إشكالية السواء واللاسواء في علم النفس المرضي

نديـــرة إغميـــن
قسم علم النفس
جامعة 8 ماي 1945 – قالمـة

الملخَّـص:

نهـدف مـن خـلال هـذه المقاربـة النظريـة إلى تسـليط الضـوء علـى موضـوع "السـواء واللاسواء " (le normal et le pathologique)، والذي يعد مـن أهـم الإشـكاليات المعقدة التي اختلـف و لازال يختلـف بشـانها المختصـين و البـاحثين في مجـال علـم الـنفس المرضـي و الطب النفسـي نظـرا لاخـتلاف المحكات الأساسـية والمعـايير المرجعيـة الـتي تتخـذ كـاطر لتفسـير اللاسواء.

ويزداد الأمر تعقيدا في حالة الطفل و الـذي يتميـز بحالـة مـن النمـو والديناميكيـة الـتي تحول دون القدرة علي الحسم في سواء أو عدم سواء التظاهرات السلوكية التي تصدر عنه.

الكلمات المفتاحية : السواء ، اللاسواء ، علم النفس المرضي ، المعايير ، المحكات.

Résumé:

Le but de cette approche théorique, est de mettre en lumière le sujet du normal et du pathologique, induisant des problématiques importantes et complexes, d'où l'incompréhension qui diffère et diffère toujours les spécialistes et les chercheurs dans le domaine de la psychopathologie et de la psychiatrie. Cela est du a des différents critères et normes référentielles qui exige une explication dans le pathologique.

Et il devient alors plus compliqué chez l'enfant , qui est caractérise dans un état de croissance et de dynamisme qui empêchent l'approche du normal , et du pathologique des manifestations comportementales qui sont émises par l'enfant.

Mots clés: Le normal, le pathologique, psychopathologie, les critères, les normes.

Abstract:

The aim of this theoretical approach is to highlight the subject of the Normal and the Pathological, inducing major and complex problems, in which the specialists and researchers in the domain of psychology and psychiatry always differ in analyzing. This is due to the different criteria and referential standards that require an explanation in the pathological theory.

And it becomes more complicated when it comes to the child, who is characterized with a state of growth and dynamism that prevent the approach of the normal and the pathological behavioral manifestations that are emitted by the child.

Key words: The normal, the pathological, psychopathology, criteria, norms.

مقدمة:

لا يستطيع أي باحث في مجال علم النفس المرضي أن لا يتطرق إلي مسألة " السواء و اللاسواء"، التي تشكل موضوعه و هدفه في نفس الوقت، كون هذا الفرع من فروع علم النفس لا يقتصر هدفه علي دراسة الحالات المرضية فحسب، بل يشمل كذلك الحالات الأكثر تكيفا، والتي توصف علي أنها سوية، والتي يعتمدها كمرجع يعود إليه لتحديد مدى ابتعاد الحالات الأولي بصفتها مرضية عن خط التكيف الذي يميز الثانية، ومن ثمة فان هدفه هو التوصل عن طريق تلك المقارنة المرجعية إلى تقليص الهوة بين تلك الحالات المرضية والسوية من خلال جهود بحثية ينجر عنها التوصل إلي اقتراح مناهج تشخيصية وعلاجية تحقق للأفراد قدر أكبر من التكيف والتوافق علي المستويين الشخصي والاجتماعي، وهذه المسألة على درجة عالية من الصعوبة كون أي فرد معرض طوال حياته لمشكلات، صدمات، احباطات ..

تصعب على المختص الحكم عليه في تلك الظروف أو تلك الفترة أو ذلك المكان على أنه سوي أو مرضي، وهذا ما جعل جهود الباحثين تأخذ اتجاه البحث في وضع معايير دقيقة ومحددة للسواء أو الصحة النفسية وغيرها من المفاهيم المرادفة، والتي تريد أن تؤسس "موضوعيا" إطار مرجعيا مفهوميا أو اصطلاحيا للحالة التي يتميز فيها الفرد بنوع من الراحة والتوافق في حياته.

1- تعاريف لكمات مفتاحية :

1-1- مفهوم علم النفس المرضي:

- يعرف علم النفس المرضي على أنه : " الفرع من علم النفس الذي يهـتم بدراسة الاضطرابات العقلية والانفعاليـة بمـا فيهـا الأعصـبة والأدهنـة واضطرابات الشخصـية والزمـرات العقليـة العضـوية والاضـطرابات الفيزيولوجية النفسية و التخلف العقلي" .(1)

-كما يعرفه (نوربيل سلامي) على أنه : " فرع من علـم الـنفس الطبـي مخصص لدراسة العمل الوظائفي غير السوي للفكر الإنساني، يرتكز علـى حوادث بالملاحظة و التجريب التي يقدمها الطب النفسي، حوادث يجـدولها ويصنفها ويحاول أن يفهمها ، بل أن يشرحها ، وطرائقه هي طرائـق علـم النفس من التحليل الوجودي (الفينومينولـوجي) ، وعلـم الـنفس التقنـي ، والتحليل النفسي إلى التجريـب السـيكولوجي العصـبي أو السـيكولوجي الصيدلاني ، انه يؤمن للطب النفسي معارف جديدة يستخدمها هـذا الطـب النفسي بعد أن يتحقق من صدقها لغايات علاجية .(2)

-ويعرفه (Bergeret) : كما يلي : " علم النفس المرضي هو دراسة التطور النفسي واضطراباته دون الاهتمام بالجانب التقني للعلاجات". (3)

نستنتج من التعاريف الاصطلاحية المعروضة سابقا أن علـم الـنفس المرضي هو فرع من فـروع علـم الـنفس يهـتم بتصـنيف و تشـخيص الاضطرابات النفسية والعقلية (العصابات و الدهانات) ، مما يتيح للمختصين رسم الخطط النفسية المناسبة لطبيعة التشخيص المتوصل إليه ولا يهتم علـم النفسي المرضي بالجانب التقني للعلاجات المستخدمة.

1-2- مفهوم الصحة النفسية :

توجد عدة محاولات هدفت إلي تحديد معنى الصحة النفسية، و تختلف فيما بينها في عدد من الأبعاد :

1- تنظر بعض التعاريف إلى الصحة النفسية على أنها الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي، و يعني هذا أننا نعرف الصحة النفسية بانتفاء المرض و يغلب هذا الاتجاه في التعريف علي الأطباء ، حيت أن الأطباء يحكمون على الفرد بأنه يتمتع بصحة جسمية جيدة عندما يكون خاليا من الأمراض الجسمية، و كذلك الأمر بالنسبة للصحة النفسية، فهم ينظرون إلى أن الفرد الذي لا يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية يتمتع بصحة نفسية مناسبة.

2- و تنظر الفئة الثانية من التعاريف على أن الصحة النفسية تبدو في مجموعة شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية و هي تتفق كذلك في القول أن الصحة النفسية مثل أعلى نسعى كلنا نحوه، لكن هذه التعريفات تختلف عند الحديث عن الشروط التي تظهر فيها الصحة النفسية، فثمة من يرى أن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو الشخص الذي يحقق ذاته، وهناك من يقول أن الصحة النفسية هي ما يبدو من موقف الإنسان أمام الضغط النفسي أو في كيفية الاستجابة للتوتر. (4)

-عرف دستور منظمة الصحة العالمية لعام (1946) الصحة النفسية على أنها " حالة كاملة من العافية الجسمية ، العقلية والاجتماعية ، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة " (دائرة المعارف البريطانية، 1985).

وينظر إليها في المبادئ النظرية الحديثة على أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادرا علي تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة ، ويصفها "

أندرسون" بأنها نتاج ونتيجة طاقة كامنة من أجل تحقيق الأهداف المأمولة أو القيام بوظائف معينة، وحدث تفاعلي ، بحيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار، وحالة يعيشها الفرد ويتمتع بها وتميزه عـــن غيـــره مـــن الأفراد. (5)

نستخلص من كل هذا مدى اهتمام الباحثين بالكائن الإنساني وصـــحته النفسية والهادف أساسا إلى توفير قدر أكبر من السعادة والتوافق النفسي للفرد والذي ينعكس منطقيا على المجتمع باعتبار الفرد جزء منه واستقراره وأمنـــه يؤدي إلي استقرار المجتمع ككل.

1-3-مفهوم السواء و اللاسواء:

1-3-1- تعريف السواء:

السواء في علم النفس والطب النفسي يقصد به " مصطلح عام يرادف الصحة النفسية إلى حد بعيد" كما يعني أيضا في علم النفس " قيمة معياريـــة تمثل العادي أو المتوسط أو القريب من المركز" كما يعني أيضـــا التصـــرف تبعا للمعايير المقبولة ، وكذا كون الفرد صـــحيحا أو ســـليما أو فـــي حالـــة صحيحة ومتحررة من الصراع. (6)

1-3-2- تعريف اللاسواء:

في اللغة العربية يقابل اللاسواء كلمة الشذوذ والتي أتت من الفعل شّذ شذوذا أي انفرد عن الجمهور وندر بهم ويُقال خالف القياس وشذ عن الأصول أي خالفها، والشذوذ من الناس الذين يكونون في القوم وليسوا من قبائلهم أي قلتهم، ويقول النحاة (أصحاب النحو) شّذ من القاعة أي خرج منها، ويقابل مصطلح اللاسواء في اللغة الفرنسية كلمة (Anormale) والتي

تتكون من السابقة (A) والكلمة (normale) والتي تعني السواء والعادي ويقصد بها مجتمعة الاختلاف عن العادي والمتوقع. (7)

– في علم النفس الغير سوي يطلق على السلوك الـذي لا يناسـب السـلوك الملاحظ عادة في ظروف و جماعة معينة لكن ما هو غير سوي لا يعني أنه مرضي (باثولوجي) ، بل أنه يختلف عـن المعتـاد ملاحظتـه ، ولتفـادي الغموض يجب تقويم: وصفي ، كمي ، كيفي ، ومثالي ، لأن الغيـر عـادي ليس مرضيا، والمعتاد ليس سويا بالضرورة. (8)

يمكننا أن نستخلص من خلال التأصيل النظري لهذين المفهومين ، أن مفهوم السواء واللاسواء مفهوم نسبي وليس مطلق، فـلا نسـتطيع أن نجـد شخصا سويا 100% ، وذلك على حد قول فرويد " كلنا عصابيون بـدرجات متفاوتة، كما لا يمكن أن نجد فردا سويا في كل فترات حياته، إذ يستطيع أن يكون سويا في الوقت الحاضر وأن يضطرب في فترة لاحقة، كما أن السواء درجات فهو يختلف في مستواه من فرد إلى أخر، من جهة أخرى وفي نفس السياق، نجد أن هذا المفهوم يرتبط بالثقافات السائدة في المجتمعات، فيستطيع الفرد أن يتصف بالسواء في بيئة معينة وباللاسواء في بيئة أخرى.

لأجل هذه العوامل اجتهد العلماء بتقديمهم لبعض المعايير التي تسـاعد إلى حد ما في تحديد السواء، غير أنه لكل معيار بطبيعة الحـال ايجابيـات وسلبيات، وهذا ما سنحاول إبرازه في مواضع لاحقة من هذا المقال.

2- تحديد مفاهيم و نماذج توصيف السلوك الشاذ:

شـغل مفهـوم السـواء (Le normal) وعـدم السـواء (le pathologique) ومرادفاتهما اهتمام الباحثين في علم النفس والطب النفسي،

فحاولوا وضع معايير للتفريق بينهما، وتوصلوا إلى ثلاثة مؤشرات اعتبروها الأكثر شيوعا في تحديد السلوك الغير سوي تمثلت في ما يلي :

2-1- التباين و الانحراف:

إذ يوصف الفرد بوجود اضطراب لديه عندما يصبح سلوكه متباينا نوعيا وكميا عن المعايير الاجتماعية المقبولة، وعلى الرغم من أن ما يتضمنه السواء يختلف من حضارة إلى أخرى، إلا أن الحضارات لديها معايير متشابهة، وعندما يتجاهل الفرد معايير مجتمعه وتوقعاته، فانه قد يعد مضطربا نفسيا.

2-2-السلوك الغير متكيف:

إذ يمكن أن يعد الشخص مضطربا نفسيا إذا كان سلوكه يؤثر سلبيا وبشكل جدي في حياته الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، فالشخص الذي يتعاطى الكحول بإفراط يؤثر ذلك في التزاماته الأسرية والاجتماعية والوظيفية، والشخص الذي يشك بالآخرين ولا يثق بأحد ويعتقد بأن من حوله أعداء له، فانه يصعب عليه الإبقاء بالتزاماته الحياتية، وكلتا الحالتين تمثلان سلوكا غير متكيف، وعليه فان نوعية السلوك تعطينا مؤشرا أو معيارا لوجود اضطراب نفسي أو سلوكي.

2-3- الكرب الشخصي:

وذلك أن شكوانا مما ألم بنا من حزن أو كرب أو أي انفعال غير سار يحدد ما إذا كان لدينا اضطراب نفسي، وهذا ما يحصل بشكل خاص في حالتي الكآبة والقلق، فالفرد المكتئب علي سبيل المثال، قد يظهر عليه تباين في سلوكه أو سوء تكيف وقد لا يظهر، ويوصف مثل هذا الفرد بأن لديه

اضطرابا نفسيا عندما يشكو ألمه الذاتي معاناته إلى أصـــدقائه أو أقربائـــه أو إلى الأخصائيين النفسانيين.(9)

3- معايير السواء و اللاسواء :

يعتبر الفصل بين الشخصية السوية والشخصية الغير سوية، أو بين التكيـــف الحسن والتكيف السيئ أمر صعب للغاية، لذلك تعددت المعايير التي حاولـــت الفصل بينهما، ونستعرض فيما يلي نماذج من هذه المعايير:

3-1- المعيار الذاتي:

يعتمد المعيار الذاتي على الأطر المرجعية للأفراد، فنحن غالبـــا بنـــاء على ملاحظاتنا للسلوك نصفه بالسلوك السوي أو الغير السوي انطلاقا مـــن أفكارنا وأرائنا الذاتية، وهذا يعني أننا نحكم ذاتيا بكياننا الشخصـــي الفـــردي حين نتحدث عما هو سوي أو غير سوي ، اعتمادا على القناعات التي لدينا، والسلوك السوي في نظرنا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه، وما نعتقـــد أنـــه صحيح، بينما يكون الشاذ نقيض ذلك.

- و يذهب أصحاب هذا المعيار إلى أن حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو الانحراف فيه شيء من الموضوعية، لأن كل فرد يستخدم في حكمـــه علـــى السلوك أحكاما تعلمها من مجتمعه، وقيما استمدها من ثقافته، وهذا ما يجعـــل أحكامه تتفق مع أحكام غيره من أفراد مجتمعه، لأن إطارهم المرجعي هـــو قيم المجتمع ومعاييره.

← الانتقادات التي وجهت لهذا المعيار:

أ- تهدف غاية البحث العلمي في موضوعه الوصول إلى التعميم و القوانين: أي إلى إيجاد الأسس المشتركة بين الحالات المتشابهة أو المتماثلـــة، بهـــدف

وضع تلك الأسس في شكل معيار عام للتميز بين ما هو سوي وما هو شاذ، وهذا يعني أن المعيار الذاتي لا يترك مجالا للكشف عن معيار عـــام وغيـــر شخصي للتمييز بين حسن التكيف و سوء التكيف ويغلق الباب أمـــام البحـــث العلمي.

ب- نسبية الأحكام: إن السلوك الذي يؤدي بشخص إلى الشعور بالراحـــة أو الكفاءة قد لا يؤدي بشخص أخر إلى مشاعر متشابهة وقد لا يكون للســـلوك الذي يحل الصراع و يخفف التوتر والقلق عند شخص ما الفعالية نفسها عنـــد شخص أخر.

وقد يؤدي السلوك إلى التكيف الشخصي وتكامل الشخصية عند شـــخص ولا يؤدي ذلك عند غيره.

ج- المعيار الذاتي يهمل الفروق الفردية: في نمو الضمير وفـــي تقبـــل قـــيم الجماعة و معاييرها وما يترتب على ذلك من فـــروق فـــي الأحكـــام علـــى السلوك.

د- المعيار الذاتي يغفل دور الأهواء الشخصية والتحيز والتعصب في تشويه أحكام الفرد. (10)

3-2- المعيار الاجتماعي:

يتبنى هذا المعيار العاملون في الميادين الاجتماعية، والمنادون بأهمية إعطاء الأسس الاجتماعية مكانه أساسية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع يضـــم مجموعة من العادات والتقاليد، والأفكار التي تقود سلوك الأفراد الذي يتـــألف منهم، فإذا خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود المجتمع اعتبر سلوكهم شاذا، وإذا تكيفوا بطريقة تتفق مع قيم ومعايير المجتمع اعتبر سلوكهم مؤشرا على السواء.

ويري المعيار الاجتماعي أن على الأفراد أن لا يتكيفوا مع البيئة التي يعيشون فيها فحسب، بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة والتي تسهم في تقدمها.

– تنبع أهمية المعيار الاجتماعي من أن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحة أي في صالح مجموع أفراده و في الوقت نفسه يرفض أي سلوك يهدد تماسكه واستقراره.

– ومن هنا فالجريمة سلوك شاذ لأنها تضر بتماسك المجتمع واستقراره ومنه عرف عدد من علماء النفس الصحة النفسية بأنها : حالة ايجابية تتضمن الأساليب السلوكية التي يتوقعها ويقبلها المجتمع ، وعلى هذا الأساس يعتبر كل ما لا يتفق مع ما يتوقعه المجتمع من أساليب سلوكية سلوكا غير سوي.

← الانتقادات التي وجهت لهذا المعيار:

أ– توجد اختلافات عديدة بين المجتمعات المتعددة في تقدير السلوك السوي والسلوك الغير السوي، فما هو مقبول وصحيح في مجتمع ما، قد يكون مرفوضا وغير سوي في مجتمع أخر، وما هو سوي عند فئة أو جماعة يمكن أن يكون غير سوي أو شاذ ا عند جماعة أخرى.

– وعلى سبيل المثال، العلاقة بين الجنسين قبل الزواج ، إذ تختلف القيم المتعلقة بهذا الموضوع اختلافا جذريا في المجتمعات الغربية عنها في المجتمع العربي كما توجد اختلافات في تقييم السلوك في إطار المجتمع الواحد سواء فيما يتعلق ببعض الاختلافات بين الريف و المدينة، أو بين فئات المجتمع الواحد ، و تتضح هذه الاختلافات في عادات الزواج والموقف من مسألة الاختلاط بين الجنسين.

ب– توجد اختلافات في المجتمع الواحد بين الأجيال:

إذ أنه كثيرا ما تتغير معاني السواء و الشذوذ من زمن إلى زمن ، فلو تتعبنا الموقف من تعليم المرأة ، لرأينا أن تقييم هذا الأمر يختلف تماما لدى الأجيال السابقة عنه في زمننا هذا. إذا أصبح تعليم المرأة مسألة أساسية في نمو المجتمع و تطوره، والأمر نفسه يقال عن اختلافات الأجيال فيما يتعلق بلباس المرأة و مشاركتها في سائر الأعمال و الوظائف.

ج- قد يتبع المجتمع نفسه معايير غير سوية في ظروف تاريخية معينة وضمن عملية تطور اجتماعي معين، مثل سيادة المظاهر العنصرية و التعصب ضد السود في بعض المجتمعات الغربية، كذلك الاتجاه السلبي نحو تعليم الإناث ضمن بعض الثقافات في مرحلة زمنية معينة.

د- قد يجعل الالتزام الجامد بالمعايير الاجتماعية الفرد غير قادر على تقبل التغير الاجتماعي الذي يطرأ على المجتمع الذي يعيش فيه و هذا يجعله عرضة للإحباط و الصراع وسوء التكيف، لا سيما إذا افتقد المرونة بدرجة كبيرة للتعايش مع التغير المستمر في المجتمع. (11)

3-3- المعيار الإحصائي:

يعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس أو بين أفراد الجماعة، فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية في إطار الجماعة سلوك سوي، أما السلوك الذي يصدر عن أقلية في إطار هذه الجماعة فهو غير سوي.

-تقوم فكرة المعيار الإحصائي على أساس قيمة القياس النفسي، وهو أننا إذا قمنا بقياس صفة لدى مجموعة من الأفراد سواء كانت هذه الصفة جسمية أو عقلية أو انفعالية ، ورسمنا العلاقة بين درجات توزيع هذه الصفة، وعدد الأفراد الذين يمتلكونها في المجموعة لوجدنا أن الدرجات تمثل إلى توزيع

معين يطلق عليه المنحنى الاعتدالي، ويستمد هذا الأساس الإحصائي من فكرة التوزيع الطبيعي التي تذهب إلى أن الطبيعة تميل بصورة عامة إلى الاعتدال والتوسط فيما تنطوي عليه من الحوادث ومظاهرها الكمية، وتقع أكثر الحالات عادة حول المتوسط بينما لا يقع في حقل التطرف إلا القليل منها، فإذا أخذنا صفات في المجتمع مثل الطول والوزن نجد أن الأغلبية تتجمع في المتوسط أو حوله.

– تعالج هذه الفكرة إحصائيا، وتمثل عادة بمنحنى قوس أو المنحنى الاعتدالي، وتعطي في هذه الفكرة مكانة كمية لنسب المتوسط ونسب التطرف، وينظر في شدة الانحراف عن المتوسط بأنه شذوذ.

← الانتقادات التي وجهت لهذا المعيار:

أ– إن انتشار السلوك وتكرار حدوثه عند عدد كبير من الناس لا يعني أنه سلوك سوي، فلا يعني انتشار التدخين لدى غالبية الشباب في مجتمعنا أنه السلوك الأفضل، كما أن انتشار تعاطي المخدرات لدى كثير من الشباب ضمن فئات معينة في مجتمعات غربية معينة لم يجعل هذا السلوك سويا أو مقبولا اجتماعيا.

ب– يهمل المعيار الإحصائي طبيعة الأفعال وأهدافها عند الحكم على سواءها أو انحرافها، فالكذب سلوك غير سوي، والخداع تكيف سلبي حتى ولو مارسه عدد كبير من الناس، والإحسان فعل سوي وحسن حتى ولو مارسه عدد قليل من الناس .(13)

3-4- المعيار المثالي:

يتفق هذا المعيار مع الاتجاه في تحديد الصحة النفسية، وهـو الاتجـاه المخالف للاتجاه السلبي في تحديد التكيف السوي والـذي يـرى أن السـواء يتمثل في الخلو من المرض.

وبدلا من ذلك يضع المعيار المثالي معـايير السـواء، ومثـال هـذه المعايير:

أ- فهم الذات وقبولها.

ب- الواقعية وفهم المحيط.

ج- التحرر من الصراعات الداخلية والقدرة على مواجهة الضغوط النفسـية بفعالية.

د- تنمية قدرات أساسية، جسدية، واجتماعية وعقلية من أجل التكيـف مـع البيئة.

هـ- نمو إمكانات الفرد باتجاه تحقيق الذات.

- إن المعيار المثالي مهم في تحديد التكيف السوي، لكن إمكانية الوصول إلى الكمال أمر غير واقعي، فلا يوجد إنسان خال تماما من التـوتر النفسـي أو سوي بشكل كامل .(14)

4-التفسير الإكلينيكـي للسـلوك السـوي واللاسـوي وفـق النظريـات السيكولوجية:

برزت العديد من النظريات السيكولوجية التي حاولت أن تفسر السلوك السوي واللاسوي بهدف الوصول إلى إعطاء رؤية تنظيرية واضـحة لفهـم السلوك الإنساني، وإن كانت هذه النظريات تتميز بالتركيز الأحادي الجانـب الذي يمثل حجر الزاوية فيها إلى جانب بروز نمـط فكـري معـين يمثـل

المرجعية الابستمولوجية والمنهجية لمستوى تحليلها، وهذا ما سنحاول التطرق إليه فيما يلي:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

يستند أصحاب هذه المدرسة على مفاهيم فرويد (Freud 1917) والتي جاءت فيما بعد أكثر وضوحا من خلال أعمال (Ameron, 1963) التي ترى :

1-أن الصراع النفسي منشأ المرض، وأوله القلق ومصدره النمو النفسي الجنسي على مر مراحل النمو، وأن حل هذا الصراع يبرز كفاءة الأداء الشخصي للفرد.

2- أن العوامل اللاشعورية هي التي تحدد السلوك.

3- أن السلوك الإنساني ينقسم في شخصية الفرد حسب رأي (فرويد) إلى: الهو-الأنا-الأنا الأعلى، وهي قوى متصارعة حيث أن الهو مكون فطري بيولوجي يعمل بمبدأ اللذة والتخلص من التوتر دون النظر إلي القيم أو الأعراف أو التقاليد، والأنا هو المكون الذي يتعامل مع الواقع و يتركز حول الفكر و الإرادة و الوظائف العقلية، ووفقا لمبدأ اللذة والواقع فهو وسيط بين الهو والأنا الاعلى، أما الأنا الأعلى فهو المثالية و المعيار الأخلاقي المثالي للمجتمع، و لهذا أكد(مخيمر ، 1981) على ضرورة الرجوع في العلاج النفسي للعصابية و العصاب بشكل عام إلى هذه النظرية .(15)

- إن هذه النظرية تعتمد أساسا على الخبرات الأولية في المهد و الطفولة وتأثيراتها اللاحقة على شخصية الفرد، وما لها من تفاعلات قائمة بين الهو والأنا الأعلى، وقد وجه البعض الانتقاد إلى هذه التفسيرات في نظرية التحليل النفسي كونها لم تهتم بالتجريب والبحث الموضوعي ، وإنما اعتمدت علي الملاحظات الإكلينيكية.

4-2- النظرية السلوكية:

يعود الفضل في هذه النظرية إلى واتسون (Watson, 1913) ، وهو أول من قال بها حيث أكد على أن المفاهيم السلوكية هي الأساس في تفسير السلوك، وقد دعا إلى دراسة السلوك والقوانين التي تحكمه.

وأكد (Krosner, 1975) أن الاضطراب السلوكي هو نتيجة تعلم اجتماعي خاطئ، و قال أن عملية التعلم شيء طبيعي لا خلل فيه، و لكن الاستجابات التي يكتسبها الفرد، والتي تنشأ عنها مشكلات استجابة ينبغي تغييرها وأن البيئة هي التي تؤدي إلي إكساب السلوك السوي أو اللاسوي.

وأكدت هذه النظرية علي الطريقة التجريبية، ورفضت طريقة الاستبطان الذاتي لفرويد كونها لا تؤدي أي دور هام في منهجية البحث العلمي للسلوك.

- وقد أكد كل من (Kent, Gold Fried,1972) أن اعتماد الرأي السلوكي على استخدام الأسلوب العلمي البحت هو الركيزة الأساسية لتحليل السلوك التكيفي أو اللاتكيفي، وأن مبادئ التعلم هي التي تؤدي إلى ظهورهما، وهي القوانين نفسها التي يتم فيها تقبل السلوك.

وقام (Miller,dollard1950) بتطوير النموذج السلوكي لتفسير الاضطرابات وفق مبادئ التشريط الكلاسيكي و التشريط الإجرائي والتعلم بالملاحظة والإقتداء، وتعتبر الدقة والمدخل العلمي والعلاجي من أهم مواصفات نظرية العلاج السلوكي. (16)

والنقد الموجه لهذه النظرية هو عدم اعترافها بالعمليات السيكولوجية والمعرفية التي تقع بين إدراكنا و استجاباتنا للأحداث والعالم الخارجي، وكذلك تجاهل العامل الباثولوجي في التأثير علي السلوك أو عملية حدوثه من عدمها.

4-3-النظرية المعرفية:

يري منظرو المنحى المعرفي بأن الكثير من الاضطرابات النفسية تنتج عن الأخطاء أو التحيز في التفكير (Holms, 2001)، بمعنى الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك و نخزن و نسترجع بها المعلومات، و يري المنظرون المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الاضطرابات النفسية.(17)

* نقص المعلومات و قصور الخبرة و السذاجة في حل المشكلات.
* أساليب التفكير و ما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم و التطرف.
* ما يحمله الفرد من أراء و معتقدات عن نفسه و عن الآخرين و المواقف التي يتفاعل معها.
* التوقعات السلبية.

4-4-النظرية الإنسانية:

يعتبر "كارل روجرز" و "أبراهام ماسلو" من أعمدة الاتجاه الإنساني في العلاج النفسي و تفسير الأمراض النفسية.

يرى روجرس أن الاضطراب النفسي ينشأ من عدة مصادر و منها عدم التطابق أو عدم الاتساق بين الذات و الخبرة التي تتمخض عن حالة من التوتر والارتباك الداخلي، معتبرا أن نشأة الاضطراب النفسي ناتجة عن عدم التطابق بين الذات و الخبرة مما يؤدي إلي عدم التوافق أو سوء التوافق، ويجعل الفرد عرضة للقلق والتهديد ومن ثم فإنه يسلك بشكل دفاعي، وينشأ القلق عندما يستشعر الفرد الخبرة على أنها متسقة مع بنية الذات وشروط الأهمية المستديمة داخلة .(18)

ويعتقد روجرس أن الإنسان كفرد يمكنه الاختيار بين البدائل وله حرية الإرادة، وهو إنسان متفاعل صانع لحياته ويمكنه الاختيار بين بدائل الأفعال، وليس إنسانا سلبيا تابعا لما يقع له من أحداث بل يصنع أفعاله ويستجيب لها.

ويرى أن الإنسان يعاني من العصاب عندما لا يمارس حرية الاختيار مما يسبب له ملل وبلادة واكتئاب، ومما يجعله يشعر بالفراغ الروحي الداخلي، مما يسبب له العصاب الوجودي كونه يساير أدورا فرضها عليه المجتمع على حساب نموه الشخصي .(19)

إن النموذج الإنساني يؤكد على أن الإنسان يستجيب للأحداث وفقا لكيفية إدراكه وتفسيره، ولا يمكن أن يتم ذلك إلا من خلال خبرته الذاتية، وهي الأمر الحاسم للسلوك في كيفية الفهم العام الموضوعي ثم المعنى الخاص الذاتي الذي يصنفه الفرد عليه.

5-السواء و اللاسواء عند الطفل المراهق:

من السهل دائما الحكم على البالغين بالاضطراب وعدم النضج عندما نلاحظ تقاربا بين ما يصدر عنهم وما يصدر عن الطفل، ففي مثل هذه الحالات نصف سلوكهم هذا بعدم النضج، ونقر بأنهم يعانون من اختلال بسبب صفاتهم الطفلية هذه.

لكن عندما تصدر تصرفات مثل هذه عن الطفل فإنها قد تكون شيئا مقبولا لا لكونها تتناسب مع المتطلبات الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التي يمر بها.

لهذا يحذرنا علماء العلاج النفسي السلوكي من الاندفاع والعجلة في وصف طفل معين بالاضطراب، ويترتب على هذا التحذير انه يجب على المعالج النفسي أن يكون ملما بخصائص مراحل النمو وتطور الطفولة ليميز

في سلوك الطفل بين ذلك الذي يحتاج منه إلى التدخل المهني (طبي أو نفسي) بسبب شذوذه وعدم ملاءمته لمتطلبات النمو، وبين ذلك الذي لا يحتاج إلى التدخل العلاجي بل قد يكون المطلوب منه تشجيعه، بسبب انسجامه مع المتطلبات التي تفترضها خصائص مرحلة معينة من النمو.(20)

5-1- صعوبات تحديد السوي و المرضي عند الطفل و المراهق :

إن تحديد السواء على العموم صعب إذا لا توجد حدود بارزة بين السوي والمرضي وهذه الصعوبة تظهر بوضوح عند الطفل نظرا للأسباب التالية: (21)

5-1-1- النمو مستمر:

مع أن الطفل مازال ينمو فليس له بنية ثابتة نسبيا مثل ما هو الحال عند الراشد وظهور بعض الأعراض التي تشبه أعراض الراشد لا تعني بالضرورة أن هناك باثولوجية:

-حسب السن تظهر" أعراض" ليست كلها مرضية بل منظمة للنمو مثل حصر الشهر الثامن بعض الطقوس في المنام والغسيل.... إنها تساعد الطفل على التحكم في دوافعه وفي المحيط الخارجي .

-بعض الأعراض مرتبطة بالظروف المعيشية: إنها انعكاس لهذه الظروف وتزول مع تحسن الوضع.

- النمو يمر بمراحل وكل مرحلة تأتي بإمكانيات جديدة تساعد على التخلص من صراعات المرحلة السابقة، A.Freud تركز علي دينامية النمو وإمكانياته العلاجية.

- النمو ليس متساويا في كل جوانبه: وظائف تتطور بسرعة و أخرى ببطء. يظهر أيضا نكوص لكنه ليس دائما سلبي بل يساعد على تجاوز صعوبات المرحلة، كأن الطفل يرجع إلى الوراء كي يجمع قواه لاجتياز المرحلة.

– كثير من الباحثين و خاصة H.Wallon ركز علي أهمية الأزمة إنها مؤقتة ومنظمة، بالنسبة لوالون الأزمة تساعد على القفزة النوعية التي تسمح بالتطور السريع.

– مع أن المراهق في تطور سريع وفي كل الجوانب، فهو يعيش أزمة بيولوجية نفسية و اجتماعية هامة، هذا ما يجعله يقوم بسلوك غريب يأخذ أشكالا مرضية في بعض الحالات : البحث عن التطرف، الانطواء، الخجل، العدوان..... الخ كل هذا لا يعني بالضرورة باثولوجيا بل غالبا ما يدخل في خصائص المرحلة والبحث عن الهوية وإثبات الذات و يزول هذا السلوك مع زوال الأزمة، وهذا الوضع يتطلب من المختص الدقة والحذر وعدم التسرع في التشخيص.

5-1-2-الفوارق الفردية:

تحديد معدلات ومراحل لا يعني أن كل الأطفال يكتسبون المهارات أو المعارف في نفس السن، لكن هذا التحديد يعطي مؤشرا أي معدل إحصائي، ولذا يجب الأخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية، كل طفل له إيقاعاته البيولوجية والنفسية والمهم هو الانسجام الذاتي، توازن الوظائف النفس اجتماعية الحركية.

5-1-3-وضع الطفل قوالب الراشد:

يحذر من سهولة استعمال التصنيفات الخاصة بالراشد وتطبيقها على الطفل، وهذا للأسباب المذكورة سابقا.

خاتمة:

نخلص في الأخير إلى القول بأن الصحة النفسية مفهوم نسبي وأن تقييم الشخصية يتحقق على نحو أفضل في إطار معايير نسبية السوية أو نسبية

الصحة النفسية ، فمفاهيم الصحة والمرض ليست بمصطلحات تشير إلى معايير أو معاني مطلقة ولكنها دلائل مميزة متفق عليها فحسب تستخدم لتحديد الحالات المختلفة بطريقة نسبية.

ولا يوجد تعريف أو محك واحد يخلو من العيوب أو يعلو عن النقد أو يصلح بمفرده لحسم الخلاف حول المقصود بالسوي واللاسوي إذ وجدنا أن كل معيار يركز على جانب ويهمل بقية الجوانب، ومن هنا تبرز الحاجة إلى وضع منظور تكاملي لتحقيق فهم أدق.

الهوامش و المراجع

1-جابر، عبد الحميد جابر، الكفافي، علاء الدين، معجم علم النفس و الطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة 1988، ص7.

2-سلامي، نوربير، ترجمة اسعد وجيه، المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، دمشق 2001 ، ص 32 18 .

3-Bergeret (J) et coll , Abrégé de la psychologie pathologique , Masson , 1974 , p5.

4-جبريل، موسى و حمدي، نزيه، التكيف ورعاية الصحة النفسية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، 2009، ص ص 17 ، 18 .

5-ملحم، سامي محمد، علم نفس الشواذ، الرضوان للنشر والتوزيع، عمان، 2013. ص 12.

6- جمعة ،يوسف السيد ،الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب، القاهرة ، 2000 ،ص 33.

7-جمعة ، يوسف السيد، نفس المرجع السابق ، ص36.

8- ميموني، بدرة معتصم ،الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ،2009 ،ص 35 .

9- صالح، قاسم حسين ،الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها، دار دجلة عمان ،2008، ص ص 30 ، 31.

10- كمال مرسي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار القلم ،الكويت، 1988، ص156. 157.

11-Schwebel Andrew. LBarocas , Harvey , A , personality adjustementannd Growth , WM.CBroonpwalichers , p p 182 ، 185.

12- الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية ، دراسة في سيكولوجية التكيف ، جامعة دمشق، دمشق ــ ص ص 65 ، 68.

13- جبريل ، موسى، و حمدي، نزيه، مرجع سابق، ص 20 .

14- Powell, Douglos.H , Understranding Human Adjustment, New york , powell association ,Inc, p11-16.

15- العبيدي ، محمد جاسم ، علم النفس الإكلينيكي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2009 ، ص ص 81 ، 28 .

16- العبيدي ، محمد جاسم ، نفس المرجع السابق ، ص ص 82 ، 83.

17- ملحم ، سامي محمد ، مرجع سابق ، ص 36 .

18- ملحم ، سامي محمد ، نفس مرجع سابق ، ص 39.

19- العبيد ، محمد جاسم ، مرجع السابق ، ص84 .

20- إبراهيم ، عبد الستار و الدخيل ، عبد العزيز بن عبد الله، العلاج السلوكي للطفل و المراهق ، الرياض ، 2003 ، ص 25.

21- ميموني ، بدرة معتصم ، مرجع سابق ، ص ص 37 ، 38.