقة كيف أستطيع أن أوجد علاقة بيني وبينه لكي يستطيع ... نفسيا هذا الشخص من خلالها أن يحقق أفضل نمو نفسي ؟.

هناك مكونات رئيسية في نظرية كال روجرز هذه المكونات هي مفهوم الذات الخبرة الفرد السلوك المجال الظاهري. (جاسم،و العبيدي،2010،ص.140)

3- تطور النظرية:

إن اشهر من نادى بهذه النظرية هو كارل روجرز (1902-1987) و الذي ولد في مدينة شيكاغو في الولايات المتحدة الامريكية تخرج روجرز من الجامعة في 1924 بدرجة الاجازة في التاريخ مترافقا مع اهتمامه بعلم النفس امضى فترة بين عامي (1928-1940) يعمل كمرشد نفسي في إحدى المؤسسات التي تنادي بضرورة تجنب القسوة في معاملة الطفل و تقدم الارشادات و التوجيهات للأطفال و ابائهم و قد ترأس مركزا للإرشاد في نيويورك في عام 1938 على الرغم من أن العادة هو أن يملأ طبيب للأمراض النفسية مثل هذا الموقع.

و مع نهاية 1940 انتقل روجرز و زوجته و طفلاه الى ولاية اوهايو حيث أخذ أول مركز اكاديمي كبروفيسور في جامعتها و نشر كتابا هاما و هو (المعالجة السريرية لمشكلة الاطفال) و كتابه (الارشاد و العلاج النفسي) عام 1942 تحتوي أول طبعة شرحا فعليا لحالة العلاج فاتحا هذه العملية الخاصة للدراسة و البحث و في عام 1945 ذهب روجرز إلى جامعة شيكاغو و أسس مركزا استشاريا جديدا و في هذا الجو الأكاديمي النشط ألف روجرز كتابا آخر هو (العلاج المتمركز على المسترشد) عام 1951 و في عام 1957 قبل روجرز فرصة عمل في مجال علم النفس و الطب العقلي في جامعة ويسكونسن وفي عام 1964 ذهب روجرز الى معهد العلوم السلوكي الغربي في كاليفورنيا و شكل مع آخرين في 1968 مركزا للدراسات و خلال هذه السنوات اكتشف و بلور فكرة مجموعات المواجهة

كان روجرز قائدا في منظمات رسمية خلال مهنته و خدم كقائد لرابطة أمريكا لعلم النفس التطبيقي (1944- 1945) ولرابطة علم النفس الأمريكي (1946-1947) و من مؤلفات روجرز الأخرى نذكر:

* العلاج النفسي و تغير الشخصية 1954
* وجهات نظر علاجية للعلاج النفسي 1961
* الحرية في التعليم 1969
* جماعات المواجهة 1970
* شركاء متناسبون أو لائقون 1972
* قوة الشخصية 1977

لخص روجرز 1961 التغير الذي طرا على نظريته عام 1942 حتى عام 1960 قائلا "في السنوات الأولى من تخصصي في الإرشاد و العلاج النفسي كنت أسأل السؤال الأتي كيف أستطيع أن أعالج أو أغير هذا الشخص؟.

و الآن أعيد هذا السؤال بهذه الطريقة كيف أستطيع أن أجد علاقة و جوا نفسيا يستطيع هذا الشخص من خلاله أن يحقق هو أفضل نمو نفسي؟". (زهران،1978،ص.280)

ويركز روجرز في تقويمه لما أثر في تفكيره على الخبرة الإكلينيكية المستمرة مع الأفراد الذين يدركون-أو يدرك الآخرون- أنهم في حاجة لعون شخصي. فيقول "منذ عام 1928 ولفترة تقرب من الآن من ثلاثين عاما أنفقت في المتوسط من 15 إلى 20 ساعة أسبوعيا-في ما عدا العطلات- محاولا فهم و تقديم المساعدة العلاجية لهؤلاء الأفراد و هم يبدون بالنسبة لي الحافز الأكبر لتفكيري السيكولوجي فمن هذه الساعات و العلاقات مع هؤلاء الناس حصلت على معظم ما قد يكون لدي من استبصار بمعنى العلاج و ديناميات العلاقة المتبادلة بين الأشخاص و بناء الشخصية وقيامها بوظائفها"

4- المفاهيم المرتبطة بالشخصية و حاجاتها:

يلخص روجرز مفهومه عن الشخصية و الديناميكيات المؤثرة فيها خلال ما يلي:

- للكائن الحي نزعة واحدة أساسية هي تحقيق الذات و بقائها.
- إن الإنسان يعيش في عالم دائم التغير .

- أن الكائن الحي يتفاعل مع مجاله الإدراكي حسب خبراته و أحاسيسه.

- إن السلوك هو محاولة هادفة من جانب الفرد لإرضاء حاجاته حسب خبراته في المجال الذي يدركه هو.

- إن أفضل طريقة لفهم الإنسان هي أن تنظر إليه كما ينظر هو إلى نفسه و يراها.

- إن الشخص لا يتبنى من أنماط السلوك إلا ما يتماشى مع مفهومه لذاته في معظم الأحوال.

(بلان،2015،ص ص.258-259)

5- المفاهيم الأساسية لنظرية الذات:

1- **الذات:** ويقصد بها ماهية الفرد التي تنمو نتيجة النص والتعلم والتفاعل مع البيئة وهي تشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية التي تسعى إلى التوافق والاتزان.

2- **مفهوم الذات:** أو صورة الذات وهي تكوين معرفي منظم ومتعلق بالمدركات الشعورية والتقييمات والتصورات الخاصة بالذات وهناك مفهوم الذات الاجتماعية التي يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3- **الذات المثالية:** تشمل المدركات التي تحدد الصورة المثالية للشخص أي ما ينبغي أن تكون عليه نفسه.

4- **الخبرة:** هي موقف أو مجموعة مواقف يعيشها الفرد في زمان ما أو مكان معين ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

(برزان،2016،ص ص.76-78)

5- **الفرد:** وهو الذي يكون صورة عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته المثالية التي ينشدها وهو الذي يتفاعل مع البيئة.

6- **السلوك:** أي نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يستعمل من خلاله لإشباع حاجاته.

7- **المجال الظاهري:** يوجد الفرض في وسط أو مجال شعوري مدرك ويسلك الفرد بناءا على إدراكه في هذا المجال ويتكون المجال الظاهري من عالم الخبرة ويتضمن المدركات الشعورية والفرد في بيئته.

(بلان،2015،ص ص.76-78)

6- أسباب انتشار نظرية الذات:

حصلت نظرية روجرز على سمعة عالية فكثر المتأثرون بها فقدرت انتشار هذه النظرية بهذا الشكل من الأسباب التالية:

- لقد نظر إلى العميل وعولج على أساس انه على قدم المساواة مع المرشد أكثر من كونه إنسانا عاجزا صاحب مشكلة.

- إن النظرية الذاتية تعتبر نظرية تفاؤلية دائما تحرص على التعبير البناء والمقيد للفرد.

- إن النظرية الذاتية تحرص دائما على تغير الشخصية بصورة أسرع من تغيرها في نظرية الطب العقلي الجيد الذي تملكه هذه النظرية وممثليها وذلك لكثرة الأبحاث التي أجريت في نطاقها.

- طريقة استعمالها تعتبر سهلة إذا ما قورنت بالنظرية الأخرى.

(العبيدي وجاسم،2010،ص.133)

7- تفسير الاضطراب النفسي لدى كارل روجرز:

يرى روجرز أن الأفراد المضطربين هم الذين أهملوا خبراتهم الشخصية وحادوا عن ذواتهم الحقيقية، وتبدأ الأنماط الغير التوافقية عادة في مرحلة الطفولة حيث يتعلم الفرد ربما من والديه أن بعض الدوافع كالعدوان والجنس دوافع غير مقبولة ومن ثم ينكر الفرد هذه الخاصية المهمة حتى يحظى بحب والديه ونتيجة لذلك يتأثر النمو النفسي لديه.

وتنقصه القدرة على الابتكار ويصبح تفكيره عن نفسه تفكيرا سيئا.

(برزان،2016،ص.76)

وقد افترض روجرز أن الفرد يسعى نحو تحقيق الاتساق بين صورة الذات والخبرة حيث تنزع الذات إلى ترميز واستدخال الخبرات التي تدركها على أنها متسقة متوافقة معها في بنيتها وتدخلها في دائرة الوعي، بينما تعرف أو تنكر تلك الخبرات التي لا تتسق مع صورتها وتبدو مهددة لها و تستبعدها من الوعي ومن ثم عدم التطابق أو الانسجام الذي يعتبره روجرز مرادفا للاضطراب النفسي و سوء التوافق لما يترتب عليه من شعور الفرد بالقلق والتهديد والصراع بين الذات والخبرات الجديدة.

(القريطي،2014،ص.102)

وتوضح النظرية أن السبب الأساسي لتعرض الأفراد للاضطراب النفسي هو شعورهم بأنهم ليسوا ذوي قيمة وان معظم قراراتهم تتخذ من قبل الآخرين، أي حول طبيعة الإنسان الميالة للنمو والتحرك الايجابي دائما، ولذلك يرى روجرز ضرورة التركيز على المسترشد وصفه وصفا دقيقا مع تجنب أي تأويل أو تفسير أو شرح قد يقود إلى افتراض أن الشخص يجب أن يكون بصفة معينة، وعلى هذا فإن الشخص إذا لم يجبر على تبني نموذج معين وتم قبوله بما هو فإنه يصبح فردا فعالا وعضوا جيدا في المجتمع . ولقد استخدم صاحب هذه النظرية مصطلح دراسة النفس البشرية ويقصد به دراسة واقعية علمية لغرض الوصف العلمي للظواهر الواقعية مع اجتناب كل تأويل أو شرح أو تقييم . وهذه النظرية تعتمد على جانب واحد أو جهة نظر واحدة في طبيعة البشر.

وقد ثبت من خلال الممارسة أن العديد من المشكلات الاجتماعية لا يمكن حلها من خلال التركيز على عنصر واحد هو الفرد كما أن النظرية لم تركز على الشعور الباطني والذي ثبت من خلال الممارسة الأهمية البالغة التي بلغها في عملية الإرشاد النفسي ويمكن تحديد أبرز ملامح هذه النظرية من خلال النقاط التالية :

- إن أساس العملية الإرشادية النفسية هو تكوين علاقة إرشادية إلا أنه لم يهتم كثيرا بالطرق العلاجية التي يراها الآخرون ضرورية وعلى هذا فإن أهداف الإرشاد في نظره محدودة.

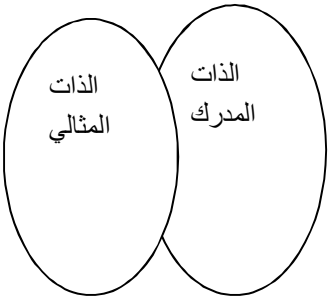
- استبعاد جانب اللاشعور أو الشعور الباطن رغم انه ثبت لبعض الممارسين الأهمية القصوى التي يلعبها في الإرشاد النفسي.

- تركز النظرية على الفرد ولا تقيم اعتبارا للعوامل الأخرى مثل البيئة رغم الأهمية القصوى لطريقة الأخذ بالعوامل المتعددة.

(عباس،و ناسو،2015،ص.118)

ينشأ الاضطراب النفسي في نظرية الذات بسبب بعد الذات المدرك عن الذات المثالي، والشكل الأتي يوضح الاضطراب فإذا نظرنا إلى الشكل (أ) نلاحظ تطابق كبير بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي وهذا يمثل وجود مفهوم ايجابي عن الذات، أما الشكل (ب) يلاحظ تطابقا قليلا بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي وهذا يمثل وجود مفهوم سلبي عن الذات.

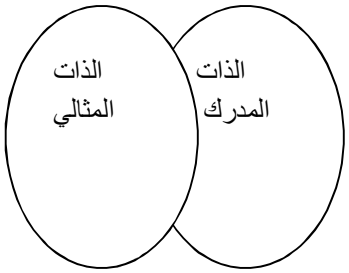
(العبيدي،و جاسم،2010،ص.131)



تطابق قليل

فشل في تنمية مفهوم واقعي للذات

(ب)



تطابق كبير

مفهوم ذات واقعي موجب

(أ)

8- خصائص الشخص المحقق لذاته بشكل كامل:

وضع روجرز قائمة بخصائص الشخص المحقق بشكل كامل وهذه الخصائص تعد كذلك علامات على الصحة النفسية:

- متفتح على الخبرة في جانبيها الذاتي والموضوعي.
- يعيش كل لحظة في حياته بشكل كامل ومرن وتكيفي.
- يثق بخبرته الداخلية بوصفها قائدة لسلوكه.
- يترك حاجاته ومشاعره الداخلية والمواقف الاجتماعية دون تشويه.
- يمارس حرية الاختيار في كل لحظة.
- يعيش حياته بطريقة مبتكره ويبحث عن طرق جديدة للعيش مع القدرة على التكيف معها.

(عبد الخالق،2016،ص.360)

9- نقد النظرية:

- أعطى روجرز الفرد الحرية في تحقيق أهدافه ناسيا أن هذه الأهداف قد لا تكون مشروعة.
- اهمل روجرز اللاشعور وركز فقط على الشعور.

10- إيجابيات نظرية الذات:

- التأكيد على فكرة فهم السلوك عن طريق الإطار الداخلي المرجعي للشخص ذاته، واحترام الفرد وحقه في تقرير مصيره.
- التأكيد على خصائص معينة في العملية الإرشادية يمكن أن يفيد منها المرشدون النفسيون يصرف النظر عن الطريقة التي يتبعونها في الإرشاد، كالدفء، والتقبل والمشاركة، والصدق والأصالة.
- ايجابية المسترشد واعتماده على نفسه في استكشاف اتجاهاته ومشاعره، والتناقضات في ذاته، وتحمل المسؤولية، وإعادة تنظيم الذات.
- زيادة فرص النمو الذاتي الإيجابي للمسترشد.

(القريطي،2014،ص ص.104-105)

خلاصة:

وأخيرا اعتبرت نظرية الذات لكارل روجرز من أهم النظريات المهمة في الإرشاد والعلاج النفسي لتركيزها على العميل بتأكيدها على احترامه وتقبله على طبيعته، وترك المجال للمسترشد لفهم واكتشاف مشاعره المتناقضة بنفسه وإعادة تنظيم ذاته وتحقيقها.

الدرس الثاني عشر

المحور السابع: نظرية الذات لأبرهام ماسلو:

تمهيد:

إن المدرسة الإنسانية تنطوي على رؤية جد متفائلة بمستقبل أفضل للإنسان في سعيه و في توكيده لإمكاناته و تفجيره لقدراته الخلاقة ؛ و نزوعه الفطري نحو الكلية و الكمال تحقيقا للذات و توكيدا للإمكانات و تأصيلا للمعنى و القيمة و الحق و الخير ، و قد تأثرت هذه المدرسة بالفلسفة الوجودية التي هي تشكيلة متجانسة من علم اللاهوت و الفلسفة و الطب النفسي و علم النفس ، و قد اندمجت جميعا من جهد هائل لفهم الوعي و السلوك الإنساني و الانفعالات البشرية ،فيركز الوجوديون على الوعي الإنساني و على ان الإنسان موجود في العالم يعي بمرارة ألام وجوده. فقد ارتبط مفهوم تحقيق الذات إرتباطا وثيقا بكل من كارل روجرز و أبراهام ماسلو و ذلك في إطار التيار الإنساني في علم النفس فارتبط اسمهما بذلك المفهوم .وكانت لهما اراء فيه و التي لا يمكن ان نتحدث عن تحقيق الذات دون ذكر ما قاما به من جهود للبحث في ذلك المفهوم المحوري .

1- مفهوم تحقيق الذات لأبرهام ماسلو:

يشير مسعود عبد الحميد (2002) إلى أن ماسلو قدم نظرية في الدافعية الإنسانية حاول ان يصيغ نسقا مترابطا يفسر من خلاله طبيعة الدوافع أو الحاجات التي تحرك السلوك الإنساني وتشكله. في هذه النظرية يفترض ماسلو أن الحاجات أو الدوافع الإنسانية تنتظم في تدرج أو نظام متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير ، فعندما تشبع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم قوة و إلحاحا فإن الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز و تطلب الإشباع هي الأخرى و عندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع .. و هكذا حتى نصل إلى قمته. و يرجع ذلك إلى ان الحاجة هي حالة من التوتر التي تدفع الفرد لكي يشبعها، حيث يوضحها معجم علم النفس المعاصر بأن مفهوم الحاجة حالة الفرد الناجمة عن احتياجه للأشياء الجوهرية لوجوده و تطوره ، و هو مصدر النشاط البشري.

2- نظرية التدرج في الاحتياجات الإنسانية لماسلو:

إن تدرج الاحتياجات أو الحاجات عند الإنسان هي نظرية وضعها العالم النفسي "أبرهام ماسلو" وهذه النظرية معروفة باسم "هرم ماسلو" أو "بنظرية الحاجات" أو "تدرج ماسلو للحاجات" حيث تناقش النظرية ترتيب حاجات الإنسان في شكل تسلسل هرمي. (صالح،1989)

حيث يبدأ الهرم من القاعدة التي وضع فيها الحاجات الأساسية للإنسان اللازمة لبقائه ثم تتدرج في سلم يعكس مدى أهمية الاحتياجات حتى الوصول إلى قمة الهرم ، و يرى أيضا ماسلو بأن وجوب إشباع الحاجات الدنيا في الهرم قبل الحاجات العليا ، كما أن الهرمية مرنة و فيها ما يسمح بظهور الحاجات العليا عند إشباع الحاجات الدنيا.

فقد حاول ماسلو فهم دوافع الأشخاص فكان يؤمن بأن أي فرد بداخله نظام من الدوافع و المحفزات غير متصلة على الإطلاق بالثواب أو الرغبات الغير الواعية . ففي عام 1943 أوضح أن الأفراد تتوافر لديهم دوافع تجعلهم يقدمون على تحقيق احتياجات بعينها و عندما يتم الوفاء بهذه الاحتياجات يبحث الفرد عن كيفية الوفاء بالاحتياجات الأخرى التي تليها و هكذا طيلة حياته لذلك كان يفترض بأن الحاجات أو الدوافع الإنسانية تنتظم في تدرج أو نظام متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير.

و من بين هذه الاحتياجات التي لخصها ماسلو في نظريته المشهورة تتضمن خمسة:

-الحاجات الفيزيولوجية: مثل الجوع والعطش، تجنب الألم و الجنس.

-حاجات الأمان: وتشمل مجموعة من الحاجات المتصلة بالحفاظ على الحالة الراهنة و ضمان نوع من النظام والأمان المادي و المعنوي مثل الحاجة إلى الإحساس بالأمن و الثبات والنظام و الحماية و ضغط ، فيرى ماسلو أن هناك ميلا من المبالغة في تقدير هذه الحاجات و ان النسبة الغالبة من الناس يبدو أنهم غير قادرين على تجاوز هذا المستوى من الحاجات و الدوافع.

الحاجات الاجتماعية:الحاجات الاجتماعية تتمثل في الحب والانتماء و تشتمل على:

العلاقات العاطفية

علاقات الحب الجنسي و الغير جنسي

العلاقات الأسرية

العلاقات التعليمية (كعلاقة المدرس بالطالب في المدرسة)

علاقات الصداقة

علاقات العمل

-الحاجة إلى التقدير: حيث يركز ماسلو على جانبين هامين في حاجات الإنسان المتصلة بتقدير ذاته فلا بد ان يشعر الإنسان أولا بقيمة نفسه التي تجعله يشعر معها بالتقدير اتجاهها ثم احترامها و يليها حاجات الإنسان في اكتساب احترام الآخرين وتقديرهم له و تقدير الآخرين للشخص يكون تال على تقديره لذاته إلا ان ماسلو أشار بالمثل الى التحول الذي يلحق بهذين الجانبين بتقدير الذات الذي يرتبط بالمراحل العمرية للانسان، من بين العوامل التي أوضحها ماسلو التي تساهم في تقدير الشخص لذاته:

- اكتساب احترام الآخرين
- السمعة الطيبة
- المكانة الاجتماعية العالية

(صالح،1989)

- النجاح
- الشهرة

- احتياجات تحقيق الذات: و التي أطلق عليها ماسلو ايضا الحاجات العليا هذه الاحتياجات ليست احتياجات شخصية بقدر ماهي قيم و أسس يسعى الإنسان إلى ترسيخها كما أنها لا تتحقق إلا بعد الإشباع للحاجات الأدنى ، فالذات مع هذه الاحتياجات يلزمها إرساءء قيم عليا مثل:

- تحقيق النظام
- خلق الجمال
- تأكيد العدل
- الكشف عن الحقيقة

و ينبغي أن يتدرج الفر في احتياجاته من قاعدة الهرم اتجاها إلى قمته فالقاعدة هي التي تمثل حاجات أساسية التي لا يمكن لأي إنسان الاستغناء عنها حتى الوصول للحاجات النمائية النمو التي تحتل قمة الهرم و عندما يتم إشباع احتياجات الإنسان بشكل مرضي و معقول حينها يكون قادرا على الوصول إلى قمة الهرم و تحقيق أعلى مستوى فيه إلا و هو تحقيق الذات.

و قد لاحظ ماسلو أن فرد واحد فقط لكل مائة فرد هو الوحيد القادر على أن يحقق ذاته كما يشير ماسلو بأن المجتمعات التي يحيا فيها الإنسان بشكل عام تقدم له الثواب و المكافأة على دوافعه التي ترتكز بشكل أساسي على التقدير و الحب و غيرها من الاحتياجات الاجتماعية.

(صالح،1989)

شكل 1: التنظيم الهرمي للحاجات (صالح،1989)

3- تحقيق الذات لدى أبرهام ماسلو:

هرم ترتيب الحاجات لدى ماسلو أن الحاجات الإنسانية لا تتساوى في أهميتها بالنسبة للإنسان بحيث تكون هناك حاجات أكثر إلحاحا وأخرى أقل وقد وضع ماسلو هذه الحاجات في شكل هرمي كما ذكر سابقا تمثل قاعدته الحاجات الأساسية أو البيولوجية وكلما ارتقى الإنسان كلما وصل إلى حاجات أرقى مثل الحاجة للحب والحاجة للانتماء حتى تنتهي بتحقيق الذات

ويؤكد ذلك مُحَمَّد عيد (2002) حيث يرى انه كلما ازداد صعوبة الإنسان إلى أعلى الترتيب الهرمي الذي افترضه ماسلو ازدادت فرديته وإنسانيته وصحته النفسية. فالارتقاء في معارج الكمال الإنساني، يهيئ الإنسان إلى بلوغ ما يسميه ماسلو ما وراء الحاجات أو قيم الوجود وللوصول إلى وصف تفصيلي لمفهوم تحقيق الذات قام ماسلو بعمل دراسة تاريخية مستخدما المنهج الظاهرياتي، وفحص السير الذاتية والتي تناولت أعمال توماس جبيفرسون، وجان ادامز، والبرت اينشتاين.

4- سمات الأفراد المحققين لذواتهم حسب ماسلو:

- الحقيقة بدلا من الخداع
- الخير بدلا من الشر.
- الجمال بدلا من القبح.
- الوحدة، الكلية، وتجاوز التناقضات بدلا من التعسفية.
- الحياة , بدلا من الموت او مكينة الحياة.
- التفرد بدلا من التماثل.
- الكمالية بدلا من الإهمال، وعدم الاتساق.
- الاكتمال بدلا من النقص.
- العدالة والنظام، بدلا من الظلم، والخروج عن القانون.
- البساطة بدلا من التعقيد.
- الكفاية الذاتية بدلا من التبعية.
- ثراء المعنى بدلا من اللامعنى.

وهناك مصطلحات أخرى قد صاغها ماسلو لتعبر على دافعية المحققين لذواتهم والتي توضح ان دافعيتهم تفوق غيرهم من العاديين وهو مصطلح ما وراء الدافعية تلك التي يتمتع بها المحققين لذواتهم فقط.

(عبد الواحد،2014)

5- العوامل التي تساعد على تحقيق الذات:

إن الحاجة إلى تحقيق الذات ترتبط بما يحفز الفرد إلى التحصيل و الإنجاز و التعبير عن الذات و إن يكون مبدعا ومنتجا أن يقوم بأفعال و تصرفات تكون مفيدة وذات قيمه له و للأخرين ، أن يحقق إمكاناته و يترجمها إلى حقيقة واقعة

كما وضخ "ماسلو" قائمة بالسلوكيات التي اعتقد أنها من الممكن أن تؤدي بالأفراد إلى تحقيق الذات و قد اشتملت على التوجهات التالية:

- خبرة الحياة مع التركيز و الاستيعاب الكامل في المحاولة لفعل شيء جديد.
- تشجيع الفرد على أن تكون أرائه نابعة من داخله بدلا من اشتقاقها من الآخرين.
- العمل الجاد أيا كانت الظروف.
- القدرة على مواجهة الأخطار بفعالية.
- التمتع بلحظات المرح و السعادة و تهيئه الظروف المناسبة للاستمتاع بها.
- التحلي بالتواضع.

الدراية الكافية بالذات و القدرة على تقييم الدفاعات الشخصية و التعبير عنها.

6- الاستفادة من نظرية ماسلو:

شهدت نظرية ماسلو تطبيقات عدة في مختلف المجالات و خاصة في مجال العمل و المجال التربوي فأصبحت أسس هذه النظرية تدار بها العملية التعليمية و المهنية، فضرورة الاهتمام بحاجاته النفسية بالمثل تمكن العامل من أداء المهام المطلوبة منه على أكمل وجه كما تمكن الطلبة من استيعاب ما يتلقونه أثناء العملية التعليمية و تنمي شخصيته ، فهذا الاهتمام يتضاءل معه الشعور بالحرمان أو النقص الذي يؤدي إلى ظهور علل و اضطرابات تعوق دون تخطي درجة السلم الأولى في هرم الاحتياجات.

و ضرورة توفير الأمان لكل شخص في مكان عمله فيه من خلال تطبيق قواعد الأمن و السلامة المهنية و خاصة في تلك الأعمال التي تنطوي على مخاطر.

تهيئة البيئة الملائمة التي يستطيع أن ينتج و يعمل الإنسان من خلالها من توفير فرص الإبداع و تشجيع الرغبة في العمل و التعلم مع تنمية الشعور بالانتماء للمكان يتحقق معه معدلات عالية من الإنجاز والعكس صحيح.

(عبد الواحد،2014،ص.19)

7- نقد نظرية "أبرهام ماسلو":

وجه النقاد والمفكرين نقد لنظرية "ماسلو" الخاصة بالتدرج في الاحتياجات الإنسانية ومن بين هذه الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية الآراء التالية:

يشير بعض النقاد إلى الفكرة الأساسية التي قامت عليها هذه النظرية ألا وهي "التدرج في الحاجات" تدرج غير صحيح لأن البشر يختلفون في ترتيبهم لتلك الاحتياجات كل حسب أهدافهم ورغباتهم، فالشخص الذي يتميز بقدرات فائقة يضع تحقيق الذات في قاعدة الهرم و هناك آخرون يولون اهتماما كبيرا لاحتياجاتهم الاجتماعية بشكل يفوق احتياجاتهم الفيزيزلوجية

- لا يشترط أن ينتقل الفرد من حاجة إلى أخرى عند اشباع الحاجة التي يقف عليها و هذا ما أضافه النقاد في تقييمهم للنظرية لأن هناك البعض ممن يظلون على حاجة بعينها على الرغم من إشباعها فهم يصرون على إشباع لها من نوع أخر أو لرغبتهم في

المزيد و المزيد من الإشباع الذي لا يكون هناك حد له فهم هنا لا ينتقلون إلى الحاجة الأخرى التي تتواجد في مرتبة أعلى حسب افتراض ماسلو.

- لم يحدد "ماسلو" في نظريته مقدار الإشباع للحاجة فقد اكتفى بذكر كلمة الإشباع بدون وضع محددات أو خطوط أساسية تعطينا فكرة متى ينتقل الإنسان على ضوئها من حاجة لأخرى.

- يفترض ماسلو أن الإنسان يشبع حاجة واحدة لينتقل منها إلى إشباع حاجة أخرى لكن ليس هذا هو الحال فالكثير منا يشبع أكثر من حاجة في الوقت الواحد و بالتالي لا يتحقق التدرج أو التسلسل الذي نادى به ماسلو في الوفاء بالاحتياجات البشرية. (عبد الواحد،2014)

خلاصة :

و ختاما بذلك نستنتج أن هرم ماسلو من أبرز النظريات التي تفسر السلوك الإنساني عبر التاريخ ، حيث تقوم الفرضية على تسلسل هرمي لحاجات الإنسان في حياته ، و تنتهي السلسة الهرمية بالنتيجة الأبرز و الممثلة بتحقيق الذات في قمة الهرم و في أسفله 4 حاجات.

الدرس الثالث عشر:

المحور الثامن: التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية:

تمهيد:

لاحظت البشرية على مدار حياتها غرائب غير عادية من السلوك وحاولت تفسيرها تفسيرا مقبولا ,فقد وضع الغريق القدامى نظريات محكمة لشرح وتفسير السلوك المضطرب , كما حاولت الرومان والصينيون والفراعنة التعامل مع هذه السلوكات المضطربة وعلاجها و إلا أن العديد من المضطربين نفسيا وعقليا على مدار التاريخ كانوا يعذبون ويحرقون بالنار , ويكبلون بالقيود وتثقب جماجمهم في محاولة طرد الرواح الشريرة من هذه الأجساد والنفوس المريضة , ومع تطور البشرية علمي وتكنولوجيا ومع انفصال علم النفس عن الفلسفة وتشعب فروعه ومجالاته صار من بينها مجالات متخصصة لدراسة هذه الاضطرابات وعلاجها , وأصبحت الصحة النفسية تدرس علم وذلك بعد أن أدركوا أن سواء سلوك الإنسان من عدمه ليس نتاجا لعوامل اجتماعية أو بيولوجية أو نفسية فقط، بل نتاج لتفاعل معقد ومتشابك لهذه العوامل وأخرى، من هنا جاءت فكرة دراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية ضمن علم الصحة النفسية ومع الوقت ارتقى العلماء إلى ضرورة التصنيف التشخيصي لهذه لاضطرابات وفق الأسباب أو المتغيرات الباثولوجية (المرضية) التي تميز المرض , وهو ما يسمى أو علم تصنيف الأمراض وتبويبها بعلم التصنيف أو التبويب وبالاعتماد على المعيارين السابقين في التصنيف تجلهم بعض الصعوبات من بينها عدم المعرفة في الكثير من الحالات بأسباب الوظيفية المؤدية لاضطراب النفسي، من ناحية أخرى فلو تركنا المرض جانبا وتحدثنا عن المريض لواجهتنا صعوبة أخرى وهي اختلاف المرضى كل عن الأخر حتى كادت أن تكون لكل مريض حالة مرضية مختلفة عن غيره ,لذلك اختلفت وجهات النظر في تصنيف وتبويب اضطرابات السلوك والشخصية والاضطرابات النفسية (العصابية).

ونظرا لكل هذه الأسباب فان تصنيف الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية أصبح يعاد النظر فيه دوريا من طرف لجان علمية , وتتم صياغة التبويب ضمن مداولات بحلقات عمل، يديرها مستشارون دوليون،كل في تخصصه الدقيق وفي الأخير تسن قوانين جيدة للتصنيف تقرها اللجنة العلمية بالإجماع.

1-الجذور التاريخية لعملية تصنيف الاضطرابات النفسية :

يعود الفضل في عملية تصنيف الاضطرابات النفسية في العصر الحديث إلى إيميل كريبلين وذلك عندما أخذ الخط الطبي في التمييز بين الاضطرابات التي تصيب سلوك الإنسان عندما كان من الأوائل الذين نبهو إلى اجتماع بعض أعراض لإضطرابات النفسية في فئات تكفي لتحديد كل نوع من أنواع الاضطرابات النفسية و لكن التصنيف الذي قال به خضع فيما بعد للكثير من التعديل و التغيير بسبب تطور البحوث في الاضطرابات النفسية و اكتشاف العديد من الأعراض المتمايزة و بسبب تطور التخصص في ميدان للعلاج النفسي و بمرور الوقت تطورت تصنيفات الاضطرابات النفسية و من أبرزها كانت التصنيفات الجديدة للجمعية الأمريكية للطب النفسي الذي ظهر سنة ١٩٣٤ و عدل مرات عديدة و متطورة و تصنيف منظمة الصحة العالمية.

(الرفاعي،1987)

2-تعريف التصنيف :

التصنيف بمعناه العام هو تقسيم مجموعة من الأشخاص و الأشياء إلى فئات و أقسام وفقا لأساس معين كتصنيف المواد الكيميائية مثلا. والتصنيف في علم الصحة النفسية هو إدخال نوع من النظام و الترتيب في مجموعة من الاضطرابات النفسية و وضعها في فئات بحيث يتيسر التعامل معها و التقليل من تعقدها و ذلك مما يسمح لنا بمزيد من الفهم و التصنيف هو مجرد وضع كنية أو اسم للمرض الذي نشعر بوجوده سريريا بالرغم من عدم معرفتنا لأسبابه أنه خطوة أولى من أجل فهم الاضطرابات و فهم أسبابها و وضع خطة علاجية لذلك فإن أغراض التصنيف هي:

1- إختزال الاوصاف السلوكية .

2- توحيد مصطلحات يفترض اتسامها بالثبات و تيسير التواصل بين الاكلينيكيين في البحوث والممارسات بصرف النظر عن توجهاتهم النظرية.

3- أنه عمل أساسى في البحث عن الوبائيات لتحديد الفروق في تواتر الاضطرابات العقلية عبر الثقافات والاعراق والطبقات الاجتماعية و الاقتصادية المختلفة.

4- وصف أوجه التشابه والاختلاف العامة بين المرضى السيكاتريين بحيث يؤدي معرفة التشخيص إلى معرفة الأعراض التي يحتمل ظهورها لدى المريض.

(الفايز,2007)

ويوجد حاليا نظامان مشهوران يقدمان تصنيفا للأمراض النفسية، احدهما الدليل الإحصائي أو الإرشادي الخامس DSM للأمراض والاضطرابات النفسية الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)

الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) تحت عنوان التصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية

والسلوكية ICD.

3- التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية:

هو نظام تصنيفي عالمي للأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، تنشره منظمة الصحة العالمية , يتضمن كل ما يخص الامراض والاضطرابات من حيث الرموز والإشارات والأعراض والكشوفات الغير عادية والشكاوى والظروف الاجتماعي والمسببات الخارجية للمرض .....الخ

4- مفهوم المرض النفسي:

هو اضطراب وظيفي في شخصية الفرد نتيجة وجود خلل أو تلف أو انحراف عن السلوك، وهو غير راجع إلى انشراح في الدماغ، وإنما تعود أسبابه إلى خبرات الفرد المؤلمة، والى صدمات انفعالية حادة تعرض لها سابقا.

5- مفهوم الاضطراب:

لقد استخدم مصطلح الاضطراب طوال التصنيف ،وذلك لتجنب مشكلات اكبر متصلة في استخدام مصطلحات مثل "داء، مرض" disease" أو "Ilness" و "الاضطراب" ليس مصطلحا دقيقا ولكنه يستخدم هنا ليعبر عن وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريريا "إكلينيكيا" والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية، ولا ينبغي إدراج الانحراف أو النزاع الاجتماعي الذي لا يصاحبه خلل أدائي في الشخصية ، ضمن الاضطرابات النفسية المعرفة في هذا الكتاب.

(عكاشة،1999،ص.5)

6- مفهوم الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية:

هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه وبيئته انفعاليا واجتماعيا وروحيا بحيث يشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على استغلال قدراته وإمكاناته لتحقيق ذاته.

إن الصحة لا تنفي انتقاء المرض وإنما هي نوع من التوازن الفعال الذي يجعل الإنسان متناسقا مع نفسه ومع من حوله بما يحقق التكيف والتوازن مع الذات ومع المجتمع بدء من الأسرة وما يليها ومع مجمل المجتمع الإنسان

(السيد،2009،ص.14)

7- مفهوم الاضطراب النفسي حسب منظور علم النفس الحديث:

في التصنيف العالمي للاضطرابات النفسية والعقلية(CMI10):

يشير مصلح الاضطراب الى وجود مجموعة من الأعراض والسلوكات التي تكون محددة عياديا ، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية.

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع(DSM4):

فانه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب يطبق على كل الوضعيات، ويعرفها عموما على أنها مجموعة من الأعراض السلوكية أو النفسية، عياديا تكون ذات معنى ، تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة ضيق ملازم، ومهما

يكون أصل هذه الاضطرابات فإنها تعتبر مظاهر لاختلال وظيفة سلوكية ، نفسية أو بيولوجية للشخص.

أسباب الاضطرابات النفسية: قسم الباحثون أسباب الاضطرابات إلى قسمين:

*** الأسباب الخارجية:** وتشمل كل من:

- **العوامل الطبيعية:** العدوى، التلوث، التقلبات الجوية، التغذية...إلخ

- **أحداث الحياة:** المشاكل المهنية والمالية، الصدمات، فقدان الوظيفة...إلخ

*** الأسباب الداخلية:**

- **العوامل الأسرية:** الوراثة، مجال الاستعداد.

- **اختلال وظيفة الجسم:** اضطراب وظيفة أو عضو.

- **الانفعالات،الطبع:** انفعالات شديدة لها علاقة بأحداث معينة (مفاجأة، خوف، حزن...) خصائص طبائعية (شخصية): حساسية، الشعور بالذنب...

(وعود،2014،ص.30)

8- عدد المراجعات الدولية للتصنيفات الدولية للاضطرابات النفسية والسلوكية:

تمت المراجعة ضمن 10 نسخ والمراجعة العاشرة الصادرة ب 1992 في جونيف بنسخة انجليزية هي المعمول بها حاليا , هكذا وقد تعرضت هذه المراجعة للتحيين ضمن نسخة جديدة (الطبعة 11) اصدر في 18 يونيو 2018 وقد تمت الموافقة عليها من قبل جمعية الصحة لعالمية وسيستخدمها الدول الأعضاء رسميا في 1 جانفي 2022، هذه لنسخة الجديدة تنقيح للمراجعة العاشرة.

9- لتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية للطبعة 10: صدرت بجونيف 1992 وتشمل:

* الأمراض النفسية – تصنيف

* الأمراض النفسية – تشخيص

9-1- الدول المتبنية له:

ان التبني الدولي للاستخدام السريري للطبعة الحادية عشر شمل على عدة دول من بينها:

فرنسا، كندا، هولندا، ألمانيا، الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، الإمارات العربية المتحدة، الصين، السويد إفريقيا الجنوبية، جمهورية التشيك، كوريا. (منظمة الصحة العالمية)

9-2- الفصول مع الاضطرابات التي يحويها كل فصل:

تم تصنيف الاضطرابات النفسية ضمن هذه المراجعة إلى مجموعة من الفصول وكل فصل يشتمل على مجموعة من الاضطرابات وحاولت خلال هذا البحث تسليط الضوء على الآتية أدناه:

2-1- الاضطرابات العقلية العضوية: أمثلة عن ذلك:

2-1-1- الخرف وأنواعه المختلفة:

* الناتج عن مرض الزهايمر (دويدان،1997،ص.279)

2-1-2- خرف مصاحب لأمراض تصنف في مكان أخر

2-1-3- غير محدد

أ- متلازمة فقد الذاكرة العضوي: وهي التي لم تحرض لها الكحوليات أو المواد المؤثرة نفسيا.

ب- الهذيان: الذي لم تحرض لها الكحوليات أو المواد المؤثرة نفسيا.

2-2- الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات:

أ - الاضطرابات الناجمة عن استخدام الكحول.

ب - الاضطرابات الناجمة عن استخدام مشتقات الأفيون.

ج- الاضطرابات الناجمة عن استخدام الحشيش.

د- الاضطرابات الناجمة عن استخدام المهدئات والمنومات.

ن- الاضطرابات الناجمة عن استخدام الكوكايين.

هـ- الاضطرابات الناجمة عن استخدام المنبهات والمنشطات بما فيها الكافيين.

ي - الاضطرابات الناجمة عن استخدام عقاقير مهلوسة.

ر- الاضطرابات الناجمة عن استخدام التدخين.

ز- الاضطرابات الناجمة عن استخدام المذيبات الطيارة.

س- الاضطرابات الناجمة عن استخدام عقاقير أخرى.

الصور السرية:

1- **التسمم الحاد:** مصحوب بأذى جسمي، هذيان، تشوهات إدراكية، هلاوس، غيبوبة وتشنجات.

2- **متلازمة الاعتماد على المادة:**

استخدام مستمر فوق كل الأولويات

ارتفاع عتبة تحمل المادة التي يعتمد عليها لأنه أصبح يحتاج لقدر اكبر منها ليصل إلى الشبع

تصبح حياته سلسلة من السعي القهري لتناول المادة المؤثرة نفسيا. (نفس المرجع السابق،ص.279)

3- **حالة انسحاب:** مصحوبة بتشنجات عصبية أو هذيان واضح أو مخاوف شديدة أو هياج مصحوب بعدم القدرة على النوم.

4- **متلازمة فقد الذاكرة:** اضطراب الذاكرة للأحداث القريبة من الذات، وقد تتعرقل القريبة أيضا صعوبة تعلم الأشياء الجديدة.

5- اضطراب ذهاني:

* السمعية غالبا وقد تختلط بالحسية أحيانا أخرى.
* فقدان القدرة على تحديد الهوية.
* هذاءات العظمة.
* المبالغة الوجدانية.
* التهيج أو الهبوط الشديدين.
* المبالغة الوجدانية التي تمتد بين الخوف العظيم والنشوة الشديدة.
* يشفى المصاب تماما من الأعراض الذهانية فيما بين شهر و 6 أشهر بعد توقفه عن تناول المادة المؤثرة نفسيا.

2-3- اضطرابات الفصام والفصامية الطابع والاضطرابات الضلالية:

* الفصام بما فيه الذهاني (البرانويا) وفصام المراهقة (هيبيفيرنيا) والفصام التخشي (كاتانويا) والفصام البسيط و أنواع أخرى غير محددة من الاضطرابات الفصامية.
* اضطراب فصامي النمط.
* اضطرابات هذائية متواصلة.
* اضطرابات ذهانية حادة أو عابرة (بما فيها ماهو بدون أعراض فصامية، أو متعددة الأشكال وبعض أعراض فصامية).
* اضطراب هذائي محرض.
* اضطرابات فصامية وجدانية.
* ذهان غير عضوي المنشأ وغير محدد.

2-4- اضطرابات المزاج (الوجدانية): (دويدان،1997،ص.279)

* نوبة الهوس بما فيها الحقيقي والخالي من الأعراض الذهانية مع الأعراض وأنواع أخرى من الهوس.
* هناك ثلاث درجات للهوس إلا أنها كلها تشترك في الخصائص الأساسية ألا وهي النشوة الفائقة والنشاط الحركي المفرط.
* اضطراب وجداني ثنائي القطب.
* نوبة الاكتئاب.
* نوبة الاكتئاب المتكررة.
* اضطرابات مزاجية وجدانية أخرى.
* اضطرابات مزاجية وجدانية أخرى غير محددة.

2-5- اضطرابات القلق والاضطرابات المتعلقة بالكرب والشكاوى:

- اضطراب القلق الرهابي
- اضطراب الهلع والقلق العام
- اضطراب الاستجابة للكرب الشديد
- اضطراب الوسواس القهري
- الاضطرابات الانشقاقية التحولية
- اضطرابات جسدية الأعراض: إحساس المريض بأعراض جسمية يصر على أنه بحاجة إلى طبيب يعالجها مع الإصرار على أن تلك الأعراض ليست لها علاقة بالأزمات والصعوبات التي يمر بها، وفي معظم الأحيان يشترك عامل جذب الاهتمام في إحداث واستمرار العامل الجسمي الذي يعاني منه المريض خاصة في حالة فشله في اقناع الطبيب بأن دائه حقيقي فعلا.

2- 6- ظواهر سلوكية تصنف باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسمية:

* اضطراب الأكل
* اضطراب النوم لا يتصل باضطرابات عضوية:
- الأرق
- النوم المفرط(نفس المرجع السابق،ص.279)
- نمط النوم والصحو
- التجول الليلي
* العسر الجنسي الوظيفي لم تحدثه اضطرابات عضوية:
- النفور الجنسي
- نقص أو فقد الرغبة
- انعدام اللذة
- عدم القدرة
- إخفاق الاستجابة الجنسية
- الآلام المصاحبة والدافعية الجامحة

2-7- اضطرابات الشخصية والسلوك للراشدين:

2-7-1- الشخصية البرانويدية:

* الحساسية الشديدة تجاه الإخفاق أو النبذ.
* عدم التسامح
* الشكوك بالتصور أن الأفعال المحايدة للآخرين عدوانية واحتقار تجاهه.

* المحاربة الضاربة للحقوق، بحيث يعتبرها حقوقا شخصية.

* عدم ايلاء أهمية لأراء الآخرين.

* يؤمن بشدة بالأهمية الذاتية وضرورة الرجوع إليه لرجاجة فكره

2-7-2- الشخصية الفصامية:

* قليلا ما تجد ما سرها.

* البرودة الانفعالية.

* ندرة التعبير عن المحبة والأحاسيس الرقيقة.

* عدم المبالغة بالإطراء أو النقد. (دويدان،1997،ص.279)

* عدم الاهتمام بالجنس الأخر.

* تفضيل النشاط الفردي على الجماعي.

* كثرة الاستغراق في الخيال والتفكير في النفس

* ندرة الصداقات.

* عدم المبالاة بالعرق والتقاليد الاجتماعية.

2-7-3- الشخصية الضد اجتماعية:

* عدم التقيد بالسلوك والتقاليد.

* عدم المبالاة بأحاسيس الآخرين.

* المعاملة الفضة للأخر.

* عدم تحمل الإحباط مع سرعة للجوء للعدوانية.

* انعدام قابلية الإحساس بالذنب.

* إلقاء اللوم على الأخر.

* إيجاد مسببات منطقية لنوع سلوكه المخالف للعرف أو للقوانين الاجتماعية.

2-7-4- الشخصية غير المتزنة انفعاليا:

* أفعال تهورية وعدم المبالاة بالعواقب.

* نقص الرؤية البعيدة للأمور.

* الغضب المفاجئ.

* عدم تقبل النقد أو المعارضة مما يفجر سلوكه العدواني.

* صداقات سريعة غير متزنة، الأمر الذي يؤدي إلى أزمات انفعالية ودخوله في مثل هذه الصداقات بمثابة مخرج من إحساسه بالذنب الناجم عن البعد الاجتماعي.

* التهديد بالانتحار، إلا أنه لا يحقق أيا من تهديداته في نهاية الأمر.

2-7-5- الشخصية المسرحية: (نفس المرجع السابق،ص.279)

* المبالغة في التعبير عن الانفعالات و الميولات.

* سهلة الإقناع.

* التأثير السريع بآراء الآخرين و بالأحداث الجارية.

* السعي الدائم وراء الإثارة وتقدير الآخرين له.

* السعي لوقوع تحت الأضواء، سواء للشهرة أو لجلب الاهتمام.

* سرعة الانفعال.

* الإصرار على السلوك الذي يحقق له منافع خاصة بالشخصية في كل الأحوال.

2-7-6- الشخصية شديدة الصلابة:

* الشكوك الدائمة.

* الحرص الشديد على التفاصيل و القوانين والتنظيم.

* السعي الدائم نحو المثالية.

* الضمير الصاحي (لا ينام)

* شدة التمسك بالمثل الاجتماعية.

* العناد وصلابة الرأي.

2-7-7- الشخصية الاعتمادية:

* الخضوع الدائم لرغبة الآخرين.

* عدم القدرة على اتخاذ القرارات، فكل قراراته من مصدر خارجي.

* تفادي الإعراب عن المطالب مهما كانت ضئيلة

* الإحساس بالضياع وعدم القدرة على العناية بالنفس في حالة الانفصال عن الأخر.

* الذعر من افتقاد المقربين.

* فقدان الثقة بالنفس. (دويدان،1997،ص.279)

* عدم القدرة على التفكير بأي عمل أو القيام أو القيام بها و على المثابرة إلا إذا وجد من يحثه ويمدحه ويثني عليه.

2-7-8- شخصية تختلط في الأعراض:

فلا تلتزم بواحدة من التصنيفات السابقة، بحيث يصعب في معظم الحالات تحديد التشخيص تحت تصنيف ذاتي لذا من الأصح أن يزدوج التشخيص كأن تضم الشخصية غير المتزنة إلى المسرحية مثلا، بحيث تأتي تحت تصنيف المبوب لهذه الشخصية الحالية وتضاف إليه تبويب الاضطرابيين الآخرين لشرح ازدواج الأعراض وتحديد نوعها.

2-8- اضطرابات الهوية الجنسية في الطفولة:

عدم رضا الطفل عن جنسه بحيث تراوده باستمرار رغبة قوية في الانتقال إلى الجنس الأخر فهو بذلك يشغف بملابس وألعاب الجنس المقابل.

2-9- اضطرابات في التفضيل الجنسي:

2-9-1- **الفيتيشية:** اعتماد المصاب على أشياء غير حية للوصول إلى إشباعه الجنسي.

2-9-2- **الإستعراء:** يستمد المصاب لذته الجنسية من تعريته لأعضائه للجنس الأخر. (نفس المرجع

2-9-3- **التفرج الجنسي:** الميل الشديد لمشاهدة الآخرين في أوضاع شديدة الخصوصية، والفرد المصاب في هذه الحالة لا ينال لذته إلا إذا قام بالنظر خلسة دون علم من يشاهده، وقد يتسامى هذا ويظهر في النواحي الفنية مثل رسم الأجسام.

2-9-4- **اشتهاء الأطفال:** المصاب لا يجد لذته إلا مع الأطفال من أي الجنسين، وكثيرا ما يكون المصاب بهذه الحالة في سن الشباب المبكر بحيث لا يعني هذا عدم خضوع الكبار في السن لهذه الممارسة.

2-9-5- **السادية والمازوكية:** وتشمل فئة المضطربين النفسيين الذين يفضلون الوصول لى الإشباع الجنسي عن طريق احداث الألم بالشريك أو تقبل الألم منه، ويكون الألم إما جسميا كالضرب أو نفسيا كالإهانة أو التحقير

وتكون السادية (نسبة إلى الماركيز الفرنسي "دي ساد") مجرد تمهيد للمبادرة الجنسية أو بديلا لها.

أما المازوكية فنسبة للروائي النمساوي "مازوك" فهي لفظ يستخدم لحالات الانحراف الجنسي التي تستعمل صورا معينة من التعذيب كوسيلة ضرورية للإثارة و الإشباع الجنسي عند المنحرف.

2-10- اضطرابات تحديد الهوية الجنسية:

2-10-1- **عبور الهوية الجنسية:** وفيها تراود المريض رغبة دائمة في أن يحيا أحاسيس الجنس الأخر

أحاسيس بعد الرضا عن جنسه التشريحي (نفس المرجع السابق،ص.279)

السعي للعلاج بالهرمونات أو العلاج الجراحي للوصول إلى خصائص الجنس الأخر.

2-10-2- **انحراف الملبس:** ارتداء ملابس الجنس الأخر مما يغمره بنوع خاص من السعادة، لا يؤدي بالضرورة إلى رغبة في تغيير جنسه نهائيا ولا يعطيه هذا النوع من الانحراف أي نوع من الإثارة الجنسية.

2-10-3- **اضطرابات نفسية وسلوكية مصاحبة للارتقاء والتوجه الجنسي المقلق للأنا المثلية**

2-11- اضطرابات أخرى في الشخصية والسلوك:

- تضخيم الأعراض الجسمية لأغراض نفسية.
- المبالغة في التألم من حيث الوصف و الإظهار والاستمرارية في التألم، فيحقق بذلك مكسبا نفسيا يعود عليه بالنفع.
- تزييف أعراض مرض أو إعاقة جسمية أو نفسية أو أحيانا يضطر إلى إلحاق الأذى بجسمه كي ينزف ويثبت للناس إصابته.

2-12- التخلف العقلي والعجز الدراسي:

2-12-1- تخلف عقلي بسيط:

- يمكن أن يتعلم اللغة بكثير من البطء.
- الاستقلال في الرعاية القيام بالمهارات المنزلية البسيطة.
- صعوبة التقدم الدراسي.
- الفشل في تعلم القراءة والكتابة.
- نسبة الذكاء ما بين 66-50 وهم فئة "الأهواك" أو "المورون"

2-12-2- تخلف عقلي متوسط:

- النمو بطيء من حيث فهم واستعمال اللغة.
- تأخر القدرة على رعاية النفس.
- عدم القدرة على تعلم الهجاء والحساب البسيط.
- الشخص قادر على محادثة بدائية أو على الإشارة إن لم تدخل بعض الاضطرابات الدماغية (كالصرع أو فصام الطفولة) (دويدان،1997،ص.279)
- نسبة الذكاء تتراوح مابين 49-35 ويعرفون ب "الأبله" أو "الامبيسيل".

2-12-3- تخلف عقلي شديد:

- يشترك هذا الاضطراب مع سابقه في الصورة الإكلينيكية وفي احتمال تدخل إصابات دماغية أخرى كمسببة للاضطراب أو مصاحبة له.
- عرقلة شديدة في الحركة مما يشير إلى وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي.
- نسبة الذكاء تتراوح مابين 34-20.

2-12-4- تخلف عقلي عميق:

- وفيه تنخفض نسبة الذكاء دون 20.
- غير قادر على إتباع الإرشادات أو على الحركة السليمة.
- الحاجة إلى العناية الدائمة.
- الحاجة إلى تبسيط لغة الإرشاد إلى أقصى حد ليتمكن من الفهم.
- السمع و الإبصار غالبا شديدي التخلف.
- يستطيع بعد الإرشاد أن يقوم ببعض المهام البسيطة كالأكل.
- ويقع الفرد هنا في فئة المعتوه.

2-12-5- **تخلف عقلي من نوع أخر:** ينتمي إليه من يعانون من تخلف عقلي+ العمى أو الصمم أو تعوق الحركة بسبب الشلل أو تخلف بالقدرات الحركية.

2-12-6- **تخلف عقلي غير محدد:** وهنا تكون أعراض التخلف واضحة لكن المعلومات غير كافية لتشخيصه تحت أي نوع من الفئات السابقة.

2-13- اضطرابات النمو النفسي:

- وكلها تظهر أثناء الطفولة وتشير إلى تخلف أو تدهور في النمو الفسيولوجي للجهاز العصبي.
- اضطرابات خاصة بالكلام واللغة.
- اضطرابات خاصة بالمهارات الدراسية.
- اضطرابات خاصة بنمو الوظائف الحركية. (نفس المرجع السابق،ص.279)
- اضطرابات مختلطة.
- اضطرابات نمو شاملة بما فيها نمو الطفل.

2-14- اضطرابات سلوكية وعاطفية تبدأ في الطفولة أو في المراهقة:

- اضطرابات فرط الحركة واختلال النشاط والانتباه.
- اضطرابات العدوانية المتحدية.
- سلس البول اللاإرادي.
- التمتمة والتأتأة.
- اضطرابات الحركة المفرطة.
- اضطرابات قلق الفراق.
- اضطرابات المخاوف (الفوبيا).
- اضطرابات المعارضة والتحدي.
- اضطراب خصوصية الإخوة.
- اضطراب التعلق غير المثبط.
- اضطراب استجابة التعلق غير المثبط (الذي لا يتحرر)
- اضطرابات في التعامل الاجتماعي.
- الخرس الاختياري.

2-15- اضطرابات أخرى تتصل بالتعامل الاجتماعي أثناء الطفولة:

2-15-1- اللوازم الحركية:

"لازمة": حركة آلية لا إرادية فجائية تتصف بالسرعة والتكرار وعدم التناغم مثل:

* لازمة غلق الجفن

* هز الرقبة.

* القفز والحجل. (دويدان،1997،ص.279)

* أو أي من الحركات العضلية بالوجه وتسمى "التشهق"

* أو الصفير قبل الكلام واللوازم الحركية تتضمن ضرب الذات (أي جزء من أجزاء الجسم).

2-15-2- **اللوازم الصوتية:** تتضمن دمج أو تكرار كلمات وهي أكثر حدوثا عند الذكور وعند الأطفال المنحدرين من أهل سبق وظهرت اللازمة عند أحدهم.

وتظهر غالبا بين 4 و 5 سنوات من نوع حركة الجفن أو خلجان الوجه أو رفع الكتف

2-15-3- **اللوازم العابرة:** تحدث مرات قليلة لمدة أسبوع ولا تزيد عن سنة.

2-15-4- **لوازم الحركة أو الصوت المزمنة:** وتستمر لأكثر من عام.

2-15-5- **اضطراب ازدواج لوازم الصمت والحركات المركبة:** وتظهر أثناء الطفولة لتزداد شيوعا بتقدم العمر فتلازمه مدى الحياة معظم الأحيان.

2-15-6- **اضطراب لوازم أخرى:** هذا الاضطراب عبارة عن رواسب اللازمة الأصلة عند الطفل فهي لا تتلاشى تماما لكنها لا تبقى بنفس الحدة.

2-16- **اضطرابات أخرى بالسلوك والانفعالات تبدأ بالطفولة أو المراهقة:** هي مجموعة من الاضطرابات يجمعها سوى حدوثها في الطفولة المبكرة أو المتأخرة الأسباب وتؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مصاحبة لحدوثها. (نفس المرجع السابق،1997،ص.279)

3- الفصل الخامس من ال. ICD 10

- يشتمل هذا الفصل في هذه المراجعة على أكثر من 300 اضطراب نفسي وسلوكي، تم نشره بعد اجراء اختبارات ميدانية واسعة من قبل 100 مركز بحثي وسريري في 40 بلد.

- يركز هذا الفصل على الاضطرابات العقلية والسلوكية وتتكون من 10 مجموعات رئيسية:

* الاضطرابات العقلية العضوية، بما في ذلك العرضية.

* الاضطرابات العقلية والسلوكية نتيجة لتعاطي مواد ذات تأثير نفسي.

* اضطرابات انفصام الشخصية والاضطرابات الفصامية الوهامية.

* الاضطرابات المؤثرة في المزاج.

* الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالإجهاد والاضطرابات الجسدية الشكل.

* المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات الفسيولوجية والعوامل المادية. (داود ميا،2003،ص.53)

* اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين التخلف العقلي.

* اضطرابات التطور النفسي.

* الاضطرابات السلوكية والعاطفية عادة ما تحدث في بداية الطفولة ومرحلة المراهقة.

* إضافة إلى ذلك الاضطرابات العقلية غير المحددة.

وفي كل مجموعة هناك العديد من التصنيفات الفرعية المحددة.

3-1- إصداراته: يتوفر منه إصداران:

*** الأول متعلق بالأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية:** يقدم هذا الإصدار أوصافا سريرية تبين بالتفصيل العلامات والأعراض الرئيسية لكل اضطراب مع ما يرافقها من ملامح أخرى مهمة لكنها أقل نوعية، فضلا عن الدلائل الإرشادية الشاملة المتعلقة بتشخيص الاضطراب.

*** الثاني ويتعلق بالمعايير التشخيصية للبحوث:** ويهدف إلى تحقيق أقصى قدر من التجانس بين المجموعات الدراسية، وتحقيقا لهذه الغاية قاموا بوضع معايير تسمح لأشخاص مصابين بأعراض ومميزات أخرى بشكل متشابه.

(نفس المرجع السابق،2003،ص.53)

8-المراجعة الحادية عشر ICD11:

10- الخصائص العامة للمراجعة الحادية عشر:

- تلبية احتياجات مختلف المستخدمين وطلبات تكنولوجيا المعلومات.
- تقديم استخدامها في البيئة الالكترونية.
- تضمنها لخمسة فصول جديدة مقارنة بالعاشرة.
- بقاء الرموز تتألف من حروف أبجدية وأرقام إلا أن عدد الحروف والأرقام أضيف إليه حرف أو رقم واحد ويتواءم نظام الترميز الآن مع هيكل الفصول.
- إمكانية التبليغ عن مقاومة مضادات المكروبات.
- تصنيف فيروس العوز المناعي.
- تحسين ترميز السكري والحساسيات.
- القدرة على وصف الأحداث الخاصة بسلامة المرضى (المجلس التنفيذي الدورة الأربعون بعد المائة)

2- التحسينات في ال ICD 11:

2-1- الهيكل الترميزي:

* من حيث التحسينات العامة يحتوي ال ICD 11 على بنية أكثر تطورا من العاشر مع سهولة الاستعمال في نفس الوقت.

* يحتوي ال ICD 11 على 55000 رمزا يمكن استخدامها لتصنيف الامراض والاضطرابات في حين يحتوي ال ICD 10 على 14400 رمزا فقط.

*كما يحتوي ال ICD 11 على مستوى جيد من التفاصيل في ترميز هذه الأمراض.

2-2- التطبيق الدولي:

* يقدم الICD 11 إرشادات لاستخدامه داخل ثقافات مختلفة.

* تمت ترجمة هذه المراجعة إلى 43 لغة مختلفة في حين كانت النسخة العاشرة مترجمة إلى 42 لغة.

* يوفر النظام المطور لغة ترميز مشتركة تمكن الأخصائي في الرعاية الصحية والباحثين في جميع أنحاء العالم من استخدامها مما يساعد على الاستخدام والمقارنات الدولية.

2-3- الاستعمال:

* صمم ال ICD 11 ليكون الكترونيا وسهل الاستخدام.

* يعمل على منصة الكترونية رسمية.

* يعتمد على التنسيق القابل للقراءة الالكترونية الآلية، مما يوسع استخداماته المحتملة في العصر الرقمي.

2-4- المنهج:

* يعتمد ال ICD 11 على المنهج الأفضل في مواكبة التغير مع مرور الوقت، ويتوافق مع الأبحاث الحديثة، ويساعد هذا المنهج في تشخيص ما يسمى "بالاعتلالات المشتركة" تشخيص شخص بأكثر من مرض بينما تكون الأعراض في الواقع جزء من نفس المرض.

* ولنجاح هذا المنهج تمت إضافة فصلين جديدين إلى هذه المراجعة ومجموعة من الفئات مقارنة بال ICD 11

2-5- التغيرات في ال ICD 11

تضمنت هذه النسخة العديد من التغيرات على مستوى اضطرابات الصحة النفسية والعقلية بما في ذلك بعضها الذي قد يكون مثيرا للجدل، وغيرها الذي قد تأخرت إضافتها كثيرا في عيون الاكلينيكين.

3- الشخصيات المضافة:

3-1- اضطراب اللعب الحاد: حسب ال ICD 11 فهو نمط من اللعب الثابت والمتكرر (الألعاب الرقمية وألعاب الفيديو).

3-2- اضطراب السلوك الجنسي القهري:يعرف في ال ICD 11 على أنه متميز بنمط مستمر من الفشل في التحكم بالرغبة الجنسية الشديدة أو المتكررة.

يتم تصنيفه كاضطراب في التحكم بدلا من اضطراب الادمان.

3-3- اضطراب الحزن الطويل:

تعرفه ال ICD 11 على أنه الحزن الذي يمتد إلى أكثر ما يعتبره معظم الناس معقولا.

3-4- اضطراب ما بعد الصدمة المعقد: تم تعريفه بأعراض ما بعد الصدمة الثلاثة:

* إعادة التجربة.

* تجنب التذكر مع الإحساس المتزايد بالتهديد.

* الإثارة.

جنبا إلى جنب مع مشاكل في تنظيم الانفعال: الشعور بالذنب، الخزي والصراع النفسي...إلخ

3-5- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

تمت إضافة ال ADHD إلى ال ICD 11 مع العلم أنه لم يكن مدرجا في ICD 10 في حين أنه كان متضمنا في DSM5

4- التشخيصات المحذوفة:

4-1- اضطراب الهوية الجنسية: لم يعد مدرجا كاضطراب جنسي مثلما كان تصنيفه في النسخة العاشرة، بل تم اعتباره حالة صحية.

4-2- اضطراب الإجهاد الحاد:

في حين أنه صنف في النسخة العاشرة كاضطراب نفسي صنف في ال ICD 11 كرد فعل على الصدمة وهذا عكس ال DSM5

4-3- اضطرابات الشخصية:

5- الاختلافات بين DSM5 و ال ICD 11

تم نشر الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي في 18 مايو 2013.

ما يركز ICD 11 أوسع من حيث نطاقه وتأليفه فبينما يتم نشر ال DSM5 بواسطة ال APA وله نطاق ضيق إلى حد على أمريكا الجنوبية، فإن:

- ICD 11 يتم تأليفه عالميا وهو مفتوح للجمهور.

- ICD 11 يغطي الأمراض الطبية والاضطرابات النفسية.

- هناك اختلافات في طريقة علاج الاضطرابات المختلفة في كلا التصنيفين، فعلى سبيل المثال تمت إضافة اضطراب في حين تم نقص الانتباه وفرط الحركة مؤخرا إلى ICD 11 تشخيصه منذ فترة طويلة في أمريكا الشمالية وفقا لل DSM5.

خلاصة:

إن نظام التشخيص أداة ذات فائدة إكلينيكية تساعد البلدان الأعضاء على التقليل من عبء المرض الناجم عن الاضطرابات النفسية تماشيا مع الهدف من التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية , الذي سعى بشتى الطرق تسهيل وتحسين عملية التشخيص في آن واحد , كما وانه تنظر نتائج ملموسة من خلال برمجته على المنصة الالكترونية و بالتنسيق القابل للقراءة الآلية إضافة إلى

ترجته إلى اكبر عدد ممكن من اللغات تساعد الأخصائي في علم النفس وفي الطب العقلي وفي الرعاية الصحية إلى جانب الباحثين على البحث والمقارنة استنادا إلى عامل متين ألا وهو المنهج الذي يعتمد على الاعتلالات المشتركة والذي برمج في الطبعة الحادية عشر.

الدرس الرابع عشر:

المحور الثامن: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM"

تمهيد:

لعل الأوضاع المزرية لعلم النفس كعلم أنذاك كانت من أهم أسباب ظهور DSM

عن الأخطاء الفادحة في التشخيص أتحدث، ومن الجديد بالذكر أن فريق DSM يضم أكثر من 160 باحث من جميع أنحاء العالم أغلبهم من أمريكا ومن تخصصات عدة علم الوراثة، البيئة، الاجتماع، البيولوجية الأعصاب..... وغيرها كل هذا من اجل تحقيق شمول اكبر

وفي ختام البداية نتساءل:

ماهو الدليل التشخيصي والإحصائي الاضطرابات العقلية ؟

ولماذا ظهر من الأساس؟ وعلى أي أساس يقوم؟ وهل فعلا هدفه نزيه إلى هذه الدرجة اقصد التشخيص فقط لا غير؟

كل هذا وأكثر نجيب عليه في بضعة أسطر الآتية.

1-لمحة تاريخية:

في السبعينيات نشرت مقالتين أحدثتا ضجة غير مسبوقة هزت كيان الطب النفسي، بين المقال الأول أن الأطباء النفسانيون يتضاربون إلى حد التناقض في التشخيص... أما الصدمة الثانية فقد أحدثتها دراسة حول القدرة على التلاعب بالطبيب النفسي ودفعه إلى و؛ضع تشخيصات مغلوطة ووصف أدوية خاطئة... عندها وضعت الجمعية " " الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكية للطب النفسي "APAالثالث للاضطرابات والذي بنا كل تشخيصاته

على معايير حرة، ومتعددة المحاور، وعلى ضوء الانتقادات الموضوعية الموجهة إليه ظهرت النسخ المختلفة DSM إلى غاية DSM5 الذي صدر في 2013. (بومدين،2019،ص.109)

2-تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM:

يقصد بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM التصنيف الخاص بالأمراض العقلية والذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويرمز لها ب APA وقد مر هذا التصنيف منذ أول طبعة له عام 1952 بعدة مراحل يمكن اختصارها فيما يلي:

3-التطور التاريخي ل DSM:

1- الطبعة الأولى:

وكانت عام 1952 تزامن ظهورها مع ظهور التصنيف الدولي للأمراض والذي ادخل ICD/ CIMالصادر عن منظمة الصحة العامية WHL/ OMS فيه ولأول مرة فصل خاص بالأمراض العقلية عام 1949، ولم يحدد DSM في طبعته هذه سوى 60 شكلا من الاضطرابات العقلية.

2- الطبعة الثانية:

وكانت عام 1968 وشهد ارتفاع عدد الأشكال المرضية في هذه الطبعة إلى 145 شكلا، وكان الهدف من الطبعة تقديم الأولى والثانية ل DSMتشخيص متعارف عليه لتسهيل عمل العياديين والأطباء، وكذا إدارة الصحة والضمان الاجتماعي .. ولم تكن الطبعة الأولى والثانية بمعزل عما كان سائد انا ذاك من طغيان النظرية التحليلية الدينامية على الطب العقلي، بحيث كان التصنيف يعتمد أساسا على المفاهيم التحليلية مثل الغصاب والذهاب والصراعات النفسية وغيرهاومع الطبعة الثانية بدأت تظهر بعض الاختلافات حول بعض أشكال الاضطراب العقلي كما حدده الدليل، وتظهر معه كل يتمتع بها المشرفون على DSMالاحتمالات الممكنة لخضوع الدليل للمعاملات الضاغطة ونسبة الاستقلال التي .

ومن هذه الاضطرابات التي كانت محل خلاف نجد الجنسية المثلية وما طرحته من أشكال اعتبرها اضطراب عقلي وضرورة تشخيصها على هذا الأساس أم لا؟

غير أن قوة الجماعة االضاعطة المدافعة عن حقوق المثليين في الولايات المتحدة الأمريكية نجحت في الضغط على القائمين على الدليل مما أدى إلى سحب هذا الاضطراب من التصنيف عام 1973

3- الطبعة الثالثة

Robertنشرت عام 1980 ابتدأ من هذه الطبعة بدأ الدليل يأخذ منعرج أخر ومنحى معايير من حيث توجهه العقائدي والفلسفي، وبرز اسم الباحث الذي سيكون له باع طويل على مدى سنوات وهو الطبيب spitzer

فمع هذه الطبعة غير الدليل توجهه النظري وأصبح يوسم بالتوجه اللانظري ،رغم أن معارضيه يعتبرونه ذا توجه سلوكي، كما اتضح أيضا تخليه عن المفاهيم التحليلية وتبنيه النموذج البيوطبي Biomédical

وبلغ عدد الاضطرابات في هذه الطبعة 230 شكلا.

و انطلاقا من هذه الطبعة أعطيت مكانة أولى للتجارب العلاجية الخاصة على الأدوية الجديدة التي بدأت تظهرها الصناعة الصيدلانية. .... (بوعون،2015،)

ثم جاءت النسخة المنقحة DSM3 عام 1987 وفي هذه الطبعة تم تفتيت الكثير من المجموعات الاضطرابية إلى عدة مجموعات تشخيصية كالهستيريا.. بينما ظهرت مجموعات جديدة مثل حالة الضغط ما بعد الصدمة.

4- الطبعة الرابعة:

عام 1994 وفيها تم تحديد ما يزيد عن 400 شكلا من الاضطرابات العقلية وتلتها مباشرة عام 2000 الطبعة وفي هذه الطبعة المنقحة DSM4.TRتم الاعتماد على المحاور لتحديد الاضطرابات، وهذه المقربات متعددة المحاور

تهدف إلى الفهم المتكامل للمرض من خلال التعرض المحاور الخمس الأساسية وهي:

- الاضطرابات العيادية (وضعيات أخرى تستدعي الفحص العيادي)
- الاضطرابات الشخصية (10 اضطرابات) والتخلف الذهني.
- الاضطرابات الطبية العامة.
- المشاكل النفسية والاجتماعية والبيئية.
- التقييم العام للمرض.

وفي هذه الطبعة بدأ لأول مرة الحديث عن الاضطرابات ذات العلاقة بالثقافة G.B.S وخصص لها ملحقا كاملا.

ويضم الملحق جزء فيه عرض لأهم المظاهر الثقافية التي يمكن أن تساعد العيادي في تقديم اثر دور الجانب الثقافي في تشكيل الاضطراب، ثم في الجزء الثاني عرض لأهم التناذرات الثقافية المعروفة.

5- الطبعة الخامسة:

ظهرت الطبعة الخامسة لدليل التشخيصي سنة 2013 بمناسبة الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب العقلي APA الذي انعقد ما بين 18 و 22 ماي 2013 بسان فرانسيسكو، وهذه النتيجة هي خلاصة سنوات من العمل لتنقيح ومراجعة الطبعة الرابعة المنقحة، وبشكل مختصر يمكن أن نحدد أهم النقاط التي اعتمد عليها التنظيم في وضعه للمجموعات التشخيصية وهي كمايلي:

_ اضطرابات النوم العصبي.

- اضطراب الطيف الفصامي واضطرابات.
- اضطراب ثنائي القطب وما يصاحبه.
- الاضطرابات الاكتئابية
- الاضطرابات الوسواسية القهرية وما يصاحبها.
- الاضطرابات المرتبطة بضغوطات الصدمة.
- اضطرابات التفكك.
- اضطرابات العرض الجسدي.
- اضطرابات السلوك الغذائي.
- اضطرابات الإخراج.
- اضطرابات النوم واليقظة.

- الاضطرابات الجنسية.
- اختلال الهوية المرتبطة بالجنس.
- اضطرابات التحكم في الاندفاعية والسلوك.

(بوعون،2015)

- اضطرابات الإدمان والتبعية.
- الاضطرابات العصبية المعرفية.
- اضطرابات الشخصية.
- اضطرابات الميول الجنسية.
- الاضطرابات الأخرى.

وبشكل عام ليس هناك الكثير من الفروق على مستوى معايير التشخيص بين الطبعة الخامسة والرابعة المنقحة DSM4

ولكن بصفة عامة يمكن اختصار أهم التغيرات التي جاءت بها الطبعة الخامسة في:

يمكن الإشارة إلى أن بعض التشخيصات التي كانت مستقلة عن ط 4 تم الجمع بينها وأصبحت تمثل تشخيص واحدا على سبيل المثال في الفصل الأول من DSM5"الاضطرابات العصبية النمائية"

بعد أن تم حذف الفصل الأول "الاضطرابات المعتاد ملاحظتها في الطفولة الأولى والثانية وفي فترة المراهقة"

(نفس المرجع السابق،2015،ص ص.198-203)

ومن الأمثلة على ذلك ما تعلق باضطراب طيف التوحد الذي تضمنه الفصل الأول "الاضطرابات العصبية النمائية" هو أنه فمما كنا نعرف في DSM4يمكن تشخيص المصابين من الأطفال بما كان يسمى الاضطرابات الإجتياحية للنمو كتناذرات:

- الاضطراب التوحدي.
- تناذرات "رات"
- الاضطراب التفكمي للأطفال.
- تناذر اسبرجر.
- إضافة إلى التشخيص الجامع تحت اسم التناذرات الاجتياحية للنمو غير المحدد.

وهذه الاضطرابات المستقلة في DSM4 تم جمعها في DSM5 تحت اسم موحد هو "اضطراب الطيف التوحدي" وفي فصل يتعلق بالتبعية والإدمان لم يعد DSM5 يفرق بين "الاستعمال المفرط للمادة" و "التبعية للمادة" وجمعها في فصل واحد وهو "اضطرابات الإدمان وما تعلق بالمادة" كما تم إضافة الإدمان على اللعب في الطبعة الخامسة داخل هذا الفصل. وفي فصل اضطرابات النوم واليقظة تم إدخال بعض التغيرات كاستبدال تشخيص الأرق الثانوي باضطراب الأرق كما أصبح يفرق بين النوبات السباتية وبين أشكال السبات المفرط.

وتم تقسيم اضطرابات النوم المرتبطة بمشاكل التنفس الي 3 مجموعات.

وعلى مستوى الاضطرابات الجنسية تم إضافة تشخيص جديد ألا وهو الاختلالات الجنسية الخاصة بالنوع.

وأضاف إلى جانب هذا الفصل فصل جديد وهو "اضطرابات الهوية الجنسية"، كما يعد فصل الاضطرابات . . . . السلوكية والاضطراب الانفعالي واحد من الفصول الجديدة ل DSM5. (بوعون،2015)

4- دليل استخدام الكتيب ل DSM4 et 5:

1- روامیز تشخیصه:

إن نظام الترميز المعتمد في الولايات المتحدة كما في هذا الكتيب هو التصنيف العالمي للأمراض، المراجعة التاسعة . التعديل السريري (CM-9-ICD). لدى معظم اضطرابات ال DSM-IV رمز رقمي من ال ICD-9 يسبق اسم الاضطراب في التصنيف ويصاحب المعايير الموضوعة لكل اضطراب. بالنسبة لبعض التشخيصات (مثل التخلف العقلي، اضطراب المزاج المحدث بالمواد) يعتمد الترميز المناسب على تحديد إضافي وهو مدرج بعد المعايير الموضوعة للاضطراب. يتلو أسماء بعض الاضطرابات تعابير بديلة موضوعة ضمن قوسين، كانت في معظم الحالات للاضطرابات.

أسماء ال DSM-III-R(حسون،2004،ص ص.6-9)

عُرضت الأنماط الفرعية (بعضها مرمّز في الرقم الخامس) والمحدِّدات من أجل مزيد من النوعية (التخصيص). تعرِّف الأنماط الفرعية "حدِّد النمط" في المجموعة تحت المجموعات التشخيصية المستبعدة بالتبادل والمستوفاة معاً ضمن تشخيص ما ويشار إليها بإيعاز التشخيصية. على سبيل المثال، الاضطراب التوهمي يُجعل نمطاً فرعياً بناء على محتوى الأوهام، مع تقديم سبعة أنماط تحت فرعية: النمط الجنسي الهوسي، نمط العظمة، نمط الغيرة، النمط الاضطهادي، النمط الجسدي، النمط المختلط، النمط غير المحدد. بخلاف ذلك، لا يقصد بالمحدِّدات الاستبعاد المتبادل أو الاستيفاء الجامع ويشار إليها بإيعاز «حدّد» أو «حدّد إذا كان» في المجموعة التشخيصية (مثال، بالنسبة للرهاب الاجتماعي، ملاحظات الإيعاز هي «حدّد إذا كان: معمماً»). تمنح المحدِّدات إمكانية تحديد مجموعات فرعية أكثر تجانساً لمرضى لديهم اضطراب محدد ويتقاسمون مظاهر محددة (مثال اضطراب اكتئابي جسيم، مع مظاهر سوداوية). رغم أن الرقم الخامس يخصص أحياناً لترميز نمط فرعي أو محدِّد (مثال، 294.11 عته من نمط الزهايمر. مع بدء متأخر، مع اضطراب سلوكي) أو شدة (296.21 اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة وحيدة، خفيفة)، فإنه لا يمكن ترميز معظم الأنماط الفرعية والمحددات المدرجة في ال

DSM-IV ضمن نظام CM-9-ICD ويستدل عليها فقط بإدراج النمط الفرعي أوالمحدد بعد اسم الاضطراب (مثال: رهاب اجتماعي معمم)

2- محددات الشدة:

يطبق تشخيص ال DSM-IV على التظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافى منها الفرد. يمكن إدراج المحددات التالية التي تشير إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد وفي هدأة جزئية وفي هدأة تامة والسوابق المرضية.

ينبغي استخدام محدِّدات، خفيف ومتوسط وشديد فقط عندما تتحقق راهناً المعايير الكاملة للاضطراب وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف التظاهر باعتباره خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً، يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة أعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي. يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

خفيف: عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.

متوسط: وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين "الخفيف" و"الشديد".

شديد: وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.

(نفس المرجع السابق، ص ص.6-9)

في هدأة جزئية: تحققت المعايير التامة للاضطراب سابقاً، لكن ما تبقى حالياً هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.

في هدأة تامة: لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب . ولكن يبقى مناسبا تدوين الاضطراب . على سبيل المثال، عند فرد لديه نوبات سابقة من الاضطراب ثنائي القطب ظل خالياً من الأعراض لمدة 3 سنوات وهو يعالَج بالليثيوم. بعد فترة من الهدأة التامة، يمكن للطبيب أن يقدّر أن المريض تعافى، وبالتالي لا يعود بعدها ليرمّز الاضطراب كتشخيص راهن. يتطلب التفريق بين الهدأة التامة والشفاء اعتبار عوامل كثيرة، بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة من الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب والحاجة إلى تقييم مستمر ومعالجة وقائية.

3- السوابق المرضية:

من أجل أغراض محددة، قد يكون مفيداً تدوين قصة المعايير التي تحققت لاضطراب ما، حتى لو اعتبر الشخص شافياً منه. مثل هذه التشخيصات الماضية سيشار إليها باستخدام المحدِّد سوابق مرضية (مثال، اضطراب قلق الانفصال، قصة سابقة لفرد لديه قصة اضطراب قلق الانفصال لم يعد لديه اضطراب حالياً أو تتحقق لديه حالياً معايير اضطراب الهلع).

أعدت معايير نوعية لتحديد خفيف ومتوسط وشديد بالنسبة لما يلي: التخلف العقلي واضطراب المسلك والنوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة. وأعدت معايير نوعية لتحديد الهدأة الجزئية والهدأة التامة بالنسبة لما يلي: النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة والاعتماد على المواد.

4- التشخيص الرئيسي/دافع الزيارة (الاستشارة)

إذا ما أعطي لشخص ما داخل المستشفى أكثر من تشخيص، فإن التشخيص الأساسي، وبعد الدراسة، هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن قبول الشخص في الزيارة هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن خدمات الرعاية الطبية المتغيرة التي يتلقاها أثناء الزيارة. في معظم الحالات، يكون التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة هو أيضاً المحور الأساسي للانتباه السريري أو المعالجة. من الصعب غالبا (وأحياناً من الاعتباطي) تقرير ما هو التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة، خاصة في حالات «التشخيص

الثنائي» (تشخيص متعلق بمادة مثل الاعتماد على الأمفيتامين مترافق مع تشخيص غير متعلق بمادة مثل الفُصام). فعلى سبيل المثال قد لا يكون واضحاً أي من التشخيصين ينبغي اعتباره «أساسياً» لشخص أدخل إلى المستشفى ولديه فُصام وانسمام بالأمفيتامين، لأن كل حالة يمكن لها أن تساهم بصورة متساوية بالحاجة إلى القبول في المستشفى والمعالجة.

يمكن ذكر تشخيصات متعددة في نظام متعدد المحاور أو في نظام بدون محاور.

عندما يكون التشخيص الأساسي هو اضطراب على المحور، يُستدلُّ عليه بإدراجه أولاً. أما بقية الاضطرابات فتُدرج بالترتيب بحسب أهميتها السريرية والعلاجية.

(حسون،2004،ص ص.6-9)

عندما يحوز شخص ما تشخيصاً على المحورين، وسيُفترَض أن التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة على المحور ما لم يُتبع التشخيص على المحور بالعبارة الوصفية "تشخيص أساسي" أو "دوافع الزيارة".

5- استخدام فئات غير محددة في مكان أخر:

بسبب تنوع التظاهرات السريرية، هناك استحالة في أن تغطي الاصطلاحات التشخيصية كل الحالات المحتملة. لهذا السبب فإن لكل صنف تشخيصي فئة غير محددة في مكان آخر على الأقل، كما أن لبعض الأصناف عدة فئات غير محددة في مكان آخر.

ثمة أربع حالات قد يكون فيها تشخيص غير محدد في مكان آخر مناسباً:

* يتوافق التظاهر مع الخطوط العامة لاضطراب عقلي في الصنف التشخيصي، لكن الصورة العَرَضية لا تحقق معايير أي من الاضطرابات النوعية. وقد يحدث ذلك عندما تكون الأعراض أدنى من العتبة التشخيصية لواحد من الاضطرابات النوعية أو عندما يكون هناك تظاهر لا نموذجي أو مختلط.

يتوافق التظاهر مع نموذج عرضي ما غير مشمول في تصنيف ال IV-DSM، لكنه يسبب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا. وقد ضمنت المعايير التشخيصية لبعض هذه النماذج في الملحق B "تقديم مجموعات معايير ومحاور من أجل دراسة لاحقة" في ال IV-DSM.

* هناك عدم تثبّت من الآلية السببية (أي، إن كان الاضطراب ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدث بمادة أو أنه اضطراب بدئي).

* عدم وجود إمكانية للحصول على معلومات كاملة (مثال: في الحالات الإسعافية) أو الحصول على معلومات غير متّسقة أو متناقضة، لكن مع وجود معلومات كافية لوضعها ضمن صنف تشخيصي محدد (مثال، يقرر الطبيب أن لدى المريض أعراضاً ذهانية ولكن ليس بحوزته معلومات كافية لتشخيص اضطراب ذهاني نوعي).

التشخيص المؤقت.

يمكن استخدام المحدِّد مؤقت عندما يكون هناك افتراض قوي بأنه في نهاية الأمر ستستوفى المعايير الكاملة لاضطراب ما، بيد أنه لا تتوفر معلومات كافية لوضع تشخيص جازم. يمكن للطبيب أن يشير إلى الشُبهة في التشخيص بتسجيل كلمة "مؤقت" بعد التشخيص. على سبيل المثال، يمكن أن يبدي مريض ما تظاهرات اضطراب اكتئابي جسيم، لكنه عاجز عن تقديم قصة وافية تؤكد تحقّق المعايير الكاملة.

ثمة استخدام آخر لتعبير مؤقت وذلك للحالات التي يعتمد فيها التشخيص التفريقي حصراً على مدة المرض. فعلى سبيل المثال، يتطلب تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل مدة تقل عن الستة أشهر وهو لهذا لا يمكن تسجيله إلا بصورة مؤقتة طالما لم تحدث الهدأة. (نفس المرجع السابق،ص ص.6-9)

6- المعاودة (الرجعة):

ليس نادراً في الممارسة السريرية، بعد فترة من الزمن لا تعود تتحقق فيه المعايير الكاملة للاضطراب (أي، في حالة هدأة جزئية أو تامة أو حالة شفاء)، أن يتظاهر لدى بعض الأشخاص أعراض تقترح عودة الاضطراب الأصلي ولكنها لا تحقق رغم ذلك العتبة الكاملة لذلك الاضطراب كما يحدد في مجموعة معيارية. إن الطريقة الفضلى للإشارة إلى وجود هذه الأعراض هي المحاكمة السريرية.

الخيارات المتاحة هي:

* إذا اعتُبرت الأعراض نوبة جديدة لحالة معاودة، يمكن تشخيص المرض على أنه حالي (أو مؤقت) حتى قبل أن تتحقق المعايير الكاملة (مثال، بعد تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة لمدة 10 أيام فقط عوضاً عن ال14 يوماً المطلوبة عادة).

* إذا اعتُبرت الأعراض مهمة سريرياً، ولكن ليس واضحاً ما إذا كانت تشكل معاودة للاضطراب الأصلي، فمن الممكن أن تكون الفئة غير محدد في مكان آخر مناسبة لذلك.

* إذا لم تُعتبر الأعراض مهمة سريرياً، فلا ضرورة لوضع تشخيص حالي أو مؤقت إضافي، بل يمكن تدوين "سوابق مرضية".

7- التصنيف ال IV DSM:

NOS= غير محدد في مكان أخر

إشارة X التي تظهر في ترميز تشخيصي محدد تشير إلى أنه يتطلب وجود رقم ترميزي نوعي.

يستخدم القوسان (...) في أسماء بعض الاضطرابات للإشارة إلى أنه عند تسجيل الاسم يجب إدخال اسم الاضطراب العقلي النوعي أو الحالة الطبية العامة (مثال: هذيان ناجم عن قصور الدرق).

إذا تحققت راهناً المعايير، يمكن تدوين أحد محدِّدات الشدة التالية بعد التشخيص:

خفيفة

متوسطة

شديدة

إذا لم تعد المعايير متحققة يمكن تدوين أحد المحددات التالية:

في هدأة جزئية

في هدأة تامة

قصة سابقة.

(حسون،2004،ص ص.6-9)

5-النقد الموجه للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بصفة عامة والطبعة الخامسة

إن المبالغة في التشخيص تعزه إلى عوامل كثيرة لكن أهمها هو استغلال المخابر الصيدلانية لدليل مستعملين في ذلك استراتيجيات تسويقية غير نظيفة، أفضت إلى أرباح طائلة فأصبح المرض النفسي أمرا بسيطا والسواء أمرا نادرا وهكذا تصرف الملايين من الدولارات كل سنه تحت مسمى الطب الوقائي. فنحن لم نصبح أكثر مرضا مما سبقونا بل أصبحنا أكثر قدره على اكتشاف المرض.

في 2013 عند نشر DSM5 حوت هذه الطبعة المبالغة في تشخيص الأمراض العقلية إذ منذ نشر DSM5 لاح في الأفق خطأ انتشار أوبئة خاطئة جديدة فتحولت عدد من التسميات العادية إلى أعراض اكلينيكية فتحول عدد كبير من الناس الذين كانوا يعدون طبيعيين إلى مرضى فالغضب الذي نلاحظه عند الأطفال والمراهقين قد صار يعرف باضطراب تقلب المزاج، فقد بينت الدراسات أن 80٪ من الأطفال والمراهقين قد تم تشخيصهم بمرض نفسي قبل سن ال 21 ومع الدليل الخامس فقد يصل العدد إلى 100 بالمئة.

(بومدين،2019،ص ص.10-17)

أما بالنسبة لطبعته الخامسة فإنها لم تلقي الترحيب في الأوساط العلمية في الواجهة الكثيرة من التحفظ والنقد من قبل المختصين الذين نعتوه بالخطير على صحة المرضيين عليه بتداخل المصالح مع الصناعة الصيدلانية فهو يدفع إلى الإفراط في وضع التشخيصات والمبالغة في توسيع فضاء الشذوذ على حساب السواء مما يدفع بمستعمليه إلى إعطاء الأدوية إلى أشخاص ليسوا بمرضى ورغم أن الطبعة كانت متوفرة بنسختها الرقمية على الشبكة العنكبوتية من 2010 لفتح المجال أمام المختصين لطرح انتقاداتهم واقتراحاتهم غير أن مضمونها على ما يبدو لم يتغير.

(بوعون،2015،ص.198)

خلاصة:

وفي الاخير نستطيع أن نقول أنه ورغم كل الجهود المبذولة من طرف منظمي ال DSM أنه لم ولن يسلم من الانتقادات، وأنه وبغض النظر عن الهدف الحقيقي أو الثانوي له إلا أنه يظل مكسبا لعلم النفس العيادي بصفة خاصة.

خاتمة:

من خلال جولتنا عبر المحاور التي تناولنا فيها أشهر الاطر النظرية للمدارس النفسية، يظهر لنا انه اختلفت تفسيراتها للاضطراب النفسي، بحيث تتحدد سلوكاتنا في رأي فرويد وسكينر بالأسباب المؤدية اليها، في حين يعزوها البعض الأخر مثل ادلر وكيلي وروجرز إلى الغاية من هذا السلوك.

ولكن يبدو لنا انه من المقبول أن نتفق على أننا مدفوعين في سلوكنا بواسطة أسباب مسبقة وتوتراتنا الراهنة وتوقعاتنا المستقبلية، ينبغي أن نفسره على ضوئها من اجل التكفل النفسي الجيد للمضطربين نفسيا.

قائمة المراجع:

1-المراجع العربية:

- أبو شعيرة، خالد محمد، و غباري، ثامر أحمد. (2009). *سيكولوجيا النمو الإنساني: بين الطفولة والمراهقة* (ط.1). مكتبة المجتمع العربي.

- الأسدي، غالب محمد رشيد. (تشرين الثاني، 2006). *توظيف النظرية الإنسانية في العملية الإرشادية*. مجلة النبأ (العدد 84)، تم استرجاعه في 2018/06/04 على الساعة 19:04 من:
annaba.org /nbahome /nba84.htm

- برزان، جابر أحمد. (2016).*الإرشاد والتوجيه النفسي*(ط. 2). دار يافا العلمية.

- بلان، كمال يوسف. (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*(ط.1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

- بوعون، سعيد. (2015). *الدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة مقاربة تحليلية نقدية من منظور الأنثروبولوجيا الطبية*. مجلة الأحياء، 17-18

- بومدين، سليمان. (2019).*هل نحن جميعا مرضى نفسانيين؟* . جامعة 20أوت 1955.

- بيرني، كورلين وآخرون. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر*.(محمود، عبد المصطفى، ترجمة، (د.ط)). دار اجتراك للطباعة والنشر.

- جاسم، ألاء محمد، و العبيدي، محمد جاسم. (2010). *الإرشاد والتوجيه النفسي*(ط. 1). مركز ديبونو لتعليم التفكير.

- جيرالدس، بلوم. (1995). *الديناميات النفسية علم القوى النفسية اللاشعورية*. (فرج أحمد فرج، ترجمة، ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- حجاج، علي حسين. (د.ت). *نظريات التعلم*(د.ط). د.د.ن.

- حسون، تيسر. (2004). *مرجع سريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5*.

- داود ميا، داود أحمد عبد الرحمان. (2003). *التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة* (ط.1).

- دسوقي، كمال. (1990). *موسوعة ذخيرة علوم النفس* (د.ط). مؤسسة الأهرام.

- الدوجان، خالد إبراهيم. (2009). *الوجيز في علم النفس التربوي*(ط.2).مكتبة الرشد.

- دويدان، عبد الفتاح محمد. (1997). *في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي*(ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- الرافعي، يحي. (1424).*نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي المعرفي بالملاحظة*. جامعة أم القرى.

- الرفاعي، نعيم.(1987).الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف(ط.7).دمشق.

- الزعلول، عماد عبد الرحمان. (2010).*نظريات التعلم*(د.ط).دار الشروق.

- سامر، جميل رضوان. (2007). *الصحة النفسية*(د.ط).دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سبقرين ف.ت. (1965). *وجهات نظر إنسانية في علم النفس* (طلعت منصور، ترجمة، د.ط). مكتبة الأنجلو المصرية.
- سرى، إجلال محمد. (2000).*علم النفس العلاجي*(ط.2). عالم الكتب.
- سهير، كامل سهير. (2003). *الصحة النفسية والتوافق*(ط.2).مركز الإسكندرية للكتاب.
- السكري، عادل. (1999). *نظرية المعرفة من سماء الفلسفة إلى أرض المعرفة* (ط.1).الدار المصرية اللبنانية.
- السيد، محمد عبد الرحمان. (2009). *علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص والعلاج)* (ط.2). د.د.ن.
- السيد، محمد عبد الرحمان. (1998). *نظريات الشخصية*(د.ط). دار قباء للطباعة.
- سي موسى، عبد الرحمان، وزقار، رضوان. (2002). *الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق ونظرة الاختبارات الإسقاطية*(د.ط). جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
- الشرفاوي، أنور محمد. (2014). *التعلم نظريات وتطبيقات*(د.ط). مكتبة الأنجلو المصرية.
- شقير، زينب محمد. (د.ت). *علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين*(ط.1). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ضمرة، جلال كايد وآخرون.(2007). *تعديل السلوك*. (د.ط). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ضمرة، حلال كايد. (2008). *الاتجاهات النظرية في الإرشاد*(ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع.
- طه، عبد العظيم. (2007). *العلاج النفسي المعرفي في المفاهيم والتطبيقات* (ط.1). دار الوفاء للطباعة والنشر.
- عاصم، محمود. (1980). *الإرشاد التربوي والنفسي*(د.ط). دار الكتب.
- العامري، منى محمد. (2000). *فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز حول العميل في علاج بعض حالات الإدمان*(د.ط). معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- عباس، فيصل. (1990). *أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الاسقاطية*(د.ط).دار الفكر اللبناني.
- عباس، فيصل. (2001). *الاختبارات الإسقاطية نظرياتها، تقنياتها، إجراءاتها*(ط.1).دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- عباس، فيصل. (2003). *قياس الشخصية دراسة حالات عيادية*(ط.1). دار المنهل اللبناني ومكتبة رأس المنبع.
- عباس، حسين وليد حسين، و ناسو، صالح سعيد علي. (2015). *الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني*(ط.1). دار غيداء للنشر والتوزيع.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2016). *علم النفس الشخصية*(د.ط).مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام ، خالد. (2019). *محاضرة في النمو اللغوي والمعرفي للطفل: نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي*. جامعة محمد لمين دباغين2. سطيف.
- عبد الواحد، سليمان يوسف ابراهيم. (2014). *الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية "رؤية في إطار علم النفس الإيجابي*(ط.1). مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

-عدس، عبد الرحمان. (1998). *علم النفس التربوي*(د.ط). دار الفكر للطباعة والنشر.

- عكاشة، أحمد. (1999). *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية* (د.ط). الإسكندرية للنشر والطباعة.

- علوي، إسماعيل واخرون. (2009). *العلاج النفسي المعرفي* (ط1). الكتاب العالمي للنشر والتوزيع.

- عوض، عباس محمود. (2002). *علم النفس العام* (د.ط). دار العزيز المعايطة، ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

- عويضة، كامل محمد محمد. (1996).*علم النفس الشخصية* (ط.1).دار الكتب العلمية.

- الغامدي، حسين عبد الفتاح. (د.ت). *المدرسة السلوكية* (د.ط). د.د.ن.

- فايد حسن؛ (2004)؛ علم النفس المرضي (السيكو باثولوجي)، مؤسس حورس الدولية ومؤسسة طيبة للنشر والتوزيع؛ ط1؛ القاهرة.

- الفايز، حنان.(2007).علم النفس الاكلينيكي(د.ط).الرياض.

- فخري، عبد الهادي. (2010). *علم النفس المعرفي* (ط1). دار أسامة للنشر والتوزيع.

- فرج، عبد القادر طه. (1989). *معجم علم النفس والتحليل النفسي* (د.ط). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- فرويد، سيجموند. (1989). *الكف والعرض والقلق* (محمد عثمان نجاتي، ترجمة، ط.4). دار الشروق.

- فرويد، سيجموند. (1998). *الموجز في التحليل النفسي* (سامي محمود علي، ترجمة، د.ط). دار المعارف للطباعة والنشر.

- فشار، فاطمة الزهراء. (2019). *نظريات التعلم المعرفية*. بحث محكم. جامعة الجلفة.

- القريطي، عبد المطلب أمين. (2014). *إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم*(د.ط). عالم الكتب.

- لابلانش، ج.ب بونتاليس. (1997). *معجم التحليل النفسي* (مصطفى حجازي، ترجمة، د.ط). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- اللصاصة، محمد حرب. (2011). *المنحى الاستراتيجي الشامل لعلم النفس التربوي بين النظرية والتطبيق* (ط.1). دار البركة.

- المدني، فاطمة رمزي. (2011). *نظرية التعلم الاجتماعي "باندورا"* . جامعة طيبة.

- مشعان، هادي. (2005). *الإرشاد التربوي والنفسي من منظور حديث* (ط.1). دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- مفتاح، محمد. (2001). *علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة"* (د.ط). دار قباء.

- معالي، إبراهيم ياسين .(2011). *فاعلية برنامج تدريبي يسند الى نظرية بيك في خفض الاكتئاب وتحسين التكيف لدى طلبة جامعة الأردنية*، كلية تربية، العدد 35؛ ج3؛ الأردن.

- ملحم، سامي محمد. (2008).*سيكولوجية التعلم والتعليم و الأسس النظرية والتطبيقية* (ط.1). دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

- نجاتي، غني خالد. (د.ت). *علم النفس السلوكي* (د.ط). د.د.ن.

- نحوي، عائشة. (2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبي[أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي]. جامعة الإخوة منتوري.
- النشواتي، عبد المجيد. (2005).علم النفس التربوي (د.ط). مؤسسة الرسالة.
- وعود، أسماء. (2014). الاضطرابات النفسية بين السيكولوجية والمنظور الإسلامي(د.ط). مؤسسة العلوم النفسية العربية.

2-المراجع الأجنبية:

-Beck, A. T., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of anxiety and phobic disorders. Unpublished manual.
- Holl, K & Lindzy, G. (1978).Theories of personality.(3 ed ed).New York: Wiley.
-Lan H. Gotlib et Constance L. Hammen .(1992). psychologie aspects of depression. Toward a cognitive-interpersonal integration . John Wiley & Sons, Chichester; en gland
- Rogers, Carl. (1961). *On Becomlng a person. Houghton mifflin.* Boston.
- Rose, Hyacinth p.(1996). *Humanistic Forces versus the dynamics of faith: A critique of carl rogers, self theory, prepared for the 18th international fatih and learning seminar held at west indies college mandeville.*