

جامعة البصرة
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
الدراسات العليا / الماجستير

الصحة النفسية Mental Health

إعداد

أ.م.د. حامد قاسم ريشان

تعريف الصحة النفسية

حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي.

وتعرف منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

المرض النفسي Mental Illness

يمكن تعريف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

والمرض النفسي أنواع ودرجات، فقد يكون خفيفاً يضيف بعض الغربة على شخصية المريض وسلوكه، وقد يكون شديداً حتى لقد يدفع بالمريض الى القتل أو الانتحار. وتباين أعراض المرض النفسي تبايناً كبيراً من المبالغة في الأناقة الى الانفصال عن الواقع والعيش في عالم من الخيال.

هناك فرق بين المرض النفسي والسلوك المرضي، فالسلوك المرضي سلوك عابر يلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي، فقد نشاهد السلوك الهستيري لدى شخص سوي، وقد نشاهد السلوك الهوسي لدى شخص عادي. وهذا يختلف عن الشخص المريض بالهستيريا أو الفرد المريض بالهوس.

والصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما الا بالرجوع الى الآخر. والاختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع.

تعريف الاضطرابات السلوكية

لقد ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك، ولكن لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب الآتية:

١- عدم الاتفاق بين الباحثين على السلوك (السوي) أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية، وبالتالي انعكس ذلك على صعوبة تحديد الانحراف أو الشذوذ عن الحد الطبيعي، إذ لا يستطيع الباحثون الاتفاق على غياب الصحة النفسية في حين انهم غير متفقين أصلاً على تعريف ما لمقصود بالصحة النفسية.

- ٢- عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب، وهذا ناتج عن عدم الاتفاق بينهم أساساً على مفهوم السلوك السوي أو الطبيعي.
- ٣- تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
- ٤- التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الأشخاص الذي تتبناه مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.
- ٥- ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الإعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحياناً تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الإعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب تلك الإعاقة.

وللتغلب على هذه المشكلة (صعوبة وجود تعريف محدد للاضطرابات السلوكية) تم الاحتكام على عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ وهذه المعايير هي:

- ١- تكرار السلوك (Frequency): ويقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.
- ٢- مدة حدوث السلوك (Duration) ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك.
- ٣- شدة السلوك (Magnitude) ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوياً جداً أو مرغوب فيه وضعيفاً جداً.

السوية (العادية) Normality

هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد اهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى الى تحقيقها. والسلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف والغالب على حياة غالبية الناس.

والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيداً ومتوافقاً شخصياً وفعالياً واجتماعياً.

ومن أهم التعريفات ذات العلاقة بالاضطرابات السلوكية أو الاضطرابات الانفعالي:

تعريف كوفمان (Kauffman)

عرف كوفمان الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم " أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعياً، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة والذين يمكن تعليمهم سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة.

كما يعرف رينرت (Reinert) الطفل المضطرب "بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة الى التأثير السلبي على الآخرين.

كما يرى روس (Ross) ان الاضطراب النفسي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك ينحرف عن المعيار الاجتماعي بحيث يحدث بتكرار وشدة حتى أن الكبار الذين يعيشون في بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك.

ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو التعريف الذي طوره (Bower, 1969, 1978) وأدخل في قانون تعليم الافراد المعوقين. يعرف بور اضطرابات السلوك او الاضطرابات الانفعالية لغايات التربية الخاصة بان الأطفال المضطربون يجب ان تتوافر لديهم واحدة من الخصائص التالية او أكثر ولفترة زمنية:

- عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية او حسية او صحية.
- عدم القدرة على بناء علاقة شخصية مُرضية مع المعلمين والاقران وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات.
- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة فل مواقف العادية.

التعريفات ذات المنحى التربوي

تعريف هويت وفورنس ١٩٧٤ (الطفل المضطرب سلوكياً هو الطفل غير المنتبه في الصف، منسحب، غير منسجم، وغير مطيع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق التوقعات المدرس والمدرسة.

تعريف لامبرت وباور (الطفل المضطرب انفعالياً هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه بين المتوسط والحاد، وان هذا الانخفاض في السلوك يعمل بدوره على تخفيض قدرته على أداء واجباته الدراسية بفاعلية، كذلك في تفاعله مع الاخرين مما يؤثر على خبراته الاجتماعية والتربوية ويجعله عرضة لواحدة او اكثر من النماذج السلوكية الخمسة التالية بشكل واضح.

١- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الأقران والمدرسين والاحتفاظ بهذه العلاقات.

٢- عدم القدرة على التعلم التي لا ترتبط بالعوامل العقلية أو الحسية أو العصبية أو بالصحة العامة، وإنما ترتبط بالمشاك السلوكية.

٣- أنماط غير ملائمة أو غير ناضجة من السلوك والمشاعر والظروف العادية.

٤- مزاج عام من الشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب.

٥- ميل لظهور أعراض جسمية مثل مشاكل في النطق والكلام وآلام في الجسم ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية أو مدرسية.

تعريف وودي ١٩٦٩

(ان الطفل المضطرب انفعالياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يتكيف مع معايير السلوك المقبولة اجتماعيا مما يؤدي الى تدهور تقدمه الدراسي والتأثير على زملائه في الفصل، وكذلك تدهور علاقاته الشخصية مع الآخرين).

اللاسوية (الشذوذ) Abnormality

هي الانحراف عما هو عادي او ما هو سوي. واللاسوية حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه والمجتمع تتطلب التدخل لحماية الفرد او حماية المجتمع منه.

والشخص اللاسوي هو الشخص الذي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطاته ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصيا وانفعاليا واجتماعياً.

ما هو ومن هو الطبيعي؟

المريض نفسياً او عقلياً هو: غير الطبيعي في المجالين النفسي والعقلي، وينبع من ذلك القول إن الانسان الطبيعي هو غير المريض نفسياً أو عقلياً. وهذا التعريف المتبادل يدل دلالة واضحة على اننا أبعد ما نكون عن وضع حد فاصل بين خصائص الفرد الطبيعي من ناحية وخصائص المريض نفسياً من ناحية أخرى.

ان تحديد التجربة النفسية والعقلية للشخص الطبيعي أمر ليس بالسهل. ولعل من السهل علينا أن نقرر من هو المريض بيننا من أن نقرر من هو الطبيعي او السوي أو السليم. ولعل هذا القول يعكس ما يراه بعض الاخصائيين من أن جميع الناس مرضى بالأمراض النفسية، وأن الأمر لا يتعدى فرق في الدرجة بين الفرد والآخر. ومثل هذا الرأي له ما يسنده، وفيه الكثير من الصحة.

من هو الشخص الطبيعي وما هي خصائصه وما هي حدود انفعالاته ومظاهر عملياته العقلية التي إذا توافرت بمقادير وصفات معينة اعتبرناه طبيعياً، وإذا تجاوزت هذه المقادير والصفات اعتبرناه شاذاً غير طبيعي أو مريضاً في المجالين النفسي أو العقلي.

إن الانسان بما لديه من خبرة مجتمعة عبر آلاف السنين منذ خليفته لم يستطع حتى الآن إيجاد قياس أو وصف يرد نفسه أو غيره اليه. فاذا تطابق معه أصبح الفرد بحكم التطابق طبيعياً، ثم إن العلم الحديث وقد أدرك معظم الحقائق المجهولة في العلوم النظرية لم يستطع بعد وضع معادلة ترمز بدقة علمية الى ما هو طبيعي أو غير طبيعي في حياة الإنسان النفسية والعقلية.

إن بعض الصعوبة في إيجاد قياس ثابت لما هو طبيعي تأتي من طبيعة الانسان نفسه، فهو كائن متطور عبر الزمن الذي سبقه، وهو كائن متطور ومتغير ومتفاعل مع محيطه مع مرور الزمن الخاص به في حياته. وإذا أهملنا لمجرد التبسيط العوامل المتوارثة السابقة في وجود الانسان، فإن اختلاف العوامل المحيطة وحدها يكفي لتبديد أي أمل في الوصول الى قياس ثابت ومعين لخصائص الانسان.

ومن الناحية الوراثية فان علماء الوراثة البيولوجية للإنسان يفيدون ان إمكانية التماثل الوراثي بين فردين في الخليقة (ماعد التوائم المتماثلة) إمكانية لا تقع أكثر من نسبة ١ الى ٢٨ مليون وهي في هذه الحدود يمكن اعتبارها معدومة من الناحية العملية. أضف الى ذلك اختلاف البيئة المحيطة بالأفراد وتطورها.

معايير السوية واللاسوية

يعتبر السلوك سويا أو لا سويا حسب المعايير الآتية:

المعيار الذاتي: حيث يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية.

المعيار الاجتماعي: حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية، فالسوي هو المتوافق اجتماعيا واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعيا.

المعيار الاحصائي: حيث يتخذ المتوسط او المنوال او الشائع معيارا يتمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد او الناقص.

المعيار المثالي: حيث تعتبر السوية هي المثالية او الكمال او ما يقرب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال.

والسوية واللاسوية مفهومان لا يفهم أحدهما الا بالرجوع الى الآخر والفرق في الدرجة وليس في النوع بين السوي واللاسوي، أي أن الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل مستمر بين السوية واللاسوية وبين العادية والشذوذ وبين الصحة النفسية والمرض النفسي.

من هو السليم نفسياً؟

إن التوصل الى تقدير صحيح للحياة النفسية لأي فرد يتطلب الإحاطة التامة بسلوك الفرد وشخصيته وبمظاهر حياته الفكرية والعاطفية. ومن الواضح ان الكثير من الخصائص الفردية يمكن ملاحظتها من قبل الغير وخاصة السلوك وبعض الانفعالات العاطفية. أما العمليات العقلية وأوجه الحياة العاطفية الدقيقة فهي تقع ضمن التجربة الذاتية للفرد وقد لا تنعكس في مظاهر شخصيته او سلوكه او كما يراها الآخرون. وعلى ذلك فمن المتعذر على أحد أن يتوصل الى تقدير كامل للحياة النفسية لأي فرد اذ لم يستطع بيان التجربة النفسية الذاتية كما يتحسس بها وكما يدركها ذلك الفرد نفسه.

يتفق الكثير من علماء النفس على أن الفرد السليم من الناحية النفسية هو الذي تتمثل في شخصيته الخصائص الآتية:

من الناحية العاطفية عنده أقل ما يمكن من الصراعات العقلية وله القابلية والرغبة المعقولة على العمل وفي مقدوره ان يحب أحداً غير نفسه.

من ناحية السلوك له المقدرة على البت بالأمر بدون عناء كبير أو تأخر زائد، يحب عمله ولا يشعر بتعب الا بما يتناسب مع الجهد ولا يرغب في تغيير مستمر لنوعية عمله، ويجد ارتياحاً في العلاقات الاجتماعية وفي الحياة الزوجية والعائلية ويتفهم الحاجات العاطفية ووجهات نظر الآخرين فيها ويتجاوب معها.

ومن الناحية الجسمية خلوه من الشكوى من الاعراض الجسمية والنفسية التي لا ترد لأسباب عضوية المنشأ.

مدى انتشار الأمراض النفسية

لا تتوفر حتى الآن احصائيات يعتمد عليها كلياً في بيان نسبة ومدى انتشار الأمراض النفسية في بلدان العالم المختلفة. والتقديرات المتناقلة مبنية على دراسات محدودة ولكنها مع ذلك تعطي انطباعاً قد لا يبتعد كثيراً عن الواقع. وترد صعوبة إعطاء تقديرات موثوق بها الى ان بعض المرضى ممن يعانون من اضطرابات نفسية لا يلجؤون الى الطبيب أما لأنهم يحتملون المرض أو لأنهم لا يخشونه، أو لأنهم لا يشعرون بإمكانية الخلاص منه. وهناك نسبة كبيرة من المرضى الذين تظهر اعراضهم المرضية وكأنها جسمية المنشأ وتعالج من الأطباء على هذا الأساس الجسمي دون أن يستدل الطبيب والمريض على طبيعتها الأساسية.

تقدر نسبة وقوع الأمراض النفسية في المجتمعات الغربية تقديرات مختلفة تتراوح بين ٤ – ١٠% من السكان. وفي أمريكا يقدر ان حوالي ٣٠% من المرضى الذين يراجعون المستشفيات ترد أمراضهم الى اضطرابات نفسية.

وفي المجتمع الذي نعيش فيه نجد أن من المتعذر إعطاء نسب موثوق بصحتها عن مدى انتشار الأمراض النفسية، فبالإضافة الى ما تقدم من الصعوبات في إحصاء الأمراض فإن عدد الأطباء المختصين بهذه الأمراض قلة.

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة. وفيما يأتي أهم الخصائص:

- التوافق: ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويشمل الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الاسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والاجتماعي بمعناه الواسع.
- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال الاستفادة من مسرات الحياة اليومية، واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في تقّتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي والموضوعي للقدرات والامكانيات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً. ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابها وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية.
- التكامل النفسي: ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- السلوك العادي: ان يسلك السلوك العادي المعتدل والمألوف لدى غالبية الناس، والعمل
- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والاجتماعية، والسلم الداخلي والخارجي، والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

التوافق النفسي Adjustment

تعريف التوافق النفسي

عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

وينظر البعض الى الصحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي. ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول الى حالة التوازن النسبي مع البيئة.

أبعاد التوافق

التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية، ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.

التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الزوجية.

والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح.

مناهج الصحة النفسية

- المنهج الوقائي: **Preventive** وهو منهج يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر عاقته واستمرار المرض.
- المنهج الإنمائي: **Development** وهو منهج يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها للتوجيه السليم (نفسياً وتربوياً ومهنياً) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً وانفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية.
- المنهج العلاجي: **Remedial** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

الصحة النفسية في الأسرة

تعد الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي العامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية.

ونحن نعلم ان السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة.

وللأسرة خصائص هامة منها انها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي المسؤولة عن تنشئة الطفل اجتماعياً وهي التي تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجهاً لوجه ويتوحد مع سلوكهم.

حوقد أجريت عدة بحوث حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وأثر ذلك في سلوكه، وأوضحت هذه البحوث ما يأتي:

- ١- ان المجتمع الواحد يوجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين طبقة وطبقة وبين أسرة وأخرى، وأن الطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحا في عملية التنشئة الاجتماعية.
- ٢- ان نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة ونشاط الطفل، ويجب إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة وتنظيم مواعيد الرضعات وعدم القسوة في الفطام.
- ٣- ان أسلوب ضبط عملية الإخراج في الطفولة يرتبط في الطفولة بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر.
- ٤- كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قل نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة وكلما قل الإحباط في المنزل قل الدافع الى العدوان عند الطفل.
- ٥- ان الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتزمت والتشدد بالرضاعة والفطام تؤدي الى الاعتماد على الغير والاتكالية، وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر ميلا للبلادة وأكثر عزوفا عن التفاعل الاجتماعي وأكثر اتكالية وأكثر حاجة الى انتباه الآخرين ومودتهم.
- ٦- ان المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل.

أسباب ازدياد الامراض النفسية

يجمع العلماء على ان هنالك ازديادا ملحوظا ومطرادا في الامراض النفسية في العالم خلال المئة سنة الأخيرة على الأقل. وان هذه الزيادة لم تصل حدها الأقصى بعد. غير ان تقدير هذه الزيادة في كل بلد ومجتمع وبين جيل وجيل من الأمور الصعبة بالنظر لما يتطلب ذلك من وسائل إحصائية معقدة يتعذر تطبيقها في مرض كالأزمات النفسية واسع الانتشار، متعدد الصور وكثير التداخل في الامراض الأخرى.

ان الزيادة التي تلاحظ في الامراض النفسية يمكن تحليلها على الأسس الآتية:

- ١- زيادة عددية لا بد منها بسبب التزايد المستمر لعدد السكان في معظم أقطار العالم. وبسبب الارتفاع المستمر في معدل حياة الفرد مما يزيد في احتمال إصابة الفرد بمرض نفسي في متوسط الحياة او الشيخوخة.
- ٢- مع ان الامراض النفسية معروفة منذ القدم إلا أنها كمجموعة ذات خصائص معينة لم تظهر الا في المئة سنة الأخيرة ومنذ ذلك الحين بدأ اقتطاعها تدريجيا من الامراض العقلية من ناحية والامراض الجسمية من ناحية أخرى.

٣- هنالك ما يؤكد ان المجتمع في خلال السنوات الأخيرة قد أصبح أكثر تفهما لطبيعة هذه الامراض وأكثر استعدادا ورغبة في معالجتها. ولهذا فقد ازداد وضوح نسبتها في المجتمع، وهذه الزيادة لا تدل بالضرورة على الزيادة الفعلية في وقوعها.

٤- أصبح الأطباء أكثر توجها في تفكيرهم الى وجود العامل النفسي في تكوين المرض، ولذلك اتجهوا الى تشخيص هذه الامراض أكثر من ذي قبل، وبازدياد الثقافة النفسية لكل من المجتمع والمريض والطبيب فان من المحتم ازدياد الوعي بوجود هذه الأمراض.

أسباب الزيادة الفعلية للأمراض النفسية

إن الأرقام المتوافرة عن سعة انتشار هذه الأمراض لا يمكن ان تعلق فقط بعوامل الزيادة الظاهرية والعديدية التي سبق ذكرها، ولا بد من فعالية عوامل أخرى يجمع العلماء على انها ذات أثر كبير في الزيادة العظيمة التي لوحظت في الامراض في السنوات الأخيرة، وخاصة في البلاد التي تعرضت لعمليات التطور الحديثة في مختلف المجالات. ومن العوامل التي يرد بحثها في تفسير هذه الزيادة الملموسة في الامراض النفسية ما يأتي:

١-العامل الاجتماعي:

إن الدراسات التي قام بها بعض الباحثين على بعض الجماعات والاقوام البدائية في حضارتها وتركيبها الاجتماعي قد دلت على قلة وقوع الامراض النفسية بين افرادها.

أثبتت الدراسات الى مدى بعيد أن نمط الحياة البسيطة والقائم على إرضاء الحاجات الأساسية في إطار جماعي هو أكثر ملائمة للتوازن النفسي واقل تعريضا للإصابة بالأمراض النفسية، وعلى عكس ذلك فإن المجتمع الأكثر تعقيداً في تركيبه الاجتماعي ونمط حياته هو الأكثر ترسيباً للأمراض النفسية.

٢-العامل الثقافي: قد لا يمكن فصل هذا العامل عن العامل الاجتماعي بالنظر لارتباطهما الوثيق في عملية التطور. ومع ذلك فإن من الممكن ملاحظة التباين الواضح في نسبة وقوع الامراض النفسية بين الفئات الثقافية المختلفة الدرجات، حيث بلغ في بعض هذه الفئات وخاصة في المعلمين والطلبة الجامعيين عدة اضعاف نسبتها فيمن هم اقل منهم في المستوى الثقافي. وقد لوحظ أيضا انه كلما تعرض أفراد المجتمع الى مؤثرات ثقافية متعددة وغير موجهة او ذات تعارض مع معالم الثقافة الأساسية والتقليدية لذلك المجتمع، كلما كانت نسبة الامراض النفسية في ذلك المجتمع أكثر وضوحا وارتفاعا.

٣-العامل الاقتصادي: وهو عامل يرتبط ارتباطا وثيقا بكل من العاملين الاجتماعي والثقافي، واهم ما في هذا العامل هو مدى تأثيره على شعور الفرد بالضمانة والاطمئنان، ويصبح هذا العامل فعالا عندما يكون الفرد مسؤولا بشكل مباشر عن توفير الأمور المعاشية لنفسه ولعائلته، وتزداد فاليته بازدياد هذه المسؤولية، وتقل فعايلته او تنعدم عندما تصبح المسؤولية المعاشية للفرد وعائلته جزءا من المسؤولية الجماعية.

الغرائز instincts

يرى وليم كدوجل ان الغرائز هي المحركات الأولى للسلوك. وتعريف الغريزة حسب كدوجل انها استعداد فطري نفسي يحمل الكائن الحي على الانتباه الى مثيرات معينة يدركها إدراكا حسيا يشعر بانفعال خاص عند ادراكها وعلى العمل أخيرا او الشعور بدافع الى العمل يأخذ شكل سلوك معين تجاه هذا الشيء. وعلى هذا فالغريزة ثلاثة مظاهر: مظهر معرفي، ومظهر انفعالي، ومظهر عملي نزوعي. أما عن تصنيف الغرائز فقد قسمها كدوجل الى غرائز فردية وغرائز اجتماعية.

- الغرائز الفردية: وتتخلص في غريزة البحث عن الطعام وانفعالها الجوع، وغريزة التملك وانفعالها لذة التملك، وغريزة الاستغاثة وانفعالها الشعور بالعجز، وغريزة الهرب وانفعالها الخوف، وغريزة النفور وانفعالها الاشمزاز، وغريزة الضحك وانفعالها الشعور بالمرح والتسلية، وغريزة الحل والتكيب وانفعالها لذة الابتكار وهي تتصل بغريزة حب الاستطلاع.

- الغرائز الاجتماعية: وتتخلص في الغريزة الجنسية وانفعالها الشهوة، وغريزة الوالدية وانفعالها الحب وترتبط بالغريزة الجنسية، وغريزة السيطرة وانفعالها الزهو، وغريزة الخنوع وانفعالها الشعور بالنقص وهي تتصل اتصالا عكسيا بغريزة السيطرة، وغريزة المقاتلة وانفعالها الغضب، وغريزة التجمع وانفعالها الشعور بالوحدة والعزلة.

أما عن الغرائز عند فرويد فنحن نعرف ان فرويد قد فسر الدافعية على أساس الغريزة. فالغريزة عند فرويد قوة نفترض وجودها وراء التوترات المتأصلة في حاجات الكائن العضوي (أو حاجات الهو) فالغريزة مفهوم يقع على حدود الظواهر الحيوية والظواهر النفسية، فهي تمثل مطالب الجسم من الحياة النفسية. ومصدر الغريزة هو حالة من التوتر داخل الجسم وهدفها هو القضاء على هذا التوتر، وموضوعها هو الأداة التي تحقق الإشباع أو توصل اليه. وهناك عدد كبير من الغرائز، إلا أن معظمها يستنتج من عدد قليل من الغرائز الأساسية.

يقول فرويد بوجود غريزة الحياة Eros أو غريزة الحب أو القوى البناءة في النفس، وتهدف الى البقاء، ويدخل في اطارها غرائز حفظ الذات وحفظ النوع وحب الذات وحب الموضوع ويقابلها غريزة الموت Thanatos أو غريزة الهدم أو القوى الهدامة التدميرية في النفس، وتهدف الى الفناء . ويوجد صراع دائم بين هاتين الغريزتين الأساسيتين، والسلوك حسب هذه الآراء هو مزيج متوافق او متعارض من غرائز الحياة وغرائز الموت ويؤدي هذا المزيج الى اضطرابات في السلوك. مثال ذلك ان الزيادة في العدوان الجنسي تجعل المحب سفاحا قاتلا والنقصان الشديد في هذه الناحية يؤدي الى الخجل والعنة، وإذا اتجه العدوان الى النفس نرى الشخص يشعر بالذنب وتأنيب الضمير وقد يشد شعره ويلطم وجهه وقد ينتحر.

ويميز فرويد بين غرائز الأنا وبين الغريزة الجنسية. فغرائز الأنا هي القوى المعارضة للنزعات الجنسية وهي التي تعمل على حفظ الأنا. والصراع بين الغرائز الجنسية وبين غرائز الانا يؤدي الى الصراع العصابي. والكبت هو نتيجة تفوق غرائز الأنا.

ويرى فرويد ان الغريزة الجنسية تلعب دورا هاما في حياة الفرد. وقد لاحظ ان المشكلات الجنسية تكمن وراء الكثير من الاضطرابات النفسية، وقام ببحوث أدت الى الكشف عن علاقة اضطرابات الغريزة الجنسية بالأمراض النفسية. ويلاحظ ان فرويد استخدم اصطلاح "جنسي" بمعناه الواسع مشيرا

الى أي نوع من النشاط الجسمي الذي يجلب اللذة بإشباع الحاجات الجنسية. واعتقد فرويد ان النشاط البشري ينبع من دافع غريزي جنسي في طبيعته. وهو الطاقة الجنسية أو ما سماه فرويد الليبيدو Libido يدل على المظاهر الدينامية للغريزة الجنسية.

ويلاحظ ان فرويد قد أكد على أن كثيرا من العوامل الاجتماعية ترجع الى دوافع غريزية، فالاضطرابات العاطفية ترجع الى الغريزة الجنسية، والابداع يرجع الى اعلاء الغريزة الجنسية، والعدوان والحرب يرجعان الى غريزة الموت.

الحاجات Needs

الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية). فالحاجة الى الاوكسجين ضرورية للحياة نفسها وبدون الاوكسجين يموت الفرد في الحال، أما الحاجة الى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل وبدون اشباعها يكون الفرد سيء التوافق. وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على، وتتبع من حاجات الفرد ومدى اشبا هذه الحاجات. ولا شك أن فهم حاجات الفرد وطرق اشباعها يضيف الى قدرتنا على مساعدته للوصول الى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وقد وضع ماسلو Maslow ترتيبا هرميا للحاجات يقع في أدناه الحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة الى الطعام والماء والاكسجين والراحة والنشاط والجنس والاشباع الحسي وهي الحاجات الأساسية وعندما تشبع هذه الحاجات ينتقل الفرد الى اشباع الحاجات في المستوى الأعلى وهي الحاجة الى الحب والانتماء والتفاعل، يتلو ذلك مستوى الحاجة الى المكانة والتقدير واحترام الذات، يلي ذلك في المستوى الحاجة الى تحقيق الذات، وأخيرا تأتي الحاجات الجمالية.

أهم الحاجات

- 1- الحاجة الى الحب والمحبة: يشترك جميع أفراد النوع البشري في الحاجة الى الاستجابة العاطفية والحب والمحبة والقبول او التقبل الاجتماعي والأصدقاء، وهي من أهم الحاجات النفسية اللازمة لصحة الفرد النفسية. ولا شك أن كل فرد يسعى الى أن ينضم الى جماعة تلائم من حيث الميول والعواطف والأهواء ويجمع بينهم رباط متين.
- 2- الحاجة الى الأمن: أي الحاجة الى الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة، وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة. وتظهر هذه الحاجة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافطة. وأهم المظاهر التي يحتاج فيها الفرد الى الأمن هي الهدف الذي يسعى لبلوغه والوسيلة التي يتبعها لبلوغ هدفه والمهنة التي يعيش منها.
- 3- الحاجة الى تأكيد الذات: يميل الفرد الى معرفة وتأكيد وتحقيق ذاته بدافع من الحاجة الى التقدير والمكنة والاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس وإظهار السلطة على الغير وبالرغبة في التزعم والقيادة، وتدفع هذه الحاجة الانسان الى تحسين الذات، وحاجته الى التقدير تدفعه الى السعي دائما للإنجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية وهذه حاجة أساسية تدفع الناس دائما الى عضوية الجماعات.

الدوافع Motives

عرفنا أن الغرائز قوى دافعة تعمل على المحافظة على الفرد والجماعة والنوع. ولقد وجه الى نظرية الغرائز عدة انتقادات كان من نتيجتها أن أتجه فريق من علماء النفس المحدثين الى الحديث عن الدوافع والحوافز والرغبات والميول والحاجات، كل هذه المصطلحات تحمل معنى الدفع والتحريك، وأصبح مصطلح الدافع هو الشائع استعماله الآن.

ان التعليم الاجتماعي يعدل الغرائز والحوافز بل ويحولها الى دوافع للسلوك الاجتماعي والانسان يسعى دائما الى اشباع حاجاته الى الأمن وتحقيق الذات والنجاح والحب بطريقة الكائن الاجتماعي. إذا كنا نقول بأن السلوك البشري يمكن التنبؤ به، فإن ذلك ممكن فقط في حالة معرفتنا لدوافع السلوك البشري والإطار الاجتماعي الذي يحدث فيه السلوك. وهكذا يفضل علماء النفس الآن مصطلح الدوافع أكثر من مصطلح الغرائز.

يمكن تعريف الدافع بأنه حالة جسمية أو نفسية داخلية (تكوين فرضي) يؤدي الى توجيه الكائن الحي تجاه أهداف معينة ومن شأنه أن يقوي استجابات محددة من بين عدة استجابات يمكن أن تقابل مثيرا محددًا.

هذا ولا يمكن اخضاع الدوافع للملاحظة المباشرة وإنما نلاحظها عن طريق السلوك الناتج عنها. ومما نلاحظه أنه يمكن أن يقال إن هناك دوافع متعددة بقدر ما هناك أوجه النشاط أو السلوك البشري.

التوافق وحيل الدفاع النفسي Defense Mechanisms

تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي.

وحيل الدفاع النفسي هي وسائل وأساليب لا شعورية من جانب الفرد من وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية.

وتعتبر هذه الحيل بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق.

وحيل الدفاع النفسي تعتبر محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال. وهي حيل عادية يلجأ اليها كل الناس، السوي واللاسوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض، لكن الفرق بينهما هو نجاح الأول واخفاق الثاني باستمرار، ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني.

وتختلف حيل الدفاع النفسي (اللاشعورية) عن الضبط الشعوري للسلوك الذي يعتبر عملية توافق واعية مرنة يتطلب طاقة واقعية كافية من ذات مدركة واعية.

الكبت Repression :

عملية عقلية يلجأ اليها الشخص للتخلص من شعور القلق والضيق الذي يعانیه بسبب ورود عوامل متضاربة القيم والاهداف في نفسه. وبهذه الوسيلة يستطيع الفرد أن يبعد عن ادراكه الواعي تلك الرغبات والدوافع والحاجات التي لا يتفق تحقيقها مع القيود التي بنيت في نفسه على شكل مثل وقيم وتقاليد، وبإبعادها أو كبتها الى ما يسمى باللاوعي ، فإن الفرد يضمن لنفسه حالة من الهدوء العقلي

والاستقرار النفسي ، ومثل هذا الاستقرار والهدوء ضرورة تتطلبها طبيعة الجهاز العصبي للإنسان ، وهو جهاز لا يحتمل الاثارة الدائمة الناتجة عن الصراع الدائم بين عوامل متضاربة ، كما لا يحتمل الفشل الدائم والناتج عن الإخفاق في إرضاء الاثارات المتعاقبة التي تتوارد عليه من الداخل أو الخارج ، ولا بد بسبب ذلك من أن يزود الجهاز العصبي بوسيلة تمكنه من نفي أو تحييد حالة الصراع هذه ، ويأتي ذلك بإبعادها ونسيانها ، وبهذا تظل بعيدة عن حدود التأمل والتذكر مما يجنب الفرد الشعور بالقلق الذي يتولد من بقائها واعية ظاهرة.

في البدء تكون عملية الكبت عملية واعية تحتمها تجارب المقاومة والنهي التي يتعرض لها الطفل كلما ابتعد من تحقيق حاجاته البيولوجية عن الحدود المقبولة، وبالتدرج تصبح هذه العملية غير واعية وغير ارادية، وتتم بشكل تلقائي دون علم الفرد وتوجيهه. غير أن الفرد يظل محتفظاً بقدر واسع من الوعي والتفهم لطبيعة العوامل والتجارب التي لا تتوافق مع مثله ومثل المجتمع، فإذا ورد منها شيء أحس بوعيه بالصراع بين الرغبة والخطر من تحقيقها مما يدفعه عادة الى تجنبها واغفالها او تبيدها وإبعادها. وكل هذه عمليات واعية من الكبت. غير ان الجزء الأكبر من عمليات الكبت يتم على مستوى اللاوعي. وهذا أمر منتظر يسبب اعتماد الكبت على حالات الصراع النفسي ومعظم هذه غير واعية.

ان التجارب المكبوتة لا تقتصر على الدوافع المتضاربة التي يتعذر تصريفها، وانما يكبت معها الشعور العاطفي الناجم عن الفشل في تحقيقها، سواء كان هذا الشعور على شكل ألم أو غيظ أو خوف أو قلق، وقد سميت التجربة المكبوتة مع ما اتصل بها من إطار عاطفي بالعقدة النفسية. وكبت العقدة بإبعادها عن مجال الوعي لا يفقدها قوتها المستمدة من طبيعة العوامل التي حركتها في البداية، ومن الألم الناتج عن الفشل في تحقيق هذه العوامل، بل تظل محتفظة بهذه القوة وتظل فعالة تحت ستار ظاهري من الهدوء. وبذلك تحدث أثرا عميقا في خصال الشخصية وفي مظاهر السلوك وفي طبيعة الآراء والمعتقدات والقيم المعنوية والروحية للفرد.

تبدأ عملية الكبت في الطفولة، وهي بذلك ذات اتصال وثيق بعملية الصراع بين الرغبات من جهة وبين إمكانية تحقيقها من جهة أخرى.

وفي البداية تخدم عملية الكبت وظيفة تجنب الطفل للعقاب، كما تساعد في تبيد الألم الناتج عن الفشل في إرضاء رغباته، وهي الى جانب ذلك تخدم غرضا اجتماعيا ينظم سلوك الطفل وحياته العقلية ضمن القيم المتعارف عليها في المجتمع الذي يعيش فيه. غير ان عملية الكبت قد تصبح قاعدة في حياة الطفل بسبب ما قد يتعرض له من عوامل النهي من والديه أو عائلته. ومتى حدث ذلك فإن الطفل يكتسب حالته من التغيير النفسي الداخلي الذي لا يسمح له بالتصرف الطبيعي حتى بالرغبات الممكن تطبيقها. وهذا يؤدي الى عمليات إضافية من الصراع والكبت، وباستمرار ذلك فان أساسا شادا من التكوين النفسي ينمو في شخصية الطفل وهذا بدوره يقرر طبيعة التفاعلات النفسية الي تحدث في المستقبل. وبسبب هذه الحقيقة فإن علماء النفس التحليليون يرون في عملية الكبت أهم عملية عقلية في التوطين النفسي للفرد، ويعتبرونه الأساس الذي تبنى عليه العمليات النفسية المختلفة، وهم يردون المشاكل النفسية المختلفة التي يعانيها الفرد في حياته الى أسس من الكبت قامت في زمن الطفولة. وقد يكون في ذلك مبالغة، ذلك لأن عملية الصراع تحدث باستمرار وفي جميع أدوار الحياة، الا انه مع ذلك هناك الكثير من الصحة في

الرأي بأن صراعات الطفولة وما يصاحبها من كبت هي اهم اثرا من غيرها في تكوين الشخصية، وأنها تقيم نوعا من القابلية للتفاعل بشكا خاص يصعب تبديله وتحديه في المستقبل.

إن عملية الكبت التي تبدأ كوسيلة وقائية للمحافظة على التوازن النفسي للفرد من الداخل، وعلى التوافق بينه وبين متطلبات المجتمع من الخارج، قد تستمر في خدمه هذه الأغراض، وتكون بذلك وسيلة بناءة تناسب مع متطلبات الحياة النفسية السليمة. ولا بد لذلك من الإبقاء على التجارب المكبوتة مقيدة في اللاوعي ذلك ان ظهورها الى الوعي او التهديد بظهورها فيه، قد يخلق حالة من القلق والاضطراب تضر بالتوازن النفسي للفرد. ولا بد لذلك من الإبقاء على التجارب المكبوتة ضمن حدود اللاوعي، فوجودها فيه، مع ما في ذلك من إمكانية القلق اقل خطرا من ظهورها في الوعي على طبيعتها الحقيقية. وقد يحدث أن الكبت وحده لا يستطيع السيطرة على حالة الصراع النفسي التي يعانيتها الفرد في كيانه النفسي مما يؤدي الى شعور المريض بالقلق، وهو نذير بانكشاف الصراع النفسي. وفي مثل هذه الحالة قد يضطر الفرد الى اللجوء الى احدى الوسائل النفسية الأخرى التي تساعد عملية الكبت في الإبقاء على (العقدة) المكبوتة ضمن حدود اللاوعي، كما تساعد على التقليل من حالة الحصر الداخلي الناجم عن الصراع النفسي المكبوت وتعتبر هذه الوسائل النفسية وسائل (للتنفيس) تسمح بالتعبير عن بعض عوامل الصراع بشكل غير مباشر وتعطي مخرجا رمزيا مقبولا لرغبات الفرد المكبوتة وقد يتهيا للفرد وسيلة أو أكثر من هذه الوسائل تبعا لإمكانياته وتجاربه وظروفه، ويتم ذلك كما هو الحال في عملية الكبت بشكل تلقائي غير واع لا سيطرة للفرد على توجيهه. وامعان النظر في هذه الوسائل يشير الى ان معظمها او كلها وسائل طبيعية تردفي حياة كل فرد منا وتخدم غرضا او أكثر من الأغراض الهامة الآتية:

- ١- وقاية الفرد من الشعور بالقلق.
- ٢- المحافظة على توازنه وهدوئه العاطفي.
- ٣- إعطاء الشعور بالاطمئنان.
- ٤- تبيد بعض الشعور بالحصر الناجم عن الصراعات النفسية الداخلية.
- ٥- تقدم حلا وسطا ومقبولا بين الدوافع الملحة التي لا يمكن تحقيقها، وبين المثل والقيود التي تمنع في تحقيقها.
- ٦- تسهل إرضاء بعض الرغبات التي لا يقبلها الوعي على حالتها الطبيعية ولا يمانع في ارضائها إذا جاءت بشكل متستر.
- ٧- واخير افان هذه العمليات النفسية تساعد في الإبقاء على كبت الصراعات النفسية وتمنعها من الظهور. وفيما يأتي بعض الوسائل العقلية التي تسند عملية الكبت، وتعطي مخرجا لحالة الصراع النفسي الداخلي، ونقتصر على بحث الهام منها بشيء من التفصيل:

١- التعرف (التقمص) ، التشبه Identification : وفي هذه الحالة يسعى الفرد لأن يجعل من نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضما غير واع لخصائص شخصية الآخر الى نفسه. وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتعرف، تبدأ في الطفولة عندما يسعى الى تقليد شخصية أحد والديه، على أنه بعد ذلك السن قد يتجه في عملية التعرف في مجال واسع الاختبار.

ان عملية التعرف تخدم اغراضا كثيرة وتعتبر وسيلة هامة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد بنفسه فيفتتح بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها. والكثير من مظاهر التقليد وتعلق الفرد بغيره وعبادة البطال ونزعات الإجرام، ما هي الا حالات من التعرف، ومثل ذلك بعض نزعات العطف الاجتماعي والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد الى تعرف الفرد بغيره ومقدرته على ان يضع نفسه مكان الآخرين وفي ظروفهم. وعلى الاجمال فأن التعرف ربما كان أهم العمليات النفسية غير الواعية من حيث تأثيرها في تكوين خصال الشخصية وفي بناء كيانا المثل والقيم التي يواجه بها الفرد المؤثرات الخارجية والدوافع الداخلية في نفسه.

٢- التعويض: Compensation ويعني محاولة الفرد للتعويض عن شعوره بالنقص سواء كان هذا النقص فعليا او متوهما، وسواء كان جسميا أو نفسيا أو ماديا. والتعويض محاولة غير واعية للارتقاع الى المستوى الذي وضعه الانسان لنفسه، او الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين. وقد تدل محاولة التعويض على حاجة الانسان الكامنة للعطف والاهتمام والقبول من الآخرين. وفي الكثير من الحالات يأتي التعويض عن الشعور النقص بشكا إيجابي بناء، يعزز مكان الفرد في المجتمع. والتعويض في بعض الحالات قد يذهب الى حدود أبعد في الاتجاه السلبي مما يؤدي الى ظهور الاضطرابات السلوكية المختلفة. وفي حالات معينة قد يدفع الشعور بالنقص الى التعويض عنه بالمرض كوسيلة لجلب الاهتمام من الغير او السيطرة على حياتهم من ناحية أخرى.

٣- التبرير: Rationalization وهي محاولة الفرد اعطاء اسباب مبررة لسلوكه بشكل معين تستهدف بالدرجة الأولى اقناع نفسه بصواب مسلكه. وهي بهذا الشكل وسيلة دفاعية ترمي الى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه لشعور الأثم، وتعطيه لشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير ارادي منطقي معقول مع انه جاء في الواقع استجابة لدوافع غير واعية.

٤- الاستبدال: Substitution وهو استبدال هدف او غرض او عاطفة لا يمكن قبولها على حالها بشيء آخر يمكن قبوله. وفي هذه العملية يكون الشيء الجديد اقل ضررا وايداء لنفسية المريض. وتخدم عملية التبديل هذه غرض التقليل من شعور الاحتصار الناجم عن الفشل في الحصول على غرض معين، بتقديم بديل يعطيه بعض الارضاء لحاجاته. ويرى علماء النفس ان الكثير من الاعراض المرضية النفسية والعقلية تخدم غرض الارضاء الرمزي كبديل عن حاجات أخرى أساسية لا يستطيع الفرد الحصول عليها بالوسائل الطبيعية.

٥- الرمزية Symbolization وفيها تكتسب بعض المواضيع، وهي عادة خارجة عن النفس، صفة الكيان الرمزي لمواضيع او أفكار او عقد نفسية في داخل النفس. والرمزية كعملية نفسية، من أقدم مظاهر الحياة النفسية في تاريخ الانسان، وهي تلعب دورا كبيرا في المعتقدات والتقاليد والمخاوف التي تنتم بها الكثير من الحضارات البشرية، والرمزية تكون جزءا كبيرا من مظاهر سلوكنا الذي كثيرا ما يأتي بشكل تلقائي ودون ارادتنا ولا يمكن تعليقه الا على أساس رمزي لدوافع غير واضحة المعالم في حياتنا العقلية. وفي الامراض النفسية وحته العقلية، تلعب الرمزية دورا هاما في اختيار نوعية الاعراض المرضية، وينظر الى بعض هذه الاعراض وكأنها لغة خاصة (رمزية) "للعقد" النفسية التي يعانها المريض، وقد يكون من الممكن الاهتداء الى مفتاح لهذه اللغة الرمزية في الامراض النفسية، على ان الامر أكثر تعقيدا في الامراض العقلية حيث يصعب او يتعذر في معظم الحالات إدراك العلاقة بين الرمز وبين الأصل.

٦- التصعيد Sublimation وفي هذه العملية يحول الفرد دوافعه ورغباته غير المقبولة الى مجالات مقبولة شخصيا واجتماعيا ، وهي بهذا الشكل من اكثر العمليات النفسية انتشارا في الكون ، ويلجأ اليها معظم الناس بدون توجيه من وعيهم لتحقيق الرغبات الكامنة للفرد التي لا يمكن تحقيقها بشكل طبيعي او مقبول . وينظر الى الانتاجات الأدبية والفنية على انها مظاهر التصعيد لدوافع داخلية في النفس ن وكثيرا ما تدلل هذه المظاهر على طبيعة هذه الدوافع.

ويلاحظ كثيرا ان توقف الاديب او الشاعر او الفنان عن الخلق في مجاله قد يدفع الى ازدياد في صراعاته الداخلية مما ينذر بالمرض. وقد أدرك اطباء الامراض النفسية والعقلية أهمية التصعيد كوسيلة لتبديد الصراعات الداخلية وتحويلها الى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة شخصيا واجتماعيا، كم انها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي. اما الفرد نفسه فقلما يدرك بان انتاجه الفني يستقي قوته الدافعة من عوامل بايولوجية الأصل كالرغبات الجنسية او روح التعدي او غيرها من الدوافع الغامضة والمحركة لسلوكه وانفعالاته.

٧- التصدع Dissociation وفي هذه الحالة ينشطر جزء من الشخصية من وعي الفرد للشخصية بكاملها. وهذه العملية تحدث بشكل غير واع، وهي تهدف الى إعطاء الفرد بعض التوازن عندما يصبح في وضع يخل فيه هذا التوازن في مقومات شخصيته، وتؤدي عملية التصدع الى التخلي عن ذلك الجزء من الشخصية الذي هو مصدر للألم العاطفي في حياة المرء. وهناك مظاهر متعددة للتصدع كازدواج الشخصية وتعدد الشخصية وفقدان الذاكرة، والنومشة والاعماء والهروب وغيرها من الظاهر التي سيرد تفصيلها في بحث مرض الهستيريا.

٨- الفانتزي Fantasy والاحلام الخيال جزء هام من الحياة العقلية للإنسان، ويعمل جنبا الى جنب مع التفكير الواقعي. ويعتبر الخيال وسيلة لتجنب الشدة التي يفرضها الواقع على وعي الفرد، كما انه يفيد في إرضاء بعض الدوافع التي لا يمكن ارضاءها في الواقع. والخيال على ذلك يأتي كوسيلة لإنفاذ الفرد من الارتباك الذي قد يحدث له في تماسه مع الواقع. ولكي يكون الخيال طبيعيا يجب ان يكون قابلا للضبط من التفكير الواقعي للفرد. وإذا تعذر هذا الضبط، فان الفرد قد يمعن في استبدال الواقع بالخيال والعيش في حدوده. وهناك درجات من التخلي عن الواقع منها أحلام اليقظة ومنها التفكير الفانتزتي وقد يمعن الفرد في الخيال فاقتدا الصلة بين نقطة الابتداء والانتها في تفكيره. وفي الحالتين يكون التخلي عن الواقع واستبداله بغيره وسيلة لحل الصراع النفسي، وفي الحالتين قد يجد الفرد نفسه ملزما ومدفوعا الى اللجوء بشكل متزايد ومستمر الى التخلي عن الواقع واستبداله بالخيال، ومتى حدث ذلك كان الامر نذيرا بانقطاع صلة الفرد مع واقع الحياة، وهذا ما يحدث في بعض الافراد الذين يتميزون بالشخصية الانطوائية، وقد يؤدي ذلك في النهاية الى الاصابة بمرض الشيزوفينيا لمن عندهم الاستعداد لذلك.

ان عملية التخيل عملية طبيعية في حياتنا العقلية ولا يمكن التخلي عنها كليا، ومن الواجب تشجيع وجودها وبقيائها في حياة الطفل، وعدم النهي عن تمتع الطفل بها بين الحين والآخر، والا دفعه واقع الحياة الى اضطرابات أخرى في السلوك والعاطفة والتفكير. على انه يتوجب ملاحظة المدى الذي يركن فيه الطفل الى عالم الخيال، ويجب رده الى حدود الواقع إذا ما ظهر انه يميل الى استبداله بشكل واضح. ومن الظاهر السلوكية المتصلة بالخيال عملية الاستمناء (العادة السرية). وقد ترتبط درجة اللجوء اليها بدرجة لجوء الطفل الى التخيل وقد تدفعه الى الامعان فيه، وخطرها من هذه الناحية يزيد كثيرا عن أي ضرر بايولوجي يأتي من الاكثار من استعمالها.

وهناك الى جانب هذه العمليات التي هيأتها الطبيعة ووضعتها تحت تصرف عقل الانسان، عمليات أخرى اقل شانا، وهي تخدم أيضا وظيفة العمليات السابقة الذكر في اعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي الى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد. ومن هذه العمليات الانكار Denial ، والازاحة Displacement ، والنكوص Regression ،

والدمج Incorporation ، والتمثل Introjection ، والدفع او التبرؤ Projection ، وغيرها من العمليات النفسية التي لا نجد ضرورة لبحثها بالتفصيل .

أسباب الاضطرابات السلوكية

لا تزال حلقات البحث في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تسمى للتعرف وبدقة على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات، لكن الجهود التي بذلت في هذا الميدان وضعت خطوطاً عامة للتعرف على ماهية الأسباب. فقد ينتج من تفاعل عوامل متعددة بعضها يتعلق بالعوامل البيولوجية، وربما العوامل الموروثة والعوامل الكيميائية ومجموعة أخرى من العوامل تتعلق بالحالات النفسية والانفعالية ومجموعة ثالثة تتعلق بالجوانب الاجتماعية والبيئية.

ونظراً لكثرة البحوث والدراسات التي أفادتنا نتائجها تجعلنا أن نقرر بأن هذه الاضطرابات مركبة من عدة أسباب ومتعددة الجوانب، ولم يكن هناك سبب واضح يمكن تحديده وعليه من الأفضل وتوخياً للدقة هو أن نستعرض أهم العوامل التي يتفاعلها مع بعضها قد تسبب هذه الاضطرابات ومن أهم هذه العوامل:

- المجال الجسمي والبيولوجي.
- مجال العائلة والاسرة.
- مجال المدرسة.
- مجال المجتمع.

١- المجال الجسمي والبيولوجي

ظهر الاعتقاد بأن أسباب الاضطرابات وراثية وذلك من ملاحظة ارتفاع معدل حدوثها في عائلات معينة دون الأخرى. إن أفضل الأساليب للبحث في الكشف عن مدى تأثير العوامل الوراثية لظهور مثل هذه الاضطرابات هو دراسة التوائم المتماثلة الذي نشأ كل منها بعيداً عن الآخر لتجنب تأثير التنشئة الأسرية. وقد أجرى الكثير من الباحثين مثل هذه الدراسة، واطهرت نتائجها أنه لو حدث وأصيب أحد التوائم المتماثلة بمرض الفصام مثلاً، فإن الآخر سوف يصيب في وقت ما بنسبة (٣٥%) حتى لو نشأ كل منهما بعيداً عن الآخر. وهذا يدل على أن معدل حدوث هذه الاضطرابات يصل تقريباً الى أربعين ضعف حدوثه بين سائر الأفراد.

كما ثبت وجود علاقة موجبة بين هذه الاضطرابات مثل الهوس والاكتئاب وبين أمراض القلب والشرابين وارتفاع ضغط الدم وبعض التهابات مثل الانفلونزا والتيفويد والتغيرات الهرمونية أثناء الولادة والطمث وسن اليأس. كما ان ارتفاع كمية الاملاح في الجسم والدم كالصوديوم تزيد من الاضطرابات الانفعالية وترفع كمية السوائل فيه وكذلك اضطرابات الغدة لدرقية والغدة الكظرية.

وفي ضوء هذه الحقيقة العلمية نستطيع القول بأنه أياً كان تأثير العوامل الوراثية فإن ذلك التأثير لا يتعدى إلا أن يزود الفرد بإمكان حدوث المرض (استعداد بيولوجي) وأن ثمة عوامل أخرى لا بد من توافرها لكي يتحول ذلك الإمكان الى حقيقة فعلية، وإذا كانت الموروثات الجينية

تحمل تلك الإمكانيات فلا بد لها أن تلتقي بعوامل أخرى منشطة وربما تحدث في فترة لاحقة من حياة الفرد.

ويمكن القول إن جميع الأطفال يولدون ولديهم محددات بيولوجية لسلوكهم ولأمزجتهم. ويقول البعض إن تلك السلوكيات يمكن تغييرها من خلال عملية التنشئة والبعض الآخر يعتقد أن تلك السلوكيات وخصوصاً لدى ذوي المزاج الصعب قد تتحول إلى اضطرابات.

٢- مجال العائلة والأسرة

تتخلل العلاقات الشخصية والاجتماعية نشاطات الانسان طيلة حياته، وتلعب العلاقات الاسرية دوراً بالغ الأهمية في تشكيل شخصية وسلوك الأطفال، حيث يعتبر أن العديد من السمات التي تتعلق بالتفاعل بين الوالدين واطفالهما من العوامل المساعدة على حدوث الاضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال، فمن الضروري أن تكون علاقة الطفل بوالديه جيدة أو في حدود الوضع الأسري الطبيعي.

فأغلب الأخصائيين يعزون أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل وأن معظم الاضطرابات السلوكية والانفعالية ترجع أصلاً إلى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه.

وكذلك ان عدم الانسجام في البيت يؤدي إلى سوء سلوك الطفل في المدرسة وكذلك علاقة الطفل مع اخوانه، وتفضيل الوالدين لأحد الأطفال على اخوته يخلق مشكلات سلوكية بين أفراد العائلة، أما إذا عاملت الأسرة أطفالها بقسوة وشدة وتجاهلت حاجاتهم ومطالبهم ولم تقدم لهم الحب والعطف والرعاية المناسبة فمن المتوقع أن ينعكس ذلك سلباً على سلوك أطفالها في شكل سلوك منحرف. ان البيوت غير المنظمة والمحطمة تعتبر صالحة لظهور هذه الاضطرابات بين الأطفال، والسبب هو صعوبة ان تقوم الأم بدون زوج بوظيفة رعاية أطفالها.

كما تمت دراسة تأثير الخبرات الأسرية المبكرة من جانب عدد كبير من الباحثين، وأظهرت الدراسات أن عدداً من العوامل السائدة في المحيط الأسري وبصفة خاصة العلاقة بين الأم والطفل، وعلاقة الأب بالطفل والعلاقة بين الطفل وأخوته ترتبط بانحرافات السلوك. كما أظهرت مجموعة من الدراسات أن أساليب تنشئة الأطفال التي تظهر فيها الأساليب غير المتسقة للضبط والنظام والتي تتسم بالرفض والعنف من جانب الوالدين ترتبط ارتباطاً إيجابياً باضطراب السلوك.

٣- مجال المدرسة

تعتبر المدرسة المكان المناسب لتعليم الأطفال، وتزويدهم بالمعلومات والمهارات الضرورية لذلك يجب أن تتمتع المدرسة بوضع وخصائص مناسبة كالموقع المناسب، الإدارة التربوية الجيدة، التنظيم، المعلمين، المناهج... الخ. وهذا يساعد على تقديم أفضل الخدمات التعليمية. ويبدو أن خصائص المدرسة قد تسهم في حدوث الاضطرابات السلوكية وتزيد من احتمال التعرض لها، كما أن المنهج غير المدروس يتسبب في إيجاد مشكلات سلوكية لأنه لا يلبي حاجات الطلاب بجميع مستوياتهم العقلية.

هناك بعض السلوكيات التي يجد المعلمين أنها تعوق مواقف التعلم داخل الصف (كالشجار والضوضاء والتلفظ بعدد من الكلمات العدوانية وفرط النشاط والتحرك بصورة كثيرة وقلة الانتباه).

ولعل الكثير من المعلمين يشعرون بالارتباك عندما يتحدثون مع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، وقد يكون السبب وراء ذلك هو خوفهم من رفض الأطفال لهم أو رفضهم هم للأطفال، وكذلك قد يسبب المعلمون في بعض الأحيان السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف أو عندما لا يراعي الفروق الفردية، وقد يلجأ بعض الطلبة الى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية قضية أخرى مثل صعوبة التعلم.

٤- مجال المجتمع

تعتبر العوامل الاقتصادية ذات تأثير نافذ في حياة كل أسرة أو فرد ومن الصعب تجاهلها أو التقليل من شأنها، فيذكر أن ما يقارب من ٧% من الأطفال يظهرون مشكلات تعليمية في المدرسة ويخفقون في التكيف والتوافق مع المؤسسات في المجتمع.

ومن المسلم به أن المستوى الاقتصادي له من الأهمية ما يجعله قادراً على تحسين ظروف الحياة لأي أسرة أو مجتمع. ومن أهم العوامل التي تنبئ بسوء الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر والمجتمعات: الفقر، والازدحام الزائد بالمنزل، والبطالة، والعيش على المعونات الاجتماعية، والظروف المنزلية السيئة تعد من أهم العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للاضطرابات السلوكية.

وبينت الدراسات التي أجريت في كثير من الدول مثل الولايات المتحدة وانكلترا حقيقة أن أعداد الأطفال الذين ينسحب عليهم مفهوم الفقر في تزايد مستمر، وان الفقر يعد من أقوى المتغيرات التي تنبئ بإصابة الأطفال بالاضطرابات السلوكية.

فعلى سبيل المثال نجد أن المصادر المالية المحدودة للأسرة تقلل من احتمالات الاشراف الجيد على الطفل والرقابة الجيدة عليه ورعايته خصوصاً أثناء غياب الوالدين عن المنزل، ومن ثم يعد سوء المستوى الاقتصادي والاجتماعي من بين العوامل التي تزيد من احتمال تعرض الأطفال للاضطرابات السلوكية.

إن عوامل الفقر والحرمان والضغوط الاجتماعية والهجرة والانتماء لأقلية اجتماعية من شأنها أن تعمل على ارتفاع معدل حدوث هذه الاضطرابات. وهي تقلل من تقدير الفرد لذاته مما يسهل حدوث الاضطراب.

الوقاية من الاضطرابات السلوكية

تتضمن هذه الخدمات العناية بالأم الحامل قبل وبعد عملية الولادة وأثنائها، وإجراء الفحوصات الجسدية والعقلية العامة والمتخصصة والتحليل الطبي، وإعطاء العلاجات المناسبة تحت الاشراف الطبي، بالإضافة للعناية والوقاية بالبصر والسمع، ويجب توفير هذه الخدمات بشكل أساسي في الحالات الطارئة. وأحياناً يجد الطبيب نفسه غير قادر على

مساعدة الطفل المضطرب انفعاليا لسلبية الوالدين وعدم مساعدتهم له، وعدم تشجيعهم له، وقد يكون ذلك ناجماً عن وجود مشكلات نفسية لدى الوالدين تمنعهم من المشاركة في البرامج العلاجية لابنهم.

إن الأطفال يكونون داخل النظام التربوي بشكل مقصود وليس اعتماداً على مبدأ الفرص، وبالتالي فإن تعرض بعض الطلبة للمهام الأكاديمية الصعبة يسبب الإحباط والفشل لديهم، والطريقة الأفضل لتخفيف الفشل والإحباط لدى الطلبة هي اعطاءهم مهام تربوية ينجحون فيها.

وللتغلب على الانسحاب يجب توفير الفرص المناسبة للمشاركة. كذلك يجب إعطاء الفرصة للطفل للإجابة والسؤال بحرية تامة وتوفير الجو المناسب لاستجاباته بعيداً عن النقد والعقاب النفسي والجسدي وتشجيعه المستمر على المشاركة والاندماج في النشاطات اليومية. وليس من الخطأ التعلم باستخدام الفكاهة والمرح عندما يشعر الطلبة بالملل والضجر وكذلك فإن التنوع المستمر يعمل على التخلص من الملل والضجر.

أبرز النظريات والاتجاهات التي بحثت في أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أولاً: النظرية السلوكية Behavioral Theory

قامت في أمريكا حركة نفسية هامة هي السلوكية، كانت كرد فعل للنظريات النفسية السابقة، وكان هدفها القضاء على النزعة الفلسفية في التفكير النفسي، وجعل هذا العلم ضمن العوم التطبيقية يعتمد في الوصول الى حقائقه على التجريب والملاحظة الموضوعية للسلوك الظاهر. وفسرت السلوك على أساس العادات التي تتكون آلياً بحيث يمكن تفسيرها على أساس ميكانيكي بحت، ونقطة البداية في العادات مثير خارجي يؤدي الى استجابة، وهذه تكون بمثابة مثير داخلي يؤدي الى استجابة اخرى وهكذا. وينمو السلوك بتكوين سلاسل متصلة من العادات ثم تصبح هذه العادات انماطاً سلوكية تساعد الكائن على مواجهة مواقف الحياة، ونفس القول على السلوك الاجتماعي الذي يتكون من سلاسل من العادات الميكانيكية المرتبطة بمثيرات البيئة الاجتماعية.

السلوك عبارة عن مثير واستجابة:

تعتبر النظرية السلوكية ان السلوك الإنساني سلوك فطري منعكس أي انه عبارة عن فعل او ما يطلق عليه (مثير واستجابة)، ولا تعترف النظرية السلوكية بوجود استعدادات فطرية دافعة يرثها النوع الإنساني، فالإنسان في نظرهم عبارة عن آلة تستجيب لما حولها من منبهات ولا تحركه دوافع داخلية نحو غايات بل منبهات خارجية داخلية، تجعل من الفعل الغريزي سلسلة من الحركة الآلية العمياء يتبع بعضها بعضاً دون حاجة الى تدخل الشعور ودون حاجة افتراض غرض يرمي إليه أو دافع يوجه الى هدف، ويقرر أنصار هذه الاتجاه أن الانفعالات الفطرية لا تزيد عن ثلاثة هي (الخوف والغضب والحب) أما ما عداها من انفعالات فهو مكتسب، فمثلا المثير الطبيعي للخوف هو الصوت المرتفع العالي، وان مثير الغضب هو منع الطفل من الحركة، وان مثير المحبة هو التودد والابتسام.

وفسرت هذه المدرسة سلوك الانسان على انه فطري منعكس، فقد ربطت بين المنبه والاستجابة بصورة آلية محضة دون النظر الى طبيعة المنبه ودون اعتبار لشعور الفرد وحالته النفسية رغم ان المنبه الواحد قد يثير استجابات مختلفة في اشخاص مختلفين او في الفرد نفسه من حين لآخر. وحسب اتجاه النظرية السلوكية فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم وهذا السلوك هو سلوك متعلم. ويقول العالم بانديورا ان التعلم بالملاحظة أو التقليد مهم أيضاً في هذا السياق، حسب هذا النمط فإن جميع أنواع التعلم هذه تؤدي الى تغيير مهم في سلوك الناس خاصة إذا عززت.

يقول لوينسون Lowinsoin أن الاكتئاب يحدث نتيجة قلة تعزيز السلوك، إذ عندما يتلقى الناس تعزيزات قليلة تقل لديهم الاستجابات ونتيجة لذلك فإنهم يستقبلون تعزيزات أقل وهذا يجعلهم يعانون من الاكتئاب.

ومن فوائد الاتجاه السلوكي نجد:

أولاً: أنه يفترض ان الاضطراب النفسي والسلوكي هو نتيجة تعلم سلبي ولهذا لا يجب عده مرضاً.

ثانياً: فإن التركيز يكون على خبرات الفرد وتاريخه الاشتراكي وهذا يجعل هذا النمط حساس للعوامل الثقافية والاجتماعية.

ثالثاً: فإن النمط السلوكي في التعامل مع الاضطراب لا يعطي حكماً على الأشخاص وانما يوصي بالعلاج فقط عندما تسبب أعراض الاضطراب النفسي مشكلات للشخص نفسه أو من حوله.

رابعاً: يفترض من خلال هذا النمط أن الاضطراب النفسي يسببه عوامل بيئية ونتيجة لهذا فإن الشخص المضطرب ليس مسؤولاً عن هذا الاضطراب.

ثانياً: النظرية البيو فسيولوجية

الخلية أساس الكائن الحي، لذا من الأهمية بمكان دراسة الخلية الوراثية لمعرفة أسباب ظهور الاضطرابات، ونظرية الخلية الوراثية لها مقاييس للوقاية ودراسة الاضطرابات النفسية الناتجة عن إصابة الخلايا.

يركز علماء النفس أصحاب هذا الاتجاه في دراستهم على السلوك الإنساني بوصفه سلوكاً يصدر عن الانسان إنه بالرغم من تلك النظرة الكلية للسلوك تبرز الحاجة دائماً الى معرفة كيف تعمل الأجزاء الخاصة في جسم الانسان أثناء قيامه بأي شكل من أشكال السلوك جسمياً أو عقلياً أو انفعالياً أو حركياً، ومن ثم يبدو التساؤل: ماهي الأسس الجسمية والعصبية للسلوك الإنساني؟

الجهاز العصبي أداة السلوك وتوافقه

يشكل الجهاز العصبي أداة استجابة الفرد للظروف البيئية المتغيرة المحيطة به بصورة دائمة لا تنقطع استجابة واعية تضمن توافقه النفسي والاجتماعي والجسمي مع البيئة التي يعيش في اطارها كما تضمن استمراره على قيد الحياة، أما إذا أخفق الجهاز العصبي في القيام بتلك الاستجابة الملائمة إزاء بيئة الفرد الذي يسبب له الاضطراب في السلوك.

وعلى ذلك يحتل الجهاز العصبي للفرد مركز الصدارة في السلوك باعتباره المنظم الأعلى الأكثر مرونة، والذي يوجه نشاط الجسم بارتباطاته المختلفة وكذلك ينظم علاقاته بالبيئة المحيطة به.

العوامل النمائية

يمر الطفل بمراحل النمو المختلفة في حياته الى ان يصل الى ما ينظم شخصيته من مكونات مختلفة (جسمية، عقلية، مزاجية، اجتماعية، حركية... الخ) وتتضافر فيما بينها لكي تشكل شخصية الطفل في مراحل المبكرة وتحدد سلوكه بعد ذلك في مواقف حياته.

وهناك العديد من المشاكل في المراحل النمائية وبالأخص فترة الحمل المرحلة الأهم والكثير تأثيراً على الجنين منها:

- 1- اضطراب الجينات يؤدي الى أن المولود يولد ولديه عيوب خلقية.
- 2- الكروموسومات الموزعة توزيعاً غير عادي وغير منتظم بحيث يشتمل على ثلاثة كروموسومات وانتقال الكروموسومات وعدم خضوعها لنظام واحد.
- 3- الاضطرابات المتعلقة بالمحيط الاجتماعي للطفل أو البيئة كالإشعاع، توارث البول السكري والأدوية المهدئة.

وفي فترة الطفولة المبكرة نجد أهم ما يميزها هو النمو العقلي لدى الأطفال، وقد أشار بياجيه في هذا الصدد الى أن النمو العقلي للطفل يتدرج خلال الأعوام القليلة الأولى للطفل، وهذا النمو يتطور وفي نفس الوقت ينمو في الطفل بعض المدركات البسيطة للأشياء والمكان، والزمن، والمسببات. وفي السنة الثانية من عمر الطفل يجمع بين المدركات الذهنية والمحددات من حوله. لا شك أن أي خلل في نمو الفرد في أي من مراحل نموه ينعكس سلباً على سلوكه وتوافقه مع الأحداث التي تمر به.

العوامل المثورة

إن بعض الظروف الضاغطة او المثيرة للقلق تؤدي الى حدوث أضرار فسيولوجية، غير أنه أحياناً يتعرض شخصان مختلفان لظروف واحدة فيصاب أحدهما بالاضطراب بينما لا يصاب الآخر. فلكل انسان أسلوب مميز في استجابته للضغوط، ففي الوقت الذي قد تسرع فيها ضربات قلب أحدهم، نجد شخصاً آخر يستجيب بطريقة مختلفة وذلك عن طريق زيادة سرعة معدل التنفس دون حدوث زيادة في ضربات القلب، ولذا نجد أن الشخص الذي يتأثر جسمه بتلك التغيرات بشكل كبير هو الوحيد من بين عدة أشخاص الذي يتعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية والفسولوجية.

العوامل الإدراكية

تبدأ عملية الإدراك بالإدراك الحسي الذي يعتبر الدعامة الأولى للمعرفة الإنسانية، والإدراك الحسي باختصار هو إعطاء معنى للمحسوسات أو المثيرات المختلفة، والأجهزة المختلفة في هذه العملية هي الجهاز الحسي والجهاز العصبي، وبناءً على فكرة ان كفاية التكوين يؤدي الى كفاية الوظيفة ما لم تتدخل مؤثرات طارئة، فسلامة تكوين هذه الأجهزة ودرجة نموها تؤثر في عملية الإدراك.

كذلك من المتوقع أن تلعب الخبرة السابقة للفرد دوراً مهماً في تحديد هذا المعنى، من حيث الوضوح والدقة، أو من حيث التشويش والخطأ. فمثلاً خبرة اللقاء الأول مع شخص ما تؤثر في إدراك الفرد له في موقف تالي.

فإدراك الفرد يجعله أكثر حساسية لعناصر معينة في مجال سلوكه فمثلاً نلاحظ الحركة الزائدة والتصرفات غير الطبيعية نتيجة لعدم إدراك الطفل، هذا ويشكل التفاعل بين دوافع الفرد وإدراكه وسلوكه أساساً هاماً لحياته النفسية.

وتشير الملاحظات وتقارير المتابعة الى أن الذين تعرضوا للحرمان الحسي بسبب الكوارث والحوادث الطارئة كثيراً ما كانوا يروون قصصاً وأحاديث غريبة عن الأشياء غير الطبيعية التي كانوا يصادفونها والتي صاحبتهم، الأمر الذي يجعلهم يعانون من اضطرابات ذهنية وهلاوس بصرية.

ثالثاً: الاتجاه الدينامي

يستند الاتجاه الدينامي في تفسيره للاضطرابات السلوكية على فهم سلوك الانسان من خلال تحليل العمليات الداخلية المتواجدة فيه، وتعتبر النظرية التحليلية لفرويد من أهم نظريات الاتجاه الدينامي، وهي تنادي أن النشاطات العقلية والجسمية للإنسان ما هي الا نتيجة للاندفاعات اللاشعورية، هذا وتركز نظرية فرويد على غريزتي الجنس والعدوان في الطبيعة الإنسانية، وتعتبر ان سلوك الانسان يتأثر في حياته السابقة.

إن أحدث اتجاه للنظريات الدينامية هو الاتجاه الإنساني الذي يقرر بأن سلوك الانسان موجه بدوافع إيجابية. كارل روجرز وابراهام ماسلو يمثلون وجهة النظر هذه. ان الاهتمام الرئيسي في هذا الاتجاه هو زيادة الدوافع الإيجابية كالحب والاهتمام والتعاطف والأمل ... الخ ومساعدة الفرد في تنمية إمكاناته الى أقصى ما يمكن.

لعل أهم مساهمة للنظريات الدينامية الحديثة هو التقليل من الاهتمام بالعوامل البيولوجية المحددة وزيادة الاعتقاد بقدرة الانسان لتعلم السيطرة على دوافعه، والقيام بسلوك اجتماعي، وعن طريق تعديل الدوافع الداخلية يمكن تسهيل عملية البناء والتفاعل الاجتماعي الإيجابي والتكيف للبيئة.

وتعد النظرية الدينامية ان القوى الداخلية هي التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك، بشكل عام فإن دوافع او غرائز الجنس والعدوان لاقت اهتماماً كثيراً بين الباحثين ولكن حديثاً، فإن الحب وتحقيق الذات والمشاركة ودوافع أخرى عدت قوى تحرك السلوك. ان معظم أصحاب هذا الاتجاه ينادون بأننا غير واعيين على القوى والأمور الداخلية التي تؤثر في سلوكنا.

فضلا عن ذلك إنه ينظر الى الشخصية على انها دينامية تتغير، وهكذا فإن النمو الإنساني عادة يفهم من خلال مراحل.

هذا وتتضمن عملية التشخيص اعتماداً على هذا الاتجاه، التعرف على تاريخ الفرد فضلا عن تحليل الموقف الحاضر وجمع البيانات من مصادر مختلفة والاعتماد على الفريق متعدد الاختصاصات في عملية التشخيص كاختصاصي علم النفس، والباحث الاجتماعي، والطبيب، والمعلم.

كما يهدف التدخل لدينامي الى تغيير في مشاعر الطفل عن نفسه وعن الآخرين فضلا عن تغيير في سلوك الطفل وتغيير في المواقف والأشخاص الذين يتفاعلون مع الطفل. ومن خلال هذه الأهداف يمكن تحسين فكرة الفرد عن ذاته وأن يفهم نفسه ويفهم الآخرين ويكون سلوكه مستقلاً وأن يضبط هذه الانفعالات وان يطور سلوكاً اجتماعياً مقبولاً.

رابعاً: الاتجاه البيئي Ecological Approach

يركز أصحاب هذا الاتجاه الى ان تفاعل القوى الداخلية والخارجية هو الأساس في حدوث السلوك، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه الى ان القوى الداخلية لوحدها والقوى الخارجية لوحدها لا تكفي لتفسير السلوك الإنساني.

فالاضطراب في السلوك ينظر اليه علماء النفس البيئيون على انه سلوك غير مناسب ولا يتوافق مع ظروف الموقف، أما علماء البيئة والأطباء فقد أشاروا الى الاختلاف بين الأطفال الى عوامل مزاجية ولادية فبعض الأطفال يتوافق سلوكهم مع البيئة في حين ان البعض الآخر لا يتوافق سلوكهم مع البيئة،

علماء النفس البيئيون أشاروا الى أن الاضطرابات الانفعالية عند الأشخاص هي بعد أوسع في العلاقات الاسرية.

لذلك ينظر أصحاب الاتجاه البيئي الى السلوك الإنساني على انه نتاج للتفاعل بين القوى الداخلية التي تدفع الفرد وبين الظروف في الموقف. ان تفسير القوى الداخلية وتفاعلها مع القوى الخارجية يختلف بناءً على اختلاف تخصصات او ميادين علماء البيئة. فمثلاً يركز علماء الاجتماع على تأثير المجموعات الاجتماعية والمؤسسات على سلوك الفرد. بينما يركز علماء البيئة الأطباء الى العوامل الجينية التي تقرر الخصائص والمزاج لفرد معين ويحللون التفاعل بين هذا الفرد وبين بيئته. وفي حين يركز علماء البيئة التحليليون على التفاعل الأسري وتأثير ذلك على شخصية الفرد ويدرسون نمط التفاعل الذي يحدث بين افراد الاسرة. ان التركيز في جميع وجهات النظر ضمن الاتجاه البيئي هو التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بدون الاهتمام بتفسير لماذا يسلك الناس بالطريقة التي يسلكونها.

ويجب على من يقوم بعملية تشخيص السلوك المضطرب في الاتجاه البيئي أن يهتم بجمع معلومات كثيرة عن الطفل وعن البيئة التي يتفاعل فيها ومعلومات تتعلق بنمط سلوك الطفل في مواقف مختلفة يتم جمعها، وكذلك تلاحظ الاختلافات بين سلوك الفرد في البيت والحيرة والمدرسة، كذلك يحاول المهني في هذا الاتجاه أن يحدد المطالب السلوكية لكل موقف.

مما يجدر الإشارة اليه الى ان بعض المهتمين بالاضطرابات السلوكية فقد أشاروا الى ان هناك علاقة بين سبب الاضطراب السلوكي وشدته حيث صنّفوا أسباب الاضطرابات السلوكية كما يأتي:

أولاً: الأسباب البيولوجية

حيث تعد العوامل البيولوجية حسب هذا التصنيف هي المسؤولة عن الاضطرابات السلوكية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة. وتبدو مثل تلك الأسباب في العوامل البيولوجية المرتبطة بالعوامل الجينية والعوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، مثل عوامل سوء التغذية، وتناول العقاقير والأدوية والأمراض التي تصاب بها الأم الحامل، ثم العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وخاصة إصابات الدماغ.

ثانياً: الأسباب البيئية

وتعتبر العوامل البيئية من الأسباب الواضحة في الاضطرابات البسيطة والمتوسطة، ويقصد بالأسباب البيئية تلك الأسباب المرتبطة بالعوامل الأسرية أو المدرسية أو الاجتماعية. وفيما يأتي عرض لعدد من الأسباب الأسرية التي قد تؤدي الى واحدة أو أكثر من الاضطرابات السلوكية البسيطة والمتوسطة:

- نمط التربية المتشددة.
- أشكال العقاب التي تمارسها الإدارة المدرسية (العقاب غير المدروس وغير المبرر)
- طرائق التدريس غير المناسبة.
- مقارنة الطفل بأقرانه باستمرار.

خصائص الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً

تعتبر الاضطرابات السلوكية مجالاً جديراً بالاهتمام من قبل الباحثين والعلماء، حيث أنهم مجموعة غير متجانسة من حيث الصفات والخصائص، فالطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع انشاء علاقات اجتماعية مع غيره، ويتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه ولا يستطيع هذا الطفل ان يستفيد من طاقاته وقدراته او ان يستخدمها على نحو ما، لأنه يرى دائماً نفسه بانه فاشل ولذلك

فهو يحتاج الى المساعدة منا بقدر كبير حتى يتمكن هذا الطفل من التصرف بسلوك سوي مقبول اجتماعياً.

فهناك صعوبة في وضع حد فاصل بين الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فجميع الأطفال يظهرون أنماط عدوانية مختلفة أو أنماط سلوك انسحابي أو أنماط سلوكية مضادة للمجتمع من وقت لآخر، ولكن ما يميز أنماط سلوك الأطفال المضطربين التكرار والشدة والطوبوغرافية والمدة التي يستمر فيها هذا السلوك.

واضطراب السلوك Behavior Disorders أو الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbances كلها مصطلحات تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً مختلفة من السلوك، ولكن ماهي الخصائص العامة التي تحدد سوية السلوك أو عدمه؟

أولاً: الخصائص الانفعالية والاجتماعية

من أكثر الصفات شيوعاً من الناحية الاجتماعية والانفعالية: العدوانية والانسحاب.

1- السلوك العدواني: يعتبر السلوك العدواني من أكثر أنماط السلوك المضطربة ظهوراً لديهم مثل الضرب والقتال والصراخ ورفض الأوامر والتخريب المتعمد. هذا مع العلم أن أنماط السلوك هذه تظهر لدى الأطفال الطبيعيين، فهم يبكون ويصرخون ويضربون ويقاثلون ويفعلون معظم الأشياء التي يفعلها الأطفال المضطربون سلوكياً والمعوقون انفعالياً، ولكنها لا تكون متكررة وشديدة كما هي لدى المضطربين سلوكياً وانفعالياً، هذه الفئة من الأطفال تترك الكبار، وهم لا شعبية لهم بين أقرانهم ويتسمون بأنهم لا يستجيبون بسرعة وإيجابية للكبار الذين يحيطونهم بالرعاية والاهتمام. يعد بعض الأطفال ممن لهم نشاط زائد أو إصابة بالدماغ وبعضهم يطلق عليهم سيكوباتيين (Sociopathic) لأنهم يقومون بإيذاء الآخرين عمداً دون شعور بأن ما يفعلونه خطأ. وسلوكهم هذا مزعج جداً، ولا نستطيع مقاومته بطرق مقاومة السلوك المزعج العادية، وهم غالباً ما يؤنبون ويعاقبون، ولكن لا يكون لذلك أية نتيجة.

وقد درس باترسون وزملاؤه ١٩٧٢ السلوك العدواني لدى الأطفال العاديين والمضطربين انفعالياً فوجدوا فروقاً ذا دلالة إحصائية بين تكرار أشكال السلوك العدواني لدى كل من العاديين والمضطربين انفعالياً، كما درس باندورا وزملاؤه ١٩٧٣ السلوك العدواني وأشاروا الى أن السلوك العدواني هو سلوك متعلم ويحدث نتيجة لإحباط الطفل سواء أكان ذلك في الأسرة أو المدرسة.

هذا ويشجع العدوان بطرق عدة مثل المكافآت الخارجية (المكانة الاجتماعية، القوة، الحصول على أشياء محببة) ومكافآت بديلة (أن يرى الآخرين يحصلون على نتائج مرضية لعدوانهم) والتعزيز الذاتي (رضا الذات).

أما بالنسبة للعقاب، فمن الممكن ان يزيد استعماله من العدوان في حالات عدة، وهي إذا كان العقاب لا يتناسب والسلوك الذي قام به الفرد، أو إذا كان العقاب متأخراً بعد حدوث السلوك بوقت طويل.

ومن أكثر التكنيكات نجاحاً تتضمن التزويد بنماذج لاستجابات غير عدوانية في ظروف العدوان المزعج، أو مساعدة الطفل في لعب دور السلوك غير العدواني، أو تعزيز السلوك غير العدواني أو منع الطفل من الحصول على نتائج إيجابية لعدوانهم أو استخدام العقاب عند وقوع السلوك العدواني، بحيث يكون العقاب على شكل إقصاء (Time out) أي عزل اجتماعي لمدة قصيرة بدلاً عن الصراخ أو الضرب.

وتشير الدراسات الى ان العدوان او السلوك الموجه نحو الخارج يظهر لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث.

كما إن السلوك العدواني يتلازم مع الفشل المدرسي، فهناك أهمية واضحة لتلبية حاجات الأطفال متدنيي التحصيل والعدوانيين.

٢- السلوك الانسحابي Social Withdrawal

يعد السلوك الانسحابي مظهراً آخر من المظاهر المميزة لذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومثل هذه الاضطرابات تحمل مستقبلاً سيئاً بالنسبة للصحة العقلية عندما يكبر الطفل.

ولا يستطيع المضطربون سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة أو متوسطة والذين يتعرضون لنوبات سلوكية مثل الانسحاب في إقامة علاقات إنسانية طبيعية ومستمرة، ومثل هؤلاء يصعب عليهم مواجهة ضغوط الحياة اليومية ومتطلباتها.

هناك عدة تفسيرات للسلوك الانسحابي، فالمؤيدون للاتجاه التحليلي يرون أن وراء هذا السلوك الانسحابي صراعات داخلية ودوافع خفية غير مدركة، أما علماء النفس السلوكيون فيرجعون هذا الفشل في التعليم الاجتماعي، ووجهة نظر التعلم الاجتماعي قد دعمت من قبل كثير من الأبحاث التطبيقية وهم يرجعون الانسحاب الى البيئة غير الملائمة، وتتضمن العوامل السلبية للتنشئة الاجتماعية المقيدة جداً، والعقاب لاستجابات اجتماعية ملائمة، وتعزيزاً للسلوك الانسحابي وفقدان فرصة تعلم وممارسة المهارات الاجتماعية ونماذج لسلوكيات غير مناسبة.

هذا ويعتبر السلوك الانسحابي هو سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية والانفعالية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي.

ان تأثير السلوك الانسحابي يكون على الفرد نفسه وليس على الآخرين، إذ أنه لا يؤثر على الضبط الصفي ولا يسبب مشكلات للمعلم. إن الأفراد الانسحابيين عادة ما يكونوا طفوليين في سلوكياتهم ومترددون في تفاعلهم مع الآخرين ونادراً ما يلعبوا مع الأطفال في مثل سنهم، فضلاً عن أنهم تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستماع بالحياة الاجتماعية، وقد تنمو لديهم مخاوف لا أسباب لها، كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة.

وتعد المظاهر السلوكية الآتية من أبرز المظاهر التي تعبر عن السلوك الانسحابي لدى الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً.

- العزلة والتفوق حول الذات.
- الاستغراق في أحلام اليقظة.
- الخمول والكسل.
- عدم المبادرة الاجتماعية.
- عدم تكوين صداقات.

٣- السلوك الفج (Immature Behavior)

يقصد بالسلوك الفج، ذلك السلوك غير الناضج انفعالياً، والذي يصدر عن الأفراد المضطربين انفعالياً، مقارنة مع ما يتوقع ممن يماثلونهم في العمر الزمني من الأفراد العاديين في المواقف الانفعالية نفسها، ومن الأمثلة على ذلك ما يصدر من الأفراد المضطربين انفعالياً من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي، مثل المبالغة في الضحك واللامبالاة في المواقف المحزنة أو العكس، أو يسلك بطريقة طفولية مثل البكاء والاعتماد على الآخرين والتخلي عن المسؤولية.

ثانياً: الخصائص العقلية والأكاديمية

تتمثل الخصائص العقلية والأكاديمية للأفراد المضطربين انفعالياً في عدد من المظاهر وخاصة لذوي الاضطرابات الانفعالية المتوسطة والبسيطة، والسؤال هنا هل تؤثر الاضطرابات السلوكية على قدرات الفرد العقلية أو الأكاديمية؟ وهل يزداد أو ينقص أداء الأفراد المضطربين سلوكياً على اختبارات الذكاء أو الاختبارات التحصيلية المدرسية؟

إن الإجابة على هذه الأسئلة مرهونة بالتعرف على خصائص الأفراد المضطربين سلوكياً وانفعالياً العقلية وأثرها على أدائهم التحصيلي، وهنا لابد من ذكر الملاحظات الآتية:

- ١- يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعالياً وذلك بسبب صعوبة ضبط هؤلاء الأفراد في موقف اختباري يتطلب شروطاً معينة حتى يتم التعرف على قدرات هؤلاء الأفراد العقلية، وخاصة ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة.
- ٢- تشير الدراسات التي أجريت حول موضوع قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعالياً والذين أمكن قياسهم وتشخيصهم الى أن قدرات هؤلاء الأفراد تقع في حدود متوسطي الأداء العقلي على مقاييس الذكاء، أي متوسط أداء الأطفال المضطربين انفعالياً هو بحدود ٩٠-١٠٠ كما هو الحال لدى الأطفال العاديين، وتشير الدراسات الى أن هناك نسبة من الأفراد المضطربين انفعالياً والذين تزيد نسبة ذكائهم عن متوسط الأطفال العاديين.
- ٣- تشير الأبحاث التي أجريت حول موضوع تحصيل الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية وخاصة الدراسات التي يذكرها (هيلهان، ١٩٧٧) و(هيوارد، ١٩٨٠) الى تدني أداء الأفراد المضطربين انفعالياً من الناحية التحصيلية، ففي الدراسة التي اجراها جلافن وزميله ١٩٧١ على ١٣٠ طفلاً من الأطفال المضطربين انفعالياً، اشارت الى أن ١٨% منهم تواجه مشكلات تحصيلية في القراءة، وأن ٧٢% منهم تواجه مشكلات تحصيلية في الرياضيات. وتشير الأبحاث أيضاً إن معظم الأطفال الأشخاص المضطربين سلوكياً وانفعالياً يكون تحصيلهم في المدرسة منخفضاً مقاساً باختبارات التحصيل المدرسية الرسمية وغير الرسمية فهم في العادة يحصلون على درجات أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي، وقيل جداً من يحصلون على درجات عالية في التحصيل، إن الكثيرين من الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة يفتقرون الى المهارات الأكاديمية الأساسية التي تشمل القراءة والكتابة والحساب والقليل منهم من الذين يملكون مثل هذه المهارات لا يستطيعون تطبيقها والتعامل معها في الحياة اليومية.
- ٤- يمكن تفسي ر تدني الأداء التحصيلي للأطفال المضطربين سلوكياً بعوامل متعددة منها تدني القدرة العقلية لبعضهم، إذ ليس من المستغرب أن نلاحظ تدني الأداء التحصيلي للأفراد المضطربين سلوكياً، وذلك بسبب تدني قدراتهم العقلية المقاسة باختبارات الذكاء، كما يمكن تفسير تدني الأداء التحصيلي للأفراد المضطربين سلوكياً بعامل آخر هو أثر مظاهر الاضطراب الانفعالي على انتباه

وتركيز الأطفال المضطربين سلوكياً في المواد الدراسية، فالطفل المضطرب انفعالياً يشغل معظم وقته وتفكيره في أشكال السلوك العدوانية أو الانسحابية، ويصعب عليه في مثل هذه الحال أن يركز انتباهه على المواد الدراسية ومتطلباتها، وعلى ذلك فليس من المستغرب تدني التحصيل الأكاديمي لهؤلاء الطلبة بسبب مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها .
وأخيراً فيمكن تفسير تدني الأداء التحصيلي للأفراد المضطربين سلوكياً بعامل آخر هو ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات الانفعالية بحالات أخرى من الإعاقة كصعوبات التعلم والتي يعد فيها النشاط الزائد للفرد سبباً فيتشتت انتباه الفرد وتركيزه.

ثالثاً: الخصائص الحركية

تعد الانحرافات في الاستجابات الحركية من بين أهم الأعراض التي يمكن ملاحظتها، وتعد التعبيرات غالباً ذات طبيعة نشطة وتضمن أشكالاً من السلوك العرضي مثل الركض، ذرع المكان ذهاباً وإياباً، عدم الراحة، مرجحة اليدين، هيجان المزاج، تمزيق أو رمي الأشياء. يبدو أن بعض النشاطات السلبية تكون فعالة في تخليص بعض الأفراد من القلق كتجميد الحركة وفقدان تناغم العضلة وضبطها في حالة الأغماء أو التشنج، وهي أيضاً من الأمور التي تواجههم، هذا وقد تأخذ الاستجابات الحركية نوعية متواصلة مثل تكرار غسل اليدين والمشى من أجل تجنب الشقوق على رصيف المشاة، ان هذه الأعمال تسمى قسرية، وقد يكون للنشاط الحركي نوعية شعائرية أو رسمية، مثل الانشغال بالكتب على انها مرتبة وأن الملابس معلقة بترتيب ثابت.

خصائص عامة للمضطربين سلوكياً وانفعالياً على مختلف فئاتهم:

- 1- الفهم والاستيعاب : Comprehension : بعضهم غير قادر على فهم المعلومات التي ترد من البيئة ، يستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات مكونين جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة ويستطيعون حل مسائل حسابية.
- 2- الذاكرة Memory هي القدرة على استرجاع المعرفة المتعلمة سابقاً، بعض الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة، فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.
- 3- القلق Anxiety يظهر القلق في السلوك الملاحظ الذي يوحى بالخوف والتوتر والاضطراب، وهذا السلوك يمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبل الفرد، ويوصف الأطفال القلقون عادة بأنهم خائفون وخجلون وانسحابيون ولا يشتركون بسلوكيات هادفة في بيئتهم ويظهرون القلق في النجاح وفي الفشل على حد سواء او عند لقاء أصدقاء جدد، أو وداع أصدقاء قداماء، أو عند البدء بنشاطات جديدة، أو عند انتهاء نشاطاً مألوفة.
- 4- السلوك الهادف الى جذب الانتباه Attention seeking Behavior وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي، بحيث يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين، والسلوك عادة يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون الطفل بصدده، وعادة يقوم هؤلاء الأطفال بأنماط من السلوكيات لجذب الانتباه تتضمن الصراخ أو المرح الصاخب، أو التهريج أو الأخذ بأخر حرف من كلمة في أي تعامل لفظي، والبعض يقومون بحركات جسدية باليدين والرجلين. مثل هؤلاء الأطفال غالباً ما يوصفون بنوي الحركة الزائدة، ولكن ما يميزهم هو جذب الانتباه.
- 5- السلوك الفوضوي Disruptive Behavior هو السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد أو الجماعة، ويتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير الملائم ، والضحك،

- والتصفيق، والضرب بالقدم، والغناء، والصفير، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.
- ٦- العدوان الجسدي Physical Aggression وهو عبارة عن القيام بسلوكيات جسدية عدائية ضد الذات والآخرين بهدف إيذائهم وخلق المخاوف والعدوان الجسدي ضد النفس ويوصف بنشاطات تحطيم الذات مثل الضرب والعض والخدش واللقاء بالنفس من أسطح قاسية مثل الجدران والأرض . والهدف من مثل هذا السلوك هو الحاق الأذى الجسدي بالذات.
- ٧- العدوان اللفظي Verbal Aggression العدوان اللفظي هو سلوك عدائي ضد الذات أو الآخرين للإيذاء أو خلق المخاوف، والعدوان اللفظي ضد الذات يوصف بعبارات تحكيم الذات مثل قول (أنا غبي) (أنا أحمق) (أنا سيء) (خلقتي الله عديم الفائدة) والهدف من هذا السلوك هو الحاق الأذى الجسدي بالذات.
- ٨- عدم الاستقرار Instability يعود المزاج المتقلب المتصف بالتغير السريع، ويتضمن التقلب في المزاج من حزن الى سرور، ومن السلوك العدواني الى السلوك الانسحابي، ومن الهدوء الى الحركة، ومن كونه متعاوناً الى غير متعاون... وهكذا.
- ٩- التنافس الشديد Over Competitiveness عبارة عن سلوك لفظي أو غير لفظي يكون للفوز بالمسابقة، أي يكن الفرد الأول أو الأحسن في نشاط معين أو مهمة معينة ، وهذه المنافسة يمكن أن تكون مع الذات أو مع الآخرين. وروح المنافسة واحدة من أكثر الصفات الملاحظة في مدارسنا، وهذه المنافسة تكون موجودة في الأحداث الرياضية وفي المدرسة، أما المنافسة الشديدة فتؤثر تأثيراً كبيراً على مفهوم الذات لدى الطفل، وبخاصة إذا كانت المنافسة غير واقعية، وهذه بعض مظاهر المنافسة الشديدة التي تؤثر على الطفل في المدرسة:
- أ- رد فعل عدائي غير مناسب عندما لا يكون الأول في نشاط معين.
- ب- رد فعل عدائي للفشل في نشاط معين.
- ت- الشعور بالإحباط عند التعرض لنشاط غير مألوف.
- ث- الاهتمام الزائد بالقوانين والتعليمات.
- ج- الإصرار على التغييرات في القوانين والأنظمة.
- ح- اظهار عدم الاهتمام.
- خ- عدم الرغبة بالانخراط بنشاطات جديدة.
- ١٠- عدم الانتباه Inattentiveness هو عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، ويوصف الطفل قليل الانتباه بعدم القدرة على إكمال المهمة المعطاة له في الوقت المحدد، هذا السلوك يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة، وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المشرف، ويظهر أنه مشغول البال أو يقوم بأحلام اليقظة.
- ١١- الاندفاع Impulsivity هو الاستجابة الفورية لأي مثير، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف بالتفكير، وضعف في التخطيط، وتكون الاستجابة سريعة ومتكررة وغير ملائمة، وغالباً ما تكون نتائج هذه الاستجابات خاطئة، ويوصف الأطفال المندفعون بأنهم لا يفكرون.
- ١٢- التكرار Reservation هو النزعة الى الاستمرار في نشاط معين بعد انتهاء الوقت المناسب لهذا النشاط، بحيث يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في الانتقال من نشاط الى آخر، هذه المثابرة قد تكون لفظية أو جسدية، فقد يستمر الطفل بالضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك، أو أن يجيب عن سؤال بعد مدة طويلة بحيث يتعدى المدة

المناسبة، أو أن يستمر في الكتابة على ورقة ليصل الى أقصى نهايتها، أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين، وهكذا.

١٣- مفهوم ذات سيء أو متدن Concept- Poor self هو ادراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة أو طالب أو صديق أو متعلم وهكذا، بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات، ويدرك كثير من الأطفال أنفسهم على أنهم غير مناسبين أو فاشلين أو غير متقبلين. ويتمثل مفهوم الذات السيء بعبارات تعكس هذا المفهوم من مثل "لا أستطيع فعل ذلك" "هو أفضل مني" "لن أفوز أبداً" مثل هؤلاء الأفراد يكون لديهم حساسية مفرطة عند النقد، ولا يكون لديهم الرغبة في الانخراط في كثير من النشاطات.

١٤- السلبية Negativism هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات والنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين، وهذه المقاومة أو المعارضة تتمثل (بعدم الرغبة في أي شيء) و(الموافقة على نشاطات قليلة) (الاستمتاع بعدد محدود من النشاطات)، وإذا سئلوا يدل جوابهم على عدم السعادة سواء في المدرسة أو في برنامج معين أو مع الأصدقاء أو في تناول الطعام أو في البيت أو في المجتمع، فهم يظهرون عدم الاستمتاع بالحياة.

١٥- الانحراف الجنسي عبارة عن سلوكيات ذات دلالة جنسية غير مقبولة اجتماعياً، حيث إن هذا السلوك يخلق مسائل كثيرة ومتنوعة عندما تكون هناك محاولات لإظهار هذه السلوكيات.

أولاً: من المعروف ان السلوك الجنسي يختلف حسب التقاليد المتبعة في المجتمع الواحد وغالباً ما يعتمد تقييم مثل هذه السلوكيات على ثقافة هذا الشخص الممارس لهذا السلوك ومجتمعه، وعلى ثقافة الشخص الذي يلاحظ هذا السلوك ومجتمعه.

ثانياً: بسبب وجود عدد كبير من المعلومات حول مظاهر السلوك الجنسي، فهناك صعوبة في تحديد معايير مقبولة للسلوك الجنسي في المجتمع في حال وجود معيار عالمي.

هناك مجموعة من الأطفال والكبار يحولون الى صفوف خاصة يظهرون واحداً أو أكثر من أنماط السلوك الجنسية الآتية:

- انحرافات جنسية غالباً ما تظهر على شكل إثارات ذاتية، أو تدليل للأطفال أو الحيوانات.
- إظهار سلوك غير مناسب لجنس الفرد، أي أنه يتصرف بطريقة مختلفة عن أقرانه من نفس الجنس.
- ألفاظ أو إيماءات ذات دلالة جنسية.

ومعظم الاحالات تكون بسبب الحساسية الزائدة لدى الآباء والأمهات والمعلمين، والسلوكيات الجنسية غير الملائمة غالباً ما تلاحظ من قبل الأطفال الذين ينقصهم نموذج جيد لهذا السلوك في البيت، والخطوات التي يجب أخذها من قبل المدرسة تزويد هؤلاء الأطفال بنماذج جذابة ومناسبة ومقبولة.

فالاستخدام المتكرر من قبل الأطفال خاصة الكبار منهم للسلوكيات الجنسية هي محاولة لجذب الانتباه من الآخرين منهم يتعلمون ان مثل هذه السلوكيات سوف تجعلهم موضع اهتمام من قبل الكبار والأقران في البيئة، ومعظم الأطفال يجهلون ما تعنيه هذه الالفاظ ولحركات التي يستخدمها لجذب الانتباه فقط، فهم يعرفون انها تجلب الانتباه.

وفي دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية قام بها العلماء Pasmanik , Regor, Linienfeld 1069 بتحليل سلوك طفل امريكي من الأطفال البيض المضطربين سلوكياً وأظهرت نتائج الدراسة الخصائص السلوكية التالية:

- ١- التمرد وعدم الامتثال.
- ٢- السلوك الجسدي المتمرد.
- ٣- السلوك غير المرغوب به في المدرسة.
- ٤- النشاط الزائد.
- ٥- عدم الامتثال اللفظي.
- ٦- مهاجمة الآخرين.
- ٧- التناقض وعدم التنظيم.
- ٨- الانسحاب.
- ٩- الشكوى والتذمر.
- ١٠- النشاط الجنسي.

خصائص خاصة بالأطفال من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جداً (الاعتمادية)

لقد أشارت العديد من الدراسات الى العديد من الصفات والخصائص التي يمتاز بها الأطفال المضطربين بدرجة شديدة وشديدة جداً، وفيما يأتي توضيح لأهم هذه الصفات والخصائص مع ضرورة الإشارة الى أنه ليس بالضرورة أن تظهر لدى الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً جميع هذه الصفات حيث يجب التركيز على معايير معينة مثل التكرار والشدة والفترة الزمنية لحدوث السلوك.

- نقص مهارات الحياة اليومية: نقص مهارات العناية بالذات قد يكونوا غير قادرين على إطعام أنفسهم، وغير متدربين على استخدام الحمام في سن الخامسة أو حتى العاشرة وغير قادرين على التواصل مع الآخرين.
- انحرافات إدراكية / حسية: من الشائع أن نجد الطفل شديد الاضطراب يظن انه معاق بصرياً أو سمعياً، لأنه يبدو للوهلة الأولى انه غير واع لما يجري حوله، انه يتجاهل الناس ويبدو انه لا يتأثر بالحديث والصوت العالي أو الأضواء الساقطة، باختصار انه غير مستجيب للمثيرات السمعية والبصرية.
- عيوب معرفية: اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل تكون درجاتهم في مستوى المعاقين عقلياً بدرجة شديدة في بعض الحالات قد يبدو أن الطفل ملائم من ناحية عقلية، إذ أنه يستطيع ان يستمر في المحادثة ولكن بعد فترة يبدو واضحاً أن هناك فقط موضوع واحد يستطيع التحدث عنه، وتدخل فيه جملة وأسئلة لا معنى لها،
- عدم ارتباطهم أو علاقاتهم بالناس الآخرين: أحد المظاهر لسلوك الأطفال شديدي الاضطراب هو انهم لا يتفاعلون مع الآخرين، بما فيهم والديهم واخوانهم.
- الانحرافات اللغوية والنطقية: تظهر عليهم مظاهر المصاداة (أي ترديد ما يقوله الآخرون) انهم يستخدمون الضمائر بطريقة خاطئة.
- اثاره وتنبيه الذات: السلوك النمطي المتكرر لتحقيق اثاره حسية أمر شائع عند شديدي الاضطراب، ومن الصعب اشتغال ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة في نشاط آخر.
- سلوك إيذاء الذات: كالعض والضرب وطعن أنفسهم.
- العدوانية تجاه الآخرين:
- التكهن الضعيف.
- عجز الإدراك:

وتجدر الإشارة الى ان معظم الدراسات توصلت الى وجود خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا على مختلف فئاتهم واهم هذه الخصائص:

- ١- لديهم ضعف في الفهم والاستيعاب.
- ٢- لديهم ذاكرة ضعيفة.
- ٣- قلق غير مبرر.
- ٤- يظهرون سلوكيات تهدف الى جذب الانتباه.
- ٥- لديهم مزاج متقلب.
- ٦- لديهم حركة زائدة وتشتت في الانتباه.
- ٧- مندفعين ومتسرعين.
- ٨- تقديرهم لذاتهم متدني.
- ٩- غير قادرين على بناء علاقات اجتماعية فعالة.
- ١٠- يظهرون سلوكيات جنسية منحرفة.
- ١١- الشكوى من علة النفس.
- ١٢- التمرد المستمر.
- ١٣- لديهم ضعف بالدفاعية.

التدخل التربوي والعلاجي للمضطربين سلوكياً وانفعالياً

لقد تعددت أساليب التدخل التربوي والعلاجي للحد من المشكلات التي يظهرها الأطفال المضطربون سلوكياً وانفعالياً، وذلك باختلاف المدارس التي ظهرت بين فترة وأخرى، حيق كان يرى كل مؤيد لمدرسة ما بأن أفضل أسلوب لحل أي مشكلة هو ما تنادي به مدرسته، وعلى كل حال فيما يلي عرض وافي لأشهر الأساليب والطرق المستخدمة لعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية.

العلاج السلوكي للأشخاص المضطربين في السلوك

أجمعت الدراسات على أن أفضل أسلوب يمكن اتباعه في معالجة الأفراد المضطربين سلوكياً هو الأسلوب السلوكي.

الأسلوب السلوكي

يعتمد هذا الأسلوب في علاج الأشخاص المضطربين في السلوك على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، حيث أنهم يعتبرون السلوك الإنساني السوي منه والشاذ حدثاً قابلاً للتعلم، بمعنى أنه يمكن تشكيله وإكسابه للأفراد وكذلك محوه واطفائه، وينظرون اليه مباشرة دون البحث في الأسباب التي أدت الى حدوثه ويتعاملون معه وفقاً لأهم قاعدة في قواعد تعديل السلوك التي نادى بها العالم الكبير سكنر ألا وهي (السلوك محكوم بنتائجه)

لقد أشار سكنر الى أن هناك نوعين من السلوك هما السلوك الاستجابي الذي يتبع مثيراً محدداً وهو سلوك لا أراذي، والسلوك الاجرائي الذي يؤديه الفرد في غياب مثير قبلي واضح وإنما يعتمد في حدوثه على النتائج التي تتبع ذلك السلوك.

لقد عزى (أبتر ١٩٨٢) سبب انتشار الأسلوب السلوكي في معالجة الأطفال المضطربين في السلوك الى الأسباب التالية:

- ١- ان الأسلوب السلوكي يعتبر أسلوباً عملياً الى حد كبير لأنه يتعامل مع مسائل وقضايا ملموسة وملحوظة.
- ٢- إن النظرية السلوكية تعتبر بسيطة وسهلة الفهم والتعلم.
- ٣- ثبتت سرعة وفعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأفراد ذوي المشاكل السلوكية.
- ٤- إن تركيز الأسلوب على الملاحظة ساعد المدرسين على أن يكونوا أكثر وعياً بنوعية مشاكل التلاميذ وأكثر وعياً بنوعية مشاكل التلاميذ وأكثر وعياً لقدراتهم الخاصة.
- ٥- التركيز على المعززات الإيجابية المديح والمكافآت لزيادة تكرار السلوك الإيجابي.
- ٦- إن المدرسين غير المدربين للكشف عن أسباب السلوك كما أن اختصاصي الصحة النفسية أنفسهم غالباً ما يجدون ذلك غامضاً وصعباً، ولهذا فمن السهل على المدرسين أن يتعاملوا مع السلوك الملاحظ بطريقة مباشرة دون الخوض في المسببات.
- ٧- إن المدرسين نادراً ما يكونوا في وضع يمكنهم من معالجة الأسباب بصورة مباشرة إلا أنهم قادرون على تعديل آثارها في نطاق الفصل (غرفة الصف).

Delinquency الجنوح

اشتقت لفظة الجنوح من الفعل جنح، فنقول جنحت السفينة أي انتهت الى الماء الضحل ولم تمض، أما الجناح بالضم فهو الميل للإثم بذاته، وهو يعني كذلك ما يحمله الشخص من هم وأذى، وكذلك فالجناح الجرم أو الجناية، وخلاصة القول فإن الجناح يعني الميل والانحراف. إن لفظة الجناح أو الجنوح تعني الانحراف أو الحيدة عن الطريق القويم الصحيح، وقد استعملت معظم التشريعات العربية لفظة الجنوح بدلاً من الاجرام او الجريمة مراعاةً لشعور الحدث، وعلى الصعيد العملي، فإن الجناح يعني انحراف الحدث الحاد عن السلوك الاجتماعي السوي بحيث لو قام به الكبير لاعتبرناه جريمة يعاقب عليها القانون، ويلحق به الانحراف الذي يتضمن مظهراً سلوكياً سيئاً قد ينقلب الى الانحرافات الحادة. وحقيقة الأمر لا بد من التمييز والتفريق بين مفهوم الانحراف (Deviation) ومفهوم الجناح (Delinquency)، حيث إن لفظة الجناح أعم وأشمل فهي تتضمن كل سلوك غير سوي سواء كان مقبولاً أو غير مقبول من المجتمع، وإن الانحراف يعتبر مؤشراً ودلالة أولية ومقدمة للجنوح، فلفظة جناح تعتبر انحرافاً غير إنه لا يمكن اعتبار أن كل انحراف هو جنوح، على سبيل المثال يعتبر الكذب انحرافاً ولكنه لا يشكل جريمة إلا إذا أعتبر شهادة كاذبة أمام المحكمة.

المفهوم النفسي للجناح

على الرغم من التفسيرات التي توضح المقصود من الفعل الجناح إلا أن هناك شروطاً يجب أن تتوافر حتى يمكن اعتبار السلوك الذي يقدم عليه الحدث جنوحاً أو انحرافاً أو يشكل جريمة، ومنها ان يقدم الحدث على إتيان فعل ما في سن معينة لا يقل عن السن الذي يعتبر سناً للتمييز ولا يتجاوز سن الرشد، كما يجب ثبوت هذا الفعل أمام السلطات الرسمية أو القضائية، ويجب أن يعتبر هذا الفعل يشكل جريمة، أما مدرسة التحليل النفسي فإنها تفسر الجنوح على أنه ينشأ نتيجة تغلب الغرائز والرغبات المدفونة على كل ما هو متعارف عليه من تقاليد اجتماعية

وأعراف، وهو كذلك حالة من عدم التكيف الاجتماعي الناجم عن الاصطدام بعقبات مادية او غير مادية تكون سداً منيعاً يمنع الحدث من اشباع حاجاته بالشكل المألوف.

ومن الملاحظ أن علماء النفس يركزون من خلال تعريفهم للجنوح على أنه سلوك شاذ ناتج عن اضطرابات نفسية، لذا نجد أن معظم التعاريف تذهب وتركز على شخصية المجرم ودوافعه المكبوتة في الطفولة المبكرة، ويرجع علماء النفس مصدر الجنوح وأسبابه الى الاضطرابات العاطفية، ويرون كذلك أن تفسير السلوك الجانح ما هو الا أسلوب حركي لتكوين علاقة مع الأشخاص الآخرين تكمن وراءه دوافع عدوانية كالدافع الجنسي او العدوانية. ولعل نظرية التحليل النفسي قد ركزت على موضوع الجريمة والانحراف حيث ترجع هذه النظرية الجريمة الى حدوث خلل في البناء الشخصي للشخصية المتمثل في (الهو، والانا، والانا الأعلى) والعلاقة بين هذه العناصر الثلاثة وبين الواقع الذي يعيشه الفرد ويحيط به، بالإضافة الى الدوافع المكبوتة والصراعات التي تحدث داخل نفسية الانسان والتي من شأنها الدفاع عن ذات الفرد وهذا ما يقود الى السلوك الشاذ كالسلوك العصبي او الاجرامي او الذهني.

إن السلوك الاجرامي حسب وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي هو سلوك لا شعوري الهدف منه التعويض او التخلص من الصراع الذي يعيشه الفرد نتيجة تضارب بين مكونات الشخصية الثلاثة التي تكون الشخصية الإنسانية، وبين مطالب المجتمع وقيمه وعاداته وقواعده السلوكية من جهة أخرى. وقد تعرض تفسير مذهب التحليل النفسي للجريمة والجنوح هجوماً ونقداً شديدين لأن أتباعه يؤمنون بأن السلوك البشري ينطلق من النواحي البيولوجية والغريزية مدعين أن هناك غرائز لا توجد فعليا أو بشكل ثابت، وقد تجاهلت النظرية أثر العامل الاجتماعي في تشكيل السلوك البشري والشخصية، غير أن أصحاب الاتجاه النفسي المجرى يؤمنون بأن الاجرام أو الانحراف ليس ظاهرة فردية بحتة ولا ظاهرة اجتماعية بحتة وإنما تتكون وتتشكل نتيجة تداخل وتضافر هذه العوامل جميعها وفي مقدمتها العوامل النفسية.

مفهوم انحراف الاحداث

انحرف الأحداث يعني لغةً: الفشل في أداء الواجب او ارتكاب الخطأ او العمل الخاطئ السيء، كما ان الانحراف لغوياً يعني الميل عن جادة الطريق، وبناء عليه فالحدث الجانح هو صغير السن الذي يحيد عن الطريق القويم او الصحيح.