

الصحة النفسية للأطفال

الفرقة الثالثة

٢٠١٩

رؤية الكلية:

تسعى كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنيا إلى الريادة والتميز في مجالات دراسات الطفولة مهنيا وبحثيا واستشاريا ، على المستوى القومي في كافة برامجها وأنشطتها من خلال تطبيق معايير الجودة والاعتماد.

رسالة الكلية:

تلتزم كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا من خلال تقديم برامج تعليمية وبحثية فائقة ، وفق المعايير الأكاديمية القومية ، وتقديم حلول واستشارات علمية فنية في مجال الطفولة من خلال الأنشطة الثقافية والاجتماعية للتمكن من المنافسة ن وتلبية متطلبات خدمة المجتمع.

أهداف المقرر :

يهدف مقرر الصحة النفسية للفرقة الثالثة بكلية التربية للطفولة المبكرة، إلى أن تكون الطالبة بنهاية هذا المقرر قادرة على أن تتعرف على:

- مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها ، ومعاييرها، ومناهجها .
- دور الروضة في الصحة النفسية للطفل.
- الأسس الدينامية لاختلال الصحة النفسية

١. الضغوط.

٢. الصراع.

٣. القلق.

٤. الاحباط.

٥. العدوان.

٦. الاكتئاب.

- تعريف المشكلة النفسية، والأعراض الدالة عليها ، ومحكات تحديد السلوك المشكل.

- أسباب أو عوامل المشكلات النفسية.

- بعض اضطرابات ومشكلات الأطفال النفسية مثل:

١. النشاط الزائد وصعوبات الانتباه.

٢. الحساسية الزائدة للنقد.

٣. الغضب.

٤. الغيرة.

٥. تدني اعتبار أو تقدير الذات.

٦. اضطرابات ومشكلات النوم.

المحاضرة	الموضوع
المحاضرة (١)	الفصل الأول مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها- معايير الصحة النفسية - نسبية الصحة النفسية - مناهج الصحة النفسية
المحاضرة (٢)	الفصل الثاني دور الروضة في الصحة النفسية للطفل.
المحاضرة (٣)	الفصل الثالث الأسس الدينامية لاختلال الصحة النفسية (الضغوط-الصراع)
المحاضرة (٤)	الأسس الدينامية لاختلال الصحة النفسية (الاحباط- القلق)
المحاضرة (٥)	الأسس الدينامية لاختلال الصحة النفسية(العدوان-الاكتئاب)
المحاضرة (٦)	الفصل الرابع تعريف المشكلة النفسية، والأعراض الدالة عليها ، ومحكات تحديد السلوك المشكل، أسباب أو عوامل المشكلات النفسية
المحاضرة (٧)	بعض اضطرابات ومشكلات الأطفال النفسية: (النشاط الزائد وصعوبات الانتباه-الحساسية الزائدة للنقد)
المحاضرة (٨)	بعض اضطرابات ومشكلات الأطفال النفسية: (الغضب - الغيرة).
المحاضرة (٩)	بعض اضطرابات ومشكلات الأطفال النفسية: (تدني اعتبار أو تقدير الذات - اضطرابات ومشكلات النوم) .

الفصل الأول

الصحة النفسية. Mental Health

تعريف الصحة النفسية:

مقدمة :

أصبح مصطلح "الصحة النفسية" من المصطلحات الشائعة التداول بين المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس، والواقع أننا حين نحاول الإجابة عن السؤال: " ما المقصود بالصحة النفسية؟ نجد أنفسنا أمام أكثر من مفهوم واحد لهذا المصطلح وفي هذه الوحدة سوف يتم تناول مفاهيم الصحة النفسية علي تعددها واختلاف العلماء في النظر لهذا المفهوم كلا حسب المدرسة النفسية التي ينتمي لها وأهمية توفير المناخ المناسب لصحة الطفل النفسية .

فالصحة النفسية ليست أمراً معزولاً عن مجمل الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية ، بل هي ذات علاقة قوية بها ، تتفاعل مع تطورها وتندهور بتدهورها.

ومن الصعب كثيراً ، في غياب الاستقرار و الأمن اللذين تكفلهما الحقوق ، الحفاظ على مستوى مقبول ومرضي من الصحة النفسية .

لهذا فإن الصحة النفسية ليست أمراً ثانوياً أو غير ذي تأثير، بل أضحت الاهتمام بها يزداد باطراد، واتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع. وأنشئت في الدول المتقدمة المؤسسات المتخصصة للقيام بالدراسات حول تطور الصحة النفسية في مجتمعاتها واقتراح الخطط والبرامج الكفيلة برعايتها وتطويرها، وقد اهتمت المنظمات الدولية بالصحة النفسية، فاختارتها منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٩٢ م لتكون إحدى المشكلات الصحية ذات الأولوية ، وحثت على رعايتها من قبل الدول

والهيئات والأفراد. ثم قررت منذ ذلك الوقت الاحتفال سنوياً باليوم العالمي للصحة النفسية في العاشر من شهر أكتوبر من كل عام .

وينبغي أن نفرق بين مصطلحين بينهما تداخل وهما : علم الصحة النفسية- والصحة النفسية.

١- **علم الصحة النفسية : Mental Hygiene** هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ، ما يؤدي إليها وما يحققها ، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها .

٢- **الصحة النفسية: Mental Health**

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، وتكوين شخصية متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

كما تعرف الصحة النفسية بأنها "الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد"(القوصي،١٩٧٥)

وترى سهير أحمد (١٩٩٩) أن الصحة النفسية هي " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس" .

كما يعرف ماسلو الصحة النفسية السليمة "بأن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكتشف من هو؟ وما يريده؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له؟ وأن يتقبل ذلك دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة). (الخالدي، ٢٠٠١)

وتحدد منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة النفسية بأنها: (حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي الاجتماعي مع علاقات اجتماعية طيبة). (الخالدي، ٢٠٠١)

ويعرف صموئيل مغاريوس الصحة النفسية بأنها: (سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وفي عدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته).

و يحدد عبد السلام عبد الغفار الصحة النفسية السليمة: بأنها حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمار لها ، ومما يؤدي تحقيق إنسانيته. (عبد الغفار، ١٩٩٠)

كما يعرف (برناد هاولد) الصحة النفسية بأنها "توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفعالية والرضى ، والبهجة ، والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها ويمكن وصف أعلى مستوى للصحة النفسية ببناء على المعطيات السابقة بأنه الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عال من النجاح يتوافق في ضوء استعداداته الطبيعية ، ويشعر فيها بأقصى حد من الرضى عن نفسه وعن النظام الاجتماعي ، مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر.

ويعني ذلك حاله من السعادة لا يشعر فيها الفرد بالقلق ولا يظهر فيها سلوكا غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف". (القذافي، ١٩٩٧)

وهكذا يتضح من خلال استعراض المفاهيم المختلفة للصحة النفسية بأن هناك جوانب مشتركة فيها وهي:

التوافق المناسب من جانب الفرد كأساس للصحة النفسية ومظهرها لها ويتمثل في قدرته على مواجهة الظروف غير العادية والأزمات الطارئة والتعايش معها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

التأكيد على الشعور بالسعادة والرضا والكفاية والإيجابية كمظاهر تبدو على سلوك الفرد.

التأكيد على تكامل الفرد وسوائه كأساس للصحة النفسية.

اعتبار الصحة النفسية للفرد مظهراً لالتزان الانفعالي له بحيث يمر بانفعالات معقولة ومعتدلة تسيطر على سلوكه وتكون هذه الانفعالات متناسبة و مسايرة مع المواقف التي يواجهها في حياته دون مغالاة أو تقليل، وعدم صدور أية صورة من السلوك غير السوي من جانب الفرد إزاء أفراد المجتمع.

الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل رئيسية كالذكاء والقدرة على التفكير الابتكاري، التحصيل المعرفي من جهة. والجانب الانفعالي للفرد نفسه وما يتضمن هذا الجانب من عوامل اجتماعية، وانفعالية، ودافعية وكذلك ميوله واتجاهاته وما يتمتع به من قيم شخصية واجتماعية من جهة أخرى مما يستدعي هذا التنسيق إلى ظهور استجابات تدل علي سعي الفرد لأن يحقق ذاته ويرفع من درجة توافقه الشخصي الاجتماعي.

وتتلخص مواصفات الصحة النفسية الجيدة كالآتي :

- ١- **السلامة** : الخلو من الأمراض والعاهات فالإنسان هنا يخلو من الأمراض لكنه عرضة لها إذا توافرت الأسباب .
- ٢- **الكفاية البدنية** : سلامة أجهزة الجسم وتناسق وظائف كل الأعضاء .
- ٣- **الكفايات العقلية والنفسية** : سلامة النفس وانخفاض الاضطرابات العقلية والانفعالات والأحاسيس حيث تمكّن الفرد من التوافق مع نفسه وإمكاناته والعمل على تنميتها وذلك ضمن إطار يتلاءم مع الواقع .
- ٤- **الكفايات الاجتماعية** : قدرة الفرد على التفاعل و الاستجابة الايجابية مع الآخرين من خلال إقامة العلاقات الشخصية و الاجتماعية وفق معايير السلوك الخاصة بكل مجتمع.
- ٥- **الكفايات الروحية** : السعي وراء تكوين النفس المطمئنة من خلال استيعاب خصائص طريق الفلاح والهداية التي يتحقق بهما تلاؤمه ورضاه وتفاعله مع مجتمعه وصولاً لتحقيق رضا الرحمن.

المفهوم السلبي للصحة النفسية :

وتعني السلامة من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، وان المفهوم يلقي قبولاً في ميادين الطب النفسي ، ويعد هذا المفهوم ضيق ويقتصر على جانب واحد في الصحة النفسية وقد اعتمد تحديد معنى الصحة النفسية على اتجاهين رئيسين مختلفين ، وهما :

الاتجاه الأول : يعتمد المنظور السلبي للصحة النفسية ، بحيث يكون معيار الخلو من أعراض الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية ، أو انتفاء حالة المرض هو المؤشر الأكثر اعتماداً وفقاً لهذا الاتجاه في تعريف الصحة النفسية . ويُعد الأطباء ، وأغلب المنتمين للمدرسة الفرويدية والسلوكية مثلاً ، من أنصار هذا الاتجاه ، إذ يحكمون على الفرد بأنه ينعم بصحة جسمية ،

أو نفسية مناسبة ، إذا كان خالياً من الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية.

ويوجد عدد من المآخذ على تعريف الصحة النفسية وفقاً لآراء هذا الاتجاه ، لعل من أبرزها :

أ - عجز التعريف عن إعطاء إجابة تبين خصائص إيجابية معينة للصحة النفسية . يمكن من خلالها التحقق من توافرها ، كالقدرة على التكيف ، والشعور بالرضا ، والكفاية العقلية ، فيمكن مثلاً أن يكون هناك شخص خالٍ من الأعراض الدالة على الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية ، ولكنه يكون غير ناجح في عمله ، أو تتسم علاقاته بأفراد أسرته أو زملائه في العمل بالاضطراب والتعقيد (عبد الله ، ٢٠٠١) .

ب - عدم الاتفاق على تحديد أنواع النشاطات المنافية للصحة النفسية السليمة للفرد ، أو تعبر عن صحة نفسية غير سليمة ، وذلك بسبب وجود اختلاف بشأن المعايير المتعلقة بالسلوك الجنسي ، والعادات ، و الأعراض المتعلقة بالعلاقة بين الجنسين في كل من الثقافات العربية ، والغربية (جبريل ، ٢٠٠٢) .

المفهوم الإيجابي للصحة النفسية :

حالة دائماً نسبياً يكون الفرد فيها متوافقاً نفسياً مع نفسه وبيئته ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

ويعتمد هذا التعريف أن للشخصية أربعة جوانب أساسية هي :

- ١- الجانب الجسدي
- ٢- الجانب العقلي
- ٣- الجانب الاجتماعي
- ٤- الجانب الانفعالي

وحتى يكون الإنسان صحيحاً نفسياً فلا بد من تكامل جميع هذه الجوانب في شخصيته .

فهذا المنظور الإيجابي في تعريف الصحة النفسية ، حيث يُركز على السلوك الإنساني السوي ، ومدى فاعلية الفرد ، ومفهومه لذاته ، وسر وجوده في الحياة . ويمثل هذا الاتجاه أنصار الاتجاه الإنساني ، والوجودي . وينظر هذا الاتجاه إلى الصحة النفسية على أنها تبدو في مجموعها شروطاً تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية ، وأن الصحة النفسية الكاملة " مثل أعلى نسعى كلنا نحوه ، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا ، وذلك لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة " . (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٣)

إن اعتماد المنظور الإيجابي في تعريف مفهوم الصحة النفسية له مميزات عديدة من بينها أنه :

أ - يساهم في تقديم خدمات تتمثل في تحديد الشذوذ وبيان مظاهره .

ب - يجعل تحقيق الصحة النفسية وتطويرها عملاً واضح الأهداف .

وبناءً على ذلك ، فبعد أن كان تعريف الصحة النفسية ينطلق من خلو الشخص من الاضطرابات النفسية والانفعالية وغيرها ، أصبح يعبر لاحقاً عن مفهوم إيجابي أكثر شمولاً ، بحيث أصبحت الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع ذاته ، والبيئة (المادية والاجتماعية) المحيطة به ، مما يؤدي بالتالي إلى حياة خالية من الأزمات والاضطرابات النفسية ، فضلاً عن أنها أصبحت تعبر عن وجود حالة إيجابية لدى الفرد ، تتمثل في مستوى قيام عملياته العقلية المختلفة بوظائفها بصورة متناغمة ومتناسقة ومتكاملة، بحيث يكون الفرد قادراً على فهم ذاته وتقبلها ، وتحقيقها ، وتقديرها ، وتأكيداها ، ويستطيع التخطيط لمستقبله ، وحل مشكلاته ، و الالتزام بموجهات السلوك بحيث يحترم إنسانية الآخرين ، إلى جانب التكيف مع واقعه الاجتماعي ، و الإسهام في بناء مجتمعه وتقدمه (الجعافرة ، ٢٠٠٣) .

علم الصحة النفسية :

الصحة النفسية لها شقان :

الشق الأول: نظري علمي يتناول موضوعات الدوافع والحاجات والشخصية، وأسباب الأمراض وأعراضها والحيل الدفاعية ، والدراسات والأبحاث العلمية في موضوعات الصحة النفسية ، وتدريب الأخصائيين النفسيين ، وتوعية الأفراد وتصحيح مفاهيمهم الخاطئة المتعلقة بالصحة النفسية .

الشق الثاني: تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية . (حامد زهران ، ١٩٩٥ : ٩ - ١١)

مظاهر الصحة النفسية:

تبدو الصحة النفسية في عدة مظاهر ، يمكن إجمالها في شكلين هما :

١ - الصحة النفسية كما تبدو في المعايير الآتية :

أ - المرونة العقلية ، والقدرة على التكيف مع تغيرات البيئة .

ب - التكيف الاجتماعي ، والمشاركة المناسبة في الفعاليات الاجتماعية .

ج - الاتزان الانفعالي ، ويتطلب القدرة على ضبط الذاتي ، وخلق الفرد من التوتر النفسي.

د - فهم الذات ، وتقييم السلوك الشخصي .

هـ - المسؤولية والعقلانية في السلوك .

و - الحساسية الانفعالية المناسبة .

ز - وجود فلسفة للحياة ، ووجود أهداف مستقبلية تتعلق بذاته وبالعلاقات مع محيطه المادي والاجتماعي .

٢ - الصحة النفسية كما تظهر في علاقات الفرد مع نفسه، من خلال فهمه لمفاتيحه الداخلية (كالرغبات ، والحاجات ،...الخ) وتحقيقه لذاته ، ووحدة شخصيته ، وعلاقة الفرد بمحيطه المادي والاجتماعي ، من خلال ضبطه لذاته في مواجهة الظروف المحيطة به ، وإدراكه الصحيح لوجوده الاجتماعي وشعوره بالأمان والطمأنينة وعليه ، تتمثل مظاهر الصحة النفسية في التكيف الهادف إلى الموازنة بين المفاتيح الداخلية للذات من جهة والمفاتيح الخارجية أو البواعث من جهة أخرى

النسبية والصحة النفسية:

هناك عوامل متعددة تؤدي إلى تغير مفهوم الصحة النفسية باعتباره مفهومًا ثقافيًا ثابتًا نسبيًا. أو حاله دائمة نسبيًا، ويعود هذا التغير إلى الحياة التي نعيشها وما يجب أن تكون عليه من ناحية ، وبما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا ونستبصر أهدافنا في الحياة من ناحية أخرى.

والدليل على ذلك عندما نريد أن نفسر نشاط الإنسان نجده قد تغير عما كان عليه قبل سنين مضت. أي أن أسلوب الحياة التي كان يمارسها أجدادنا أو حتى أبائنا يختلف عن الأسلوب الذي نتبعه الآن ، وأن ما يصلح إتباعه في المجتمع الغربي قد لا يصلح إتباعه في مجتمعنا العربي.

كما أن الحالة النفسية للفرد تتأثر بطبيعة المواقف والأحداث وكذلك الأشخاص فالحالة النفسية للفرد نتيجة لتعرضه لموقف معين قد لا تكون ذات الحالة النفسية لذلك الفرد في مواقف أخرى. وأن لكل فرد قدرة معينة على الاحتمال، فإذا تجاوزت الضغوط حدود قوته فإنه يتداعى تحت وطأتها وتلحقه نتيجة لذلك الاضطرابات النفسية ويحدث اختلالاً في صحته النفسية.(الخالدي، ٢٠٠٠)

نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية ، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ، ولا تخضع لقانون (الكل أو لا شيء) فكمالها التام غير موجود ، وانتفاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا فلا يوجد شخص كامل في صحتها النفسية ، كما هو الحال في الصحة الجسمية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية الإيجابية لدى أشد الناس اضطرابا . (القوصي، ١٩٧٥).

نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر:

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الصحة النفسية مقابل عدم السواء ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا ، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر. (الخالدي، ٢٠٠٠)

نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على ارتفاع مستوى الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يُعد سلوكا سويا في مرحلة عمرية معينة مثل : (رضاعة الثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد سن السادسة ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول لميلاد الطفل ولكنه يمثل مشكلة سلوكية بعد سن الخامسة وهكذا. (الطحان، ١٩٩٦)

نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان:

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية ، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك فقد كان اللص لا يعاقب في إسبارطة القديمة بل كان سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة وفيالعصر الإسلامي (وخاصة العباسي) سوَّغ بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص إنما يسرق شيئاً شريفاً فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان.

نسبية الصحة النفسية تبعاً لاختلاف المجتمعات الانسانية

لأن السلوك الذي يدل علالصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليـد المجتمعات فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب باتباع أساليب عنيفة في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح.

وعموماً فالحكم على الصحة النفسيةيختلف تبعاً لعوامل الزمان والمكان وثقافات المجتمعات واختلاف مراحل النمو عند الإنسان ولذلك يجبأخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية.(القذافي،١٩٩٨).

معايير الصحة النفسية

ظهرت اتجاهات عدة حاولت وضع معايير لتحديد السواء Normality وغير السواء Abnormality في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية التي تناولت الصحة النفسية ، وأحدث هذه المعايير التي تحدد مستوى الصحة النفسية للفرد؛ هي تلك التي يراها (ولمان Wolman) على النحو التالي :

١. العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته : وهو ذلك التفاوت الذي يحتمل وجوده بين ما يستطيع الفرد القيام به، وبين ما يقوم به وينجزه فعلياً .

٢. الاتزان العاطفي : ويعني التوازن بين انفعالات الشخص والمؤثرات العاملة في ذلك .

٣. صلاح الوظائف العقلية : ويشمل الإدراك والمحاكاة وعمل الذاكرة والتفكير وغيره، والصلاح هنا يقصد به مقدار ما يكون عليه عمل هذه الوظائف من حيث صحتها ودقتها وسيرها وفق المبادئ العقلية الأساسية .

٤. التوافق الاجتماعي : ويعني مستوى توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله معها. فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة قادر على العيش بسلام وصداقة مع الآخرين ضمن الكتل الاجتماعية. وهو قادر على التعاون وراغب فيه، مع غيره على أساس علاقات اجتماعية قائمة على المسؤولية والاحترام المتبادل .

وهناك تصنيف آخر للمعايير التي تحدد الصحة النفسية يكمن في التساؤل التالي:

كيف يمكن لنا الحكم على تمتع شخص ما بالصحة النفسية او كون سلوك ذلك الشخص سلوكاً سوياً ؟ والجواب على ذلك هو تمتع ذلك الشخص بوجود عدد من المؤشرات او المظاهر او المعايير التي تشير الى الصحة النفسية وهي كالاتي

١- تكامل الدوافع النفسية . حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسمياً وعقلياً وانفعالياً ، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائماً لتكيف الانسان ، فلا يسيطر دافع ما على الفرد وبالتالي يواجه الانسان قواه الى تحقيق حاجاته.

٢- تقبل الفرد لذاته وللغير وللعالم المحيط.

٣- تحمل الفرد مسؤولية اعماله وافكاره ومشاعره . عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من اعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره باسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية

٤- تقبل النقد . الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالالام او النقص هي خاصية اساسية للصحة النفسية

٥- ادراك الدوافع والاهداف . ان الشخص الصحيح نفسيا يدرك اسباب سلوكه ودوافعه ، كما يدرك اهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع ان يحقق بها هذه الاهداف

٦- تقدير الحياة والشعور بالرضا للوجود فيها

٧- التعاون والمبادأة . والاسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء.

٨- الاتزان الانفعالي . فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة ، وعدم اللجوء الى كبت الانفعالات او اخفائها او الخجل منها او المبالغة في اظهارها

٩- ثبات الانفعالات . ان ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ، والمقصود بالثبات هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية ، فاستجابة الخوف من موقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة فاذا تكرر الموقف وابدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة اخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه

١٠- ثبات السلوك . ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والاساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته ، ويعني الالتزام الواعي بالافكار والاعمال .

طرق تعزيز الصحة النفسية:

هناك الكثير من الطرق والأساليب لتعزيز الصحة النفسية في حياة الفرد لذاته ولمن حوله، وهي على سبيل الذكر وليس الحصر:

- ١- الاهتمام بتلبية الحاجات البيولوجية الأساسية من طعام وشراب ونوم وراحة
- ٢- المساعدة على تكوين الصورة الإيجابية والاتجاه السليم نحو الذات عن طريق الإيحاءات الإيجابية للذات في جميع المواقف.
- ٣- الاسترخاء قدر الإمكان في جميع المواقف الحياتية، والابتعاد عن مصادر القلق النفسي والتوتر والخوف
- ٤- الاهتمام بالمظهر العام والمحافظة على النظافة الشخصية والمظهر الأنيق والمرتب .

٥- تحديد هدف واضح للحياة والسعي المستمر والدؤوب لتحقيقه

٦- التنشئة الأسرية السليمة والخالية من العنف تجاه الأطفال والمراهقين.

معوقات تحقيق الصحة النفسية:

إن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الإنسان ، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك ، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على مقابله والتكيف له ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية ، وعلى الأجمال يمكن الإشارة الى عدد من القضايا التي تعتبر من أهم معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد او المجتمعات وهي كما يأتي - :

١- الحروب التي تمر فيها حضارة الإنسان المعاصر

٢- مشكلات الحياة العامة بعد تطور وسائل النقل ووسائل الدعاية والاعلام التي زادت من صعوبات الانسان كما زادت في ثقافته .

٣- ازدياد المشكلات الخاصة في عدد من المجتمعات نتيجة تحضرها او بتأثر من الحياة الصناعية وازدياد انتقال الانسان من الريف الى المدن ذات الحياة الصاخبة.

٤- صعوبة شروط الحياة ومتطلباتها.

مناهج الصحة النفسية :

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية :

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

- **المنهج الإنمائي Development :** وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم

حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيًا وتربويًا ومهنيًا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميًا وعقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقًا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

● **المنهج العلاجي Remedial :** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. فللصحة النفسية ثلاث مناهج فهناك المنهج العلاجي، وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الاعتدال. ولدينا المنهج الوقائي، وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره الوقوع في حالات الاضطراب النفسي. وهناك المنهج الإنشائي، وما يحتذيه المرء ليزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع.

الفصل الثاني

دور الروضة في الصحة النفسية للطفل الوظائف المنوطة بدار الحضانة:

يقع علي عاتق دار الحضانة كثير من المهام الوظيفية التي لابد من توافرها داخل أي دار من دور الحضانة، وفي مقدمة هذه الوظائف الرعاية الصحية التي تتطلب الكشف المبدي علي الأطفال قبل دخولهم، وذلك للتأكد من سلامة صحتهم وخلوها من الأمراض، بالإضافة إلي ضرورة الكشف الدوري عليهم لمتابعة استمرارية سلامة صحتهم، فضلاً عن التطعيم ضد أي نوع من أنواع الأمراض التي يتوقع أن تنتشر بين الأطفال بسبب العدوه ويرتبط بعملية الرعاية الصحية لأطفال دار الحضانة الإشراف علي نظافة الدار والتأكد من خلوها من أي مصدر من المصادر التي تسبب التلوث كما

يدخل في إطار الرعاية الصحية كذلك - موضوع متابعة نظافة الغذاء وجودته بالكشف عن صلاحية الوجبات التي تقدم للأطفال وملاءمتها لمتطلبات مرحلة النمو التي يمرون بها.

أ - الرعاية النفسية والاجتماعية:

كما يقع علي مسؤولية دار الحضانة - أيضا - مهمة رعاية الأطفال من الجانب النفسي والاجتماعي، وهذا يتطلب أن يدرك القائمون بالعمل بدار الحضانة، أن الأطفال ينبغي أن يكتسبوا خلال وجودهم بالدار قدرا من الاستقلال والاحساس بالذات، بما يسهم في تكوين هذه الذات علي أساس سليم، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق إتاحة الفرصة أمام الأطفال لممارسة اللعب بمختلف أنواعه، حيث أن أي نوع من أنواع اللعب يمكن الطفل من اكتشاف قدراته ومعرفة مستواها، ونوعيتها وكيفية الاعتماد عليها، وهذا من شأنه أن يولد لدي الطفل قدرا من الاحساس بالذات والثقة بالنفس ويسهم في مدي انطلاقه لإنشاء علاقات اجتماعية مع غيره من الناس.

كما أن إدراك القائمين بالعمل في دار الحضانة لخصائص الأطفال في هذه المرحلة العمرية يمكنهم من الاسهام بقدر كبير في عملية إشباع ما يتطلبون إليه من حاجات نفسية، كاحساسهم بالأمن والاطمئنان النفسي عن طريق الاشباع الصحيح والمناسب لكثير من الحاجات النفسية كالحاجة إلي العطف والحب، وتهيئة البيئة بكثير من وسائل الحماية من أي نوع من أنواع الخطر الذي قد تصيب الأطفال وتلحق الضرر بهم وتقلل من مدي احساسهم بالأمن النفسي، بالإضافة إلي إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة الحرية تحت قواعد من الضبط الحكيم - لاكتساب مزيد من الثقة بالنفس، لما لهذه الممارسة من دور أساسي وهام في إشباع الحاجات، وخاصة عندما يمارس اللعب الذي يمكن الطفل من الكشف عن ميوله ورغباته ويفيد في تنمية قدراته واكسابه عديدا من المهارات كالجري والتسلق والتزلق، والكلام والتعبير عما يدور في ذهنه وعما يريد أن يشبعه من حاجات، وأن يهتموا بإشباع هذه الحاجات لأهميتها في احساس الطفل بالنجاح الذي يسهم بقدر كبير في احساسه بذاته، حيث يتم من خلال تلك كله التكوين النفسي السليم للطفل الذي يعد أساسا لنمط شخصيته فيما بعد.

وهذا يتطلب من كافة العاملين بالدار أن يتفهموا مطالب وحاجات الأطفال والعمل علي تلبيتها في وقتها وإشباعها بالقدر المعقول حتى لا يقع الطفل في دائرة القلق والاضطراب النفسي، كما ينبغي التنبيه علي المشرفات بعدم اللجوء إلي استخدام أساليب العقاب عن طريق التخويف أو الحاق الألم بهم، وأن يبتعدون عن ممارسة أي نوع من أنواع العقاب البدني، فضلا عن ضرورة إدراك أهمية تجنب الطفل مواقف الشعور بالاضطراب أثناء الحديث معه أو تعديل سلوكه، وأن تستخدم أساليب التعزيز الإيجابي في مثل هذه المواقف.

كما يجب أن يحرص العاملون بدار الحضانة علي أشعار الطفل بأنه موضع حب حتى يدرك أنه مرغوب فيه، مما يترتب عليه الشعور بالرضا عن ذاته، والأمر علي خلاف هذا إذا شعر بأنه مرغوب عنه، فإن ذلك يعزله عن الأطفال، فلا يقدم علي ممارسة اللعب مع غيره منهم، الذي يعد وظيفة أساسية في حياة الطفل، لها أثرها الكبير علي مختلف جوانب نمو شخصيته، حيث يترتب علي إدراك القائمين بالعمل بدار الحضانة لكل هذه الأمور، وتفهمهم السليم لها، ولطبيعة العمل مع الأطفال مدي ما يكون عليه الطفل - فيما بعد - من السوء النفسي والانخراط مع أفراد المجتمع في علاقات علي درجة عالية من التفاعل الإيجابي بما يساعد علي الاستفادة منهم في نمو المجتمع وتقدمه.

ب - الرعاية الثقافية والتعليمية:

إن الدارس لعلم نفس النمو يعلم تمام العلم أن ليس من مهمة دار الحضانة تعليم المقررات الدراسية، ذلك لأن معدلات نمو الأطفال في هذه المرحلة لم تصل إلي مستوي النضج التي تمكنهم من تلقي هذا النوع من التعليم، ولذلك ينصب اهتمام دار الحضانة بالدرجة الأولى علي تنمية الجانب الثقافي لدي الأطفال عن طريق تعرضهم لكثير من المثيرات التي تتفق ومستوي نموهم، بما يساعدهم علي اكتساب خبرات تتناسب وقدراتهم، كأن يتاح لهم معرفة أهم ما يميز البيئة لتنمية عملية الاهتمام، والارتباط بها، فإذا كانت دار الحضانة - علي سبيل المثال - في بيئة زراعية فإنه يجب أن يتعرفوا علي نموذج مصغر من مزرعة داخل دار الحضانة لملاحظة النباتات والزهور،

والتمييز بين ألوانها وأنواعها وإدراك قيمتها في الحياة، وكذلك وجود نموذج حظائر الطيور وأحواض تربية الأسماك، بما يساعد الطفل علي اكتساب خبرات متعددة ومتنوعة لما هو موجود في البيئة التي يعيش فيها حتى يدرك أهميتها والفائدة التي يمكن أن تعود عليه من هذا النوع من المعرفة.

بالإضافة إلي ما تقدم من إتاحة الفرصة أمام الأطفال في دار الحضانة لاكتساب مزيد من المعارف والخبرات التي تعد أساسا ضروريا في هذه المرحلة من مراحل النمو والتي من شأنها أن تثير عقل الأطفال، فإنه يجب أن يتوافر لدي دار الحضانة عدد من نماذج الحيوانات الأليفة والطيور، والسيارات، والقطارات، وما يرتبط بهذه النماذج من معارف ثقافية يجب أن يكتسبها الطفل منذ مراحل نموه الأولى كأن يعرف - علي سبيل المثال - ماذا يفعل عند رؤية السيارة أو القطار أي معرفة بعض قواعد المرور البسيطة، وبعض المكعبات التي تساعد الطفل علي اكتساب العديد من المهارات من خلال عملية اللعب بهذه النماذج، فضلا عن أهميتها في عملية اكتشاف الطفل لقدراته وتنميتها.

هذا، ويرتبط بعملية اكتساب الطفل للخبرات والمعارف، إعداد المواقف التي تساعده علي تكوين بعض العادات والتقاليد الخاصة بالمجتمع، وكذلك تكوين بعض الاتجاهات التي نتطلع إلي أن تكون لدي مواطن هذا البلد، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق سرد القصص التي تتناسب والمستوي العقلي للأطفال في هذه السن والأناشيد، والتمثيل المصاحب بالموسيقى الذي يتضمن الأهداف التي نتطلع إلي تحقيقها في شخصيتهم، كما يمكن أن يسهم العاملون بدار الحضانة في تحقيق ذلك عن طريق ما يصدر عنهم من سلوك يتفق والأهداف المرجوه، ومن خلال المواقف التي تحدث داخل الدار وتعلق عليها المديرية أو المشرفة لتوضيح ما يترتب علي مثل هذه المواقف من نتائج جيدة أو سيئة بأسلوب بسيط يتناسب وقدرات الأطفال في هذه السن.

ومن التسليم بأن مهمة دار الحضانة ليست تعليم المقررات الدراسية إلا أنها يمكن أن تقوم بدور محدود في هذا الشأن بالنسبة للأطفال الذين في طريقهم إلي الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وذلك باستخدام الوسائل التعليمية المعينة، كالأدوات ذات الألوان المتمايزة حال الأقدام علي تعليمهم

القراءة والحساب بشرط أن يتم ذلك عن طريق احساس الطفل بأنه يمارس نوع من اللعب، وأن تقوم المشرفة بتوجيه الأطفال ولفت أنظارهم لدلالة الأداة أو النموذج الذي يلعب به كأن يتعلم الطفل بعض الحروف الأبجدية التي تتكون منها كلمة "أب" "أم" أو "أخ" أو "أخت" ... وهكذا.

كما يمكن أن يقوم الأداء الصوتي والموسيقي والصور بدور فعال في هذا الأمر عن طريق أعداد الأناشيد التي يقصد بها تعليم الطفل أشياء محددة، أو عرض الصور ومساعدة الطفل للتعبير عما يراه في الصورة ... وكذلك الأمر بالنسبة لتعليم بعض أساسيات الحساب كتعليم العدد، فتقدم لهم الأرقام العددية مكتوبة بألوان مختلفة، تجذب انتباه الطفل لربط العلاقة بين الرقم، واللون مع التركيز والتنبية من حين لآخر، عن طريق اللعب بهذه الأشكال لمعرفة بعض الأرقام وليس كلها.

هذا، وإذا أراد بعض الأطفال ذوي المستوي العقلي المرتفع أن يتعرفوا على بعض الكلمات المكتوبة في القصة أو التمثيلية أو النشيد بمحاكات شكلها ورسمها عن طريق الكتابة فلا مانع دون أن تمارس المشرفة أي نوع من الضغوط للقراءة الجيدة، وتحسين الخط، لأن ذلك يتطلب - كما سبق القول - مستوي من النضج العضلي والعصبي اللذان يمكناه من الكتابة بشكل معقول، مع ضرورة اعتبار الفترة التي يقضيها الطفل في دار الحضانة فترة تهيئ واستئارة للأقبال على التعليم في مرحلة التعليم الأساسي عن طريق اكتساب العادات السليمة المرتبطة بهذا الشأن، وهكذا إذا استطاع القائمون بالعمل بدار الحضانة أن يقوموا بدورهم على أكمل وجه فأنهم يعدون الأطفال إعداداً - لا بد منه - يمكن أن يؤتي ثماره الجيدة في المراحل التعليمية التالية ويؤثر بدرجة كبيرة على جوانب النمو لشخصيتهم فيما بعد، وخاصة الجانب العقلي.

ج - الاسهام في التنشئة الاجتماعية:

بالإضافة إلي ما تقدم من أدوار تلقي عاتق دور الحضانة فأنها يمكن أن تسهم اسهاماً فعلياً وأساسياً في عملية التنشئة الاجتماعية حيث يكتسب الطفل قدراً من الاتزان الانفعالي عن طريق ما يكتسبه من خبرات أثناء ممارسة اللعب مع مجموعات الأطفال بالدار والتي تجعله يدرك أنه لا بد أن يعطي قبل

أن يأخذ، وأن يتعلم الطفل أن يكون عطاؤه غير مرتبط بشروط علي الإطلاق - حتى نبعده عن اكتساب مفاهيم سيئة كالأنانية وحب الذات أكثر من اللازم - فينمو علي أساس من التعاون ع غيره دون انتظار لنتائج هذا التعاون علي نفسه، ثم تأتي بعد ذلك عملية اكتساب تبادل الخبرات والخدمات علي أساس من النظام الدقيق، بما يسهم في مزيد من النفع لغيره من الناس بالإضافة إلي تعلم الكلام مع الآخرين، كأن لا يتحدث وسط الجماعة إلا إذا كان الجميع مستمع إلي حديثه، وألا يقاطع غيره أثناء الحديث، مما يدعو الآخرون إلي احترامه وتقديره وسط الجماعة.

كما أن وجود الطفل في دار الحضانة يمكنه من تكوين عددا من الأصدقاء يتم عن طريق إدراك الطفل لدوره وسطهم فضلا عن إدراك أدوار الأصدقاء نحوه وما يتبع ذلك من معرفة الحقوق والواجبات واكتساب قدر من الطاعة والتنازل عن بعض متطلباته وتعليمه ارجاء اشباع بعض حاجاته وخاصة في المرحلة العمرية التي تقترب من دخوله المدرسة بما يساعده علي دوام الصداقة بينه وبين غيره من أقرانه، وما يترتب علي ذلك من معرفة خبرات حياته المستقبلية وما تتطلبه هذه الحياة من قدر من التوافق والتكيف مع أفراد المجتمع والبيئة.

وهكذا يمكن للقائمين بالعمل في دور الحضانة إتاحة كثير من الفرص والمواقف - المعدة مسبقا - أمام الأطفال لأحداث مستوي جيد من التنشئة الاجتماعية علي أساس من أساليب التربية الحديثة والقيم النبيلة والتعاون المثمر، فتصان بذلك طبيعة الطفل النفسية، الطاهرة الخيرة التي إذا ما شب عليها وتعامل مع الآخرين وفقها أدي ذلك إلي الوصول إلي أعلي مستوي من التوافق الشخصي والاجتماعي، ولهذا أكد علماء النفس علي أهمية دور الحضانة في تنمية جوانب الشخصية لدي الأطفال، علي أساس ما تقوم به من وظائف حيوية، وخاصة دورها في عملية التنشئة الاجتماعية التي يكتسب الطفل عن طريقها عديدا من المعارف والخبرات الحياتية تمكنه من معرفة ما عليه من واجبات وما له من حقوق عند الآخرين، وبشكل عام التكيف مع أمور الحياة، وضرورياتها التي كثيرا ما قد تعارض مع رغبات الأطفال التي لا تقف عند حد معين، وبذلك يمكن أن يمروا بكثير من مواقف الحياة

وخبراتها التي تتيح لهم تعلم واكتساب العادات والتقاليد والمعايير التي تجعلهم يقومون بإشباع حاجاتهم وتحقيق مطالبهم دون المساس بحقوق واحتياجات ومتطلبات غيرهم من أفراد المجتمع وبما يمكنهم - فيما بعد - من حسن القيام بأدوارهم علي أكمل وجه في المجتمع الذي يعيشون فيه وينتمون إليه.

د - الكشف عن قدرات وميول الأطفال:

كما يمكن أن تسهم دور الحضانة - عن طريق الفهم الواعي لمن يعملون بها - بقدر كبير في الكشف عن قدرات الأطفال وتحديد ميولهم وذلك باستخدام أسلوب الملاحظة لما يصدر عنهم من سلوك وتصرفات حال التعبير عن أنفسهم أثناء ممارسة اللعب وحال إعلان رغبتهم عن ممارسة أنواع معينة منه، وكذلك ملاحظاتهم حال حل ما يعترضهم من مشكلات، وتسجيل ذلك عن طريق الاختصاصية الاجتماعية، والمشرفات حيث تساعد مثل هذه الملاحظات علي تحديد ميولهم ومعرفة وكشف قدراتهم بما يساعد علي تنميتها والوصول بها إلي أفضل مستوى من مستويات الأداء من خلال تهيئة الظروف البيئية بالعوامل التي تعمل علي تحقيق هذه التنمية التي نتطلع إليها كي تتحقق لأطفالنا، وهذا من شأنه أن يساعد علي احساسهم بقدراتهم، وشعورهم بوجودهم وإدراك ما يمكن أن يقوموا به من أدوار - فيما بعد - تسهم في خدمة مجتمعهم.

الفصل الثالث

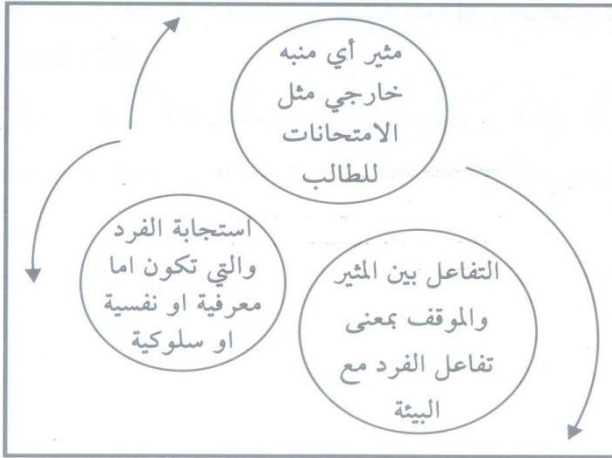
الأسس الدينامية لاختلال الصحة النفسية

أولاً: الضغط النفسي:

وعلي الرغم من أن مصطلح الضغط النفسي يستخدم لدي كثير من العلماء كمرادف لمعني القلق والإحباط والصراع والدفاع وبعض الانفعالات؛ كالغضب والخوف، إلا أن هذا المصطلح (Stress) أصبح مألوفاً، وأصبح

جزءاً من مصطلحات هذا العصر، وله معناه الخاص وتعد ظاهرة الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة؛ لأنها تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية.

وتعددت تعريفات الباحثين تبعاً للتوجهات النظرية التي يتبناها كل منها، وتجدر الإشارة إلي أن علماء النفس عرضوا لثلاث طرق في وصفهم للضغوط، فأشار باسر وسميث (٢٠٠٤) إلي أن الضغوط يمكن وصفها كما يظهرها الشكل الآتي:



كما عرف هانز سيلاي (١٩٧٦) الضغوط بأنها عبارة عن إرهاق، وهي حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع التحديات والتغيرات التي تُواجهه في مجري الحياة اليومية، وأنه عبارة عن ردة فعل جسدية ونفسية علي موقف يشعر فيه الشخص بأنه مرهق أو يشعر بأن الموقف فوق طاقته ويعتبر أن إحساسه بالعافية مهدد.

عرف فولكمان الضغط علي أنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يقيهما علي أنها مهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته.

وقام العلماء بتمييز نوعين من مصادر الضغط:

- ١- مصادر الضغط السارة: وتعد ضغطا صحيا، والتي تؤدي إلي تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.
 - ٢- مصادر الضغط المكدر أو غير السارة: ويكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد علي التوافق، وتؤدي إلي تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدث للمرض، مثل وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد ... إلخ.
 - وهناك ثمانية أنماط مختلفة للضغوط المهددة للفرد وحسب تحليل لازاروس وزملائه (١٩٨٥) عند تحليلهم لمقاييس الضغوط والمشقة، فإن هذه الأنماط الخاصة بالضغوط تسبب أضرارا جسمية ونفسية متعددة وحسب تفسير الفرد لهذه المصادر:
 - ١- المصادر المنزلية: وتشمل إعداد الوجبات والتسوق، وصيانة المنزل وترتيبه.
 - ٢- المصادر الصحية: وتشمل الأمراض الجسمية والعلاج الطبي، والأعراض الجانبية له.
 - ٣- مصادر ضغط الوقت: وتعكس مسؤوليات الفرد المتعددة في ظل عدم توفر الوقت الكافي.
 - ٤- المصادر الداخلية: وتشمل النواحي النفسية للفرد مثل الشعور بالقلق والوحدة النفسية، والخوف، وغيرها من الاستجابات النفسية.
 - ٥- المصادر المالية: وتعكس المسؤوليات والاهتمامات المالية مثل الراتب، وأعباء الدين، وزيادة المصروفات عن الواردات.
 - ٦- المصادر البيئية: مثل الاحتكاك بالجيران، والتعرض للجريمة، وضوضاء المرور، وغيرها.
 - ٧- المصادر الوظيفية: وتعكس كل مصادر الضغط المرتبطة بالعمل، مثل عدم الرضا الوظيفي، وعدم نقبل المهنة، والصراعات مع الزملاء.
 - ٨- المصادر المستقبلية: وتشمل الضرائب المتوقعة والتقاعد المبكر.
- كما قام فونتانا Fontana بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط وهي علي النحو التالي:
- ١- تأثيرات فسيولوجية تنتج عند زيادة الضغوط منها:

أ - زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي الجسم - وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية.

ب - زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد والانهيار الجسمي.

ج - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب (تصلب الشرايين)، تحدث تغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات معدية، تفاعلات جلدية، وإقلال مناعة الجسم.

٢- **تأثيرات معرفية تنتج عن زيادة الضغوط منها:** عدم القدرة علي التركيز، وتؤدي إلى قرارات مسرعة وخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم قدرة الجسم علي الاستيعاب، وعدم القدرة علي التنظيم والتخطيط، تؤدي إلى تداخل الأفكار مع بعضها البعض.

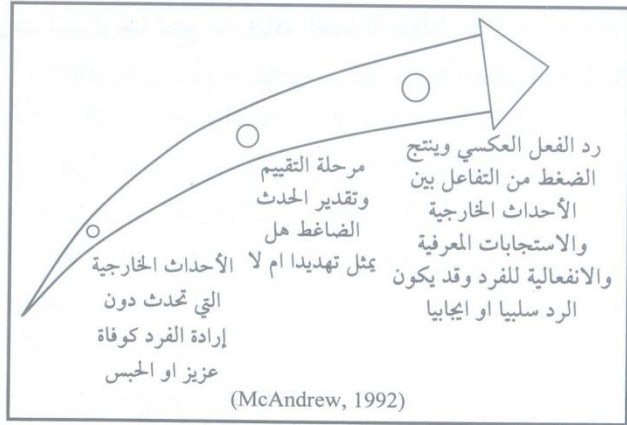
٣- **تأثيرات انفعالية تنتج عن زيادة الضغوط ومنها:** حدوث تغيرات في صفات الشخصية، وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية، وزيادة الإحساس بالمرض، وظهور الاكتئاب وعدم تقدير الذات.

٤- **تأثيرات سلوكية تنتج عن زيادة الضغوط منها:** النسيان والإهمال وزيادة مشاكل التخاطب، والجلجة والتلعثم وانخفاض مستوي الطاقة والقلق في النوم وإلقاء اللوم علي الآخرين وعدم تحمل المسؤولية.

وتظهر هذه الأعراض عند التعرض للضغوط السلبية، أما التعرض للضغوط الإيجابية فيكون لها تأثير إيجابي علي دافعية الفرد، حيث تدفعه إلي تحقيق الذات والأداء الجيد والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

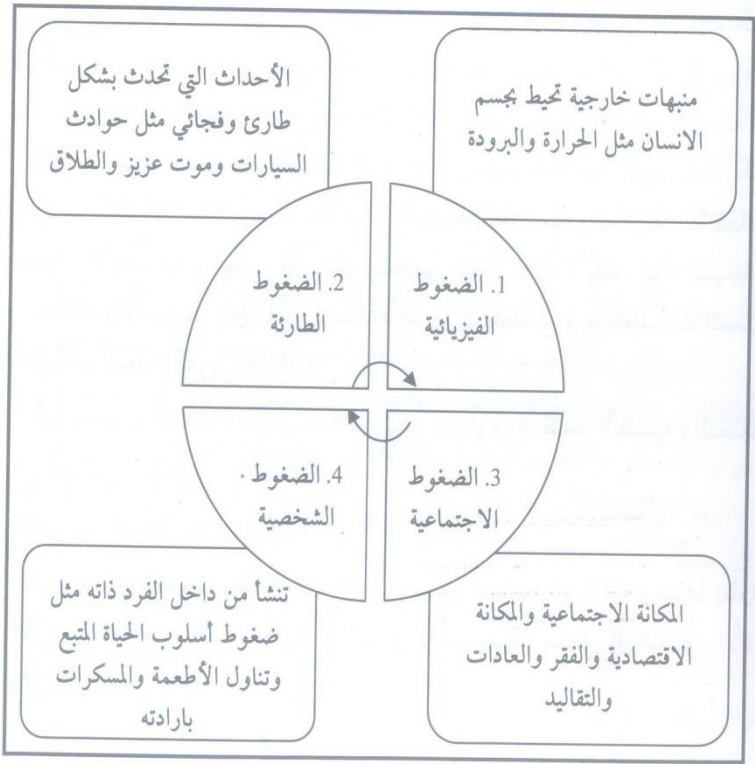
مراحل عملية الضغوط:

أشار جرين Green إلي أن عملية الضغوط تحدث من خلال ثلاث مراحل رئيسة، يوضحها الشكل الآتي:



إن ردود فعل الفرد للضغط النفسي تتبع نمودجا خاصا أطلق عليه اسم متلازمة التوافق العام وقد حدد هانز سيلبي (Hanz Selye, 1956) **مراحلها:**

- **المرحلة الأولى:** مرحلة التحذير أو الصدمة (Alarm Stage) حيث تنشط العضوية لمواجهة التهديد، بإفراز هرمون الأدرينالين، وتسارع التنفس ونبضات القلب وتضع نفسها في حالة الاستعداد للقتال أو الهرب (Fight or Flight).
- **المرحلة الثانية:** مرحلة المقاومة (Resistance Stage) حيث تعمل العضوية علي الدفاع عن نفسها تجاه مصدر التهديد، فيزيد الجسم مقاومته ببذل جهد أكبر.
- **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage) عند فشل العضوية في التغلب علي التهديد الذي يسببه الضغط النفسي المتواصل، وعندما تستهلك العضوية مصادرها الفيزيولوجية في هذه المحاولة، يؤدي ذلك إلي الانهيار الانفعالي أو الجسمي، وقد ينتج عن ذلك الدخول إلي المستشفى أو محاولة الانتحار وقد يصل الأمر في حده الأقصى إلي الوفاة. وهناك من يري أن الضغوط تنقسم إلي أربع مجموعات تظهر **كما في الشكل الآتي:**



مقدار الضغط المناسب والصحة النفسية:

إن الضغط النفسي يمكن أن يقسم إلى نوعين أساسيين وهما: ضغط إيجابي وهو محفز للفرد، وضغط سلبي وهو يسبب الكرب والضيق للفرد، والضغط ظاهرة فردية، فعندما يتأثر بعض الناس بضغط ما فإن البعض الآخر يكون غير متأثر، وهذا يعتمد علي ما ندركه، فقد ندرك المثيرات كحوادث ضاغطة أو لا، ويعد مستوي الضغط عاملا مهما في معرفة كونه مؤثرا إيجابيا أم سلبيا، ولعل السؤال هنا هو ما مقدار الضغط المناسب لنا لكي ننجز بطريقة صحيحة تناسب قدراتنا؟ وللإجابة علي هذا السؤال، فإن ذلك يتطلب منا اكتشاف طريقة تكون عبارة عن مفتاح من خلاله نجد كيف تكون

المحفزات مناسبة لنا، وهذا يتطلب أن نقوم بقدر من العمل، حتى نقيم كيف سننجز بشكل أفضل، وكذلك نحتاج إلي أن نختبر ليس فقط نتيجة العمل، لكن أيضا كيف نشعر خلال العمل، وهل سنشعر بالتحدي أو بالضغط؟ وهل انفعالاتنا إيجابية أم سلبية؟ ونحتاج بالنهاية أن نقرر بأن كمية من الضغط كافية أو أنها كثيرة جدا، وسيتم اتخاذ هذا القرار بناء علي أبعاد الصحة الستة المذكورة سابقا، وهي الصحة الجسدية والعقلية والانفعالية والروحية والاجتماعية والبيئية، فإذا كان الشخص يمتلك تلك الأبعاد، فهذا سيجعله يشعر بالطاقة والاستمتاع بالحياة، ويساعده علي أن يتعامل مع متطلبات العمل الإضافي.

أما نيكسون (Nixon) فيري العلاقة بين مستوي الصحة النفسية والضغط النفسي كما يلي:

- ١- إن وجود الضغط يؤدي إلي زيادة في الأداء في البداية.
- ٢- عندما يتعدي الضغط منطقة القمة فإنه يؤدي إلي انخفاض في الأداء وعندما يحاول الفرد الضغط علي نفسه بمحاولات أخرى فإنه سوف يؤدي إلي تدهور الأداء والإنتاج.
- ٣- يحتاج الفرد إلي مقدار معين من الضغط لأداء جيد، ويكون الضغط في هذه الحالة من النوع الجيد ولكنه يصبح سيئا عندما يكون بمقدار كبير ويتكرر ويدوم لفترة زمنية طويلة.

ثانيا: الصراع:

الصراع جزء من حياتنا اليومية في الواقع هو يحدث حتى في أفضل العلاقات ويمكن أن يثور في شكل جدل مع صديق أو خلاف مع رئيس العمل

حول أفضل طريقة للقيام بمهمة ما أو سوء تفاهم بين أفراد الأسرة وعندما يواجه الناس موقفا مولدا للصراع فإن منهم من يلجأون إلي السلوك العدواني ومنهم من يستشيطنون غضبا من دواخلهم لكن يبقون هادئين ويعاقبون الشخص المتسبب في غضبهم بصمتهم ولا يمكننا أن نتجنب الصراع أبدا لكن يمكننا أن نتعامل معه بنجاح.

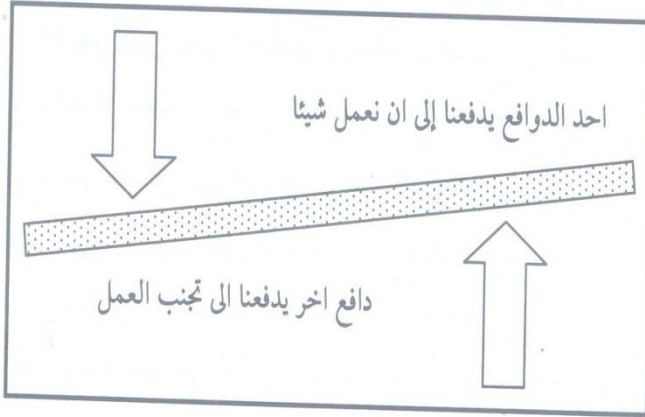
الصراع هو العمل المتزامن أو المتوافق للدوافع أو الرغبات المتعارضة أو المتبادلة، وينتج عن وجود حاجتين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد، ويؤدي إلي التوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية، ويتضح الصرع في تجنب الواقع ضد مواجهة الواقع، والاعتماد علي الآخرين ضد الاعتماد علي النفس، والخوف ضد الشجاعة.

والصراع من العوامل الديناميكية الأساسية في تكيف الفرد وهو يعني وجود تعارض بين دافعين يلحان علي الإشباع ولا يمكن إشباعهما في وقت واحد، والصراعات في حياة الأفراد كثيرة ولكن هذه الصراعات ليست علي درجة واحدة من شدة ضغطها علي الفرد، وهذا يتوقف علي أهمية الدوافع المتعارضة من جهة وقدرة الفرد علي اتخاذ القرارات من جهة ثانية، فعلي سبيل المثال قد يحصل أن يطلب من الطلبة أداء الامتحان بموضوعين في يوم واحد وعندئذ قد يقع الطالب المهدد بالرسوب في الموضوعين في صراع لأن الوقت لا يكفي لضمان النجاح معا، ولا يستطيع اتخاذ القرار بسهولة في تفصيل أحدهما علي الآخر أو النجاح بأحدهما دون الآخر، فإذا كان النجاح في هذا الامتحان تتوقف عليه نتائج حساسة في حياة الطالب الدراسية، فإن الصراع كان شديدا جدا، أما إذا كانت النتائج المترتبة علي ذلك ليست حاسمة فإن الصراع يكون اخف وطأة علي الفرد.

لذا يمكن تعريف الصراع علي أنه ذلك النزاع الذي يقوم بين رغبات الفرد ودوافعه وغرائزه الأساسية من ناحية، وبين مقاييسه ومثله الاجتماعية والخلفية والشخصية من ناحية أخرى، وقد يكون هذا الصراع واعيا جزئيا أو كليا وقد يكون علي مستوي غير الواعي تماما، أو هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع، ويكون كل منها قائما لديه.

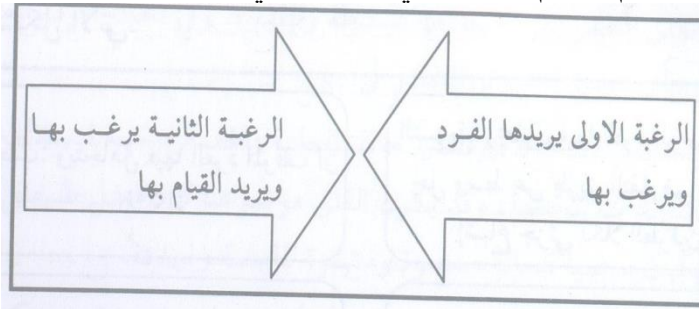
أنواع الصراع:

١- صراع الإقدام الإحجام، ويظهر في الشكل الآتي:



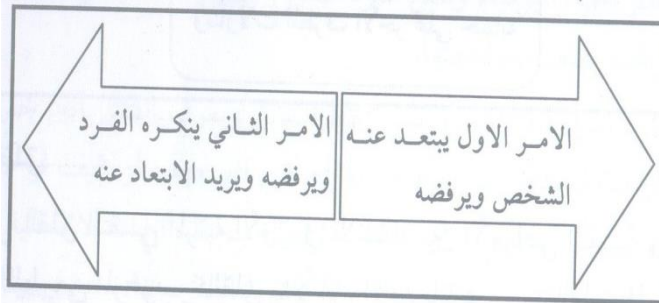
فمثلا يرغب الشخص في مشاهدة عرض فني شائق، ولكن يعرف أن تكاليفه باهظة، فيقع في صراع بين دافع الإقدام علي مشاهدته، ودافع الإحجام بسبب التكاليف.

٢- صراع الإقدام الإقدام، ويظهر في الشكل الآتي:

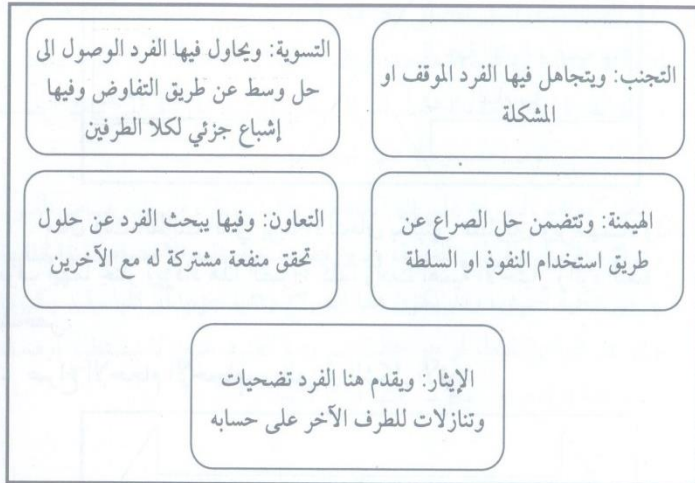


مثال ذلك الطالب الذي يريد الالتحاق بكليتين مماترتين ويرغبهما، ولكن لا يعرف أيهما يختار ويزداد هذا الصراع كلما زادت أهمية الاختيار وأثره البعيد في حياة الشخص.

٣- صراع الإحجام الإحجام، ويظهر في الشكل الآتي:

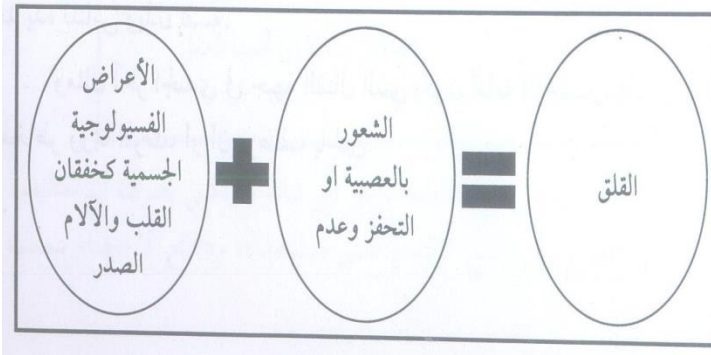


مثلا الشخص الذي أمامه أن يعمل في مهنة شاقة لا يحبها أو يموت جوعاً، أو يمد يده للناس ويذل نفسه.
ومثال آخر الجندي في جبهة القتال الذي يكون أمامه الاختيار، إما أن يواجه المخاطر وربما الموت، أو أن يوصف بالجبن.
بعض الاستراتيجيات لإدارة الصراعات بين الأشخاص:
ويمثلها الشكل الآتي:



ثالثاً: القلق:

يمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب كالقلق مثلاً أيام الامتحانات وبين القلق المرضي الذي يحتاج إلي تدخل الأطباء، وتظهر الأعراض النفسية علي شكلين هما:



والقلق منتشر حيث يصاب به شخص من أربعة أشخاص خلال فترة حياته، وتزيد نسبة القلق النفسي في المجتمعات البسيطة والفقيرة، وفي الحالة المرضية من القلق يكون أحد أسباب عدم التقدم أو التفكير في حل. ويرى منصور (١٩٨١) أن القلق حالة انفعالية واقعية مركبة نستدل عليها في عدد من الاستجابات المختلفة، وقد يكون القلق موضوعياً كرد فعل طبيعي لمواقف ضاغطة أو يكون مرضياً كحالة مستمرة ومنشرة غامضة ومهددة.

أما عبد الخالق (١٩٨٧) فيعرف القلق بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو وهم مقيم وعدم الراحة وعدم الاستقرار، وهو كذلك أساس التوتر والشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً والذي قد لا يخرج في الواقع عن إطار الحياة اليومية، ولكن الفرد القلق يستجيب لها كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف يصعب مواجهتها.

ويستطرد كفاقي (١٩٩٠) في نفس الخط السابق يعرف القلق بأنه خبرة انفعالية مكررة أو غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيرا ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية، خاصة عندما تكون نوبة القلق حادة، مثل زيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل.

أما التصنيف الأمريكي الإحصائي الرابع فقد تناول مفهوم القلق من خلال تصنيفه لعدد من الاضطرابات، ومن أهم تلك الأنواع وأكثرها انتشارا:

الهلع:

هو قلق نفسي حاد يتميز عن غيره من الأنواع بشدة الأعراض وحدوثها فجأة دون سابق إنذار، مع الشعور بأن المريض سوف يموت في هذه اللحظة وقد تتطور الحالة إلى تجنب المواقف التي حدثت فيها أعراض الهلع، فمثلا إن حدثت في الشارع يتجنب المريض الخروج إلى الشارع، حيث تسيطر عليه فكرة أن الموت سيدركه ولن يكون هناك منفذ له، وهو كارثة سوف تحدث ترافق إحساس بخفقان في القلب وضيق بالصدر، وهي غير متوقعة، وليست ناتجة عن موقف يكون به الشخص بؤرة الاهتمام، ويمكن أن تحدث أثناء النوم.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

أ- في وقت ما أثناء الاضطراب واحدة أو أكثر من نوبات الهلع حدثت وكانت غير متوقعة وليست ناتجة عن موقف كان فيه الشخص بدائرة اهتمام الآخرين.

ب - يشترط أن تكون أربع نوبات بالموصفات السابقة خلال فترة أربعة أسابيع أو واحدة أو أكثر من النوبات تبعتها مدة شهر علي الأقل من الخوف من حدوث نوبة أخرى.

ج - يجب أن تشمل كل نوبة علي الأقل أربعة من الأعراض التالية:
- شعور بالاختناق.

- شعور بالدوخة أو الإغماء.

- سرعة ضربات القلب.
- الارتجاف أو الرعدة.
- العرق.
- الاختناق.
- الغثيان.
- اختلال إدراك الشخصية.
- الخدر أو التميل.
- سخونة الجسم.
- ألم في الصدر.
- الخوف من الموت.
- الخوف من أن يصبح مجنوناً.

د - الاضطراب ليس بسبب تأثيرات فسيولوجية لحالة مرضية أو لتعاطي مواد ولا يعتبر ضمن أعراض مرض نفسي آخر كالرهاب الاجتماعي.

الخوف المحدد:

جميعنا نشعر بالخوف في بعض الأحيان، ولكن الخوف الشديد المرضي يكون المريض نفسه مدركاً بعدم جدواه، أنه لا يستحق هذا الكم من الخوف ولكنه لا يستطيع التحكم في هذا الخوف، وعادة ما يكون الخوف مرتبطاً بأشياء معينة أو أنشطة محددة أو أحياناً مواقف بعينها قد يكون هذا الخوف بدرجة عالية بحيث يجعل الإنسان يتجنب هذه المواقف أو الأماكن مما يؤثر بصورة سلبية على حياته العملية.

فمثلاً إذا كان الخوف من التحدث أمام الأغراب أو أشخاص لا يعرفهم الإنسان ويؤثر بصورة سلبية على حياته الاجتماعية مما يؤدي به إلى الانطواء.

وهو شعور بخوف حاد وشديد يصعب التحكم به عند التعرض لموقف أو خوف من شيء ما (منظر الدم - نوع من الحشرات - الإبر) والتي تعتبر غير مؤذية في الحالات العادية، وهؤلاء الأشخاص مدركين أن مخاوفهم لا أساس لها وهي زائدة عن المفروض ومبالغ فيها ولكنهم لا يستطيعون السيطرة على الشعور بالخوف الداهم الذي ينتابهم.

الرهاب:

حالة خوف غير منطقي من شيء أو نشاط ما أو موقف معين ينتج عنه تجنب هذا الشيء أو النشاط أو الشخصية، وقد يكون رهاب الخلاء حيث يخاف الشخص من التواجد في أماكن يصعب الهروب منها، الخوف الاجتماعي يخاف أن يأكل أو يتحدث أو حتى يتبول في مكان عام، رهاب محدد حيث يخاف من مواضيع محددة مثل الخوف من الإبر، الحيوانات، الدم.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

- ١- لدي المريض خبرات خوف قوية ومستمرة تبرز من خلال مؤشرات لموضوعات أو لمواقف محددة.
 - ٢- المواقف المثيرة للخوف تثير استجابات القلق بشكل فوري أي لا يظهر أعراض نوبة الهلع.
 - ٣- الخوف غير معقول والمريض يدرك ذلك.
 - ٤- يتجنب المريض الموضوعات المثيرة أو يتحمل ذلك من خلال ضغوط حادة.
 - ٥- المريض الأقل من ١٨ سنة يجب أن تظهر عليه الأعراض لمدة ٦ شهور فأكثر.
 - ٦- هنالك مؤشرات ضغط حول هذه المخاوف وتتداخل هذه الإشارات مع وظائفه اليومية الاجتماعية المهنية والشخصية.
 - ٧- لا يمكن تفسير هذه الأعراض ضمن اضطرابات القلق الأخرى.
- أمثلة علي مخاوف محددة مثل: الخوف من الفأر، المرض، الغرباء، العناكب، الألم، الطائرات، الرعد، القطط، الظلام، التلوث بالجراثيم، الدم.

الوسواس القهري:

وهو تردد أفكار غير منطقية علي ذهن المريض بصورة مزعجة له نفسه لأنه يدرك أنها غير سليمة ولكنها تثير في نفسه قلقا شديدا يدعوه في أغلب الأحيان للقيام بأفعال بصورة متكررة علي أمل التخلص من هذه الأفكار ولكنها تظل تتردد بداخله مما يدخل المريض في حلقة مفرغة من وسوس فكرية.

ولكي تكون الفكرة قريبة من القارئ فلنأخذ وسائوس النظافة كمثال، هنا تسيطر علي المريض فكرة تلوث اليد مما يسبب له انزعاجا شديدا وقلقا نفسيا حادا مما يدعوهُ إلي غسل الأيدي عدة مرات بأسلوب معين متكرر ولكن في كل مرة يغسل يده فيها لا يزال يشعر بأن يده ما زالت غير نظيفة وتسيطر فكرة اتساخ اليد علي ذهن المريض مما يجعله يغسلها مرة ثانية وثالثة ورابعة... وهكذا.

وتوجد أمثلة عديدة - هل أغلقت الباب جيدا هل أغلقت الشبابيك هل كتبت الأرقام بصورة صحيحة وفي كل مرة تردد هذه الفكرة لأوقات طويلة، يتبعها القيام بعملية تأكد بصورة متكررة وبنفس النمط. ويجب الأخذ في الاعتبار أن المريض نفسه يشعر بعدم صحة هذه الفكرة ولكنه لا يستطيع أن يمنع نفسه من التفكير فيها والتأثير بها والقيام بعمل شيء يقلل من شأنها.

ومن الملاحظ مدي المعاناة التي يعانيها مريض الوسواس القهري ومدي تدخل هذه الأفكار في سير حياته اليومية وصحته النفسية، حيث أنها تعطله عن عمله وعن الاشتراك في الحياة الاجتماعية أو العملية. ويشخص بالـ **الدلالات الآتية**، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

- ١- أفكار مستحوذة دافعة وصور غير مناسبة تسبب القلق.
 - ٢- هذه الأفكار ليست فقط خشية مبالغ فيها حول مشكلة اعتيادية.
 - ٣- الفرد يحاول تجاهل هذه الأفكار من خلال التفكير أو السلوك.
 - ٤- الفرد يعلم أن هذه الأفكار ناتجة من عقله فقط.
- أعراض الأفعال القهرية:**
- ١- يشعر المريض بحاجة إلي أن يعيد الأعمال.
 - ٢- تحدث نتيجة استجابة لوسائوس أو تطبيق قواعد صارمة.
 - ٣- الهدف منها هو خفض الضغط أو منع شيء مفرع.
 - ٤- لا ترتبط بواقعية الأحداث.
 - ٥- خلال مرحلة المرض يعرف الفرد أن الوسائوس والأفعال غير معقولة.
 - ٦- إذا حدثت الوسائوس والأفعال معا يجب أن تحدث واحدة من:

أ - تسبب ضغط شديد.

ب - تأخذ وقت طويل.

ج - تتداخل مع الروتين اليومي أو الأنشطة الاجتماعية.

د - الأعراض غير ناتجة عن حالات جينية أو تعاطي مواد.

قلق ما بعد الصدمة:

وهو نوع من الاضطراب النفسي الذي يحدث لهؤلاء الذين يتعرضون إلي حدث في حياتهم حيث تكون حياتهم وشعورهم بالأمان مهدوما مثل اختطاف طائرة أو الزلازل أو حرائق في المنزل.

وهو أعراض خاصة تحدث بعد صدمة معينة وهذه الصدمة أشد من أن تستوعبها خبرة الإنسان وتجعل الشخص منعزلا وحذرا مع فقدان الشعور بالألفة، وتجعل الشخص يجفل لأتفه الأسباب ويشعر بالذنب وينعزل عن الآخرين.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

١- الأحداث تشمل أعمالا أو تهديدا بالموت أو إصابة جسدية للمريض ويشعر المريض بالخوف الشديد والتهديد والشعور بالعجز.

٢- أن يعيد المريض الأحداث بشكل متكرر بأحد الطرق التالية:

أ - أفكار اقتحامية وتذكر للأحداث (صور).

ب - أحلام متكررة للأحداث أو يرمز لها.

ج - استرجاع المشهد بهلاوس أو أوهم أو الشعور بأن الحدث لا يزال يحدث.

د - ظهور إشارات توتر كرد فعل للإشارات الداخلية والخارجية ترمز إلي جزء من الحدث.

هـ - ردود فعل فسيولوجية استجابة لمؤشرات الصدمة.

٣- يتجنب المريض بشكل مكرر المثيرات المرتبطة بالموقف ويشعر بالخدر ويظهر ثلاث أو أكثر من **المواقف التالية:**

أ - تجنب المعالم المميزة للحدث.

ب - شعور المريض بالعزلة عن الآخرين.

ج - قلة الاهتمام بالأنشطة.

د - الحد من القدرة علي الحب.

هـ - يشعر أن الحياة لا يمكن أن تنجز.

هذه الأعراض تظهر أكثر من شهر.

الخوف الاجتماعي:

وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل لدي الآخرين ويحدث للمريض الارتباك والشعور بالإحراج من تلك المواقف التي تحدث أمام الآخرين أو مقابلة شخص ذي مسؤوليات أعلي أو الأكل والشرب أمام الآخرين أو عند إمامة الصلاة أو إلقاء درس، ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الآخرين وتصل نسبة احتمال الإصابة بالخوف الاجتماعي إلي ١٣% من الناس ويؤدي هذا الخوف إلي تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية إلي التأثير والتدهور، ويصحب الخوف أعراض جسمية كالحرقان وسرعة التنفس وجفاف الفم ورعشة الأطراف.

ويشخص بالدلالات الآتية، كما أوردها الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

١- المريض يخاف بشكل متكرر وقوي من واحد من الأنشطة الاجتماعية والتي تتطلب مقابلة الغرباء أو مراقبة الفرد من الآخرين.

٢- المثير المخيف عادة يسبب القلق الحاد ويجعل الفرد ميالا لنوبات الهلع.

٣- المريض يعي بأن خوفه غير معقول.

٤- يتجنب المريض المواقف أو يكون فيها مع وجود قلق حاد.

٥- الأفراد تحت سن ١٨ سنة يجب أن تظهر عليهم الأعراض لمدة ستة شهور أو أكثر.

٦- لا تعتبر ضمن الاضطرابات النفسية المختلفة.

٧- لا تحدث نتيجة لحالات طبية أو استخدام مخدرات.

٨- إذا كان لدي المريض اضطراب عقلي آخر أو حالات طبية فإن المخاوف الاجتماعية تكون غير مرتبطة بها.

القلق النفسي المعمم:

وهو حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به المريض بصورة مزعجة، لا يستطيع معها التوافق أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في

الحياة الاجتماعية، يكون هنا المريض في حالة قلق - عصبية - كثير الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية - دائم التوقع السيئ ويستثار من أقل مؤثر خارجي أو داخلي - له ردود أفعال عصبية وعنيفة غير متناسبة مع حجم الفعل الأساسي.

ويعرف علي أنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة أشهر ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كالآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار وبضعف التركيز واضطراب الدم والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيرا ما تؤثر حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالبا ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار.

الصحة النفسية والقلق:

من الطبيعي، بالتأكيد، أن يشعر الإنسان بالقلق أو بالفرع، من حين إلى آخر، وكل إنسان ينتابه مثل هذا الشعور بين الحين والآخر، وفي الحقيقة، فإن نوبة من القلق، بدرجة معينة، يمكن أن تكون مفيدة، فالإحساس بالقلق قد يساعد المرء علي رد الفعل والتصرف بصورة صحيحة عند التعرض إلي خطر حقيقي، كما يمكن أن يحفزه علي التفوق في مكان عمله أو في منزله. أما إذا كان الإحساس بالقلق عند إنسان يتكرر في أحيان متقاربة، وبصورة حادة، دون أي سبب حقيقي، إلي درجة أنه يعيق مجري الحياة اليومي الطبيعي فالمرجح أن هذا الإنسان يعاني من اضطراب القلق المتعمم، هذا الاضطراب يسبب القلق الزائد وغير الواقعي وشعورا بالقلق يفوق ما يمكن اعتباره رد فعل طبيعيا علي حالة معينة.

رابعاً: الإحباط:

الإحباط: هو العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه أو توقع وجود هذا العائق مستقبلاً، الإحباط حالة تعاق فيها الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة به، أو اعتقاده أن تحقيق هذه الرغبات والحوافز أو المصالح صار مستحيلاً. إن الموقف الإحباطي في الحقيقة هو موقف تهديد للشخصية، وهذا الموقف الإحباطي يتضمن ثلاثة عناصر أساسية:

- ١- الشخص: أي دوافعه ورغباته التي تدفعه للقيام بسلوك ما من أجل إشباعها.
- ٢- الدافع أو الرغبة: الشيء الذي يرضي الدافع ويشبع الحاجة مثل الطعام في حالة الجوع والماء في حالة العطش، والاحترام في حالة الحاجة للتقدير.
- ٣- العائق الذي يعيق الشخص: ويمنع الشخص من بلوغ شيء ما مثل الزمان أو المكان أو الأخلاق أو الظروف الاجتماعية أو المادية.

أقسام الإحباط:

يأتي الإحباط علي عدة صور، ويوضح الشكل الآتي أهم شكلين للإحباط:

الإحباط	الإحباط
يُنتج عن وجود عائق يمنع الخلي شخصي ينبع من الفرد نذ لأما من الوصول لهدفه. رض مثلاً.	يُنتج عن وجود عائق يبرجي بيئي ينبع من البيئة المد إشباع الكامل للدوافع. الفرد مثل الفقر.

كما ويمكن تقسيم الإحباط إلي إحباط أولي وإحباط ثانوي:

أ - الإحباط الأولي: هو الحالة التي يمر بها الفرد عندما يلح عليه دافع ما أو حاجة ما، ولكن موضوعه أو غرضه الشيء الذي يشبعه غير موجود أساساً مثاله إنسان عطشان في الصحراء ولا يجد ماء.

ب - الإحباط الثانوي: الحالة التي يمر بها الفرد عندما يلح عليه دافع ما، ويكون غرضه وموضوعه موجوداً، ولكن هناك عائق يمنعه من بلوغه، ومثاله الشخص الجائع بعد عودته من العمل إلى المنزل، ووجد أن الطعام علي النار ولم ينضج بعد.

ويمكن أيضاً تقسيم الإحباط إلى:

أ - الإحباط الداخلي: عندما يعيق الفرد من إشباع الدافع في داخل الشخص أو بنيته الجسمية أو النفسية.

ب - الإحباط الخارجي: عندما يعيق الشخص المحيط الاجتماعي والطبيعي.

خامساً: العدوان:

يعتبر السلوك العدواني سلوكاً مكروهاً ومبغضاً وغير مقبول من الناحية الاجتماعية مثله مثل الكثير من السلوكيات الأخرى غير المقبولة اجتماعياً، إلا أن مفهوم العدوان مفهوم قديم قدم الإنسان نفسه ولقد سجل القرآن الكريم أول عدوان حدث في حياة البشر علي ظهر الأرض وهو عدوان ابن آدم قابيل علي أخيه هابيل، حيث قال تعالى: "واتل عليهم نبأ بني آدم بالحق إذ قربا قرباناً فتقبل من أحدهما ولم يتقبل من الآخر قال لأقتلنك قال إنما يتقبل الله من المتقين" (المائدة: ٢٧).

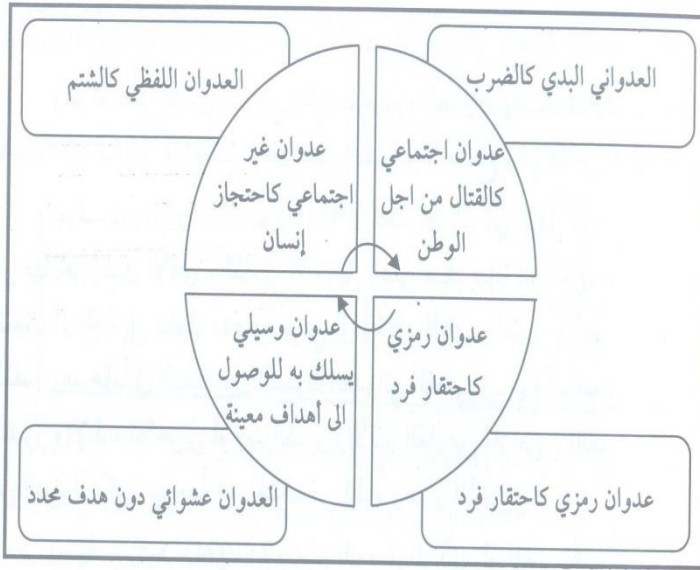
وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم العدوان وذلك لتناوله في مجالات متعددة فقد تناولته علوم كثيرة منها علم النفس والاجتماع وغيرها من العلوم. يعرف بارون وريتشاردسون (١٩٩٤) العدوان بأنه أي شكل من السلوك يكون موجهاً نحو إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وعلي هذا فإن العدوان سلوك وليس انفعال أو اتجاه بل سلوك مقصود يرمي إلي إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وأن مفهوم القصد يعد هاماً في التمييز بين السلوك العدواني الفعلي وبين الحوادث التي تحدث الضرر والإيذاء للآخرين أو بين

الضرر والأذى العارض للآخرين، فالعدوان هو شكل من السلوك يكون موجها نحو الهدف من إيذاء وضرر الآخرين. ويعرف بيننجر (١٩٩٤) العدوان بأنه سلوك بدني أو لفظي يقصد به إلحاق الأذى أو الضرر.

أنواع العدوان:

وقد قدم زيلمان (١٩٧٩) تصنيفا يشمل أربعة أبعاد للسلوك العدواني تتفاوت في مظاهرها التعبيرية، هي:

- ١- **السلوك البدني:** وهو الذي يسعى فيه الفرد المعتدي علي إلحاق الأذى أو الضرر البدني أو المادي بالآخرين الذين يميلون إلي تحاشي مثل تلك الأفعال العدوانية.
 - ٢- **العدائية:** وهي التي يرمي الفرد من خلالها إلي الإساءة للآخرين أو خداعهم دون أن يلحق بهم أي ضرر أو آلام بدنية.
 - ٣- **التهديدات العدائية:** وينظر إليها كوسيلة أو إشارة تسبق العدوان أو العداوة المتعمدة، كما أنها تستخدم أحيانا كوسيلة مضادة لمواجهة العدوان أو العداوة.
 - ٤- **السلوك التعبيري:** ويتمثل في صورة الغضب أو الانزعاج والتي من المحتمل أن تشبه في طبيعتها سلوك العدوان ولكنها لا تصل في صورتها التعبيرية إلي المستويين الأول والثاني.
- من أشكال السلوك العدواني المهمة والمنتشرة يوضحها الشكل الآتي:

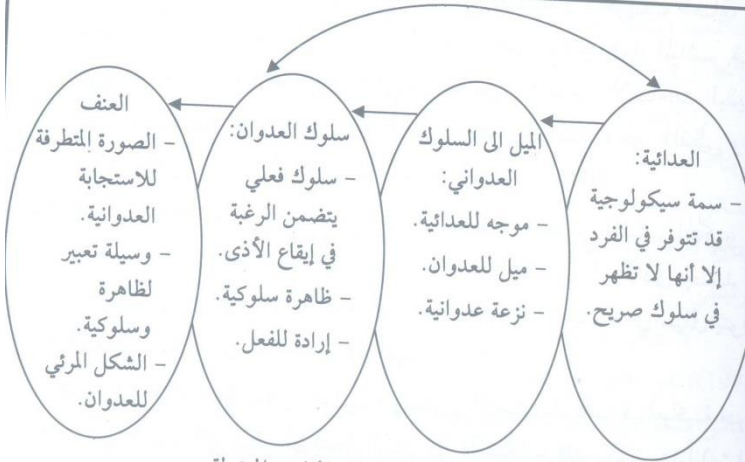


الفرق بين السلوك العدواني وبين المفاهيم القريبة منه: - العنف والعدوان:

اختلف التربويين التربويين وعلماء النفس في إيجاد مصطلح محدد لسلوك العنف فنجد البعض يستخدم هذا السلوك تحت مسمى العنف وبعضهم الآخر يستخدمه تحت مسمى العدوان، وبعضهم استخدمه مرتبطاً بالسلوك كمسمى السلوك العدواني، وعمد الكثيرون منهم إلى استخدام صور العنف كمصطلحات للتعريف بهذه الظاهرة "العنف" واستخدمه الكثيرون تحت مسمى العدوان النفسي، وفيما يلي الفرق بين العنف والعدوان:

العنف استجابة متطرفة: Violence ويوضح خليفة والهولي (٢٠٠٣) أن العنف نوع من السلوك العدواني، تتسم بالشدة والتصلب تجاه شخص أو موضوع ما، ولا يمكن منعه أو إخفائه، ومن ثم العنف سلوكاً يمارسه الإنسان بتأثير من دوافعه العدوانية، وينظر إلى العنف على أنه نهاية المطاف للسلوك العدواني، وكثيراً ما يتخذ صفة التدمير كما يشير العنف إلى

صورة نوعية من صور العدوان بين أفراد ينتمون إلى جماعات مختلفة، ويحكم هذا العدوان أشكال التنافس والصراع بين هذه الجماعات، وبالتالي يرتبط مفهوم العنف أكثر بالعدوان الجماعي الجسدي وأيضاً البلطجة. والشكل التالي يوضح العلاقة بين العنف والعدوان:



شكل يوضح العنف وبعض المفاهيم المرتبطة به

- العدوان والاستقواء والاستئساد:

الاستقواء والاستئساد مصطلحات تدور حول معنى واحد، هو سيطرة فرد أو مجموعة علي فرد آخر، بهدف ممارسة السلطة والسيادة عليه بغرض تخويله أو استغلاله، وقد يتضمن ذلك إيذاء لفظيا أو جسديا كالإساءة الجنسية، والتمييز العرقي والديني وذلك حسب ما نص عليه تعريف كل واحد منهم:

أ - الاستقواء Bullying:

عرف (Olweus, Tattum and Lane, 1989) الاستقواء بأنه شكل من أشكال العدوان، يحدث عندما يتعرض فرد ما بشكل مستمر إلى سلوك سلبي يسبب له الألم، ينتج عن عدم التكافؤ في القوي بين فردين، يسمى الأول مستقو والآخر خاضعا له، وقد يكون الاستقواء جسميا أو لفظيا أو انفعاليا.

أما الاستقواء غير الجسمي ويشار إليه بالاستقواء الاجتماعي فقد يكون لفظياً أو غير لفظي، ويتضمن الاستقواء اللفظي المكالمات التليفونية المسيئة، ونشر الإشاعات المزيفة أو الخبيثة واستخدام اللغة المسيئة، والوصف بالألقاب معينة سيئة والسخرية أو التعليقات العرقية، والتعليقات القاسية والتخويف العام، أما الاستقواء غير اللفظي فقد يكون مباشراً أو غير مباشر؛ فالاستقواء المباشر غير اللفظي يصاحب عادة الاستقواء اللفظي والجسمي ويتضمن الإيماءات البذيئة والتعبيرات الوجهية المؤذية، ومن جهة أخرى يتضمن الاستقواء غير اللفظي وغير المباشر التجاهل المتعمد والإقصاء من النشاط.

ب - الاستئساد Lionship:

هو شكل من أشكال السلوك العدواني المستمر المتكرر أو الموجه ضد الأفراد ويقصد منه أن يسبب الخوف أو التوتر أو الأذى لجسد أو مشاعر شخص آخر أو احترامه لذاته أو سمعته ويحدث الاستئساد في سياق يتوفر فيه عدم التوازن الفعلي أو متصور في القوة.

كما عرفت وزارة التربية والتعليم باونتاريو الاستئساد بأنه ديناميكية من التفاعلات غير السوية التي يمكن أن تتخذ الكثير من الأشكال، فقد يكون بدنياً (مثل الضرب، أو الدفع، أو الإعاقة) أو لفظياً (مثل الشتيم، أو الاستهزاء أو القيام بتعليقات جنسية أو عنصرية أو خاصة بالخوف) أو اجتماعياً (مثل استبعاد آخرين من مجموعة ما، أو نشر الشائعات)، كما قد يحدث من خلال استخدام التكنولوجيا (نشر الشائعات أو الصور أو التعليقات المؤذية من خلال استخدام البريد الإلكتروني والهاتف الخليوي والرسائل النصية والانترنت وغيرها من التكنولوجيات الأخرى).

سادساً: الاكتئاب:

الاكتئاب انفعال وجداني تجاه الشدائد النفسية والصراعات المختلفة، فالمكتئب حزين ذو مزاج سوداوي عديم الرضا ضيق الصدر يائس عاجز لا

يكثر بالحوادث أو نتائجها ويمتلكه بالإعياء وعدم القدرة علي إنجاز عمل بالإضافة إلي التوعك والانحدار في الثقة بالنفس. والاكئاب هو حالة من التبدل الانفعالي وفقد الطاقة الجسمية يبدو فيها المكتئب حزينا مثبطا خائر العزائم لا يستطيع أداء عمل يحتاج فترة زمنية طويلة يتكلم ببطئ وبشكل متقطع ولا يجيب عن الأسئلة إلا بصعوبة وهو كثير الزفريات والأفكار السلبية ويتأوه لتركيز انتباهه في أفكاره التشاؤمية وحياته قلق وعذاب وهذا يسمى الاكتئاب الرئيسي.

الاكتئاب من وجهة نظر سيلغمان وآخرون (١٩٧٦)، هو مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلي علل الشخصية، وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدي احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف.

كما تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي؛ بأنه حالة تحتوي علي عدد معين من الأعراض علي الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي:

- ١- المزاج المكتئب، ويكون معظم زمن اليوم تقريبا.
- ٢- فقدان المرح، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
- ٣- التغير في الجانب الحركي، فيصبح بطيئا مع ظهور الإحياءات العصبية.
- ٤- الشعور بعدم الأهمية والقيمة، ولوم الذات، والشعور المفرط بالإثم.
- ٥- الأفكار الانتحارية.

ويعرفه عيد (١٩٩٧) بأنه: "الالتصاق بالذات، والتشرد في داخلها علي حساب الواقع الخارجي، حيث يكابد المكتئب الشعور بالانقباض واليأس والحزن العميق والذنب، ووهن الاستجابة لحركة الحياة والشعور بالإجهاد والعيش نهبا لتحريفات الذاكرة والواقع، وقد يدافع المكتئب عما يعانيه بمزاج فرح، وبحركة لا تعرف التوقف، وتوهج فكري ساخر".

في حين يعرفه الميلادي (٢٠٠٦) بأنه: "حالة من اضطراب المزاج، يشعر فيها المريض بالإحباط والعزوف عن المشاركة في الأنشطة اليومية والاجتماعية، وكذلك فقدان الاهتمام بالمظهر العام والإحساس بالقيمة الذاتية، مع عدم القدرة علي الاستمتاع بالحياة والأشياء التي كان يستمتع بها سابقا".

ويعرفه العيسوي (٢٠٠٦) بأنه: "أحد الاضطرابات التي تصيب المزاج، ويشعر المريض خلالها بعدم المواءمة مع الشعور بالقنوط والكآبة والجزع وانخفاض في معدلات النشاط، والقدرة علي رد الفعل أو التفاعل والشعور بالتشاؤم والحزن إلي جانب بعض الأعراض المرتبطة بالاكتئاب".

وأخيرا عرف بيك الاكتئاب بأنه: "حالة انفعالية تتضمن تعبيراً محدداً من المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوم سالب عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيير في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل".

ويتميز الاكتئاب بخصائص وهي: تغير المزاج مثل اللامبالاة والشعور بالحزن أو الوحدة، ومفهوم ذات سلبي، يتضمن لوم الذات لحدوث المشاكل، والرغبة في الهروب من المواقف، مثل الابتعاد أو حتى الانتحار، وتغيرات في أنشطة الجسم وقلة شهوة الطعام، والأرق وقلة الرغبة الجنسية، وزيادة غير عادية أو انخفاض في مستوى النشاط.

خصائص الأفراد المكتئبين:

ويتميز الاكتئاب بخصائص وهي: تغير المزاج مثل اللامبالاة والشعور بالحزن أو الوحدة، ومفهوم ذات سلبي، يتضمن لوم الذات لحدوث المشاكل، والرغبة في الهروب من المواقف، مثل الابتعاد أو حتى الانتحار، وتغيرات في أنشطة الجسم وقلة شهوة الطعام، والأرق وقلة الرغبة الجنسية، وزيادة غير عادية أو انخفاض في مستوى النشاط.

الأعراض الاكتئابية:

يعد التعرف علي أعراض الاكتئاب أول خطوة مهمة لمساعدة الشخص المكتئب، كما يظهر في الجدول الآتي:

جدول يوضح الأعراض الاكتئابية

الآلام وأوجاع غير محددة)	وي شائعة تتضمن أوجاعاً وآلاماً عضلية غير محددة، آلاماً ظهرياً، صداعاً
إرابات معوية	طرابات معوية تتضمن انتفاخاً، تقلصات،

في المعدة، سوء الهضم، الإمساك والإسهال.	
طراب متكرر في عادات تناول الغذاء. بر في وزن الجسم، إما نقص الوزن أو زيادته تتعدي من وزن الجسم خلال مدة زمنية أكثر من شهر.	ت في الوزن نوبة
رابات الإفرازات الهرمونية إفراز الإنسولين - انخفاض إفراز الغدة الكظرية الكلوية - الأدرينالية) - نقص إفراز الغدة الدرقية.	
الشائع جدا حدوث اضطراب في النوم في أثنائ الاكتئاب.	راب النوم
الطاقة والتعب والإجهاد الذي يحدث دون بذل مجهود جسمي ب. الطاقة من الممكن أن تكون نتائجه صعوبة في أداء بات، قلة الكفاءة وأداء غير مرض في المدرسة أو العمل.	ال (فقد الطاقة، هاد العام)
التهيج في عدم القدرة علي البقاء هادئا، المشي، التلويع اقتلاع أو حك الشعر والجلد، الثياب أو موضوعات أخرى.	حركي ج، التأخر)
لاوي الشائعة تتضمن بطئا أو صعوبة في التفكير في الغالب حب بنقص في الأفكار.	ر أو التردد)
القدرة علي التركيز، ربما يقر المرضي أنهم من السهل شنت أذهانهم عن الواجبات والأنشطة.	يز (ضعف التركيز، ود الذهن)
تكون شكوي المرضي بالأكتئاب ضعف الذاكرة، بينما ضي الذين يعانون مرض عقلي أو إصابات في الدماغ احتمالية في أن يصابوا بضعف الذاكرة.	ة (تلف)
ج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا كما يتبين إما بالإدلاء مثل (أحس بالحزن أو بالفراغ) أو بملاحظة الآخرين له يبدو باكيا).	(نوبة عامة من الكآبة أو اليأس)
ن الإحساس بالشعور باللذة يميز الاكتئاب. ما يوصف المرضي مشاعرهم بأنها أصبحت ضئيلة تجاه ات، وعدم الاهتمام بالأنشطة التي كانت ممتعة من قبل.	ل (فقد الاهتمام أو ور باللذة في طة العادية)
لي ٧٥% من المرضي يشعرون بالذنب. ز مشاعرهم بالغموض والاكتئاب، ولكن من الممكن تغييرها بة إذا حاولوا.	ر بالذنب (مشاعر ملائمة للموقف)
ساس بانعدام القيمة وبعدم الكفاءة. ام الثقة بالنفس.	ي والشعور بعدم نة
قات (التشبث بالأمل أو بالذكريات، المطالبة، المناشدة أو	ك الباحث عن

أ أو المواءمة	إس، جنسية زائدة في بعض الأحيان).
العلاقات الاجتماعية	وبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين وتكوين رات الاجتماعية.

الصحة النفسية والاكتئاب:

عندما تمر علي الفرد لحظات من الحزن والأسى علي بعض الآمال المجهضة، أو الفرص التي ولت، أو الأعزاء والأصدقاء ممن فقدناهم أو افتقدناهم، أو علي مكان هجرناه طائعين أو مرغمين ... إلخ، وجميعنا بلا استثناء شعرنا في لحظات ما أن الحياة أصبحت عديمة الجدوي، وأنها كفاح طويل وعقيم، ولحظات الفرج فيها والسعادة أقل بكثير مما فيها من مشقة وجهد، وأن المرء لم يعد بمقدوره أن يتحمل فيها الجهد أو المشقة.

وكلنا مرت علينا فترات كنا فيها نشعر بالإرهاق السريع، وفقدان الهمة والتفاحس عن الحركة، والعزوف عن بذل النشاط، ربما اختبر بعضنا هذا الإحساس بصورة أشد، فاختلط تعبيره عن ذلك الشعور بفترات أطول امتزج فيها مع الحزن، وخيبة الأمل والأسى (البكاء)، وفقدان الشهية، واضطراب النوم، والتشاؤم، وربما اليأس من مستقبل طيب يحملنا علي مواصلة الحياة والكفاح من أجلها.

في مثل هذه اللحظات، يصبح العمل البسيط جهدا لا يطاق، ونجد طاقاتنا وكأنها نضبت حتى عن القيام بالأعمال الروتينية الصغيرة بما في ذلك مثلا، عنايتنا بأمورنا الصحية اليومية العاجلة كتنظيفنا لأسناننا أو الحلاقة أو الاستحمام، أو التحضير لأمر مهم يتطلب دراسة أو عملا.

لكن سرعان ما عدنا لحياتنا السابقة وصحتنا النفسية بعد فترة وجيزة، وهذا الأمر لا يتعارض مع الصحة النفسية، ولكن عندما نبذل جهدا مضاعفا من الحزن وتختل قدراتنا علي التوافق مع الذات ومع البيئة نتيجة المشاعر السلبية فإن ذلك سيؤثر علي صحتنا النفسية.

الفصل الرابع

اضطرابات ومشكلات الأطفال النفسية

تعرف المشكلة النفسية:

تعرف المشكلة النفسية بأنها المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها ، وقد تنعكس آثار المشكلات على الطفل وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبائع الأمور

ويعتبر Ross أن الاضطراب النفسي أو المشكلة النفسية تحدث " إذا ما صدر عن الطفل سلوك ينحرف في درجة شدته أو تكراره عن المعايير الاجتماعية والنسبية والمتروك تقديرها للفرد بحسب الموقف ، وإذا ما اعتبر الكبار المسؤولون عن بيئة الطفل، أن مثل هذا السلوك كان أكثر أو أقل مما هو متوقع في الموقف.

وعرفها ضياء الدين أبو الحب (١٩٧٧ م) بأنها " التوترات النفسية والمصاعب التي يعاني منها الأطفال في ذواتهم وعلاقاتهم الاجتماعية والأسرية.

ووصفها زهران (١٩٧٧ م) بأنها " حالة تحدث فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان ، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف فعلاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فعلاً فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً وتتفاوت المشكلات في حدتها وخطورتها ، فبعضها سهل الحل وبعضها عسير الحل ، وبعضها يتناول موقفاً محدداً ، وبعضها يتعلق بمستقبل حياة الفرد .

وتعرف بأنها سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه ، يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ، وينبغي تغييره لإعاقته كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كليهما ، ولما له من آثار

تتعرض على قبول الفرد اجتماعياً وعلى سعادته ورفاهيته وقبوله لنفسه، وتظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة مظاهرها ويمكن ملاحظتها، مثل (الكذب، والسرقه ، والتخريب ، وغيرها) .

الأعراض الدالة على وجود مشكلة نفسية :

يشير جلال (١٩٩٢) إلى أنه ليس هناك فرداً في هذه الحياة إلا ولديه مشكلات ولا يقاس التكيف السليم بمدى خلو الفرد من المشاكل، إنما يقاس بمدى قدرته على مجابهة هذه المشكلات وحلها حلاً سليماً ، كما أنه يمكن التعرف على أن الفرد يعاني من مشكلات إذا انطوى سلوكه على واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- (١) التوتر الزائد عن الحد .
- (٢) فقدان الحماس والاهتمام بأي عمل أو نشاط .
- (٣) التناقض بين سلوك الفرد والمعايير الاجتماعية والخلقية .
- (٤) محاولة الفرد جذب انتباه الآخرين .
- (٥) السلوك العدائي المستمر .
- (٦) الانشغال الزائد بهواية معينة أو ميل معينة .
- (٧) عدم الاتفاق بين الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه مع قدراته وإمكاناته .
- (٨) عدم الثقة في النفس واعتماده على الغير .

(٩) التغيرات المفاجئة في سلوك الفرد بما يناقض ما هو معروف عنه .

(١٠) العجز التعليمي الذي لا يرجع لعوامل أخرى كالضعف العقلي أو السن .

(١١) الحزن والتعاسة بدون سبب واضح .

(١٢) ظهور أعراض عضوية كاستجابة متكررة مصاحبة للتوتر .

ونستطيع أن نتعرف على السلوك المشكل من خلال:

(١) المقارنة بين سلوكه وسلوك الآخرين من أقرانه فالتشابه بين سلوكهم جميعاً يعني أن السلوك سوي وعادي.

(٢) مقارنة السلوك المشكل بمعايير السلوك لمن هم في نفس العمر .

(٣) استمرارية السلوك المشكل مع زيادة الحالة سوءاً ولم يطرأ عليها تحسن فهذا يعني أن هناك ما يمنع من التقدم نحو ما يجب أن يكون.

(٤) مقارنة سلوكيات الفرد بصورة كلية في مواقف متعددة .

محكات تحديد السلوك المشكل :

١- أن يكون السلوك وشدته غير مناسبين للعمر أو مستوى النمو.

٢- أن يكون السلوك مما يمثل خطراً على الفرد والآخرين.

٣- أن يكون السلوك بمثابة إعاقة نحو تعلم مهارات جديدة.

٤- أن يسبب ضغطاً للذين يعيشون أو يعملون معه.

٥- أن يكون السلوك مخالفاً للمعايير الاجتماعية.

أسباب أو عوامل المشكلات النفسية:

تختلف وتتنوع أسباب المشكلات النفسية، فهي عبارة عن حلقات مترابطة وليست حلقة أو سبب واحد، بل أننا قد نجد مشكلة نفسية تقودنا إلى أخرى • ويرى اريكسون (١٩٧٨) أنه من الصعب إيجاد سبب واضح للاضطرابات النفسية بل إن الأسباب عادة ما تكون كثيرة، ووجود ارتباط بينها، فالسلوك محصلة عوامل كثيرة بعضها داخلي سواء جسمية أو نفسية، وأخرى خارجية. فكل مشكلة مجموعة من الأسباب المتفاعلة والمتداخلة التي أدت إلى ظهورها.

وأهمها ما يلي:-

١-العوامل البيولوجية:

تتضمن هذه العوامل : العوامل الجينية ، الاختلالات ، النظام الغذائي ، المزاج (الطفل الصعب أو النكدي ، الطفل الخجول ، الطفل المنسحب) ، شذوذ الخصائص الوراثية التي تحملها الجينات ، والتهاب الدماغ وخلل الجهاز العصبي ، واضطراب عمل الغدد ، واضطراب عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم ، والتشوهات الخلقية والأمر اض والحوادث ذلك وغيره من العوامل التي قد تؤدي إلى تغير في الشخصية و اضطراب في السلوك.

ويشير زهران (١٩٧٧ م) إلى أن هذا النوع من العوامل يحدث بسبب:

- الشعور بالتعب الزائد بسرعة.

- التغذية غير المناسبة.

- الشعور بألم في الأسنان أو ضعف النظر.

- النمو غير الطبيعي للفرد مثل كبر الحجم أو صغره عن العادي.

٢- العوامل النفسية:

تتضمن هذه العوامل: ضعف الضبط الذاتي ، العجز في القدرة على الحكم الأخلاقي ، العجز في القدرة على تأجيل الإشباع ، المبالغة في تفسير عدوان الرفاق ، الفشل في تعلم وضبط الانفعالات ، عكس الدور كأن يتولى الطفل دور الأب ، التعلق غير الآمن ، انخفاض مستوى الذكاء ، التكوين النفسي الشاذ ، أو ما سماه " باندورا " الجعبة السلوكية المنفردة وهي " مجموعة من الاستعدادات السلوكية إذا ما نمت عند الطفل تجعله سيئ التوافق " منها (الاستعداد للقلق ، الشعور بالنقص ، الشعور بالذنب ، الاتكالية ، الاندفاعية ، العدوانية).

٣- العوامل الأسرية:

إن الأساليب التربوية التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم لها أكبر الأثر في تشكيل شخصياتهم في المستقبل فالقسوة والصرامة تخرج لنا الشخصية العدوانية، الخائفة، ضعيفة الثقة بالنفس.

فلقد وجد ارتباط بين إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية ، كما أن هناك تشابه بين الوالدين وأبنائهم في طبيعة ونوعية السلوك و الاضطرابات حيث يتأثرون بما يواجهونه من مواقف الحياة بما في ذلك موقف الاضطراب النفسي وموقف الوالدين في مواجهة تلك المشكلات و التوترات .

ومن ناحية أخرى فالتفكك الأسري يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والسلوك غير السوي لدى أبنائها ،و يرجع ذلك لوجود خلل واضطراب في بناء شخصيتهم نتيجة الحرمان من الرعاية الأسرية والدفع العائلي .

ومن الجوانب الرئيسية في استقرار واتزان السلوك ثبات القيم والاعتبارات الأسرية فالذي يعيش في كنف والدين متواجدين يتبعان أسلوباً مستقرًا واضحاً في التعامل معه يكون أقل تعرضاً لمشكلات أو اضطرابات نفسية .

والجو العاطفي النفسي الذي يعم الأسرة يؤثر بقوة على تجانس الارتقاء النفسي ويكون مسؤولاً عن انطباعاته ومواقفه ، كما أن الأطفال الذين لم يتعلموا العيش في وفاق وانسجام مع إخوانهم وأخواتهم يجدون صعوبة في التوافق مع الغير في عمر المراهقة والرشد.

كما يتضح أن الطفل الذي يتمتع بحب الأم وعطفها يختلف في نموه الجسمي والنفسي عن الأطفال الآخرين ، ففقدان الحنان الذي يظهر عند الأحداث يرتبط بالجو الأسري الذي يعيش فيه الطفل ، كما تظهر آثار التقلب العاطفي في تصرفات الطفل في المدرسة وفي تعامله مع رفاقه .

إن من الأسباب في بروز المشكلات والتي ترجع لعوامل اجتماعية وبيئية ما يلي:-

- كثرة الخلافات الأسرية التي قد تنتهي إلى حالات من التفكك والطلاق.

- عدم التوافق بين الوالدين أو الأخوة.

- الضغوط الأسرية والاجتماعية وقلة الرعاية في الأسرة والمدرسة بصفة عامة.

- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، والانطواء ونقص الاهتمامات وغيرها.

- الاندفاع والمخاطرة ومخالفة القانون والفرق بسبب نقص الخبرة والمهارة لدى بعض المراهقين.

- الرغبة القوية للارتباط برفاق السن وتكوين شلل ونواه قد يتعارض مع المسؤولين في المدرسة والأسرة .

٤- عوامل بيئة الروضة:

- إن للروضة الدور المهم و البارز في حياة الطفل حيث يقضي فيها الوقت الكبير من يومه، فهي البيئة التي تشبعه اجتماعياً وتغذيه معرفياً وتزرع الثقة في نفسه فيقوى لديه البنيان النفسي، مما يعود بالنفع على مجتمعه .
- إن اضطراب علاقة الطفل بالروضة تحدث عند الأطفال الذين لم نشبع حاجاتهم الجسمية و النفسية و الاجتماعية في المدرسة فيشعرون بالإحباط والصراع والقلق و يلجأون إلى الحيل النفسية الدفاعية مثل المشاغبة و التخريب و الكذب و العدوان .

ويرى(زهران، ١٩٧٧) أن من أهم الأسباب التي تنتج عن المدرسة و تزيد من حدة المشكلات أو تحدثها:-

١ - نقص الإرشاد النفسي.

٢ - عدم قدرة بعض المعلمات على توصيل المعلومات بطريقة فعالة.

٣ - عدم تفهم بعض المعلومات لطبيعة المرحلة التي يعيشها الطفل.

٤ - القلق والخوف من الروضة.

٥ - عدم تشجيع المعلومات للطفل على التعلم.

بعض أنواع المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال:

سيتم تناول بعض المشكلات النفسية التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين والتي تأتي بعد تأثر الصحة النفسية لديهم، علماً أن اختيار تلك المشكلات والاضطرابات لدى الأطفال تم التركيز عليها علي بعض المشكلات الشائعة لديهم وهي لا تغطي كافة مشكلاتهم:

أولاً: النشاط الزائد وصعوبات الانتباه:

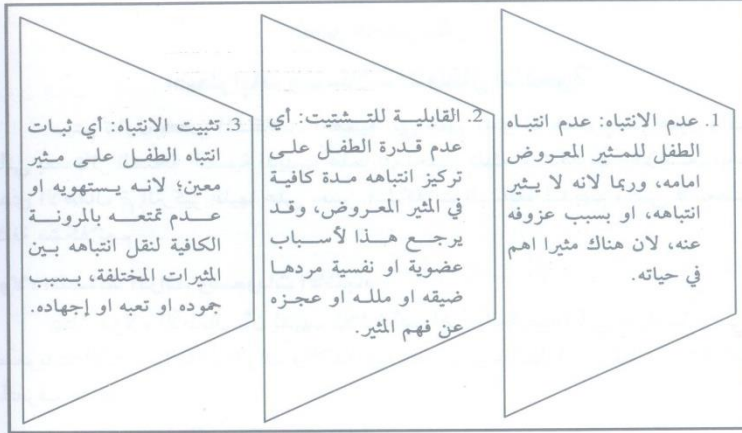
يمتاز هؤلاء الأطفال بأن لديهم ثلاثة أعراض بالغالب تأتي متزامنة وهي: صعوبات الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية معاً، وسيتم التطرق إلي تلك المشكلات للتعرف عليها:

Attention Disabilities صعوبات الانتباه

تعد صعوبات الانتباه من أهم خصائص الأطفال مضربي الانتباه ومفرطي الانتباه، حيث يكونون أكثر قابلية لشروء الذهن، وعدم القدرة علي التركيز والانتباه، وكثرة النشاط الزائد الذي لا معني له، وكذلك سرعة التهيج والإثارة ... وسبب ذلك يرجع إلي اضطراب في جزء من الجهاز العصبي المركزي، الذي يجعل من الصعب علي الطفل أن يضبط نفسه، وأن يسيطر علي نشاطه الحركي، والطفل الذي يصاب بهذا اللون من الاضطراب لا يشترط فيه أن يكون في حركة دائمة، وإنما الأمر مهم أنه يعاني دائماً من قلة الهدوء وعدم الراحة.

ومن الأهمية بمكان أن نؤكد أنه ليست كل زيادة في النشاط الحركي نابعة من خلل جسمي أو عصبي، فقد يكون النشاط حقيقياً هادفاً، ولكن ليست لديه

القدرة علي مواصلة العمل والاستمرار فيه لفترة طويلة، إذ سرعان ما يجلب انتباههم وتفكيرهم شئ آخر، غير الذي كانوا فيه.
في حين أكد كل من (العبد وحافظ، ١٩٩٦) علي أن مظاهر اضطراب الانتباه وفرط النشاط تتمثل كما يظهرها الشكل الآتي:



ويمكن إجمال أهم مظاهر صعوبات الانتباه في نقص الانتباه Inattention فلا يستطيع الطفل تركيز انتباهه سوي لفترات قصيرة من الوقت، أما قابليته للتشتت Distractibility فتعني اتجاه الطفل إلي كل المثيرات الجديدة، فلا يستطيع التركيز علي مثير معين، كما يسهل جذب انتباهه إلي أية مثيرات أخرى دخيلة، أما قصور الانتباه الانتقائي Selective Attention Deficits فمعناه فشل الطفل في اختيار مثير معين أو انتقائه بما يتفق مع ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه الطفل، كما يفشل في تركيز انتباهه تجاه المثيرات المهمة، أما الثبوت Preservation وهو ميل الطفل إلي الاستمرار في النشاط لمدة طويلة بعد انتهاء الحاجة المنطقية أو الهدف من القيام به.

بعض مظاهر نقص الانتباه:

١- يخفق غالبا في إنهاء المهمات التي يبدأ بها.

- ٢- يبدو أنه لا يصغي ويحول انتباهه بسهولة.
- ٣- يجد صعوبة في التركيز علي المهمات التي تطلب انتباه مثل العمل المدرسي.
- ٤- لديه صعوبة في الاستمرار في اللعب.

الاندفاعية Impulsively:

يقصد بها عدم التروي والتفكير، وإنما يسارع مضطرب الانتباه إلي رد الفعل دون ضابط، ودون القدرة علي السيطرة علي انفعالاته قولا أو عملا، كما تسهل إثارته واستفزازه، كما لا يستفيد من خبراته وتجاربه، وإذا اشترك في حوار أو مناقشة أدلي بوجهة نظره قبل أن يأتي دوره، ونظرا للسلوك المتهيج الذي يمارسه فإن آراءه وأحكامه تفتقر إلي الصواب والمصداقية؛ لأنها غالبا ما تكون أحكاما عارضة، دون تمهل أو تفكير.

وتتمثل الاندفاعية في اندفاع الطفل في تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الموجود فيه، أما فرط النشاط، فيتمثل في زيادة كمية الحركة والنشاط لدي الطفل بما يعوق تكيفه، ويسبب إزعاجا للآخرين، حيث يتحرك حركات عضلية مفرطة تبدو غير هادفة.

ويري (حمودة، ١٩٩١) أن أعراض الاندفاعية لدي الطفل مضطرب الانتباه مفرط النشاط، **تظهر فيما يلي:**

- ١- يندفع في فعل ما دون تفكير.
- ٢- ينتقل كثيرا من نشاط لآخر.
- ٣- غالبا ما يجد صعوبة في ترتيب أعماله.
- ٤- يحتاج إلي إشراف مكثف لإنجاز واجباته.
- ٥- كثيرا ما يصبح مناديا رفاهه في الفصل المدرسي مخلا بالنظام في أثناء إلقاء المعلم للدرس.
- ٦- يجد صعوبة في انتظار دوره سواء في اللعب أم المواقف الاجتماعية المختلفة.

فرط النشاط Hyperactivity:

يعرف (الشخص، ١٩٨٥) مفرط النشاط بأنه الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوي النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيا، وعدم القدرة علي تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة علي إقامة علاقات

اجتماعية طيبة مع الزملاء، ووالديه، ومدرسيه، كما اتفق عديد من الباحثين علي اتخاذ "عدم القبول الاجتماعي للمشاط كمحك للحكم علي النشاط إن كان زائدا أم عاديا".

مظاهر النشاط الزائد:

- ١- يطوف المكان راكضا أو يتسلق الأشياء.
- ٢- لديه صعوبة في الجلوس أو البقاء علي حال واحدة ويتململ بصورة مستمرة.
- ٣- يعاني صعوبة في البقاء جالسا في مقعده.
- ٤- يتحرك ويتقلب علي نحو مفرط خلال النوم.
- ٥- دائما في حركة مستمرة.

ويشكل اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه ما يسمى بـ (ADHD) اختصارا لـ Attention Deficit Hyperactivity Disorder وهو اضطراب عصبي نفسي يحتوي علي مكونات جينية وراثية تتأثر بعوامل بيئية، يؤثر علي ما نسبته ٣-٥% من أطفال المدارس تقريبا، وغالبا ما يواجه الأطفال المصابون بالـ ADHD صعوبات ومشاكل أكاديمية إضافة إلي المشاكل السلوكية المتمثلة في السلوكيات الفوضوية والكثيرة للطفل، وتدل الدراسات التي أجريت علي عينات من الأطفال أن ما نسبته ٥٠% من الأطفال المصابين به يجب أن يخضعوا لبرامج التعليم الخاص والذين تندرج غالبيتهم تحت صعوبات التعلم أو الاضطرابات السلوكية ومع ذلك فإن الأطفال المصابين بـ ADHD لا يعتبر مشكلة تعليم خاص فقط حيث إن معظم الأطفال المصابين به يدرسون ضمن المدارس العادية النظامية، ولذلك فإن العمل الفعال مع الأطفال الذين يعانون منه يتطلب الانتباه إلي التعليم العام وبيئته وبيئة التعليم الخاص.

ثانيا: الحساسية الزائدة للنقد:

تعرف الحساسية الزائدة للنقد Hypersensitivity to Criticism حسب (باترو فسكي وياروشفسكي، ١٩٩٦) بأنها صفة تتضح في حساسية فرد معين للأحداث التي تخصه شخصيا، وهي مصحوبة في العادة بقلق متزايد، وخوف من المواقف الجديدة، أو خجل من الناس الذين يواجههم،

والحساسون أصحاب حياء وخجل وسريعة في التأثر، ولديهم ميل إلى معيشة ما حدث معهم بالماضي، والتفكير الزائد بالمستقبل، والشعور بالنقص في حديثهم، وفي نظرتهم للحياة، كما يميل هؤلاء الحساسون إلى الجمود في تعاملاتهم، وطموحهم متردد، وبشكل عام تقل الحساسية الزائدة للنقد مع تقدم العمر.

كما يعرف نونو (Ninaw, 2006) المراهق الذي لديه حساسية زائدة للنقد على أنه الفرد الذي يقلل من المزايا ونقاط القوة والإيجابية لديه، ويضخم بالمقابل أخطائه، وينظر إلى نفسه نظره غير واقعية أو غير مثالية، لذلك فإنه يدرك نفسه على أنها مركز انتباه الآخرين، ومن هنا يشعر بأن الآخرين ينظرون له باستمرار، فيسخرون منه ويستهزؤون به، وهذا ما يجعله عرضه لعدم التوافق باستمرار.

إن المراهق الذي يعاني من الحساسية الزائدة قد تكون حياته متعبة، وذلك لأنه يشعر بما يدور من حوله بدرجة أعلى بكثير من أقرانه الذين تكون لديهم الحساسية منخفضة، وهناك ارتباط بين الحساسية الزائدة وتقلب المزاج، لأن صاحب الحساسية الزائدة مزاجه يتغير عند حدوث أي أمر بسيط، وتزداد الحساسية لدى المراهق عندما يشعر أن الآخرين يلاحظونه، وبالتالي يعاملهم بطريقة تضايقه فيتمكن الخجل منه، أو القلق أو التوتر أو الغضب، وهذا يضعف مشاركاته الاجتماعية سواء في المدرسة أو في الأسرة، وهكذا نفسر مثلا حالات بعض المراهقين الذين يبكون بلاء حسنا عندما يكونون مع جماعة الرفقاء، ويخافون من رؤية الناس في المحافل العامة أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها.

والحساسية الزائدة ليست شيئا سيئا، فهناك الكثير من المميزات الجيدة في المراهق ذي الحساسية الزائدة، ذهن مستيقظ، وفصاحته باكرة سابقة لأوانها، ومقدرة فائقة على اتخاذ القرار، ويشعر بمعاناة الآخرين، وطيب القلب، وفقد تجده مثلا يكتب الشعر أو قد تجده مبدع، إذا استغل هذه الطاقة بشكل صحيح. ولا نطلق بالعادة على المراهق الذي يعاني من الحساسية الزائدة للنقد على أنه حساس، وذلك لأنه يفهم كل شيء بطريقة خاطئة، ولديه استجابة زائدة للاتجاهات، والمواقف، ومشاعر الآخرين، والمراهق ذو الحساسية الزائدة

للنقد يمكن أن تؤثر الحساسية علي توافقه النفسي وتكيفه، فعندما يقيمه أو ينتقده الآخرون أو يعلق عليه فإنه يتهجم علي ما ينتقده أو يعزل وحده، وهذا يسبب له الشعور بالقلق، أو التوتر أو الخوف أو الخجل أو الغضب خاصة إذا عرف المراهق بأن الآخرين يسخرون منه أو يوبخه علي سلوكه أو تصرفه، مما يجعله شخص متردد وغير متأكد وخجول.

وترجع الحساسية الزائدة عند المراهق إما إلي اختلال في اتزان هرمونات الغدد، أو التغير العميق الذي يطراً علي إدراكه لعالم البيئة، أو إلي الزيادة السريعة في مظاهر النمو وخاصة نمو الهيكل العظمي، أو ترجع إلي عدم مقدرة المراهق علي التوافق السريع مع البيئة الاجتماعية المعقدة والجديدة والتي تتطلب منه سلوكاً أكثر نضجاً وتصرفاً أكثر عقلانية، وهو ما زال عاجزاً عن التحكم بجسمه وتعبيراته، وفي السيطرة علي انفعالاته التي لم تبلغ مرحلة الاستقرار والاتزان بعد، وهذا يجعله يتأثر سريعاً لأنفه الانفعالات خاصة عندما يهتم به الآخرون حتى لو كان الاهتمام هادفاً وصحيحاً.

وفيما يلي أهم الأسباب التي تجعل الفرد أكثر شعوراً بالحساسية الزائدة للنقد:

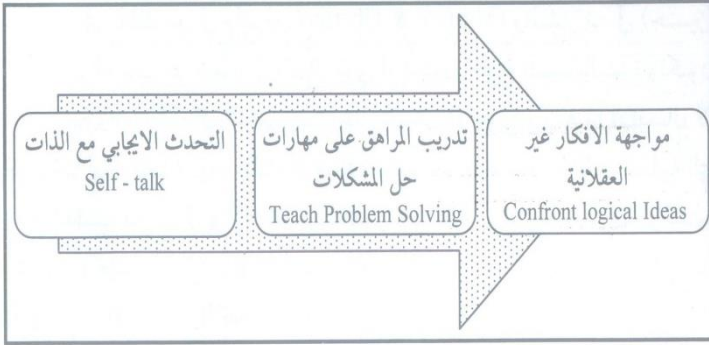
١- **عدم الشعور بالكفاءة أو الملائمة:** حيث يشعر الأفراد بأنهم غير لائقين فإنهم يخرجون من أدني نقد يوجه إليهم حتى التعليق اللطيف والذي يمكن أن يعتبروه هجوماً عليهم، ويشعرون بالشك من المادح أو إنهم لا يستحقون هذا المدح بسبب عدم كفاءتهم.

٢- **التوقعات غير الواقعية:** يصاب المراهق بالخيبة وتزداد حساسيته للنقد لأنه يريد تقبلاً تاماً وأي علامات تدل علي عدم رضاه تجعله يأخذها علي أنها أمر سيئ للغاية.

٣- **سيطرة الآخرين:** يستعمل بعض المراهقين الحساسية الزائدة للنقد كوسيلة للسيطرة علي الآخرين، حيث يجعلون الناقد لهم يشعر بالذنب، ويستعملون الحساسية للتعبير عن الغضب وإسقاط الأخطاء علي غيرهم.

٤- **الحساسية كشئ وراثي:** إن بعض المراهقين قد ورثوا جهازاً عصبياً حساساً جداً، من آبائهم فهو لاء حساسون منذ الولادة فهم لا يتحملون أي نقد، حتى الألم أو الضوء، ولا الحرارة، والحركة، ويسهل استثارتهم.

ويري (شيفر وملمان، ٢٠١٣) أنه يمكن معالجة الحساسية الزائدة للنقد من خلال ما يظهره الشكل الآتي:



ثالثاً: الغضب:

إن الغضب Anger يعد نقيض الرضا، وبالرغم من ذلك الغموض الذي يحيط بمصطلح الغضب، إلا أنه غالباً ما يعرف في ضوء التنبيه الانفعالي المؤقت والفوري، وقد يتضح ذلك من تعريف ماك جوجان (Mc Guban, 1999) بأن الغضب هو: استجابة انفعالية متزايدة غالباً ما تظهر علي نحو عدواني بطرق لفظية أو بدنية بصفة خاصة حينما يهدد الشخص أو يهاجم، كما اعتبر باس وبيري (Buss & Perry, 1992) الغضب بمثابة المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، يشمل الاستثارة الفسيولوجية والاستعداد للعدوان، وخاصة العدوان الغاضب.

ويعرفه (عبد الحميد وكفافي، ١٩٨٨) بأنه: استجابة تدل علي التوتر والعداء يثيرها الإحباط والفشل والتهديد والملاحظات المحقرة وعدم العدالة ونقص الإنصاف أو التمييز وتتضمن مشاعر الغضب استجابات قوية من الجهاز العصبي اللاإرادي مثل زيادة في ضغط الدم والتعرق والتنفس ونبضات القلب وإفراز السكر في الدم.

ويري كذلك مورفي وأبرلين (Murphy & Oberlin) والمشار له في (حسين، ٢٠٠٧) أن الغضب هو شعور أو انفعال قوي أو استجابة قوية تتسم بالشدة وتكون غير ملائمة وهذا الانفعال الشديد يعمل علي تخويف الآخرين

وأن هذا الانفعال لا يكون نقياً أو خالصاً مما يعني ذلك أن هناك تشكيلة واسعة من الانفعالات السلبية التي تقدح الغضب مثل الألم، والإحباط، والشعور بالوحدة، والملل، والخوف، والنبذ، والغيرة، وخيبة الأمل، والاكتئاب، والارتباك، والحرَج؛ فالغضب هو الشعور بالانزعاج، والاستياء، والانفعال الذي يصدر عن الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها وتسبب له الضرر، والأذى، وسوء المعاملة، وأن الغضب انفعال ثانوي، ويعني ذلك أن الغضب قد يكون قناعاً لانفعالات أخرى يعانها الفرد في بعض الأحيان، فقد يكون من السهل على الفرد أن يصبح غاضباً عند التعامل مع انفعال آخر، وهناك انفعالات أخرى يكون الغضب قناعاً لها مثل الغيرة، والخوف، والخجل، وعدم الكفاءة، والكراهية، وقد يكون الغضب عابراً، أو مؤقتاً في طبيعته مثله في ذلك مثل أي انفعالات أخرى لدى الفرد، فهو يأتي ويذهب ويمكن أن يستبدل ويحل محله انفعالات أخرى فمن الصعب أن يشعر الفرد بانفعال واحد لأيام عديدة ولفترات طويلة في الحياة بل تنتوع انفعالات الفرد، فالناس يخبرون عادة انفعالات عديدة خلال حياتهم ما بين انفعالات سارة وأخرى مؤلمة.

وقد يكون من المفيد للتوصل إلى تعريف الغضب أن نعرض العناصر التالية كما وردت لدى لين (Lynne, 1997) ويمثلها الشكل الآتي:

١- طبيعة الغضب: الغضب مثله مثل الانفعالات الأخرى يقتزن بالعديد من التغييرات الفسيولوجية، والبيولوجية، فعندما يغضب الفرد تزداد ضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، وتتغير كيمياء الدم بزيادة مستويات بعض الهرمونات في الدم مثل هرمون الأدرينالين، والنيودرينالين، ويمكن أن ينتج الغضب من كل من الأحداث الداخلية والخارجية، فقد يغضب الفرد من زميل

أو رئيس العمل، أو قد يغضب من حدث ما مثل إشارة المرور، انقطاع التيار الكهربائي ... إلخ، وقد يغضب الفرد من انشغاله أو قلقه على مشكلاته الشخصية، بل قد تثير ذكريات الأحداث الصادمة، والخبرات السلبية مشاعر الغضب.

٢- التعبير عن الغضب: يعد التصرف بطريقة مناسبة بانفعاله طريقة لتعبير الفرد عن انفعاله، والغضب استجابة تكيفية طبيعية للتهديد، ويزود الغضب الفرد بطاقة انفعالية غالباً ذات توجه عدواني في إطار سيطرة نوعية من المشاعر السلبية تدفع سلوكيات الفرد باتجاه الشجار، والدفاع عن النفس عندما يعتدي عليه، وبالتالي فإن كمية معقولة من الغضب في بعض المواقف مطلوبة لاستمرار حياتنا على الجانب الآخر، ولا يمكن بأي حال من الأحوال ترك الغضب يعبر عن الفرد كيفما اتفق فمهما كانت شدة الغضب لا يحق الاعتداء أو الهجوم البدني مثلاً على فرد دائم الإزعاج والمضايقة.

وقد فرق علماء اللغة بين الغضب وبعض الألفاظ المرتبطة به:

١- الفرق بين الغضب والغضب:

إن الفرد يجوز أن يغتاظ من نفسه، ولا يجوز أن يغضب عليها، وذلك أن الغضب إرادة الضرر للمغضوب عليه، ولا يجوز أن يريد الفرد الضرر لنفسه، والغضب يقرب من باب الغم.

٢- الفرق بين الغضب والسخط:

إن الغضب يكون من الصغير على الكبير، ومن الكبير على الصغير، والسخط لا يكون إلا من الكبير على الصغير، ويرى السخط الأمير على الحاجب ولا يقال سخط الحاجب على الأمير، ويستعمل الغضب فيهما،

والسخط إذا عديته بنفسه، فهو خلاف الرضا، يقال: رضية وسخطه، وإذا عديته، (بعلي فهو بمعنى الغضب، تقول سخط الله عليه، إذا أراد عقابه).

٣- الفرق بين الغضب والعدوان:

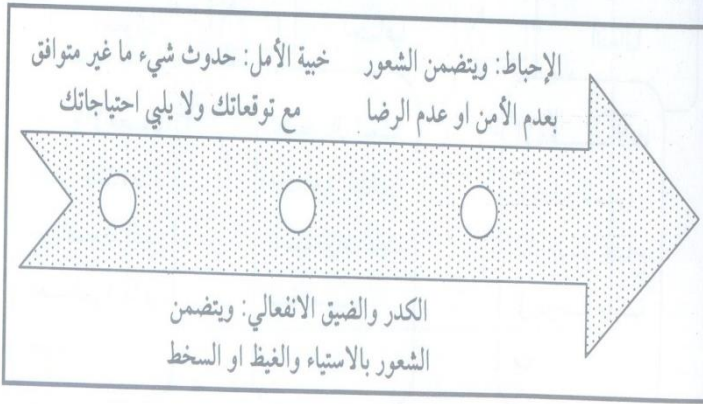
يختلف الغضب كخبرة عن العدوان كسلوك، وأنهما قد يحدثان معا، وقد يحدثان كحالتين منفصلتين، فليس بالضرورة أن يتحول الغضب إلي سلوك عدواني بطريقة حتمية، كما قد لا يحدث السلوك العدواني نتيجة الغضب، وإن كان في بعض الأحيان تعبيراً عن ذلك.

فالغضب انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمبتاوي (Sympathetic Tonic)، وبشعور قوي من عدم الرضا بسبب خطأ وهمي أو حقيقي، وحينما يمتلك انفعال الغضب بالفرد فإنه تتعطل قدرته علي التفكير السليم، وقد تصدر عنه بعض الأفعال أو الأقوال العدوانية، علي أن الغضب يؤدي وظيفة مهمة هي حفظ ذات الفرد، فحينما يغضب تزداد طاقته علي القيام بالمجهود العضلي العنيف، مما يمكنه من الدفاع عن نفسه، أو التغلب علي العقبات، وتذهب نظرية الإحباط - العدوان (Frustration Aggression Theory) ومن أنصارها دولارد وميللر (Dollard & Miller)، إلي أن الغضب ينشأ كلما اعترض الفرد عائقا يحول بينه وبين تحقيق رغباته، ويبدأ هذا الانفعال في سن مبكرة، حيث يبدأ الطفل إحساسه بذاته وبمطالبه، وحيث يحس في الوقت نفسه، بأن مصدر إشباع حاجاته، أو عدم إشباعها موجود في بيئته، ومع بداية العام الثاني يبدأ إحساس الطفل بهذه الاشباكات التي تؤدي إلي السرور والراحة، وعدم الاشباكات التي تؤدي إلي الغضب والقلق والإحباط.

ويستجيب الفرد لانفعال الغضب بتوجيه العدوان إلي العقبات، التي تعوق إشباع دوافعه، سواء أكانت هذه العقبات أشخاصا، أم عوائق مادية، أم قيودا اجتماعية، ولما كانت الحياة الاجتماعية السوية تتيح التنفيس بصورة طبيعية عن انفعالات الغضب، كان لابد أن تجد الطاقة الناشئة عن هذا الانفعال طريقا للخروج أو الظهور، ومن أهم الطرق التي تظهر بها هذه الطاقة ما يسميه علماء النفس بالنقل أو الإزاحة (Displacement) حيث أنه كثيرا ما يحدث أن يُنقل الغضب أو يحول إلي أشخاص آخرين، لم يكونوا هم في

الحقيقة العقبة التي حالت دون إشباع الدوافع، فقد يغضب الطفل من أبيه فينقل غضبه وعدوانه إلى أخيه الأصغر، وقد ينقل الغضب والعُدوان إلى أشياء مادية فيقوم بتحطيمها، وقد يتجه إلى ذاته هو نفسه، فيقوم الفرد بالاعتداء على ذاته (Self-Aggression)، وليس من الضروري أن يتلازم الغضب والعُدوان، حيث يختلف الأفراد في مواجهة المحبطة (Frustrating Situations) فبعضهم يستثار غضبا فيرد بالعُدوان، والبعض الآخر يركن إلى سلوك صامت أو إلى الانسحاب.

ويظهر الغضب من خلال أشكال متعددة ومن أبرزها ما يلي:



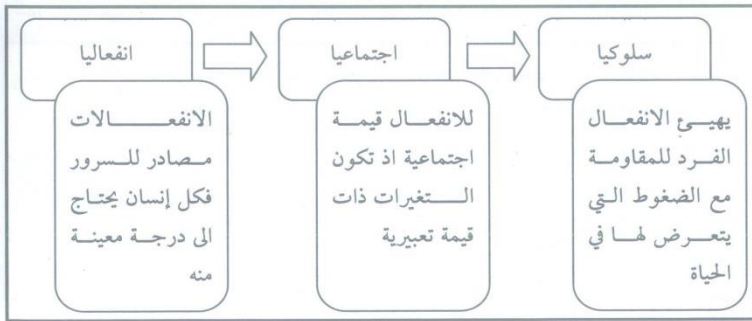
وتشير حالة الغضب (State Anger) إلى حالة انفعالية نفسية عابرة تتكون من مشاعر ذاتية وتنشيط فسيولوجي، ومن الناحية الوجدانية، فإن حالة الغضب تمثل متصلا يمتد من غضب قليلا أو لا غضب عن طريق انفعالات خفيفة إلى انفعالات متوسطة مثل الهياج والانزعاج والإحباط، وأخيرا حالات مشحونة انفعالية بدرجة مرتفعة مثل الغضب الشديد والغضب، ومن الناحية الفسيولوجية تختلف حالة الغضب من تغير قليل أو لا تغير في الاستثارة الفسيولوجية إلى استثارة سمبئوية مميزة، وتوتر متزايد في عضلات الوجه، والهيكل، وزيادة إفراز هرمونات الغدة الكظرية؛ وبذلك فإن

حالة الغضب هي حالة فسيولوجية تحدث استجابة لموقف مباشر يختلف في الشدة، ويتذبذب علي مدي فترات قصيرة.

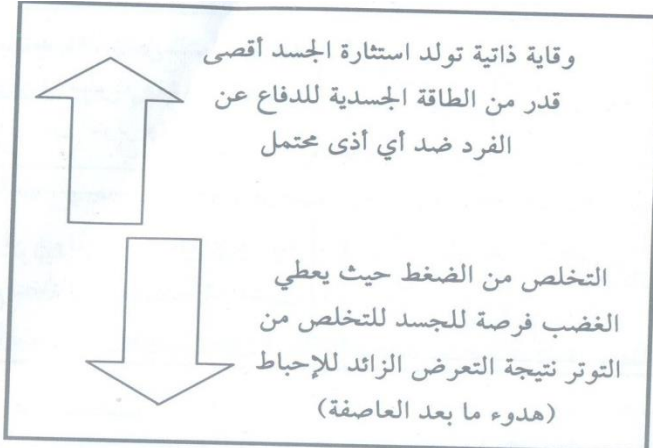
أما سمة الغضب (Trait Anger) فتشير إلي بعد ثابت في الشخصية خاص بالاستهداف للغضب أو الميل إلي خبرة حالة الغضب، وهذا يعني أن الأفراد ذوي سمة الغضب يخبرون حالة الغضب بشكل أكثر تكرارا وأكثر شدة.

أهمية الغضب:

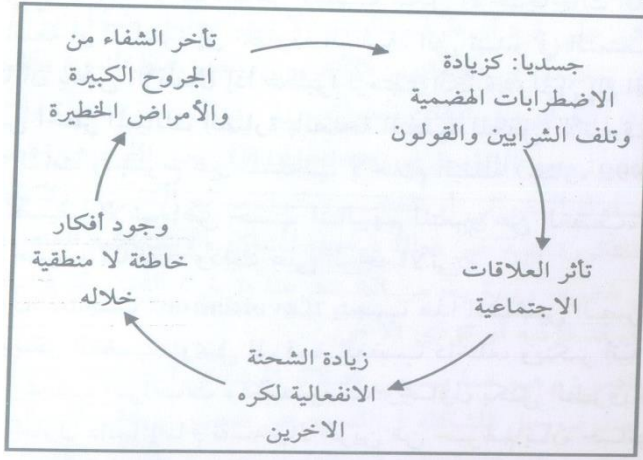
يعد الغضب من الانفعالات المهمة، وللانفعالات دور بارز في حياتنا حيث يمكن أن تحقق الفوائد التالية كما أشار لها رايس (Rice, 1992) علي النحو الذي يظهرها الشكل الآتي:



كما يحقق الغضب وظيفتين رئيسيتين للسمات الجسدية (Rice, 1992) يظهرها الشكل الآتي:



ويمكن أن يؤدي الغضب حسب (لنديل، ٢٠٠٨) إلى الجوانب التالية:



ويمكن التمييز بين الغضب المعتدل والغضب الهائج (الغضب المرضي) بمعايير أربعة (سعفان، ٢٠٠٣)، كما يظهرها الشكل الآتي:

حيث يشمل الشخص كله ويؤثر به: ويقصد به تحقيق أشياء كثيرة لوكة ونشاطه ويؤدي إلى التفت قصير.
--

التهيج	
وائية: وهي أن الشخص لا ينظم حيز الذاتي: بمعنى تقرير الفرد نفيذ استجابة الغضب سه هل استجابته كانت إيجابية اللبية.	

أساليب التعبير عن الغضب:

تختلف طريقة التعبير عن الغضب من عمر لآخر، ففي مرحلة الطفولة المتوسطة، وهي مجال بحثنا تأخذ مظاهر الغضب شكل الاحتجاجات اللفظية، بينما قد يلجأ طفل التاسعة أو العاشرة إلى المقاومة السلبية، التي تبدو في التمتمة بألفاظ غير مسموعة، كما أن بعض الأطفال إذا غضبوا لزمتهم الكآبة، والميل إلى الانزواء، ويعتبر هذا المسلك من أخطر المسالك الضارة بالصحة النفسية للطفل؛ لأنه قد يدفعه نحو التمرکز حول الذات والجنوح غير المستحب لأحلام اليقظة.

ويمكن تصنيف الأشخاص حسب أساليبهم للتعبير عن الغضب، إلى عدة أنواع كما أشار لها (حسين، ٢٠٠٧)، وذلك على الوجه الآتي:

١- النوع الأول: المتجنب (avoidance):

يتجنب هذا الشخص الصراع والمواجهة المباشرة، وينكر الغضب، ويميل إلى قمع الغضب داخله، وينكر أنه في حالة من الغضب، ويتجنب النزاعات والخصومات ويحاول بكل الطرق دفن وتغطية مشاعره، ويحاول دائما إقناع نفسه والآخرين من حولهم بأن حياتهم تخلو من المضايقات.

٢- النوع الثاني: الانسحابي (Withdrawal):

يميل هذا النوع من الأشخاص إلى السلبية والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية ليعبر عن غضبه، ومن ثم يتعامل مع الغضب عن طريق عزل نفسه انفعاليا وجغرافيا، ومثال ذلك ميل بعض الطلاب المراهقين إلى رفض أداء الواجبات عندما يشعرون بالغضب من آبائهم فهؤلاء يعزلون أنفسهم بطريقة سلبية وهؤلاء المنسحبون يستخدمون أساليب سلبية أو عدوانية في التعبير عن غضبهم.

٣- النوع الثالث: اللوام (Blamer):

يسقط الغضب علي شخص ما آخر وذلك عن طريق التنازب بالألقاب أو الهجوم والاعتداء عليه، وهو يلقي بالمسؤولية عن مشاعره الشخصية وانفعالاته وسلوكه علي الأشخاص الآخرين، ويرى أن الآخرين يمثلون عقبة أمامه في طريق التغيير، ويتجنب تحمل المسؤولية عن سلوكه ومشاعره.

٤- النوع الرابع: العلاقات البين شخصية (Intrapersonal):

يرى هؤلاء الأشخاص أن خفض الغضب الذي يحدث في العلاقات البين شخصية يكون عن طريق التركيز علي فرد أو طرف ثالث بدلاً من التعامل بشكل مباشر وملائم مع المشكلة التي يعانونها في علاقاتهم بالآخرين، ويظهر هذا النوع بكثرة في الأسرة وفي جماعات الأقران وفي أماكن العمل.

٥- النوع الخامس: وهو الانفجاري (Exploders):

يعبر الفرد عن غضبه من خلال الإتيان بالسلوك العدوانى أو العنف، ويكون سريع الغضب، وتكون أنماط العراك والشجار المتكررة لديه غير فعالة في حل المشاكل، ويستخدم العنف والعدوان في التعبير عن غضبه، ويستريح من الضغط عندما يترك العنان للغضب للتعبير عن نفسه بطرق قد تؤذيه أو تؤذي الآخرين.

٦- النوع السادس: وهو ما يسمى بحلال المشاكل (Problem Solver):

حيث يستخدم أسلوب حل المشكلة في التعبير عن غضبه، وينظر للغضب من منظور إيجابي، ويفكر بعناية في الموقف قبل التعبير عن غضبه، ويمتلك مهارات حل المشكلة بشكل مناسب، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته بطرق ملائمة وصريحة وإيجابية ولديه القدرة علي تقبل وتحمل الغضب الصادر عن الآخرين.

أساليب التعامل مع الغضب:

يستخدم الناس مجموعة متنوعة من العمليات الشعورية وغير الشعورية للتعامل مع مشاعر الغضب، ويوجد ثلاثة مداخل أساسية للتعبير عن الغضب هي: التعبير؛ القمع أو الكظم؛ والتهدة، وسيتم توضيحها علي النحو الآتي:

١- التعبير: مطلوب من الفرد أن يعبر عن مشاعر الغضب بطريقة توكيدية إيجابية وليس بطريقة عدوانية، ولكي يتمكن الفرد من فعل ذلك يجب أن

يتعلم مهارات التعبير الإيجابي الصريح عن احتياجاته؛ مهارات إشباع أو تحقيق هذه الاحتياجات دون الإضرار بالآخرين.

٢- **القمع أو الكظم:** يتبع القمع أو الكظم بطبيعة الحال التعديل ويحدث ذلك عندما يكبح الفرد جماح غضبه ويتوقف عن التفكير فيه مع التركيز علي التفكير أو فعل شيئاً ما إيجابياً بديلاً، والهدف هنا كف أو قمع الغضب وتحويله إلي سلوك بناء.

٣- **التهدة:** يستطيع الفرد تهدئة نفسه، ويعني ذلك ليس فقط السيطرة علي سلوكياته التعبيرية الخارجية بل السيطرة علي استجاباته الداخلية.

٤- **الاسترخاء:** تساعد بعض فنيات الاسترخاء البسيطة مثل التنفس العميق والتخيل في تهدئة مشاعر الغضب، ويوجد الكثير من الكتب والمقررات التي يمكن بمقتضاها تعلم أساليب الاسترخاء وبمجرد تعلم الفرد لهذه الأساليب يصبح من السهل استدعائها واستخدامها في أي موقف، فإذا كان قدرك الدخول في علاقات اجتماعية تتضمن شركاء سريعي التهيج والغضب فإنها فكرة جيدة إذن أن يتعلم كلاهما أساليب الاسترخاء.

٥- **إعادة البناء أو التقييم المعرفي:** يعني ذلك ببساطة تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد، فالأشخاص الغاضبون أكثر ميلاً للسب والشتم واللعن، وغالباً ما يتحدثون بصورة سلبية تعكس أفكارهم أو تفكيرهم الداخلي.

٦- **حل المشكلة:** ينتج الغضب والإحباط في الكثير من الأحيان من مشكلات واقعية لا يمكن تجنبها خلال مسار الحياة، وليس كل الغضب في غير محله وغالباً ما يكون الغضب استجابة صحية طبيعية للتعرض للكثير من صعوبات الحياة اليومية، ويوجد اعتقاد صحيح إلي حد بعيد أن لكل مشكلة حل.

٧- **التواصل الفعال:** يميل سريعو الغضب إلي القفز إلي الاستنتاجات بل والتصرف في ضوء الاستنتاجات الخاطئة التي غالباً ما يتوصلون إليها نتيجة التسرع في التفسير أو التأويل، والخطوة الأولى التي يمكنك فعلها أثناء تواجدك في مواقف مناقشة قوية أن تتريث وتفكر في استجاباتك وأن لا تنفوه بأول ما يطرأ علي ذهنك بل عليك أن تتمهل وأن تفكر ملياً فيما يصح قوله

وما لا يصح قوله في نفس الوقت عليك أن تنصت باهتمام إلي ما يقوله الآخرون وأن تأخذ وقتاً كافياً قبل الإجابة.

٨- روح المرح والدعابة: إذ تعد الدعابة وروح المرح وسيلة دفاعية شديدة الفعالية في إبطال مفعول الغضب والغيط، بل تفضي الدعابة وروح المرح إلي إحداث نوع من التوازن الانفعالي الذي يتيح فرصة للتأمل والتفكير في طبيعة ودلالة المثيرات المنشطة للغضب والثورة وبالتالي تحديد رد الفعل المناسب الذي لا يفقد الفرد علاقاته الطيبة بالآخرين.

٩- تغيير البيئة: في الكثير من الأحيان تكون الظروف المحيطة بنا في موقف التفاعل هي السبب الأساسي في ثورة الغضب ومشاعر الغيط التي قد تنتابنا.

واحب بيتي:

عزيزتي الطالبة تحدثي عن خبرة غضب تعرضتي لها عندما كنتي صغيرة،
ووضحي كيف كنتي تعبري عن ضيقك وما هي أسبابه مبينة الأساليب التي
تستخدميها حالياً للتعامل معه، بحيث تكتبي كل ذلك في صفحة واحدة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

رابعاً: الغيرة:

الغيرة Jealousy

حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو المحيطين به أو أحدهم، وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور وقف دون تحقيق غاية مهمة.

كما تعرف بأنها: الإحساس بالقصور والحقد وسوء التوافق الاجتماعي والصراع بين الطفل ومجتمعه ويظهر ذلك علي شكل عدوان علي الآخرين أو إهمالهم ويعبر عن الغيرة في شكل ارتداد علي الذات فيؤدي من خلالها الطفل نفسه عن طريق البول أو مص الأصبع أو الغضب، وتظهر الغيرة في صورة سلوك سلبي كالميل إلي الصمت والتجهم والانزواء بعيداً ورفض تناول الطعام وضعف الشهية وقلة الأكل والتظاهر بالمرض، كما قد تظهر من خلال النكوص بأن يعود الطفل إلي مرحلة كان فيها سعيداً كأن يعود إلي طلب الرضاعة أو يطلب من أمه إطعامه.

إن الشعور بالغيرة مرتبط بنمو المشاعر والعلاقات، ومما لا شك فيه أن الطفل يبني علاقته الحقيقية الأولى مع الأم ويبدأ بالارتباط العاطفي والحسي معها منذ الأيام الأولى لولادته، والطفل يعتبر الأم أثمن ما لديه من أشياء ولعلاقته بها هي الدعامة الأساسية لنموه النفسي، ولهذا فهو شديد الحرص عليها ولا يطيق فكرة فقدانها أو ابتعادها، وينتابه قلق لفراقها، ويشعر بالغيظ عندما ينافس أحد في الاستحواذ عليها أو علي عواطفها، أن الإحساس بتملك الأم هو الذي يُظهر شعور الغيرة لدي الأطفال.

وتعد الغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب ... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح في نفس الوقت بنموها ... فالقيل من الغيرة يفيد الإنسان، فهي حافز علي التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائي والأنانية والارتباك

والانزواء إلا أثرا من آثار الغيرة علي سلوك الأطفال، ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين ... وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً، أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة مستمرة فإنها تصبح مشكلة، ولا سيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة والغيرة من أهم العوامل التي تؤدي إلي ضعف ثقة الطفل بنفسه، أو إلي نزوعه للعنوان والتخريب والغضب.

وتعد الغيرة كذلك شعوراً مؤلماً يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة، أو شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول علي رغباته، ونجاح طفل آخر في الحصول علي تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل، والواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو تحقيقها، وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كبتة، كاللامبالاة أو الشعور بالخجل، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز، أو فقد الشهية أو فقد الرغبة في الكلام، وتعتبر الغيرة العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سبباً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية.

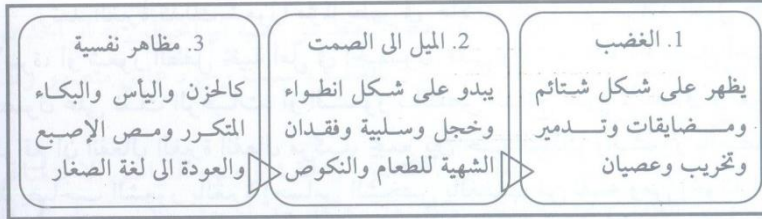
الغيرة والحسد:

مع أن هاتين الكلمتين تستخدمان غالباً بصورة متبادلة، فهما لا يعنيان الشيء نفسه علي الإطلاق، فالحسد هو أمر بسيط يميل نسبياً إلي التطلع إلي الخارج، يتمني فيه المرء أن يمتلك ما يملكه غيره، فقد يحسد الطفل صديقه علي دراجته وتحسد الفتاة المراهقة صديقتها علي طلعتها البهية، فالغيرة هي ليست الرغبة في الحصول علي شيء يملكه الشخص الآخر، بل هي أن ينتاب المرء القلق بسبب عدم حصوله علي شيء ما ... فإذا كان ذلك الطفل يغار من صديقه الذي يملك الدراجة، فذلك لا يعود فقط إلي كونه يريد دراجة كذلك لنفسه بل وإلي شعوره بأن تلك الدراجة توفر الحب ... رمزا لنوع من الحب

والطمأنينة الذين يتمتع بهما الطفل الآخر بينما هو محروم منهما، وإذا كانت تلك الفتاة تغار من صديقتها تلك ذات الطلعة البهية فيعود ذلك إلي أن قوام هذه الصديقة يمثل الشعور بالسعادة والقبول الذاتي اللذين يتمتع بهما المراهق والتي حرمت منه تلك الفتاة.

مظاهر الغيرة:

وتظهر الغيرة كما في الشكل الآتي:

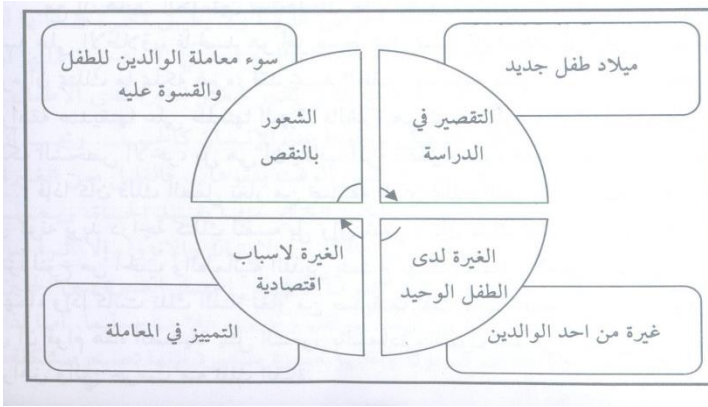


أشكال الغيرة:

وللغيرة أشكال لدى الأطفال متعددة منها ما يأتي:



وتأتي الغيرة لعدة أسباب ومنها ما يوضحه الشكل الآتي:



للقاوية من الغيرة وعلاجها يمكن عمل أموراً عديدة ومنها ما يأتي:

- ١- التعرف على الأسباب وعلاجها.
- ٢- تعزيز الطفل على المنافسة.
- ٣- تعزيز الطفل على احترام الجماعة.
- ٤- الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة.
- ٥- توفير علاقات أسرية هادئة.
- ٦- إشعار الطفل بقيمته.
- ٧- تعليم الطفل أن الحياة أخذ وعطاء.
- ٨- تعزيز الطفل على تقبل التفوق والخسارة.
- ٩- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير.

خامساً: تدني اعتبار أو تقدير الذات:

إن كثيراً من مشكلات الطفولة المبكرة ينجم عن الشعور بانخفاض اعتبار الذات، فشعور الطفل بأنه شخص بلا قيمة يفتقر إلى احترام الذات يؤثر على دوافعه واتجاهاته وسلوكه، ويمكن التعرف إلى صورة الذات (Self-image) من خلال الإجابة على ثلاثة أسئلة هي: من أنا؟ كيف أقوم بعملتي؟ كيف أقوم بعملتي مقارنة مع الآخرين؟ سواء ما تعلق ذلك بالأسرة أو

الروضة، إن الأطفال الذين يفتقرون إلي الثقة بالذات لا يكونون متفائلين حول نتائج جهودهم، فهم يشعرون بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون حماسهم بسرعة، وغالبا ما يشعرون بالخوف، ويصفون أنفسهم بصفات مثل "سئ وعاجز" ويتعاملون مع الإحباط والغضب بطريقة غير مناسبة حيث يتوجهون بسلوك انتقامي نحو الآخرين أو نحو أنفسهم، كما يدرك هؤلاء الأطفال المكافآت المعطاة لهم باعتبارها ناتجة عن المصادفة أو الحظ وليست نتاجا لعملهم أو جهدهم.

أسباب تدني اعتبار الذات:

ويحدث التدني في تقدير الذات لأسباب عديدة منها:

- ١- الممارسات الخاطئة في تنشئة الأطفال من قبل الأسرة.
- ٢- الاختلاف والإعاقة حيث يشعر هؤلاء أنهم مختلفون.
- ٣- التقليد لنماذج والديه.
- ٤- المعتقدات غير المنطقية المتعلمة.

الوقاية من تدني اعتبار الذات:

ويمكن الوقاية من تدني اعتبار الذات من خلال الجوانب التالية:

- ١- زود الطفل بالدفء والتقبل في الأسرة.
- ٢- ساعد الأطفال أن يفكروا بمنطقية.
- ٣- شجع القدرات لدي الأطفال والاستقلالية.

علاج تدني اعتبار الذات:

كما يمكن اللجوء للعديد من الطرق المساعدة في تحسين تقدير الذات ولعل من

أهمها:

- ١- ركز علي جوانب القوة لديه.
- ٢- شجع الأطفال علي الحديث الإيجابي مع الذات.
- ٣- زود الأطفال بخبرات بناءة ناجحة.
- ٤- أوقف الانتقادات والسخرية.

سادساً: اضطرابات ومشكلات النوم:

إن الحاجة إلى النوم من الحاجات البيولوجية الجوهرية لنمو الطفل - فالنوم من أهم العوامل لتعويض ما أنفقه الطفل أثناء بذل الجهد والنشاط، لأنه يريحه راحة تكاد تكون تامة، ففي النوم يقل النشاط إلى أدنى حد، ويبطئ التنفس والدورة الدموية، وينخفض معدل الأيض، وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفسيولوجية، ويحتاج الطفل إلى ما يقارب من ١٢ ساعة نوم عند السادسة.

يقصد باضطرابات النوم الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال أو إلى سوء نظامه - وما إليهما معاً، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه.

وتشير الدراسات المسحية إلى أن اضطرابات النوم تكون أكثر انتشاراً بين الإناث عنها بين الذكور، وأنها تصبح أكثر انتشاراً وتكراراً بتقدم العمر، ويلاحظ ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من الأرق في الطفولة المتأخرة، بالنسبة للكوابيس الليلية فأنها تصيب الأطفال من سن سنتين، وترتفع نسبة الذين يعانون منها في سن ٤-٦ سنوات، وقد أورد بعض الباحثين بخصوص المشي أثناء النوم أن نسبة من يعانون منه من الذكور أعلى منها بين الإناث وهو عرض منتشر بين الأطفال ويعتقد أن ١٥% من الأطفال مروا بهذه الحالة بين عمر ٥-١٥ سنة.

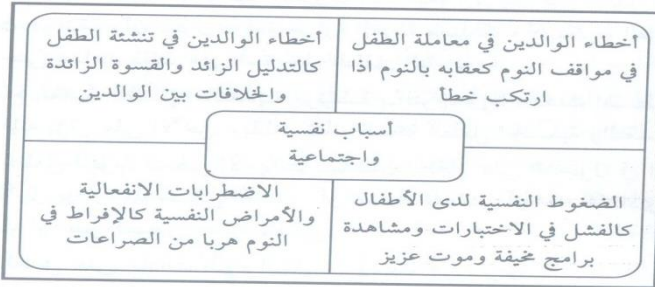
أسباب اضطرابات النوم بشكل عام:

يمكن تقسيم اضطرابات النوم إلى أربعة أقسام:

١- **أسباب وراثية:** أشارت بعض الدراسات إلي أن نصف الأطفال الذين يمشون أثناء النوم من أسر يعاني فيها الفرد من هذا الاضطراب ووجد في دراسات أخرى تشابها عند ٤٠% من التوائم المتماثلة، ١٠% من التوائم غير المتماثلة في اضطرابات النوم وهذه ما يؤيد الفرض الوراثي في هذه الاضطرابات.

٢- **أسباب عضوية:** أشارت بعض الدراسات إلي أن أسباب النوم المتقطع وقلة النوم والنوم الخفيف وكثرة الاستيقاظ عند الأطفال في مرحلة الرضاعة ترجع إلي المضايقات الجسمية كالجوع أو الشبع الشديد والآلام الناتجة عن بعض الأطعمة وآلام المرض والملابس الضيقة وتبليل الفراش والملابس وجو الحجرة البارد أو الحار.

٣- **الأسباب النفسية والاجتماعية:** ومن هذه الأسباب كما تظهر في الشكل التالي ما يلي:



٤- **عوامل بيئية:** فالنوم عند الأصحاء كثيراً ما يضطرب بسبب أحوال أو ظروف في البيئة من ذلك ويظهر ذلك كما في الشكل:



ومن جوانب الوقاية من اضطرابات النوم ما يلي:

- ١- بالنسبة لمكان النوم: يجب أن يكون منسقاً، هادئاً، بعيداً قدر الإمكان من الضوضاء أو الضرر، تتوافر فيه الشروط الصحية، ولا يتعرض الطفل أثناء نومه لتيارات هوائية، وأن تكون درجة حرارة الغرفة معتدلة، وأن يكون الفراش مريحاً للنوم حتى يساعد ذلك علي استرخاء الطفل أثناء نومه.
 - ٢- الاهتمام بتغذية الطفل: فالتغذية مرتبطة بالنوم، وإذا حدث اضطراب في أي منهما فإنه يؤثر علي الآخر، وبذلك تتأثر صحة الطفل الجسمية والنفسية.
 - ٣- إعداد الطفل للنوم: فبعض الأمهات يساعدن الطفل علي الدخول في النوم منذ أيامه الأولى بإدارة الموسيقى الهادئة، أو الغناء للطفل أو الهز الهادئ والربت الخفيف، أو قص قصص مسلية للطفل.
 - ٤- تعويد الطفل علي عادات النوم السليمة، وذلك عن طريق:
 - أ - تشجيع الطفل علي الاستقلال في النوم منذ فترة مبكرة من حياته ما أمكن، أو النوم مع أخوته، وبعيداً عن الأم.
 - ب - تحديد مواعيد ثابتة للنوم لا يؤخرها الآباء، أو يقدمونها وفقاً لما يناسبهم أو طبقاً لظروفهم أو مشاغلهم، مع وجود مرونة نسبية فيها حتى لا يشعر الطفل بالإجبار.
 - ج - ألا يستخدم النوم كوسيلة لعقاب الطفل.
 - د - ألا يهدد الآباء الطفل كي ينام في الوقت الذي يحدّدونه حتى لا يبيث الرعب في الطفل والخوف والقلق النفسي الذي يصيبه باضطراب النوم.
 - هـ - ألا يخدع الآباء الطفل بدفعه للنوم، وبمجرد أن ينام يخرجون من المنزل لسهرة أو لاستقبال ضيوف، مما يشعر الطفل بالوحدة ويضطرب نومه ويعاني من الأحلام والكوابيس المزعجة.
- أهم اضطرابات النوم في الطفولة:**

١- الأرق Insomnia:

- الأرق من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً، وقد يأخذ أحد أشكال ثلاثة:
- أ - الصعوبة في بدء النوم: ويظهر عند بعض الأطفال في سنوات الروضة وما بعدها، ومن أعراضه: رغبة الطفل في النوم، وذهاب النوم عنه عندما يأوي إلي فراشه، وقد يتقلب فيه حتى يأخذه النعاس بعد ساعة أو ساعتين.

ب - الصعوبة في الاستغراق أو الاستمرار في النوم: كأن ينام الطفل فترة ثم يصحو ليعاود النوم مرة أخرى أو لا يعاوده.

ج - السهر Wakefulness واليقظة المبكرة: وتظهر في عدم رغبة الطفل في النوم ليلاً واستمراره نشطاً يقظاً، ومقاومة الذهاب إلى الفراش إلا بجلوس الأم بجواره أو النوم بجواره، أو الغناء له أو قص حكاية له وقد تستغرق عملية تنويم الطفل وقتاً طويلاً، ومع ذلك لا يلبث الطفل أن يستيقظ مبكراً.

ويلاحظ في الأطفال الذين يعانون الأرق ولا يأخذون كفايتهم من النوم: سرعة التهيج، والانفعال السريع، والقلق الواضح، شدة التوتر، صعوبة التركيز، كثرة البكاء، وحيث إن هرمون النمو يفرز أثناء النمو فيحتمل إصابة هؤلاء الأطفال بقصر القامة إذا لم يعالج الأرق في بدء الأمر.

ولقد أورد (DSM-IV) المحكات التشخيصية للأرق **علي النحو التالي:**

أ - أغلب الشكوي تكون من صعوبة استهلال النوم أو الإبقاء عليه، أو عدم استعادة النوم لمدة شهر علي الأقل.

ب - صعوبة النوم أو التعب أثناء النهار التي تتسبب في ألم واضح وضعف في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو أي مجالات وظيفية أخرى.

ج - تحدث صعوبة النوم بصورة منفردة أثناء وجود الخداد أو الغشية، أو اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، أو اضطراب إيقاع النوم، أو شذوذ النوم.

د - لا تحدث الصعوبة بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر مثل الاكتئاب الأساسي، أو القلق المعمم، أو الهياج.

هـ - لا يرجع الاضطراب إلي التأثيرات الخاصة باستعمال العقاقير كتعاطي مواد إدمانية، أو للعلاج الطبي، أو أية ظروف طبية عامة أخرى.

٢- الإفراط في النوم Hypersomnia:

ويعني زيادة عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الفرد، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم الذي لا يمكن مقاومته، أو الرغبة التي لا تقاوم للنوم وفي هذه الحالة يصعب علي الفرد أن يستيقظ بشكل تلقائي، ويستغرق في النوم لساعات طويلة قد تستمر من ١٦-١٨ ساعة مما يسبب أضراراً بالنمو النفسي والجسدي.

ولقد أورد (DSM-IV) المحكات التشخيصية التالية للإفراط في النوم، وهي:

- أ - الشكوي السائدة تكون من النوم المفرط علي الأقل لمدة شهر (أو أقل إذا كان النوم المفرط متواترا متكررا)، كما يستدل عليه من كل من: وقائع النمو الطويلة أو وقائع النمو أثناء النهار التي تحدث يوميا تقريبا.
- ب - يحدث النوم المفرط ضعفا واضحا أو فسادا في النواحي الاجتماعية والمهنية أو فسادا في المجالات الوظيفية الهامة الأخرى.
- ج - لا يقدر النوم المفرط تقديرا جيدا خلال فترات الأرق، ولا يحدث بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب آخر للنوم مثل: الخداح (الغشية) أو النوم النهاري، أو اضطراب النوم المرتبط بالتنفس، واضطراب إيقاع النوم، أو شذوذ النوم، ولا يقدر خلال مقدار النوم غير الكافي.
- د - لا تحدث الصعوبة بصورة منفردة خلال وجود اضطراب عقلي آخر.
- هـ - لا ترجع الصعوبة إلي تأثيرات نفسية مباشرة لاستعمال العقاقير مثلما يحدث أثناء إدمان المخدرات واستخدام العقاقير الطبية، أو أي ظروف طبية عامة.

٣- اضطراب الكابوس الليلي:

وفيه يستيقظ الطفل خائفا مذعورا بسبب حلم مرعب ومزعج يشعر فيه بالعجز والضعف ويحس أنه علي وشك الاختناق مما يؤدي إلي اليقظة واستمرارية النوم عندما يبلغ الخوف قمته مع ازدياد دقات القلب وسرعة التنفس وزيادة العرق هنالك يصرخ الطفل ويجلس في سريره طالبا المساعدة وعادة يستيقظ الطفل وهو علي درجة من الوعي تجعله يدرك من حوله ويعرف أمه ويتجاوب معها وهي تهدئ من روعه ويتذكر الحلم المزعج ويروي ما شاهده أو شعر به في المنام وسرعان ما يهدأ ويذهب عنه الخوف ويطمئن ويعاود النوم مرة ثانية ويحدث الكابوس عادة ليلا أثناء النوم الخفيف أي المصحوب بحركات العين السريعة وقد يحدث الكابوس في النهار ولكن بشكل نادر جدا.

وقد أورد (DSM-IV) المحكات التشخيصية التالية للكابوس الليلي، وهي:

أ - استيقاظ متكرر في فترة النوم الرئيسية أو السبات أو القيلولة مع استعادة مفصلة للأحلام مخيفة ممتد ومتطرفة عادة ما تتضمن تهديدات للبقاء أو الأمان أو تقدير الذات ويحدث الاستيقاظ بصفة عامة أثناء النصف الثاني من فترة النوم.

ب - في الاستيقاظ من الحلم المزعج فإن الفرد يصبح متنبها ومتوجها بسرعة.
ج - تؤدي خبرة الحلم إلي صعوبة النوم والاستيقاظ وإحداث ألما إكلينيكي واضحا أو فساد النواحي الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات وظيفية هامة أخرى.

د - لا تحدث الأحلام النوم المزعجة بصورة منفردة أثناء وجود اضطراب عقلي آخر مثل: الاحتياج، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولا ترجع الأحلام المزعجة إلي تأثيرات فسيولوجية مباشرة لاستعمال المواد (كإدمان للعقاقير، أو تعاطي العقاقير الدوائية) ولا ترجع إلي أي ظروف طبية عامة.

٤- اضطراب فزع النوم Sleep Terror Disorder:

صعوبة شائعة عند الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة والسن المدرسي ويختفي بعد البلوغ ومن أعراضها استيقاظ الطفل خائفا مذعورا بسبب حلم مزعج مرعب فيجلس في سريره صارخا باكيا في فزع شديد أو واقفا أو مسرعا نحو الأم أو الأب أو غيرهما ويكون شاحب الوجه يتنفس بنهجان وتسرع دقات القلب ويتصبب عرقا وقد تنتابه هلاوس بصرية أو سمعية عن وجود حيوان مفترس أو شخص مخيف أو أشباح تطارده في الحجرة ويكون الطفل مشوش الفكر غير واعيا بمن حوله ويكون من الصعب إيقاظه أو تهدئته ويستمر في فزعه وذعره بعض الوقت ولا يستجيب لمن حوله في طمأننته وبعد فترة تستمر من ١٥-٣٠ دقيقة يعود الطفل إلي نوم طبيعي عميق ولكنه يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئا مما حدث بالليل.

وقد أورد (DSM-IV) المعايير التشخيصية للفرع الليلي علي النحو

التالي:

أ - وقائع متكررة من الاستيقاظ المفاجئ من النوم الذي يحدث عادة أثناء الثلث الأول للوقائع الرئيسية للنوم ويبدى في صراخ مذعور.

ب - خوف حاد وعلامات من النهوض تلقائي مصحوب بإسراع دقات القلب وسرعة التنفس وتصبب العرق.

ج - انعدام استجابة نسبية لجهد الآخرين لتهدئة الطفل.

د - لا يستطيع الطفل استدعاء أي تفاصيل للحلم ويفقد الذاكرة للواقعة تماما تحدث الواقعة ألما إكلينيكيًا واضحًا أو فسادًا في النواحي الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات وظيفية هامة أخرى.

هـ - لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لاستعمال المواد: كإدمان العقاقير أو تعاطي العقاقير الدوائية ولا يرجع إلى أي ظروف طبية عامة.

ويفرق سوين (١٩٧٩) بين اضطرابي الكابوس الليلي وفزع النوم علي النحو التالي:

أ - الكابوس خبرة مخيفة أثناء النوم يستيقظ الطفل وبعدها يستعيد التوجه الصحيح والإدراك الواضح أما الفزع الليلي فهو خبرة مخيفة تحدث بين النوم واليقظة ولا يستيقظ الطفل بعدها استيقاظًا تامًا.

ب - في الكابوس يسبق الاستيقاظ أصوات أنين وحركات دفاعية طفيفة أما في الفزع الليلي فإن ملامح الطفل تنتشوه وتتسع العينان وينهض من فراشه ويقفز من سريره في حالة هياج أو يجري مذعورًا أو يتشبث بالمحيطين به ويتوسل بكلب أو لص وهمي أن يتركه.

ج - في الكابوس يكون الطفل في حالة استيقاظ تام وبعد أن يهدأ يستطيع قص الحلم الذي شاهده أما في الفزع الليلي فإن الطفل يكون نائمًا لذا يعجز عن تقديم تفسير لحالته ويفشل الوالدين في تهدئته.

د - في الكابوس يتعرف الطفل علي كل الأشخاص المحيطين به أما في حالة الفزع فإنه لا يتعرف علي من حوله بل يحسبهم من ضمن ما رآه في الحلم.

هـ - في الكابوس لا تحدث هلوسات مطلقًا أما في الفزع فإن الطفل يري الأشياء المخيفة في الحلم ماثلة في الغرفة.

و - في الكابوس لا يوجد تعرق أما نوبة الفزع فيصاحبها تصبب العرق عادة.

ز - تعقب الكابوس فترة يقظة طويلة يستعيد فيها الطفل الحلم أما في نوبة الفزع فإن الطفل يستجيب للنوم الآمن مباشرة.

- ح - لا تستغرق واقعة الكابوس فترة تزيد عن دقيقة أو دقيقتين أما الفرع فإنه قد يستمر لفترة تصل ١٥-٢٠ دقيقة.
- ط - يتذكر الطفل محتويات الحلم الذي رآه أثناء الكابوس أما في حالة الفرع فلا يذكر حتى مجرد وقوعه.

٥- اضطراب المشي أثناء النوم Sleep Walking disorder

يطلق عليه أحياناً التجوال الليلي Somnambulism ويشير إلى السير أثناء النوم وفيه ينهض الطفل من فراشه ويتركه وعيانه مفتوحاً في أغلب الحالات ويمشي وهو غير واع، ولا يستجيب لما يطلب منه وربما يعود إلى فراشه دون أن يسترد وعيه ويواصل نومه، وعندما يستيقظ في الصباح لا يتذكر شيئاً مما حدث بالليل، ونسبة انتشار المشي أثناء النوم (١٠-٣٠%) لدى الأطفال الذين حدثت لهم نوبة واحدة علي الأقل، (١-٥%) لديهم نوبات متكررة ذات آثار سلبية، وهذا الاضطراب يختفي في سن المراهقة ولا سيما حوالي (١٥) سنة.

وفي بعض الأحيان يتحدث ويناقش وقد يجيب عن الأسئلة باقتضاب لكنه غير واع تماماً لما يدور حوله فإذا أعادته الأم إلى فراشه نام وأكمل نومه دون أن يفعل أو يمانع في ذلك ولا يتذكر فيما بعد عندما يستيقظ شيء مما حدث، وحالة المشي أثناء النوم ليست حلماً أو جانباً من حلم لأن الأطفال عندما يستيقظون من نوبة المشي لا يمكنهم تذكر أو استعادة أي حلم مر بهم، وقد كشفت الدراسات الخاصة بهذا الاضطرابات وتسجيلات مختبرات النوم أنه يحدث في مراحل النوم العميق (المرحلة الثالثة أو الرابعة).

ولقد كان الشائع بين الناس أن إيقاظ هؤلاء المرضى خطأ لأن الطفل إذا أوقظ يفزع ويضرب ولا يعرف أين هو، ويعتقد أنه ما زال في فراشه، ولكن هذا غير صحيح لأن الطفل أثناء المشي وهو نائم يكون عرضه لأن يؤدي نفسه لضعف تأزره الحركي لذا: ينصح بإيقاظ الطفل خاصة عندما يكون في وضع خطر فقد يختل توازنه ويسقط فخطر التعرض للأذى هو واحد من أشد جوانب المشكلة خطورة فقد حدث أن هوي بعض الذين يمشون أثناء النوم من النوافذ بعد أن حسبوها أبواباً فيما يبدو.

- ولقد أورد (DSM-IV) المحكات التشخيصية التالية لاضطراب المشي أثناء النوم، وهي:
- ١- وقائع متكررة للنهوض من الفراش أثناء النوم والمشي وتحدث عادة أثناء الثلث الأول من واقعة النوم الرئيسية.
 - ٢- خلال المشي أثناء النوم فإن الشخص يكون في حالة فراغ فكري وكأنه مربوط بوتر مع انعدام الاستجابة النسبية لمجهودات الآخرين للتواصل معه ويمكن إيقاظه بصعوبة كبيرة.
 - ٣- في اليقظة بعد أي واقعة مشي أثناء النوم أو في صباح اليوم التالي لا يتذكر الفرد أي شئ مما حدث.
 - ٤- خلال عدة دقائق من الاستيقاظ من واقعة المشي أثناء النوم لا يوجد أي تشوش أو فساد في الوظائف أو الأنشطة العقلية أو السلوك (علي الرغم من وجود فترة قصيرة من الارتباك أو عدم التوجيه).
 - ٥- المشي أثناء النوم يسبب اضطرابا إكلينيكي واضحا أو فسادا في النواحي الاجتماعية والمهنية أو المجالات الوظيفية الهامة الأخرى.
 - ٦- لا ترجع الصعوبة إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لاستخدام المواد كإدمان العقاقير أو استعمال العقاقير الدوائية ولا تكون جزءا من أي ظروف طبية أخرى.

المراجع

- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب ، القاهرة
- حسن مصطفى (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، دار القاهرة ، القاهرة
- عبدالعزيز القوسي (١٩٨٥). أسس الصحة النفسية، ط ٦، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- ثناء الضبع (٢٠٠٥) : أطفالنا نموهم - تغذيتهم - مشكلاتهم، مطبعة إسكندرية ، مصر الجديدة
- عادل عز الدين الأشول (١٩٩٨). علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة
- زكريا الشربيني (٢٠٠٢) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة
- فؤاد البهي السيد (١٩٩٧) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٤) : علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، ط ٦ ، عالم الكتب ، القاهرة
- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة.
- مدحت أبو النصر (٢٠٠٥) : الإعاقة النفسية" المفهوم والأنواع و برامج الرعاية " ،مجموعة النيل العربية ،القاهرة.

