كلية التربية

دبلوم التأهيل التربوي

الصحة النفسية

التعليم النظامي + التلعيم المفتوح

الدكتور

درغام رحال

العام الدراسي :٢٠١٩/٢٠٢٠م

الفصل الأول:

مفهوم الصحة النفسية

مقدمة فى العوامل التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية

لقد قطع الإنسان شوطا لا بأس به فى سبيل فهم الطبيعة المحيطة به . وتمكن من تسخير كثير من قواها لحساب راحته . وأصبح الإنسان سيد الطبيعة بلا منازع ، رغم أنه ليس أقوى الكائنات الحية . وقد تمكن الإنسان من ذلك بفضل ما زود به من عقل وقدرة على التفكير .

وبفضل استخدام الإنسان لعقله وإعماله لفكره ، استطاع أن يصل إلى معرفة كثير من القوانين التى تحكم حركة العالم الطبيعى . ولكن الإنسان لم يتقدم فى اكتشاف القوانين التى تحكم عالمه الخاص ، أو حياته النفسية بنفس القدر . فقد تقدم الإنسان طبيعيا ، ولكنه لم يتقدم بالمثل إنسانيا . وإذا كانت عضلاته قد نمت ، فإن أخلاقه لم تنم بنفس الدرجة . وقد عرفت هذه المشكلة بين المفكرين وفلاسفة الأخلاق « بأزمة الإنسان المعاصر » ، وتتمثل هذه الأزمة فى أن تقدم الإنسان الروحى والخلقى لم يواكب تقدمه المادى والتقنى .

وقد صدم الإنسان وظهر عجزه عن فهم نفسه عندما اكتوى العالم بحربين عالميتين فى مدى ثلاثين عاما . وتبين للإنسان أنه لم يعجز فقط عن فهم نفسه ، بل عن التنبه إلى هذه الطاقة العدوانية الهائلة والكامنة فى أعماقه . وفيما عدا الحربين العالميتين ، لم تنقطع الحروب المحلية والإقليمية ، والتى تعكس الصراع بين الدول والكبرى منها خاصة . وبجانب الحروب المعلنة ، فإن العلاقات بين القوى العظمى قد توترت فيما اصطلح على تسميته « بالحرب الباردة » .

وقد انعكس ما يحدث فى العلاقات الدولية على العلاقات بين الأفراد فى المجتمع الواحد . فقد تراجعت القيم الإنسانية والخلقية كالتعاون والإيثار والوفاء . وقل كثيرا أثر هذه القيم فى تعامل الأفراد بعضهم مع بعض . وزادت عزلة الإنسان عن الآخرين ، ووصلت مع البعض إلى درجة الشعور بالاغتراب

عن الأهل والوطن والعقيدة ، بل وعن الذات أحيانا .

وتدل الإحصاءات فى معظم دول العالم على تزايد المتعاطين للمخدرات ، والمغيبات منها على وجه الخصوص . وتضاعف عدد المترددين على مصحات الأمراض النفسية . كما زادت حالات الانتحار ومحاولاته . ويذكر « كولمان » أن الأمريكيين أنفقوا عام ١٩٦٤ حوالى عشرة بلايين من الدولارات على الخمور . كما بيعت ملايين الأطنان من العقاقير المهدئة . وزادت مبيعات كتب علم النفس التى تتحدث عن تكيف الشخصية مئات المرات . (Coleman , 1964 , 4) . ومما لاشك فيه أن هذه الأرقام قد تضاعفت بعد هذا التاريخ .

هذه الحال التى يعيشها الإنسان المعاصر دفعته إلى أن يفهم ما يدور حوله وما يدور داخله . وأن يعرف طبيعة دوافعه ودوافع الآخرين ، يدفعه إلى ذلك رغبته فى أن يدرأ عن نفسه حالات الضيق والقلق ، وتحسين التعامل مع المحيطين به ، وليحصل على السكينة والهدوء . ويشهد على هذه النزعة إقبال الناس الشديد على قراءة كتب علم النفس ، واهتمام الصحف والمجلات السيارة بهذا الجانب من المعرفة .

وقد واكبت هذه الرغبة من جانب الإنسان تبلور علم النفس كعلم مستقل عن الفلسفة بموضوعاته وبمناهج بحث خاصة به . وقد أحرز علم النفس منذ استقلاله فى نهاية القرن التاسع عشر تقدما ملموسا فى الكشف عن كثير من القوانين التى تحكم بعض العمليات العقلية كالفهم والإدراك ، وبعض ديناميات السلوك الانفعالى والاجتماعى . وقد تمت الاستفادة من هذه المعرفة فى كثير من المجالات التطبيقية فى مختلف نواحى النشاط الإنسانى . وقد تأيدت مكانة علم النفس بين العلوم عندما استفاد من نتائج بحوثه كثير منها ، مثل علوم الاقتصاد والاجتماع والطب والقانون والسياسة والتربية . ومما لاشك فيه أن النجاح الذى لاقاه علم النفس فى المجالات المختلفة دفع علماء النفس إلى الاهتمام بمجال الديناميات النفسية ، ومحاولة تقديم العون للإنسان فى هذا المجال . وكان ذلك بمثابة العامل الأول فى تبلور مجال الصحة النفسية .

١

٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ورغم ازدياد ونمو المعرفة النفسية ، فإن كثيرا من الأفكار الخاطئة لازالت شائعة بين كثير من الناس ، حتى بين المتعلمين منهم ، وقد حدث خلط – فى هذه الأفكار – بين كثير من الأساليب السلوكية المتباينة . وقد ترتب على هذا الخلط عدم التميز بدقة بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك ، وهى من المشكلات المتحدية التى تكتنف هذا المجال ، كما سنوضح فيما بعد .

ومما لاشك فيه أن تبين الصحيح من الخاطىء فى مجال الاضطرابات النفسية كان عاملا آخر وراء اهتمام عدد من العلماء بالفهم الدقيق لهذه الاضطرابات عن طريق اكتشاف القوانين التى تحكم نمو السلوك السوى أو الصحى ، والقوانين التى تكتنف السلوك غير السوى أو المنحرف .

وربما كان ثالث العوامل الهامة التى ساعدت على تبلور مجال الصحة النفسية ، أنه قد اتضح من نتائج علم الباثولوجى Pathology (علم الأمراض) أن كثيرا من المرضى لا يستجيبون للعلاج الطبى الجسمى (البيوكيمائى) وأن هذه الحالات تتحسن عندما تتعدل ظروف المريض النفسية والاجتماعية . وكشفت البحوث النفسية والطبية معا فى دراستها للسلوك المضطرب ، أن كثيرا من الأعراض الجسمية ليس لها أساس عضوى واضح ، وأن العوامل النفسية تلعب دورا رئيسا فى نشأة وتطور هذه الأعراض . ولذلك أصبح من الضرورى للأطباء الذين يتعاملون مع الأعراض الجسمية أن يلموا بالجوانب النفسية للمريض .

وقد تأكدت نتيجة لهذا الكشف العلاقة بين الجوانب العضوية والجوانب النفسية للإنسان . وغدا واضحا لكل من يريد أن يفهم السلوك الإنسانى – سويا كان أم غير سوى – أن يكون دارسا للجوانب العضوية والجوانب النفسية معا . وسقطت النظريات الثنائية التى كانت تفصل بين الجسم والنفس . بعد ما تبين أن كلا من الجسم والنفس يؤثر ويتأثر بالآخر ، وإن لم يكن لدينا المعلومات الدقيقة والكافية عن طبيعة هذا التأثير المتبادل أو التفاعل بين الجسم والنفس . وكما نشأ أحد فروع علم النفس تحت عنوان « علم النفس الفسيولوجى » (Physiological Psychology) نشأ فى ميدان الطب فرع تحت اسم « الطب

٠٩٤٠٤٢٩٨٧٠

النفسى الجسمى » (Psycho-Somatic Medicine) .

ونتيجة للعوامل الثلاثة السابقة وغيرها ، ونتيجة لما وصلت إليه فروع علم النفس ، ولما وصلت إليه بعض الفروع الطبية تبلور مجال « الصحة النفسية » (Mental Hygeine) كأحد مجالات علم النفس . وهو مجال له جوانبه النظرية وجوانبه التطبيقية وجوانبه الوقائية .

أما الجانب النظرى فيهتم كما أسلفنا بمعرفة الكيفية التى ينمو بها السلوك السوى ، وماهى العوامل التى تجعله ينحرف عن مساره ويخرج إلى حدود اللا سواء أو الانحراف . وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل فى « علم نفس الشواذ » (Abnormal Psychology) .

أما الجانب التطبيقى فيهتم بالاستفادة من القوانين التى يصل إليها الجانب النظرى (علم نفس الشواذ) فى تقديم العون والمساعدة إلى المرضى وتقديم العلاج المناسب لهم . وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل فى « علم النفس الكلينيكى » (Clinical Psychology) .

أما الجانب الوقائى فيعتمد على أن الوقاية خير من العلاج . وأن الاستفادة من هذا المبدأ تكون أكثر إلحاحا فى مجال الصحة النفسية أكثر منها فى مجال الصحة الجسمية . ويعتمد هذا الجانب على أساس تقديم الاستشارة لمن يحتاجها ، حتى لاتتفاقم مشكلاته . إذن فمهمة هذا الجانب مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التى تقابلهم سواء فى المجال الأسرى أو المجال العائلى أو المجال المهنى أو المجال الاجتماعى ومجال العلاقات الاجتماعية الأوسع . أى أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين ويساعدهم فى مواجهة مشكلاتهم ، حتى لا تتحول هذه المشكلات فى حال الفشل فى مواجهتها إلى ضغوط وتوترات على الأفراد ، قد تتكاتف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء إلى مجال عدم السواء . ويتمثل الجانب الوقائى للصحة النفسية فى « علم النفس الإرشادى » (Counselling Psychology) .

* * *

٠٩٤٠٤٧٥٨٧٠

بعد هذه المقدمة التى تناولت العوامل التى ساعدت على تبلور مجال الص
النفسية ، سنتعرض – فى نظرة تاريخية سريعة – للكيفية التى كان ينظر بها
الإنسان إلى الاضطرابات النفسية فهما وعلاجا . ثم نتحدث عن كل من
السلوك السوى وسماته والشخصية السوية ومظاهرها ، لأن هذين المفهومين ،
السلوك السوى والشخصية السوية ، هما الركنان الأساسيان فى الصحة
النفسية . وبعد ذلك نعالج مشكلة تقابل العاملين فى هذا الميدان وهى مشكلة
التمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك . ثم نقدم نموذجا
لمحك مميز للسلوك السوى مستمد من الدين الإسلامى(*) . وعند هذه المرحلة
يمكن أن نقدم تعريفا مبسطا للصحة النفسية . ثم نؤكد على نسبية الصحة
النفسية من الناحيتين الصحية والثقافية . ثم نختم هذا الفصل التمهيدى بالإشارة
إلى العلوم المتصلة بعملية الصحة النفسية بجوانبها المختلفة .

(*) نرجو أن تتاح لنا أو لغيرنا الفرصة فيما بعد لتنمية هذا المحك وتطويره ، لأن تناول المؤلف له
هنا ، وفى مكان آخر (المجلة التربوية – جامعة الكويت – العدد التاسع – ص ٥٥ – ٩٤) كان
مجرد محاولة مبدئية لبناء مثل هذا المحك .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

السلوك السوى وسماته

الصحة النفسية تكوين فرضى ، بمعنى أننا لا نراها ، ولا نلاحظها ملاحظة مباشرة . وإنما نفترض وجودها بناء على أساليب سلوكية تصدر عن الفرد ، نستطيع أن نلاحظها ، وأن نقيسها بصورة من الصور . ويمكننا أن نستدل من هذه الأساليب السلوكية على وجود الصحة النفسية أو عدم وجودها .

وعلى ذلك فنحن نصف شخصا ما بأنه يتمتع بالصحة النفسية إذا صدر عنه سلوك له صفات معينة ، ونصف شخصا آخر بأنه لا يملك قدرا كبيرا من الصحة النفسية ، أو أن لديه نقصا فى الصحة النفسية ، إذا صدر عنه سلوك آخر . أما السلوك الأول الذى يشير إلى الصحة النفسية ، فهو السلوك الذى نصفه بأنه سلوك « سوى » (Normal)(٭) أو « صحى » (Healthy) . أما الشخص الذى لديه نقص فى الصحة النفسية ، فهو الشخص الذى يصدر عنه النوع الثانى من السلوك ، وهى أساليب سلوكية غير سوية . وهو يشعر أحيانا بمشاعر غير متوازنة وغير إيجابية وقد يعانى من توتر بالغ وضيق شديد .

إذن فالصحة النفسية تعتمد على ما نسميه بالسلوك السوى ، كما يرتبط نقص الصحة النفسية بالسلوك غير السوى . فما هو هذا « السلوك السوى » . إننا لكى نفهم ماذا تعنى الصحة النفسية علينا أولا أن نعرف ماهو السلوك السوى ؟ أو على وجه التحديد ماهى السمات التى يتصف بها السلوك حتى نعده سويا ؟ .

إذا أردنا أن نحدد السمات التى يتسم بها السلوك السوي ، فليس أمامنا إلا أن نتجه إلى سلوك الأفراد الناجحين والموفقين فى حياتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية ، والذين يتمتعون بشخصيات جذابة ، ويتركون أثرا طيبا عند من يتعاملون معهم ، ويشعرون بالرضا عن النفس وبالسعادة ومختلف المشاعر

(٭) يلاحظ أنه قد اصطلح فى معظم الكتابات النفسية أنها تستخدم مصطلح « عادى » وهى الترجمة الدقيقة للكلمة (Normal) بمعنى « سوى » ، وهو المتبع فى الطب الجسمى ، الصحة الجسمية . فالعادى سوى أو صحى ، بينما غير العادى (Abnormal) هو الشاذ أو المنحرف . وهناك مناقشات لها طابع نظرى فى هذه القضية ، تتناول محاولات العلماء حول « العادى » (Normal) و « المثالى » (Ideal) .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الإيجابية الأخرى نحو ذواتهم ونحو الآخرين . علينا أن نتجه إلى هؤلاء الأفراد (الذى يفترض أنهم يتمتعون بصحة نفسية) لنصف سلوكهم . فإذا ، استطعنا أن نستخلص من هذا الوصف – عن طريق التجريد – سماتٍ معينة ، فإننا نكون بذلك أمام قائمة بسمات السلوك السوى .

ويمكن ، على وجه الإجمال ، أن نشير إلى أهم السمات التى يمكن استخلاصها فى هذا الصدد – وتميز السلوك السوى – فيما يأتى :

١ – العلاقة الصحية مع الذات :

وتتمثل هذه العلاقة فى ثلاثة أبعاد . وهى فهم الذات ، وتقبل الذات ، وتطوير الذات . وفهم الذات يعنى أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه . وأن يفهم ذاته فهما أقرب إلى الواقع ، فلا يبالغ فى تقدير خصائصه وصفاته ، ولا يقلل من قيمتها ، انطلاقًا من المفهوم النسبى العام ، أنه لا يوجد من يخلو من بعض الجوانب السلبية ، كما لا يوجد من هو عاطل كلية عن بعض الجوانب الإيجابية .

ثم يأتى البعد الثانى وهو تقبل الذات ، أى أن يتقبل الفرد ذاته ، بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها . لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا . وتقبل الفرد لذاته لا يعنى بالطبع الرضا السلبى عن الذات ، بل إن هذا التقبل لا يمنع أن ينتقد الفرد ذاته ، وأن يحاسبها ، وأن يقيم سلوكه باستمرار .

أما البعد الثالث فيعنى ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هى ، بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها ، والتحسين أو التطوير يحدث بتأكيد جوانب القوة ، ومحاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف ، والتخلص من العيوب ، أو التقليل من أثرها على الأقل . إذن فتقبل الذات مقدمة لتحسينها . لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها بالطبع .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وفى المقابل يمكن أن نقول إن السلوك غير السوى يتضمن عدم فهم الذات أو عدم تقبلها ، أو عدم القدرة ، أو عدم الرغبة فى تحسينها ، كل هذه الأبعاد أو بعضها .

٢ – المرونة :

عندما يواجه الفرد السوى مشكلة يريد حلها ، أو هدفا يروم تحقيقه ، فإنه يسلك سلوكا معينا لتحقيق هذا الهدف . فإذا ما تحقق الهدف انتهى الموقف بالنسبة له . أما إذا لم يتحقق فإنه يجرب سلوكا آخر ، فإذا لم يوفق هذا السلوك أيضا ، فقد يحاول سلوكا ثالثا ، وهكذا حسب قيمة الهدف واحتمالات النجاح فى تحقيق الهدف أو حل المشكلة . وإذا تكرر الفشل فقد يعيد الفرد حساباته ، أى يعيد النظر فى الموقف برمته ، أى فكرته الأصلية عن الهدف ، وعن اتجاهاته المتصلة به ، ويحاول أن يعرف كيف واجه الآخرون مثل هذا الموقف ، أو المواقف المشابهة ، وقد يحاول الاقتراب وتناول المشكلة أو الهدف من زاوية جديدة .

وهذا يعنى أن الفرد السوى يحاول دائما أن يجد بدائل للسلوك الذى يفشل فى الوصول إلى الهدف ، وهى دلائل سمة المرونة . كما أن من دلائل المرونة أن الفرد يمكن أن ينصرف عن الموقف كلية إذا وجد أن المشكلة أو الهدف أعلى من مستوى إمكاناته ، أو أنها لا تستحق الجهد الذى سيبذل فيها .

وفى المقابل فإن السلوك غير السوى يتضمن تكرارا للمحاولات ولو كانت فاشلة . ويتكرر السلوك فى هذه الحالة كما هو ، وإن تغير فإن التغير يمس الشكل دون الجوهر . ويسمى السلوك فى هذه الحالة بالسلوك « الجامد » (Rigid) . ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية أخرى بديلة ، بسبب نقص المرونة أو الجمود . وبالطبع فإن الشخص غير السوى يبرر فشله فى هذه الحالة بعوامل أخرى .

٣ – الواقعية :

والواقعية تعنى التعامل مع حقائق الواقع ، فالذى يحدد أهدافه فى الحياة ،

٠٩٤ ٤٧٩٨٧٠

وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكاناته الفعلية ، وعلى أساس المدى الذى يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة فرد سوى ، وهذا يعنى أن السوى لا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له ، حتى لا يشعر بالفشل ، بل إنه يعمل على تحقيق ما يمكنه تحقيقه . أى أنه يريد ما يستطيع ، ويستطيع ما يريد . وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانات .

وفى المقابل فإن من يختار لنفسه أهدافا سهلة التحقيق بالنسبة له ، طلبا للشعور بالنجاح لا يسلك سلوكا سويا أيضا . فالواقعية هى أن ينظر الفرد إلى الحياة نظرة واقعية . فكما أنه لا يبالغ فى تقدير ذاته ، أو يقلل من قيمتها ، فإنه كذلك لا يبالغ فى تقدير الأهداف أو الأشياء الخارجية ، أو يقلل من قيمتها . ولا يحتاج السوى بصفة عامة – نتيجة للتوازن النفسى الداخلى الذى ينعم به – إلى أن يشوه الواقع ، بعكس غير السوى الذى يميل – نتيجة مخاوفه ومشاعره السلبية إزاء نفسه وإزاء الآخرين – إلى أن يدرك الموضوع على هواه ، وليس كما هو فى الواقع ، فتحدث عمليات التشويه ، والتى تجعل غير السوى لا يعيش واقعه كما هو ، بل يعيشه كما يحب ويتمنى .

٤ – الشعور بالأمن :

يشعر الفرد السوى بالأمن والطمأنينة بصفة عامة . وهذا لا يعنى أن السوى لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع ، بل إنه يقلق عندما يعرض له مايثير القلق ، ويخاف إذا تهدد أمنه ، ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة ، أو بعض المواقف التى تتعارض فيها المشاعر . ولكنه فى كل الحالات السابقة ، يسلك السلوك الذى يعمل مباشرة على حل المشكلة ، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد . ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب فى حدود إمكاناته .

وإذا كان الشعور بالأمن والطمأنينة هو القاعدة فى حياة السوى الانفعالية ، فإن الخوف والقلق والتوجس هى المشاعر التى تشكل أرضية الحياة الانفعالية لغير السوى ، خاصة العصابى ، الذى يكون دائم القلق وتتحكم فيه المخاوف ، وتستبد به مشاعر الدونية والنقص .

٠٩٢٠٤٧٩٨٧٠

٥ – التوجه الصحيح :

عندما يعرض للشخص السوى مشكلة ، فإنه يفكر فيها ، ويحدد عناصرها ، ويضع الحلول التى يتصور أنها كفيلة بحلها . وهو فى هذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة ، ويواجهها مواجهة صريحة . وقد يعلن فشله إذا لم ينجح فى حلها . وفى المقابل ، فإن السلوك غير السوى لايتجه مباشرة إلى المشكلة ، ولكنه يعمد إلى الدوران حولها ، متهربا من اقتحامها مباشرة . فالشخص غير السوى يبدد جهوده فى مسالك جانبية ، ويهدر طاقته فى دروب وسبل لا تؤدى إلى شىء ، إلا إقناع نفسه بأنه أدى ما عليه ولم يقصّر .

٦ – التناسب :

والتناسب من السمات الهامة التى تميز السلوك السوى . والتناسب يعنى عدم المبالغة ، خاصة فى المجال الإنفعالى . فالسوى يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة ، وكل الإنفعالات الأخرى ، ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التى أثارتها . ولذلك نقول إن هناك تناسبا بين سلوك السوى والموقف الذى يصدر فيه السلوك .

أما السلوك غير السوى فيتضمن مبالغة فى الإنفعال ، تزيد عما يتطلبه الموقف . وإذا كان الإنفعال لغة ، فإن غير السوى يستخدم هذه اللغة وكأنه يصرخ ، أو يهمس لانحباس صوته . كما أن بعضًا من وظيفة الإنفعال عند غير السوى يتجه إلى إقناع الذات بالدرجة الأولى ، أو أن يتجه إلى استعطاف الآخرين ولفت انتباههم . كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن انفعالات مكبوتة ، لم يعبر عنها فى مجالها الأصلى . ويلاحظ أن الحس العام عند الناس فى ثقافة معينة يستطيع أن يحكم على السلوك فى موقف ما ، بالتناسب أو عدم التناسب .

٧ – الإفادة من الخبرة :

يعدّل الفرد السوى من سلوكه دائما بناءً على الخبرات التى تمر به ، فهو يغير ويعدل من سلوكه حسب ما تعلمه من المواقف السابقة ، خاصة المواقف

٩٤٠٤٧٩

ذات العلاقة والصلة بالموقف الذى يقف فيه . فكل موقف يمر به يضيف جديدا إلى مجموعة الخبرات . مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف التالية .

أما الشخص غير السوى فلا يبدو أن سلوكه يعتدل بناءً على ما يقابل من مواقف ، لأنه فى معظم الحالات لا يكون فى وضع يسمح له باكتساب خبرة حقيقية فى المواقف التى يمر بها . حيث لا ينتبه إلى جوانب هامة فى الموقف ، وحيث يكون منشغلا بذاته عما يحدث حوله ، وقد تعود عدم الإفادة من الخبرة . كما أن غير السوى أحيانا لا يدرك العلاقة بين ما سبق أن مر به وتعلمه وبين الموقف الراهن الذى يمر به .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

محكات السلوك السوى

وسنعرض هنا لأهم المحكات التى اقترحها العلماء للتمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك . وسنرى أن بعضها محكات نظرية تقوم على التجريد ، ومحاولة استخلاص سمة أو صفة تسم السلوك السوى وتميزه عن السلوك غير السوى ، وبعضها الآخر عملى إجرائى يقوم على تحديد أساليب سلوكية معينة تشير إلى السواء ، وأخرى تشير إلى عدم السواء .

أ - المحكات النظرية فى التمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى :

وهذه هى أهم وأشهر المحكات النظرية التى اقترحها علماء النفس للتمييز بين صور السلوك السوية وصوره اللاسوية .

١ - المحك الذاتى :

ويمتد هذا المحك إلى آراء الفيلسوف اليونانى السوفسطائى « بروتاجوارس » الذى ذهب إلى أن الإنسان مقياس كل شىء (كامل ، ١٩٨٢ ، ٩٢ - ٩٣) . ولكن هذا المحك هو الشائع الآن بين الأفراد العاديين غير المتخصصين ، أو ما نسميه « رجل الشارع » (Layman) فمن الطبيعى أن هذا الفرد عندما يريد أن يحكم على سلوك ما بالشذوذ أو بالسوية أن يعود إلى إطاره المرجعى(*) .

ولذلك فإن هذا المحك ذاتى أو شخصى ، لأنه يعتمد على الأطر المرجعية للأفراد ، ومع ذلك فإنه يصلح فى بعض الحالات كمحك جيد فى التمييز بين الصور السوية والصور اللاسوية من السلوك ، حيث إنه يتضمن جزءاً لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته . لأن الإطار المرجعى لأى فرد يتشابه فى الكثير

(*) يستخدم مصطلح « الإطار المرجعى Frame of Reference » بنفس المعنى الذى يعنيه علماء النفس الاجتماعى باعتباره مفهوما يشير إلى كل العوامل الذاتية والموضوعية التى تحدد إدراك الفرد لموضوع ما .

٠٩٤٠٤٢٩٨٧

من ملاحمه مع الإطار المرجعى العام للجماعة . فالأفراد الذين ينشأون فى بيئة واحدة ويتعاملون على أساس ثقافة واحدة ، يجدون أن هذه الثقافة تصنف كثيرا من أساليب السلوك باعتبارها أساليب مقبولة أو مرغوبة ، وتصنف أساليب أخرى كأساليب غير مقبولة أو غير مرغوبة .

ولكننا يجب ألا ننسى أن الأحكام التى تصدر على أساس المحك الذاتى ، تتعرض فى الكثير من الحالات للتشويه والتحريف ، وذلك بحكم دوافع الفرد واتجاهاته وعلاقاته بالآخرين ، خاصة فى المواقف التى لا يكون فيها الفرد فى موقف حيادى . ولذلك فإن هذا المحك إذا كان يصلح لإصدار أحكام السوية واللاسوية فى بعض مواقف الحياة العامة ، فإنه لا يمكن الركون إليه باعتباره محكا علميا دقيقا .

٢ – المحك الإحصائى : (Statistical Criterion)

يكاد المحك الإحصائى أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس . ويعتمد المحك الإحصائى على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة . فالسلوك الذى يصدر عن أكبر مجموعة من الأفراد يكون سلوكا سويا . أما السلوك الذى يصدر من جانب أفراد قليلين فهو سلوك غير سوى . وتظهر صلاحية هذا المحك أكثر ما تظهر فى الجوانب الجسمية ، لأنها بعيدة عن المعايير الاجتماعية والمسئولية الخلقية للأفراد ، أى أنها قضايا محايدة بالنسبة للأخلاقيات والقيم وأسس التفضيل التى يعتنقها أفراد الجماعة . فإذا افترضنا أنه فى مجتمع مايتراوح طول الرجل مابين ١٦٥ – ١٨٥ ، فهذا يعنى أن معظم الرجال فى هذا المجتمع تقع أطوالهم فى هذا المدى ، ويحكم عليهم لذلك بأنهم أسوياء . أما أفراد المجموعتين المتطرفتين – وهم بالطبع قلة ، لأن توزيع الأطوال يتبع المنحنى الاعتدالى – فإنهم يعتبرون شواذا أو لا أسوياء ، لأنهم منحرفون عن المتوسط .

فإذا انتقلنا من الجوانب الجسمية إلى الجوانب الأخرى العقلية والانفعالية والاجتماعية ، فنجد أن المحك الإحصائى محك غير دقيق . ففى حال تطبيق

٠٩٤٠٤٧٩٨٢٠

هذا المحك فى الذكاء فسنجد أن الغالبية العظمى من الأفراد تقع فى منطقة الذكاء المتوسط ، بينما تكون هناك أقليتان ، واحدة فوق المتوسط ، وهم مرتفعو الذكاء والعباقرة ، والأخرى أقل من المتوسط ، وهم فئة المتأخرين عقليا . وتطبيق المحك الإحصائى فى هذه الحال يعنى أن كلا من سلوك العبقرى وضعيف العقل يقع ضمن دائرة السلوك الشاذ .

وإذا كان مقبولا أن نسم سلوك الأغبياء وضعاف العقل بالشذوذ ، فإنه مما يثير اللبس أن نصف سلوك العباقرة بالشذوذ واللاسوية . وهو ما يمكن أن يحدث أيضا عندما نطبق المحك الإحصائى فى الجوانب الانفعالية والاجتماعية . ففى مقاييس الشخصية يصبح أصحاب التقديرات العالية وأصحاب التقديرات المنخفضة من الشواذ وغير الأسوياء . فهل يمكن اعتبار أصحاب التقديرات المتطرفة (المرتفعة والمنخفضة) فى أحد المقاييس التى تقيس بعد العصابية — قوة الأنا من الشواذ ؟ إن هذا يعنى أن كلا من أصحاب الأنا القوية وأصحاب الأنا الضعيفة من غير الأسوياء . وكذلك يكون الحال مع الحاصلين على درجات مرتفعة ودرجات منخفضة على مقياس القلق . وطبقا لذلك فنحن نضع فى سلة واحدة الذين يحصلون على درجات عالية فى مقياس القيادة (القادة) والذين يحصلون على درجات منخفضة فى نفس المقياس (الأتباع) .

وبناء على هذا فإن استخدام المحك الإحصائى يثير اللبس فى بعض الجوانب ، بل ويعتبر مقياسا مضللا فى جوانب أخرى . لأننا نستخدم المحك أصلا لتمييز السلوك اللاسوى عن السلوك السوى ، وليس لتحديد ظواهر الانحراف عن المتوسط مجردة من المعنى والدلالة الاجتماعية والخلقية .

٣ — محك التوافق الشخصى : Personal Adjustment Criterion

حياة الإنسان محاولات مستمرة لإشباع حاجاته الشخصية ، ولإقامة علاقات منسجمة مع البيئة . وعندما يتعامل أحد الأفراد مع مشكلاته بكفاءة يقال إنه حسن التوافق ، لأنه استطاع أن يتقابل أو يتواءم بنجاح مع كل من مطالبه البيولوجية الداخلية ، ومطالب البيئة الاجتماعية الخارجية . أما إذا فشل فى

٠٩٤٠٤٢٩٨٧٠

مواجهة مشكلاته فإننا نصفه بأنه سيىء التوافق . ويفصح سوء التوافق عن نفسه من خلال مظاهر القلق والتوتر والتهور وبعض الأعراض الأخرى .

ورغم أن هذا المحك معترف به من جانب كثير من العلماء لأنه سهل التطبيق على المستويين البيولوجى والاجتماعى ، إلا أن هذا المحك يبدو ناقصا أو قاصرا ، لأنه لا يجعل هناك مرجعا لتحقيق الفرد إمكاناته . فالعبقرى أو الشخص المتفوق عقليا الذى يقضى كل وقته فى القيام بأعمال روتينية غادية يستطيع أن يقوم بها أى فرد آخر ، لايبدى بذلك سلوكا صحيا أو سويا ، سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ، ولايغير من الموقف شيئا أن هذا العمل قد يشبع المطالب البيولوجية الأساسية للفرد .

كذلك من الانتقادات التى توجه إلى هذا المحك أنه يغفل دور الفرد فى الجماعة ، والدلالة الاجتماعية والخلقية لسلوكه . فكيف نحكم على سلوك السياسى المنحرف أو التاجر غير الأمين . فكلاهما قد يكون ناجحا وسعيدا وحسن التوافق من وجهة نظره . ولذلك فإن الاقتصار على محك التوافق الشخصى لا يعتبر كافيا فى مجال الحكم على السلوك أو تقييمه على بعد السوية — اللاسوية .

٤ — محك تكامل الشخصية : Personality Integration Criterion

يشير هذا المحك إلى كلّية السلوك أو إلى تكامل الشخصية . ويشير مفهوما الكلية والتكامل إلى العمل بتوافق وانسجام بين مكونات جهاز الشخصية من ناحية ، والعمل بتوافق وانسجام بين جهاز الشخصية والبيئة من ناحية أخرى . ويتبدى هذا التكامل على المستوى السيكولوجى على صور كثيرة منها :

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل .
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة .
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة
- الانفتاح على الخبرات الجديدة وتقبلها .

٠٩٤٠٤٧٩٠

ويستخدم كثير من العلماء مصطلحى التوافق والتكامل كما لو كانا مصطلحين مترادفين . ولكن الحقيقة أن هناك فرقا بينهما . فقد يظهر الفرد درجة منخفضة من تكامل الشخصية ، ولكنه لازال حسن التكيف ، وذلك إذا كانت البيئة تطلب منه الحد الأدنى من المطالب . مثل الشاب المدلل الذى يعيش فى كنف والديه ، ويتمتع بعطفهما ورعايتهما الكاملة ، ويستكين إلى هذه الحماية الأسرية . فهذا السلوك لا يدل على النضج أو التكامل ، وإن كان الفرد نفسه حسن التكيف .

ومحك التكامل وحده لا يعتبر كافيا فى كل المواقف فى الحكم بالسواء أو اللاسواء على السلوك ، لأن هناك أكثر من سبيل للتكامل فى الظروف المختلفة . فعلى سبيل المثال ، يعتبر سلوك « التبلد الانفعالى » (Emotional Detachment) والذى قد يلجأ إليه الفرد المعتقل ، أو الذى يمر بمحنة شديدة ، سلوكا سويا ، لأنه يجنب صاحبه الاضطراب العقلى أو الموت فى هذا الموقف ، وهو ليس كذلك إذا نظرنا إليه مجردا . أى أن هذا السلوك الذى يعتبر غير سوى فى أصله – لأنه يشير إلى عدم التكامل – قد يكون أنسب الأساليب السلوكية « وأكثرها سواء » فى موقف معين .

وعلى ذلك فإن محك التكامل ليس كافيا ، ولابد من محكات أخرى إضافية معه لنقرر ما إذا كان نمطا معينا من تكامل الشخصية يعبر عن سواء السلوك أم لا ؟

٥ – المحك الاجتماعى : Social Criterion

إن قدرا كبيرا من السوية أو اللاسوية يتوقف على ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعيق حاجات المجتمع وأهدافه أم لا . فسلوك المجرم الناجح ليس سويا لأنه يضر بصالح الجماعة . وعلى هذا يجب أن يتضمن المحك الصحيح لسواء السلوك الجانب الاجتماعى . ويعتمد المحك الاجتماعى على أن الأفراد لايعملون فقط على أن يتوافقوا فى البيئة التى يعيشون فيها ، بل عليهم أن يعملوا فى سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ويقوم المحك الاجتماعى على أساس القبول الاجتماعى . فالسلوك الذى يتفق مع « المعايير الاجتماعية » (Social Norms) يكون سلوكا سويا ، أما السلوك الذى لايتفق مع هذه المعايير ، فهو سلوك شاذ أو غير سوى . والمعيار الاجتماعى ، وكما قدمه مظفر شريف ، مفهوم يشير إلى ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم ، وغيرها من العوامل التى تحدد سلوك الأفراد ، بل إن هذه المعايير أداة فى يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد بها أفراده ، ويزيد من تماسكهم .

والمحك الاجتماعى من أشهر المحكات التى تستخدم فى تحديد سوية السلوك ، وذلك لأن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذى يكون فى صالحه ، أى فى صالح مجموع أفراده ، وفى الوقت نفسه يرفض أى سلوك يهدد تماسكه واستقراره . ومن هنا فالجريمة سلوك شاذ لأنها تضر بتماسك المجتمع واستقراره . وتقوم التعاليم الدينية – خاصة فى المجتمعات الشرقية – بدور كبير فى تحديد المحكات الاجتماعية ، لأن تماسك المجتمع واستقراره يعتمد فى جزء كبير منه على الدين .

ولكن النقد الذى يمكن أن يوجه إلى المحك الاجتماعى ، هو أن المجتمع – فى بعض فترات الضعف – قد يتسامح إزاء ألوان من السلوك كان يعارضها بشدة فيما مضى . كما تحدث هذه الظاهرة ، أيضا وبصورة أكبر ، فى سياق عملية التغير القيمى التى تقع فى إطار التطور الاجتماعى ، حيث تختفى بعض القيم وتحل محلها قيم جديدة . ومع مقاومة القيم القديمة – التى يتمسك بها الآباء – للاختفاء ، ومحاولة القيم البديلة الحصول على القبول الاجتماعى – معتمدة على اعتناق الأبناء لها ، وتمسكهم بها – يكون ماهو مقبول عند الأبناء مرفوضا عند الآباء ، وماهو سوى عند الآباء قد لا يكون كذلك عند الأبناء . وكمثال على التغيرات الاجتماعية المرتبطة بالقيم الخلقية تقبل المجتمع العربى لتعليم الفتيات حتى الجامعة ، وهى أمور كان يعارضها بحزم حتى بدايات القرن العشرين .

ومن الانتقادات الشديدة التى توجه إلى المحك الاجتماعى ، أن المجتمع نفسه

قد يتعرض لبعض الظروف تخرجه عن حدود السوية ، وبحيث يمكن اعتباره مجتمعا مريضا فى هذه الحال . وبالتالى فإن مايقبله هذا المجتمع ويعده سويا لا يكون بالضرورة كذلك . فالمجتمع – أيضا – يجرى عليه مايجرى على الأفراد من صحة أو مرض . ويحدثنا القرآن الكريم عن قوم لوط الذين كانوا يفضلون السلوك الجنسى المثلى على السلوك الجنسى الغيرى أو الطبيعى أو السوى . وقد حاول سيدنا لوط أن يثنيهم عن هذا السلوك إلى السلوك القويم دون جدوى .

﴿ ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون ﴾ (النمل – ٥٤)

﴿ إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء ﴾ (الأعراف – ٧)

﴿ إنكم لتأتون الفاحشة ماسبقكم بها من أحد من العالمين ﴾ (العنكبوت – ٢٨)

وتطبيق المحك الاجتماعى فى هذا الموقف يعنى الحكم على السلوك الجنسى المثلى بالسواء ، لأنه السلوك الذى يفضله المجتمع ، وعلى السلوك الجنسى الغيرى بالشذوذ ، لأنه السلوك الذى يرفضه المجتمع . كذلك فإن أصحاب الدعوات الإصلاحية ، بل والأنبياء والرسل ، كانوا معارضين فى بداية دعواتهم . وكان ينظر إلى دعواتهم قبل أن تشيع وتنتشر على أنها آراء مارقة وشاذة من قبل غالبية أفراد المجتمع ، لمخالفتها ما يؤمنون به ، وتؤمن به الجماعة .

ومما يدل على عدم سلامة أحكام المجتمع دائما ، استنكاره لما سبق أن آمن به من آراء ، وماقبل به من سلوكيات . كما حدث فى ألمانيا قبل الحرب العالمية الثانية ، حيث تقبّل المجتمع الألمانى الدعوة النازية وتحمس لاتجاهاتها العنصرية ، وهى اتجاهات عاد واستنكرها الألمان بعد ذلك ، بل وكفّروا عن اعتناقها . وبذلك يتضح أن المحك الاجتماعى – مع انتشاره وشيوعه فى الاستخدام – مثل غيره من المحكات لايتصف بالدقة الكافية .

٠٩٤ ٢٣٩٨٧٠

٦ – محك نمو الفرد وصالح الجماعة : Individual Development Group Well-Being Criterion

وصاحب هذا المحك هو « جيمس كولمان » . وقد صاغه محاولا أن يتجنب أوجه النقص فى المحكات السابقة ومستفيدا من الانتقادات التى وجهت إليها . ويذهب هذا المحك إلى أن السلوك السوى هو الذى يتفق مع نمو الفرد Individual Development وصالح الجماعة Group Well-Being فى الوقت نفسه . والسلوك غير السوى هو السلوك الذى لايحقق أيا من الجانبين أو كليهما . ويتمثل نمو الفرد فى تحقيق إمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة ، وصالح الجماعة يتمثل فى استقرارها وتقدمها .

ويقول كولمان إن صياغة المحك على هذا النحو يمدنا بإطار عمل أوسع يسمح لنا أن ننتهى إلى تعريفات أكثر تحديدا للطبيعة الإنسانية ، وللسمات المميزة للإنسان ومتطلباته أو حاجاته . وعلى ذلك فإن هذا المحك يتضمن مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانات وصالح الجماعة . كما أنه لايقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع ، ولكنه يتعدى ذلك إلى الاهتمام بالظروف التى تهيئ لحدوث هذا التوافق ، والتى توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانات .

ومن وجهة نظر هذا المحك ينطبق وصف الشذوذ على كثير من أساليب السلوك التى تعبر عن سوء التكيف مثل إدمان الكحوليات ، الممارسات غير الخلقية فى مجال السياسة وفى مجال التجارة ، جناح الأحداث ، التمييز العنصرى ، الأعصبة ، الأذهنة ، إدمان العقاقير ، الانحرافات الجنسية ، وحتى « القرحه المعدية » (Peptic Ulcers) . فكل مظاهر سوء التوافق على المستويات البيولوجية أو السيكلوجية أو الاجتماعية التى يمكن أن تعوق نمو الفرد المتمثل فى تحقيقه إمكاناته ، أو تعوق صالح الجماعة وتقدمها ، تندرج فى فئة السلوك غير السوى . حسب هذا المحك (Coleman , 1964 , 19) .

- ويترتب على استخدام هذا المحك فى المجال الكلينيكى ، بعض التطبيقات ، خاصة فى عمليات التشخيص والعلاج والوقاية . ففى هذا المجال لايتناول المعالج المريض بمفرده – ليجعله قادرا على التوافق مع الظروف الاجتماعية المحيطة به – بل إن عليه أن يهتم بالظروف الاجتماعية ، وإحداث تغيير فيها بما يتفق وأهداف العلاج ، ابتداء من تصحيح العلاقات الأسرية غير السوية ، وانتهاء بالعمل على تعديل الظروف الاجتماعية الأوسع ، والتى جعلت التوافق المطلوب صعبا أو مستحيلا .

ويبدو أن هذا المحك الذى قدمه كولمان محك دقيق ، لأنه حاول فيه أن يجعله شاملا للجوانب التى أغفلت فى المحكات السابقة . وهو بالفعل من أكمل المحكات وأدقها . ولكن هذه الدقه على المستوى النظرى فقط . لأنه إذا كان كولمان يحاول من خلال هذا المحك تحقيق التعادل بين جانب الفرد وجانب المجتمع ، فإن الأمر يقابل فى مجال التطبيق العملى بصعوبات كبيرة ، لعدم وضوح الحدود بين الفرد والمجتمع . فصيغة نمو الفرد وصالح الجماعة صيغة مقبولة ، بل ومرغوبة ، ولكن حين نضعها موضع التنفيذ تقابلنا مشكلة العلاقة بين الفرد والمجتمع ، أو تحديد حقوق الفرد وواجباته نحو الجماعة ، وحقوق الجماعة وواجباتها نحو الفرد .

فهذه العلاقة كما تحددها النظم والفلسفات الاجتماعية والاقتصادية فى العالم تختلف اختلافا بيّنا من شرقه إلى غربه ، مما يوحى بأنها لم تجد الحل الصحيح بعد . فالدول الاشتراكية تميل فى فلسفاتها وتشريعاتها إلى تغليب جانب الجماعة على حساب الفرد ، على اعتبار أن صالح الجماعة وتقدمها ينعكس على كل فرد فيها . وعندما تتعارض المصلحة العامة مع أية مصلحة فردية يضحى بالمصلحة الفردية فى سبيل سيادة الصالح العام . أما فى الدول التى تأخذ بالمنهج الرأسمالى فإنها تميل فى فلسفاتها وتشريعاتها إلى تغليب جانب الفرد على حساب الجماعة ، بدعوى « الحرية الشخصية » و « الحقوق الفردية » . ولسنا فى حاجة إلى ذكر أمثلة التعادلية المفقودة بين الفرد والمجتمع سواء فى ظل النظم الجماعية أو النظم الفردية .

ب – المحكات العملية (الإجرائية) فى التميز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى :

هذه الصعوبات التى تواجهها المحكات النظرية عند التطبيق العملى جعلت بعض العلماء لا يعتمدون عليها ، ويوصون بدلا من ذلك بالاعتماد على بعض المحكات العملية الواضحة والمباشرة . وعلى رأس هؤلاء كولمان نفسه ، الذى وجد أن محكه – رغم وجاهته النظرية ومعقوليته – يصعب استخدامه من الوجهة العملية فى تبين الأساليب السوية من الأساليب غير السوية . وينتهى إلى القول « إن أفضل ما يمكن أن نفعله هو أن نقترح ثلاثة أنماط من الأسئلة ، على الكلينيكى أن يعتمد عليها فى محاولته تقدير سوية السلوك أو لاسويته .

وتتعلق هذه الأسئلة بالعلاقة بين استجابات الفرد وبين حاجاته وقيمه من ناحية ، وبين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية ، وبين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح المجتمع من ناحية ثالثة . والأنماط الثلاثة من الأسئلة هى :

النمط الأول : إلى أى حد تستطيع استجابات الفرد أن تمكنه من تحقيق الانسجام بين مختلف حاجاته من ناحية وأهدافه وقيمه من ناحية ثانية . ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :

– هل الأهداف التى يعمل الفرد لتحقيقها أهداف جوهرية ؟
– هل يشعر الفرد بالثقة بالنفس فى مواجهة المشكلات ؟
– هل يظهر الفرد قدرا كافيا من تقبل الذات المناسب ؟
– هل استخلص الفرد لنفسه نظاما قيميا مشبعا ؟
– هل الفرد متفتح لتقبل الخبرات الجديدة ؟
– هل الفرد متحرر من مشاعر النقص والدونية ؟
– هل الفرد متحرر من السلوك الذى يكشف عن الدفاعات الجامدة ؟
– هل سلوك الفرد متحرر من الصراعات اللاشعورية الحادة ؟
– هل الفرد متحرر من المشكلات الجسمية ؟

وإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة ، فإن سلوك الفرد يتسم بالسواء . أما إذا كانت الإجابة بلا فإن السلوك يتسم باللاسواء . وعلى قدر الإجابات بالنفى تكون درجة اللاسواء ، من زواية العلاقة بين حاجات الفرد وقيمه .

النمط الثانى : **إلى أى حد تستطيع استجابات الفرد أن تمكنه من أن يحقق الانسجام مع بيئته ، ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :**

- هل يمكن اعتبار رأى الفرد فى بيئته رأيا دقيقا ومعقولا ؟
- هل يملك الفرد الخبرة الفنية والمهنية اللازمة للممارسة الفعالة وسط الجماعة ؟
- هل يشعر الفرد أنه عضو فعال ومرغوب فى جماعته ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقيم علاقات مشبعة مع الآخرين ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقاسم العاطفة للآخرين وأن يتقبلها منهم ؟
- هل يخضع الفرد بصورة مقبولة ومعقولة لمطالب الجماعة (ولكنه فى نفس الوقت على استعداد للتحرر والانطلاق فى الفكر والعمل ، وأن يعمل بطريقة مستقلة بدون الحاجة الزائدة إلى القبول الاجتماعى) .

فإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فالسلوك يتصف بالسوية ، وأما الإجابات السلبية فتدل على اللاسوية من زاوية العلاقة بين الفرد وبيئته .

النمط الثالث : **إلى أى حد تسهم استجابات الفرد فى تحقيق ذاته وفى نمو الجماعة وتقدمها ؟ ويتمثل هذا الجانب فى الأسئلة الفرعية الآتية :**

- هل يتميز الفرد وينضج باعتباره فردا متميزا وكيانا مستقلا ؟
- هل لدى الفرد إحساس واضح بالكرامة ؟

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

- هل يتحمل الفرد مسئولية توجيه الآخرين ؟
- هل يستخدم الفرد إمكاناته بطريقة بناءة فى الاهتمامات التى تخصه ، وتلك التى تخص المجتمع ؟

والإجابة بنعم على هذه الأسئلة تشير إلى سواء السلوك ، أما الإجابة السلبية فتشير إلى السلوك غير السوى من زاوية نمو الفرد وتقدم الجماعة (Coleman , 1964 , 18-19) .

وقد أدرك كثير من العلماء صعوبة اقتراح محك نظرى قائم على التجريد واقنعوا بالمحكات العملية على طراز ما اقترحه كولمان . وانتهوا إلى ذكر عدد من المحكات شبيهة بما ذكرناه آنفا .

ومن البديهى أن مشكلة التميز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى لاتظهر فى الحالات شديدة الاضطراب ، والتى يستدعى سلوكها التماس العلاج فى المستشفيات ، سواء فى الأقسام الداخلية أو فى الأقسام الخارجية ، أو التردد على العيادات الخاصة ، وهم الأفراد الذين :

- يكونون مهددين للمحيطين بهم .
- يمكن أن يصيبوا أنفسهم بأذى شديد مثل الانتحار .
- ليس لديهم القدرة على القيام بشئونهم الخاصة .
- يكونون حملا ثقيلا على أسرهم .
- يكونون فى حاجة إلى رعاية من نوع خاص ، لاتستطيع الأسرة أن توفره لهم .

فليس هناك مشكلة فى الحكم على هذه الأساليب ، وإنما يتعلق الأمر بالصور الهينة أو البسيطة من الاضطراب حيث تكون الحدود غير واضحة بينهما وبين الصور السوية .

وقد حاول « كول » وضع محكات لتلك الصور الهينة من السلوك غير السوى

٠٩٤٠٤٧٩٨٢٠

والتى تميزه عن السلوك السوى . وتقوم على أن السلوك غير السوى هو :

- السلوك الذى لايمكّن صاحبه من أن يقيم علاقات منسجمة مع الآخرين .
- السلوك الذى لاينتهى بصاحبه إلى صيغة مشبعة لدوافعه المتعارضة .
- السلوك الذى لايدل على أن صاحبه يدرك ذاته ، والعالم المحيط به إدراكا صحيحا .
- السلوك الذى لايمثل أسلوبا بناء للعمل فى البيئة الفيزيقية والبيئة الاجتماعية (Cole , 1970 , 2-8) .

ومن الواضح أن المحكات التى وضعها « كول » تشير إلى بعض صور السلوك الشاذ أو اللاسوى ، ولكنها غير دقيقة أيضا ، لأن المحك الصحيح يجب أن يدخل فى اعتباره القيم الشخصية . ودرجة الاقتناع بها ، وإلا فبماذا نحكم على سلوك فرد يضحى بحياته فى سبيل فكرة أو مبدأ يعتقد فى صحته ؟ إن الحكم يحتاج إلى الإجابة على هذه الأسئلة أولا :

- هل لهذا السلوك صلة بالعلاقات المنسجمة مع الآخرين ؟
- وماهى طبيعة الدوافع التى أشبعت فى هذا الموقف ؟
- وهل إدراك هذا الفرد للعالم يتماثل مع إدراكنا له ؟
- وهل تصرف هذا الفرد بطريقة بناءة فى البيئة عندما سلك هذا السلوك ؟

هذه الأسئلة التى بنيت على أساس محكات « كول » تبين أن محك السلوك السوى لابد وأن يتضمن رضاء الفرد عن نفسه ، وتقبله لذاته ، واقتناعه بما يعمل ، بجانب الأهداف الفردية والأهداف الاجتماعية .

هذا عرض سريع لأهم المحكات النظرية (المجردة) والعملية (الإجرائية) التى تستخدم للتمييز بين السلوك السوى والسلوك غير السوى . ويتضح منه أنه ليس هناك محك كامل ، وما ينجح منها فى موقف يفشل فى آخر . وهو مايجعل

١٩٤٠٠٧٩٨٧٠

سلوكا معينا يعد من الأساليب السوية طبقا لأحد المحكات وضمن الأساليب غير السوية طبقا لمحك آخر . ولذا تراجع أدلة التشخيص النفسى من آن لآخر ، حتى تشمل كل الأساليب غير السوية حسب آخر التطورات التى تحدث فى بناء المحكات . وقد أضيفت مجموعة التخلف العقلى إلى الطبعة الثانية من « الدليل الإحصائى والتشخيص للاضطرابات العقلية » الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى (DSM-II) ، ولم تكن موجودة بالطبعة الأولى . ومن يراجع الطبعات المتالية « للدليل الإحصائى الدولى لتصنيف الأمراض والإصابات (I . C . D-9) الذى تصدره منظمة الصحة العالمية يجد الفروق بين هذه الطبعات . وقد صدر من هذا الدليل تسع طبعات حتى الآن .

وهذا الاختلاف والتباين فى الحكم على الأعراض كان وراء دعوة « أوتوفينخل » فى مؤلفه عن « نظرية العصاب فى التحليل النفسى » إلى تصنيف الأمراض النفسية بحسب الميكانزمات العاملة وراءها ، لابحسب الأعراض السلوكية ، حيث يمكن أن تكون الأخيرة مضللة ، وغرضة للتغير والتبدل من حيث هى إفصاح عن ديناميات المرض (فينخل ، ١٩٦٩ ، جـ ٢) .

٠٥٠ ٤٧٩٨٧٠

صعوبة تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهل وضع تعريف للصحة النفسية ، لأن هذا التعريف يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد معنى السواء واللاسواء فى علم النفس . وكما رأينا فإن الحكم بالسوية أو اللاسوية على سلوك ما تكتنفه بعض الصعوبات . فالمحكات المستخدمة فى هذا السبيل تتعدد وتتباين وليس بينها محك دقيق تماما . ومايصلح منها فى موقف لايصلح فى آخر ، وما ينجح فى حالة لاينجح فى غيرها .

ومع ذلك ، فإنه إذا كان تبين الحد الفاصل بين السوية واللاسوية بالنسبة للسلوك المفرد أمرا صعبا ، فإن تبين هذا الحد بالنسبة للصحة النفسية عموما – أى الحد بين الصحة والمرض بوجه عام – أمر أكثر صعوبة . لأن الصحة النفسية تشير إلى الحال النفسية العامة للفرد ، أو هى صفة للشخصية ، باعتبارها التنظيم السيكلوجى للأساليب السلوكية جميعا .

وإذا كان يكفينا – فى بعض الحالات – لكى نحكم على سلوك الفرد بالسواء أو اللاسواء أن نتخذ من تحقيق أهداف خاصة بهذا الفرد أو بالمجتمع الذى يعيش فيه أو بهما معا محكا لذلك ، فإن هذا لايكفى عندما نريد أن نتبين الحد الفاصل بين الصحة والمرض لهذا الفرد ، أو بمعنى آخر الحكم على شخصيته ومقدار ما يتمتع به من صحة نفسية . ونحن نعرف أن حالات الفرد تتباين من حيث المراحل العمرية ، بل من حيث المواقف التى يستجيب لها فى حياته اليومية . ويزيد من تعقد الأمر تباين الثقافات من مجتمع إلى آخر ، مما يجعل من مفهوم الصحة النفسية مفهوما نسبيا كما سنوضح فيما بعد .

التعريفات السلبية للصحة النفسية :

ومما يزيد من دقة تعريف الصحة النفسية – علاوة على ماسبق – **أن التعرف** على المظاهر أو الأساليب السلوكية المرضية يكون دائما أسهل وأوضح من التعرف على المظاهر أو الأساليب السلوكية السوية أو الصحية . لأن السلوك المرضى أو اللاسوى يصطدم بمعايير أو أهداف شخصية أو اجتماعية قائمة ، ويكون الخروج على هذه المعايير دافعا للسلوك باللاسوية ، بعكس السلوك السوى الذى يتراوح معناه ودلالته من السلوك العادى إلى السلوك المثالى . وبذلك يكون اتفاقنا على السلوك الذى يضر بأمن الفرد أو باستقرار الجماعة

٤٧٩٨٧٠

أكثر من اتفاقنا على السلوك الذى يكون فى صالح الفرد أو فى صالح المجتمع .

ومن هنا اتجهت بعض التعريفات فى تحديدها لمعنى الصحة إلى ذكر الأساليب السلوكية التى بانتفائها توجد الصحة النفسية ، وهى التعريفات التى يمكن أن نسميها التعريفات السلبية ، أو تعريفات الاستبعاد ، لأنها تعريفات تقوم على تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التى لاتنضوى تحت لوائها ، كأن نقول إن الذكاء هو غياب الغباء أو انعدامه . وعلى رأس الظواهر السلوكية المستبعدة فى التعريف السلبى للصحة النفسية كل الأعراض المرضية التى تظهر مع عصاب الصدمة والعصاب النفسى والذهان بنوعيه العضوى والوظيفى ، وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية – الجسمية) . كما يستبعد أيضا مشاعر القلق أو النقص أو الخجل أو الذنب الشديدة . والحقيقة أن هذه التعريفات تقوم على استبعاد كل صور السلوك غير السوى التى ترد فى أدلة تصنيف السلوك الشاذ .

ويوجه النقد إلى هذه التعريفات على أساس أن تحديد معالم الموضوع بغياب نقيضه ليس دقيقا فى معظم الحالات ، وليس من الدقة فى شىء أن نعرف اللون الأبيض بأنه مالبس بأسود . ومع التسليم بذلك فإن هذه التعريفات ليست خاطئة تماما ، بل إنها صحيحة من بعض الوجوه ومفيدة فى بعض الحالات ، لأن الأشياء تتمايز بأضدادها . وإن كان الاقتصار على الجوانب السلبية يمثل نقصا فى التعريف الدقيق ، فهى تعريفات ناقصة وليست خاطئة . لأنها تكون فى هذه الحال تعريفات مانعة فقط للظواهر التى لاتنتمى إلى الظاهرة المعرّفة ، ولكنها ليست جامعة لكل الظواهر التى تنتمى إلى الظاهرة موضوع التعريف ، كما يشترط المناطقة (علماء المنطق) فى التعريف الصحيح .

التعريفات الإيجابية فى الصحة النفسية :

وبناء على النقد الذى وجه إلى التعريفات السلبية فى تحديد مفهوم الصحة النفسية أصبح تعريف الصحة بأنها غياب المرض تعريفا ناقصا . وهذا يعنى أن عدم معاناة الفرد من مشاعر الإثم أو الذنب أو الخجل أو القلق أو النقص

الحادة ، أو الأمراض النفسية الأخرى لا يعتبر كافيا ليتمتع الفرد بحياته فى ظل صحة نفسية ، لأن الفرد يقابل طوال حياته سلسلة من المشكلات البسيطة أو المعقدة ، وعليه أن يواجهها ، وأن يجد لها الحل المناسب . ويواجه كثيرا من المسئوليات الشخصية والعائلية والمهنية والاجتماعية عليه أن يتحملها . وعليه أن يقوم بكل المسئوليات المرتبطة بالأدوار المترتبة على المكانات الاجتماعية التى يشغلها . كل ذلك يجب أن يقوم بعبئه حتى يحقق توافقه مع نفسه ومع بيئته ، وهى علامة الصحة النفسية .

ولذلك يرى بعض العلماء أن مجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافيا لكى ينجح الفرد فى الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها . ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية – بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية – مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين . ولذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التى بتوافرها توجد الصحة النفسية .

والحقيقة أن التعريفات الإيجابية ، وإن كانت لا تذكر الظواهر السلبية إلا أنها تعتبر غياب المظاهر المرضية أو السلبية أمرا متضمنا فيها ، لأن الظواهر السلبية للصحة النفسية لاتجتمع عادة مع الظواهر الإيجابية ، أى أن وجود الظواهر الإيجابية يعنى تلقائيا انتفاء الظواهر السلبية .

وتنظر « منظمة الصحة العالمية » (World Health Organization) التابعة للأمم المتحدة ، إلى الصحة بصفة عامة من الزاوية الإيجابية ، فمفهوم الصحة لديها « حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو الوهن » . ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى « توافق الأفراد مع أنفسهم ، ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح ، والسلوك الاجتماعى السليم ، والقدرة على مواجهة حقائق

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الحياة وقبولها » . (WHO ., 1967 , 141)

اتجاهات رئيسة فى تعريف الصحة النفسية :

وقد اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة . وبدلاً من أن نذكر بعض هذه التعريفات ، فإننا سنورد أهم الاتجاهات التى ظهرت من خلال هذه التعريفات وقد ركز كل اتجاه على جوانب معينة ، رآها قمينة بتحديد معالم الصحة النفسية . وقد لخص « كولمان » (Coleman) أهم الاتجاهات النظرية التى تظهر فى تعريفات الصحة النفسية ، بعد استعراضه لأعمال أربعة عشر من العلماء فى مفهوم الصحة النفسية . علما بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم ، بالطبع ، على تصور معين للطبيعة الإنسانية . وهذه الاتجاهات هى :

١ـ الاتجاه الطبيعى :

ويركز على الدوافع الغريزية فى الإنسان ، مثل الجوع ، والجنس . ويرى أن الصحة النفسية هى القدرة على إشباع هذه الدوافع . على أن يتم هذا الإشباع فى الحدود التى وضعتها البيئة ، وهى ما يسمى بالمواءمة ، والاضطراب العقلى هو الفشل فى تحقيق هذه المواءمة .

٢ـ الاتجاه الإنسانى :

ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسئول ، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا ، ينمى به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك . والسلوك الشاذ – فى هذه الحال – ينتج عن إعاقة الإنسان فى تحقيق ذاته .

٣ـ الاتجاه الثقافى :

ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان ، ويرى أن الهدف الأساسى أمام

الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية . وبذلك تكون الصحة النفسية رهنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين . وفشله فى ذلك يعنى الاضطراب النفسى .

٤ الاتجاه الوجودى :

ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به ، وأن يعرف معنى وجوده ، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود . والفشل فى تحقيق هذا الهدف يعنى الاضطراب بكل صوره .

٥ الاتجاه الدينى :

ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان ، واعتماده على الله ، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالاتجاه إلى الله ، واعتماده عليه .

ويذكر كولمان أن كثيرا من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائى الذى يتضمن منهجا مشتقا من كل هذه الاتجاهات (Coleman , 1964 , 16-17) .

ونلاحظ أن كثيرا من التعريفات تخلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التى تتبدى من خلالها ، فصحيح أننا نتعرف على الصحة النفسية من خلال هذه المظاهر ، ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد ، وبين المظاهر التى تتبدى من خلالها ، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة .

تعريف الصحة النفسية :

ويمكن أن نعرف الصحة النفسية بأنها « حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ، تؤدى به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ، ويقبله المجتمع ، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية » .

ولكى تتضح جوانب هذا التعريف نشير إلى المفاهيم الآتية :

١ – نقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة . الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية . ولكل جانب من هذا الجوانب وظائف فرعية بالطبع . وإذا كانت سيطرة الفرد الإرادية محدودة على الجوانب الجسمية ، فإن الجوانب الأخرى تتأثر بصورة أكبر بالبيئة والتعلم ، وبالتالى فهى تقع فى نطاق سيطرة الإنسان بدرجة أكبر . ومن هذه الوظائف التذكر والانتباه والإدراك والتفكير والانفعال والاجتماع بالآخرين والالتزام بالمعايير الاجتماعية السائدة .

٢ – نقصد بالتوازن ألا تطغى إحدى الوظائف النفسية على الوظائف الأخرى . ومعظم صور السلوك غير السوى فى الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة والتضخيم فى إحدى الوظائف النفسية على حساب وظائف أخرى ، وعجز الفرد عن إحداث التوازن ، أو إعادته ، إذا اختل بين الوظائف .

٣ – يشير مفهوم التكامل إلى أن كل وظيفة نفسية تؤدى دورها أو عملها بتوافق وتناغم مع الوظائف الأخرى ، باعتبارها جزءا من نظام كلى عام ، وهو الشخصية . وهذا النظام له أهدافه التى يجب أن تسعى جميع الأجزاء إلى تحقيقه . ومن الواضح أن عدم تكامل الوظائف النفسية وراء كثير من السلوك المضطرب . وشأن الشخصية المتكاملة الوظائف شأن الغدد الصماء ، فالجهاز الغدى كله يعمل بدرجة عالية من الانسجام والتنسيق تحت قيادة الغدة النخامية ، فإذا اختل هذا النظام ظهر أثر ذلك على الكائن فى صورة ظواهر نمو شاذة ، وأساليب منحرفة .

٤ – تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية . فلا نتصور أن يتمتع

بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرهها ، أو يشعر بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات ، لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعره السلبية إلى إتيان كثير من أساليب السلوك التى تتسم غالبا بالفجاجة والمبالغة وعدم التعقل ليحسّن صورته أمام نفسه ، وأمام الآخرين . كما يصعب أن نتصور أن يحمل الفرد مشاعر إيجابية حقيقة نحو الآخرين ، وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه .

٥ – تقبل المجتمع أيضا من الدلائل الأساسية للصحة النفسية . وقد رأينا أن معظم محكات السلوك السوى تشترط تقبل المجتمع أو رضاه عن السلوك . فالفرد عضو فى جماعة لها ثقافتها . والثقافة هى النظام الذى ارتضته الجماعة لنفسها أسلوبا للمعيشة وطريقة للتفكير . والفرد يستدخل – أثناء عملية التنشئة الاجتماعية – الأنماط الثقافية لجماعته . ونستطيع أن نقول إن الفرد لا يمكنه أن يعيش حياة سوية ، بل طبيعية ، ما لم يأخذ فى اعتباره المجتمع وثقافته .

٦ – أما مفهوما الرضا والكفاية . فنقصد « بالرضا » (Satisfaction) رضاء الفرد عن نفسه وشعوره « بالسعادة » (Happiness) والسعادة تشير إلى غياب المشاعر الاكتئابية (Eysenck , 1976) . أما « الكفاية » (Sufficiency) فنعنى بها الشعور الإيجابى الذى يشعر به الفرد عندما يأتى سلوكا يترتب عليه « تحقيق الذات » (Self-Actualization) . وكلا من الرضا والكفاية مظهران أساسيان يشيران إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية .

نسبية الصحة النفسية

يمكن أن نعالج نسبية الصحة النفسية من زاويتين ، الزاوية الأولى وهى

٠٩٤٠٤٣٣٨٧

الزاوية الصحية ، والزاوية الثانية هى الزاوية الثقافية . أما بالنسبة للزاوية الصحية ، فالصحة النفسية نسبية بمعنى أنه ليس هناك خط فاصل بين الأصحاء والمرضى ، أو بين حائزى الصحة النفسية ومفتقديها . ولا يمكن أن نقسم الناس إلى قسمين متميزين : من يتمتعون بالحد الأقصى أو النهائى للصحة النفسية ، ومن بلغوا الحد الأقصى أو النهائى من الاضطراب النفسى أو من انعدام الصحة النفسية ، وذلك لاعتبارين :

الاعتبار الأول ، أنه ليس هناك حد أقصى أو نهائى للصحة النفسية . فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق ، ولم يوجد إنسان لم يخبر الإحباط أو الفشل ، وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات سلبية . وإذا اعتبرنا أن التوافق الشخصى والاجتماعى من العلامات الأساسية للصحة النفسية ، فليس هناك دليل واضح على أن هناك فردا حقق الدرجة القصوى من التوافق ، كما أن المشاهدات تخطىء هذا الافتراض .

والاعتبار الثانى ، أن المضطربين يختلفون فى درجة الاضطراب ، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية والأعراض البسيطة كالكذب والسلوك الاندفاعى أو العدوانى أو الانطوائى ، والتى يمارس معها الفرد حياة عادية ، وينتهى إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى ، والتى يفقد فيها المريض استبصاره ، وتنقطع صلته بالعالم الخارجى ، بحيث يجب عزله ومراقبته ، لأنه يكون خطرا على نفسه وعلى الآخرين . أى أن هناك نسبية وتدرجا داخل فئة المرضى ذاتها .

وكما أن هناك نسبية فى الصحة الجسمية ، فهناك نسبية فى الصحة النفسية ، بل هى أوضح فى الجانب النفسى . فمن يحسبون أصحاء ليسوا كلهم على درجة واحدة من الصحة ، بل إنهم يتفاوتون فى نصيبهم من الصحة ، كما يشهد بذلك أداؤهم على الاختبارات النفسية ، وكما يشهد بذلك سلوكهم وأساليب

توافقهم فى البيئة .

ويترتب على ماسبق أن هناك أصحاء أقرب إلى المرضى ، كما أن هناك مرضى أقرب إلى الصحة . وهذا التوزيع يدعونا إلى أن نتصور شأن الناس بين الصحة والمرض ، إنهم ليسوا مصنفين فى فئتين منفصلتين ، وإنما هم يشغلون نقاطا على متصل يمثل أحد أطرافه ، قطب الصحة ، ويمثل الطرف الآخر قطب المرض . وكلما قربت النقطة التى يشغلها فرد ما من قطب المرض زاد نصيبه من المرض وقل نصيبه من الصحة ، وكلما قربت النقطة التى يشغلها الفرد من قطب الصحة زاد نصيبه من الصحة وقل نصيبه من المرض . مع ملاحظة أنه ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل ، فليس هناك من مرض كامل أو من صحة كاملة .

أما الزاوية الأخرى فى نسبية الصحة النفسية فهى النسبية الثقافية . وهى النسبية التى تظهر عند المقارنة بين الثقافات المختلفة . فالصحة النفسية فى أحد جوانبها مفهوم ثقافى ، بمعنى أن من يعد سويا وصحيا فى ثقافة ما قد يعد كذلك فى ثقافة أخرى ، والعكس صحيح . إذن فليس هناك من سواء مطلق أو لا سواء مطلق ينطبق على سلوك معين فى كل الثقافات . بل إن النسبية الثقافية تتضح كذلك داخل الثقافة الواحدة ، ويبدو ذلك عبر التطور الثقافى والقيمى اللذين تتضمنهما عملية التغير الاجتماعى . فما قد يعده المجتمع سلوكا غير سوى فى بعض الفترات قد لا يعده كذلك فى فترة أخرى . أى أن النسبية الثقافية تتأكد عبر محورى المكان والزمان .

العلوم المتصلة بالصحة النفسية

ذكرنا أن العاملين فى ميدان الصحة النفسية يحملون مهام ترتبط بالجوانب

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

النظرية التى تتعلق بأسباب الاضطراب ، ومهام أخرى ترتبط بعلاج الاضطرابات ومهام ثالثة ترتبط بالوقاية منها . وهم فى هذا يستعينون بعدد من العلوم والمهن القائمة عليها . وأهم هذه العلوم :

١ – الطب النفسى : Psychiatry

وهو أحد فروع الطب ، ويتناول السلوك المضطرب من الزاوية الفسيولوجية والعصبية بصفة خاصة . كما أن الطب النفسى يهتم أساسا بوصف الأعراض ، وتقديم الرعاية العلاجية ، معتمدا بالدرجة الأولى على العقاقير (العلاج البيوكيمائى) أو الصدمات الكهربائية (العلاج الكهربى) أو إجراء الجراحات (العلاج الجراحى) .

٢ – علم نفس الشواذ : Abnormal Psychology

وهو العلم الذى يهتم بدراسة أسباب الاضطرابات النفسية . ويهدف إلى الكشف عن المبادىء والقوانين التى تحكم نشأة السلوك غير السوى أو الشاذ ونموه .

٣ – علم النفس الكلينيكى : Clinical Psychology

ويهتم هذا العلم بتطبيق المبادىء والقوانين التى توصل إليها علم نفس الشواذ والخاصة بنشأة ونمو السلوك غير السوى ، للاستفادة بها فى تشخيص وعلاج الأعراض والاستجابات التى تعبر عن سوء التوافق . وتلزم المكاتب المهنية فى الدول المتقدمة من يعمل فى مجال علم النفس الكلينيكى بالحصول على درجة الدكتوراه (Ph . D .) فى هذا التخصص من علم النفس ، وأن ينال تدريبا عمليا فى التقييم والإرشاد والعلاج النفسى .

٤ – علم النفس الإرشادى : Counselling Psychology

يهتم هذا العلم بدرجة أساسية بمساعدة الأفراد العاديين أو الأسوياء ، ممن

٠٩٤٠٤٢٩٨٧٠

يقابلون مشكلات يعجزون عن مواجهتها بمفردهم . ويعمل هذا العلم على توفير خدمات واستشارات مرتبطة بالمجالات التربوية والمهنية والزواجية . وعلى من يعمل فى هذا الحقل أن يحصل على درجة الدكتوراه فى علم النفس الإرشادى .

٥ – تمريض الطب النفسى : Psychiatric Nursing

وهو فرع من التمريض يتعلق بالعناية بالمرضى النفسيين . والممرضة النفسية ممرضة حاصلة على درجة جامعية فى فن التمريض . ثم تتلقى بعد ذلك دراسات نظرية فى علم نفس الشواذ وعلم النفس الكلينيكى ، كما تتلقى تدريبا عمليا للتعامل مع المرضى النفسيين بصفة خاصة .

٦ – الأخصائى الاجتماعى الطب نفسى : Psychiatric Social Worker

وهو الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال العلاج النفسى . ووظيفته تحليل الخلفية الاجتماعية للمريض ، مما يساعد فى تقديم أنسب علاج للمريض . كما أن الأخصائى الاجتماعى النفسى يساعد المريض على تحقيق توافقه مع بيئته فى مرحلة معينة من العلاج . والأخصائى الاجتماعى الذى يريد أن يعمل فى المجال النفسى عليه أن يحصل على درجة الماجستير (M . A .) فى مجال الخدمة الاجتماعية ، وأن ينال تدريبا خاصا فى تنفيذ برامج العلاج فى المنزل وفى المجتمع .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الفصل الثاني

محددات الصحة النفسية

مقدمة فى

السلوك بين المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية والأسرية

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى هى نفس العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى ، والفيصل بين الحالين هو الصورة التى تكون عليها هذه العوامل ، فإذا كانت هذه العوامل على نحو موات ساعدت على إنتاج السلوك السوى المحقق للتوافق فى البيئة . أما إذا كانت هذه العوامل على نحو غير موات فإنها تساعد على إنتاج السلوك غير السوى ، الذى يفشل فى تحقيق التوافق . ويتدرج السلوك المضطرب من المشكلات السلوكية البسيطة التى يستطيع الفرد أن يتغلب عليها ، وأن يواجهها ، حتى بدون مساعدة الآخرين ، إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى التى تعزل الفرد تماما عمن حوله ، وتفصل حياته عن حياة الآخرين ، وتجعله خطرا على نفسه وعلى من يحيطون به .

ويتحكم فى السلوك بصفة عامة مجموعتان من العوامل ، المجموعة الأولى وهى المجموعة البيولوجية ، وعلى رأسها الوراثة وبعض العوامل الأخرى ، مثل نقص الأكسجين والاضطراب الغدى وأمراض الجهاز العصبى والتسمم والأمصال والعقاقير واضطراب عملية الأيض . أما المجموعة الثانية فتشمل عمليات التعلم التى سبقت فى حياة الفرد ، والبيئة النفسية التى أحاطت بالطفل منذ نشأته ، ممثلة فى شبكة العلاقات الاجتماعية فى الأسرة وفى المدرسة وبين جماعة الرفاق . كما تشمل هذه المجموعة أيضا المحيط الثقافى العام الذى نشأ فى ظله الفرد .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وتتقاسم هاتان المجموعتان تشكيل سلوك الفرد وشخصيته ، بمعنى أن السلوك والشخصية هما نتيجة التفاعل بين هاتين المجموعتين من العوامل . ولما كانت العوامل البيولوجية غير الوراثية قليلة الحدوث ، وتدخل فى باب الظواهر غير الطبيعية ، فإن الحديث عن العوامل الولادية يشير بصورة أساسية إلى المتغيرات الوراثية التى تعنى انتقال صفات معينة أو استعدادات خاصة ، من الوالدين إلى الطفل . وعلى هذا نجد التقابل بين الوراثة والبيئة وعوامل كل منهما هى الصيغة الغالبة أو الشائعة فى معالجة موضوع المحددات البيولوجية والثقافية للسلوك ، والشخصية بصفة عامة .

وقد شهد تاريخ علم النفس حقبة طويلة من الصراع العنيف بين أنصار العوامل الوراثية وأنصار العوامل البيئية . فقد تعصب عدد من الكتاب والعلماء للوراثة وعزوا إلى تأثيرها الدور الأكبر فى تشكيل سلوك الإنسان . وظهرت نظريات تفسر السلوك الإجرامى بالعوامل الوراثية . واستند أصحاب هذه النظريات إلى تركز النزعة الإجرامية فى أسر بعينها . وقد تأثرت التشريعات الجنائية فى بعض دول أوربا بهذه النظريات .

وكرد فعل على هذه النزعة المتطرفة التى تتعصب للوراثة ، ظهر فريق من الباحثين يكاد ينكر أثر العوامل الوراثية ، ويرجع التباين فى سلوك الأفراد إلى العوامل البيئية . كما فسر أصحاب هذا الفريق تأصل الإجرام فى أسر بعينها بإرجاعه إلى العوامل التربوية داخل الأسرة ، وليس إلى الوراثة .

وقد ساعد على وجود هذا التعارض الحاد بين العلماء عدم وجود دراسات تجريبية جيدة التصميم تتحكم فى عزل وتثبيت العوامل ، بحيث يمكن تبين دور كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية . ويبدو أن المذاهب الفلسفية والاتجاهات السياسية والاجتماعية ، بل والانتماءات الطبقية للعلماء والباحثين ، قد تدخلت فى تحديد موقفهم من قضية الوراثة والبيئة وعلاقة كل منهما بالسلوك .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ومع تقدم علم النفس واتصاف بحوثه بدرجة أكبر من الدقة والموضوعية خفت حدة الصراع بين العلماء وأصبحت الكلمة لنتائج البحوث التى يتوافر لها قدر أكبر من الانضباط التجريبى ، خاصة مثل الدراسات التى أجريت على عينات متدرجة القرابة ابتداء من التوائم المتطابقة متشابهة الجنس ، التى تمثل توافر العامل الوراثى بأكبر درجة ممكنة ، إلى الأفراد الذين لا قرابة بينهم حيث ينعدم العامل الوراثى .

وهذه الدراسات وإن لم تحدد دور كل من الوراثة والبيئة إلا أنها حددت الإطار العام الذى يقبله الآن كل العلماء والباحثين ، ويعملون داخله ، وهو أن كلا من الوراثة والبيئة يتفاعلان معا ويحددان شخصية الفرد . فباستثناء بعض الصفات الجسمية القليلة التى تتحدد بالوراثة مثل لون العين ولون الشعر ودرجة كثافته وفصيلة الدم ، يقابلها فى الطرف الآخر قيم الفرد الخلقية ومعتقداته الدينية والاجتماعية والسياسية التى تتحدد بالعوامل البيئية بصورة كاملة(٥) ، باستثناء هذه الصفات فإن الشخصية بكافة جوانبها المعرفية والانفعالية والدافعية ، بل وحتى الجسمية ، تبقى محصلة لتفاعل العاملين معا . كما فى شكل رقم (٢) .

متغيرات تتحدد بالعوامل الوراثية بدرجة كلية	متغيرات تتحدد بالتفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية	متغيرات تتحدد بالعوامل البيئية بدرجة كلية
لون العين لون الشعر درجة كثافة الشعر فصيلة الدم	سمات الشخصية فى مختلف جوانب الشخصية: الجسمية والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية	المعتقدات الدينية والقيم الخلقية والاتجاهات السياسية والاجتماعية

شكل (٢) متغيرات السلوك بين العوامل البيئية والعوامل الوراثية

(٥) هناك بعض الاتجاهات فى علم النفس ترى أنه ربما يكون هناك علاقة بين التطرف الأيدولوجى وبعض الاستعدادات التكوينية ، وراثية كانت أم غدية أم مزاجية .

٠٩٤ - ٤٧٩٨٧٠

ولكن الخلاف بين العلماء لم ينته عند هذا الحد ، ولكنه بات يخلو من المواقف المتطرفة التى كانت تتعصب لاتجاه وتنكر آخر . فلا يوجد الآن بين العلماء من ينكر أثر الوراثة أو أثر البيئة فى تكوين الشخصية . وانحصر الخلاف فى تحديد الدور النسبى لكل منهما . ويطمح العلماء الآن من خلال البحوث التجريبية إلى تحديد هذا الدور لكل من العاملين فى كل جانب من جوانب الشخصية ، لما لذلك من تطبيقات تربوية ونتائج اجتماعية بعيدة المدى . وقد اتضح من نتائج هذه الدراسات أنه ليست هناك نسبة واحدة لتأثير الوراثة أو البيئة فى كل جانب من جوانب الشخصية بل تختلف نسبة إسهام كل منهما من جانب إلى آخر فى الشخصية .

ومن استعراض نتائج البحوث العديدة التى تمت فى مجال تأثير كل من الوراثة والبيئة فى مختلف جوانب الشخصية ، يبدو أن دور الوراثة بالقياس إلى دور البيئة يكون أساسيا ثم يأخذ فى التناقص كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية فى الشخصية إلى الجوانب المعرفية إلى الجوانب الانفعالية إلى الجوانب الاجتماعية . أى أن دور الوراثة يكون أكثر حسما فى الجوانب الجسمية . فلون العين ولون الشعر يتحددان بالوراثة كلية وطول القامة واتساع القفص الصدرى يتأثران بالوراثة إلى حد كبير .(*)

أما الذكاء والقدرات العقلية فقد أثبتت الدراسات التى شملت التوائم المتطابقة والتوائم غير المتطابقة والأخوة الأشقاء أنه يتأثر بالوراثة إلى درجة كبيرة . فقد ارتبط الذكاء ارتباطا إيجابيا مع درجة القرابة ، وبالتالى مع العامل الوراثى . فكان معامل الارتباط بين ذكاء التوائم المتطابقة أعلى من ذلك الذى بين التوائم غير المتطابقة أو الأخوية ، وهذا الأخير أعلى من الذى وجد بين الأخوة الأشقاء ، وهكذا . وينسب العلماء إلى البيئة ما لايقل عن ٢٠٪ من

(*) ثبت أن البيئة يمكن أن تؤثر في طول القامة ، كما ظهر فى أجيال بعض العناصر عندما هاجرت من بيئتها إلى بيئة أخرى . « فقد تبين أن أطفال المهاجرين اليهود واليابانيين قد تفوقوا على آبائهم فى خلال جيل واحد من حيث طول القامة زيادة متوسطة قدرها بوصتان » . (كونجر وآخرون ، ١٩٧٠ ، ص٦٢) .

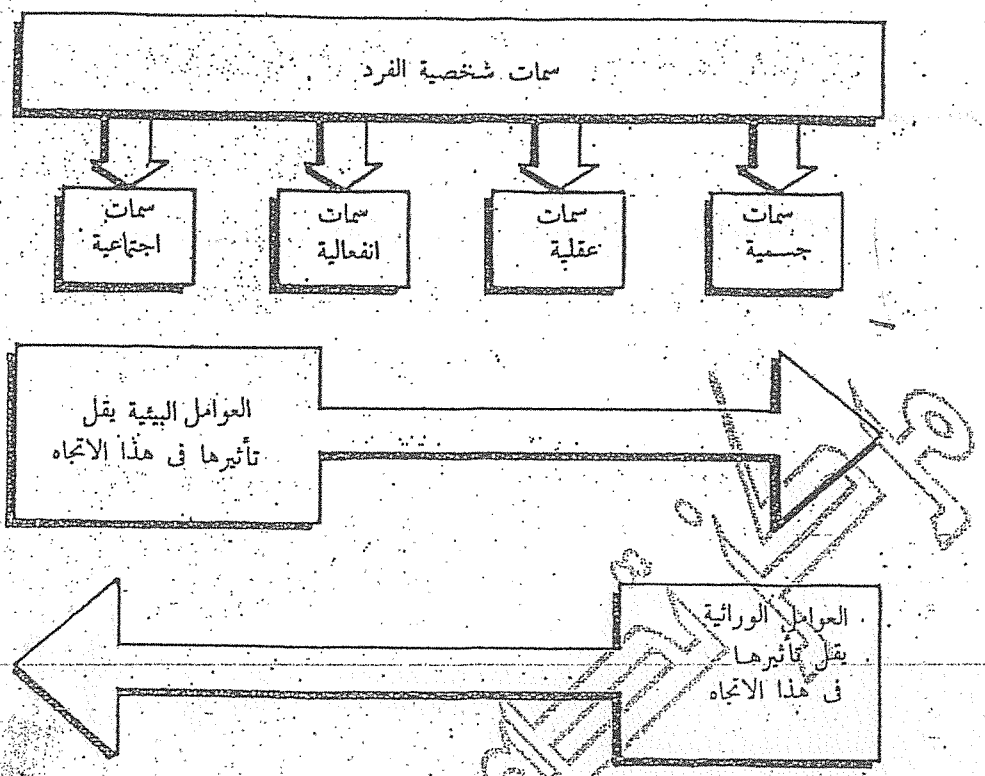
٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

التباين فى الأداء العقلى للفرد ، وهى النسبة التى أشار إليها « جنسن » (Gensen) هذه النتيجة التى انتهى إليها « جنسن » تعرضت للنقد الشديد من جانب كثير من العلماء الذين ذهبوا إلى أن تأثير الوراثة فى الذكاء يقل عن هذه النسبة . « وتشير معاملات الوراثية التى تم حسابها بالطرق التقليدية إلى وجود نسبة ما بين ٥٠٪ و ٨٠٪ من الفروق الملاحظة فى نسب الذكاء تعكس دور الاختلافات الوراثية » . (دافيدوف ، ١٩٨٣ ، ص ٥٥٢) .

وإذا انتقلنا إلى الجوانب الانفعالية والاجتماعية فلن نجد دراسات دقيقة مثل الدراسات التى أجريت فى مجال الذكاء والقدرات العقلية ، وذلك بسبب طبيعة المتغيرات الانفعالية والاجتماعية وصعوبة ضبطها وقياسها بدقة مماثلة لما يحدث فى قياس المتغيرات العقلية . وإذا استثنينا دراسات كريتشمر وشيلدون التى ربطت بين السمات الانفعالية والمزاجية من ناحية وبين التكوين الجسمى من ناحية أخرى — وهى دراسات تقابل بالشك من جانب كثير من العلماء ، لأن الدراسات التالية وجدت ارتباطا أقل مما قدره كريتشمر وشيلدون — نقول إذا استثنينا هذه الدراسات فإنه يتضح مما بين أيدينا من دراسات وبحوث أن الجوانب الانفعالية والاجتماعية تتأثر بالبيئة أكثر مما تتأثر الجوانب الجسمية .

وعلى هذا فالتصور الذى يمكن أن يطرح هو أن دور الوراثة يتجه إلى التقلص — وبالتالى يتزايد دور البيئة — كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية إلى الجوانب العقلية ، ومن الجوانب العقلية إلى الجوانب الانفعالية والاجتماعية . كما فى الشكل رقم (٣) .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠



شكل رقم (٣)

اتجاه تأثير كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى سمات الشخصية

وإذا كان وضع مشكلة الوراثة والبيئة أو المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية للسلوك السوى والسلوك اللاسوى ، وللشخصية عموما ، قد تحدد على هذا النحو ، فإن علينا أن نتناول أهم المتغيرات فى كل مجموعة من هاتين المجموعتين ، وكيف تسهم فى إنتاج السلوك اللاسوى فى هذا الباب .

وسنبدأ فى الفصل الثانى بالحديث عن المحددات البيولوجية للصحة النفسية فى الوراثة والتكوين الجسمى ثم الجهاز العصبى فإفرازات الغدد الصماء وبعض العوامل البيولوجية الأخرى ، ثم نتحدث فى الفصل الثالث عن المحددات الثقافية للصحة النفسية . وفى الفصل الرابع نتناول الأسرة باعتبارها إحدى المؤسسات الاجتماعية البالغة الأهمية فى الصحة النفسية لأبنائها .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الفصل الثالث

المحددات البيولوجية للصحة النفسية

الوراثة والصحة النفسية :

وقد درس العلماء تأثير الوراثة على السلوك من خلال عدد من الأساليب منها الدراسات التى تمت على الحيوان ، واستطاع فيها العلماء أن يركزوا بعض النزعات السلوكية مثل السلوك الذكى والسلوك العدوانى عند بعض سلالات الفئران . وإذا تركنا الدراسات التى جرت حول الحيوان ، فإن دراسات أخرى تمت حول الأسر البشرية وحول التجمعات السكانية المنعزلة ، وهى تكفى لإلقاء بعض الضوء على دراسة السلوك اللاسوى ، وهو ما يهمنا فى تتبع الأسس البيولوجية للصحة النفسية .

ففيما يختص بدراسة تاريخ الأسر الإنسانية فإن أهم الدراسات هى تلك التى أجريت حول أسرتى « جوركى » و « كاليكاك » . أما الأسرة الأولى فقد تكونت من مجموعة من التشيكات أنجبن بعض الأطفال الشرعيين وبعض الأطفال غير الشرعيين . وقد تتبع العلماء نسل هذين الفرعين ، واتضح أن عددًا أكبر من أفراد الفرع غير الشرعى انتهى به الأمر إلى السجن بعكس الفرع الآخر . أما أسرة « كاليكاك » فهى أسرة لأحد الجنود الأمريكيين اتصل بفتاة ضعيفة العقل فى ظروف حرب التحرير الأمريكية وأنجب منها ، ثم تزوج بعد انتهاء الحرب من فتاة عادية من مستواه الاجتماعى ، وأنجب منها نسلا آخر . وقارن العلماء بين النسل فى كل من الفرعين ووجدوا نسبة كبيرة من التخلف العقلى وسوء الخلق والإدمان فى خلفة الفرع الأول . أما النسل فى الفرع الثانى فكانوا أسوياء بصفة عامة ، بل وشغل بعضهم مراكز اجتماعية مرموقة .

أما دراسات الجماعات البشرية ، فهى تقوم على استطلاع تأثير الوراثة من واقع دراسة الإحصاءات الصحية للسكان ، ودراسة الأمراض التى تنتشر فى جماعة معينة أكثر من غيرها ، وكذلك دراسة الجماعات التى تعيش فى عزلة عن الجماعات الأخرى ، وقد وجد فى بعض هذه الجماعات المنعزلة التى تؤمن بالزواج الداخلى أن المرض العقلى الشائع بينهم هو ذهان الهوس – الاكتئاب وليس الفصام كما هو معروف فى المجتمعات العادية .

على أن أهم الدراسات التى أوضحت دور الوراثة فى نقل المرض هى الدراسات التى تمت على مجموعات متدرجة القرابة ، والتى تبدأ من التوائم

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

المتطابقة التى تمثل أعلى درجات القرابة إلى الأفراد الذين لا قرابة بينهم . ويفترض أنه لو كان للوراثة أثر فى نقل المرض فإن أقارب المريض يكونون عرضة للإصابة بالمرض أكثر من الآخرين ممن ليس لهم أقارب من المرضى . وأشهر هذه الدراسات هى ما قام به « كالمان » على المرضى بالفصام — كما سنفصل فيما بعد — وقد دعمت نتائج دراساته صحة فرض العامل الوراثى فى مرض الفصام .

وقد تأكدت النتائج الخاصة بمرض الفصام بالنتائج التى تتعلق بالأمراض الأخرى مثل ذهان الهوس — الاكتئاب وذهان الشيخوخة وذهان العجز ، مما يقطع بدور الوراثة فى نشأة الأمراض العقلية الوظيفية . وكانت البحوث تركز على حساب درجة الاتفاق بين المريض وبين أقربائه إذا أصيبوا بنفس المرض . وفى جدول رقم (٣) نسب احتمال الإصابة ببعض الأمراض العقلية فى مجموعات متدرجة القرابة .

جدول رقم (٣)

نسب احتمال الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض العقلية

عند من يرتبطون بقرابة الدم لشخص مصاب بالأمراض العقلية

درجة القرابة	الفصام	الهوس الاكتئاب	فصام الطفولة	ذهان العجز	ذهان الشيخوخة
التوائم أحادية الزايجوت	٨٦ر٢٪	٩٥ر٧٪	٧٠ر٦٪	٦٠ر٩٪	٤٢ر٨٪
التوائم ثنائية الزايجوت	١٤ر٥٪	٢٦ر٣٪	١٧ر١٪	٦ر—٪	٨ر—٪
الأشقاء	١٤ر٢٪	٢٣ر—٪	١٢ر٢٪	٦ر—٪	٦ر٥٪
الأخوة غير الأشقاء	٧ر١٪	١٦ر٧٪	—	٤ر٥٪	—
أبناء الزيجات السابقة (غير الأقارب)	١ر٨٪	—	—	—	—
الجمهور العام	٠ر٩٪	٠ر٤٪	—	١ر—٪	أقل من ١ر٠٪

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ويلاحظ على هذا الجدول رقم (٣) ملاحظتان واضحتان :

الملاحظة الأولى : أن نسبة احتمال الإصابة بالمرض تتدرج تنازليا مع تدرج درجة القرابة ، مما يشير إلى أثر العامل القرابى فى الإصابة بالمرض العقلى .

والملاحظة الثانية : أن ذهان الهوس والاكتئاب أعلى الأمراض تأثرا بالعامل القرابى يليه ذهان الفصام ثم فصام الطفولة فذهان العجز ثم ذهان الشيخوخة . وهو ترتيب ثابت عبر درجات القرابة المختلفة .

وعلى أية حال ، فإن علاقة زواج الأقارب بزيادة احتمال وراثة بعض الأمراض قد وجدت ما يؤيدها ، وأصبحت من الدلائل المتزايدة على الدور الذى يقوم به العامل الوراثى فى الصحة أو المرض . فكل فرد منا يحمل من ٤ — ٨ جينات مشوهة وحاملة للمرض . ولحسن الحظ فإن هذه الجينات من النوع المتنحى ، ولذلك لا تشكل خطرا حقيقيا على الإنسان . ولكن هذه الجينات المتنحية لو صادفت عند الزوجة (أو الزوج) جينات مشابهة ، فإن المرض يظهر عند الجنين .

والخطورة التى يمكن أن يمثلها زواج الأقارب هى أن احتمال وجود نفس الجينات المشوهة عند الزوجة (أو الزوج) احتمال أكبر من وجودها عند قرين من غير الأقارب . ويقال إن نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بمرض وراثى من الأقارب (أولاد العم أو أولاد الخال) تتراوح بين ٦ — ٨٪ ، بينما هى فى المجموع العام للسكان تتراوح بين ٣٪ — ٤٪ . ويكون احتمال إصابة النسل عاليا بالأمراض الوراثية ، إذا تحققنا من وجود أحد هذه الأمراض فى العائلة .

كذلك من العوامل التى توضح دور الوراثة فى الحال الصحية للإنسان قضية اختلاف طبيعة دم الأم عن طبيعة دم الجنين . وهى ما تعرف بعامل RH نسبة إلى سلالة القرود التى اكتشف عندها هذا العامل .

وعنصر RH هو أحد العناصر الأساسية فى الدم . وقد يكون على صورة

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

موجبة (+ RH) ، كما قد يكون على صورة سالبة (- RH) . وتعتبر الصورة الموجبة من الصفات السائدة ، أما الصورة السالبة فهى متنحية . وهذا يعنى أن الصورة الموجبة عند أحد الوالدين تسود على الصورة السالبة عند الوالد الآخر وتحجبها .

وإذا كان عامل (RH) عند الوالدين واحدا ، فليس هناك مشكلة بالنسبة للجنين ، لأنه سيرث الصورة الموجودة لديهما معا . وإذا كان العامل سلبا عند الأب وموجبا عند الأم فليس هناك مشكلة أيضا ، لأن الصورة الموجبة عند الأم ستتغلب وسيرثها الجنين منها ، ويكون دم الجنين من نفس طبيعة دم الأم .

ولكن المشكلة تنشأ إذا كان دم الأب يحتوى على (+ RH) بينما يحتوى دم الأم على الصورة السالبة (- RH) . ففى هذه الحال سيرث الجنين الصورة الموجبة من الأب . وبذلك سوف تختلف طبيعة الدم لديه عن طبيعة دم الأم . ويستجيب دم الأم لذلك بتكوين « أجسام مضادة » (Antibodies) لتقاوم الصورة الموجبة عند الجنين . ولكن ذلك يحدث فى معظم الحالات بعد أن تكون المشيمة قد تكونت ، وحصنت الجنين داخلها . وحيث لايوجد اتصال مباشر بين دم الأم ودم الجنين فإن احتمال تعرض الجنين للخطر احتمال ضعيف .

ولكن الخطر المحقق يحدث عندما تحمل الأم للمرة الثانية ، حيث تكون الأجسام المضادة ، التى كونتها الأم فى الحمل السابق ، منتشرة فى دمها ، فتنتقل إلى الجنين فى الفترة الحاسمة ، مع بداية تكوينه وقبل تحصنه ، وتهاجم كرات الدم الحمراء عنده وتدمرها . ولذلك قد يموت الجنين داخل الرحم أو يموت بعد ولادته بقليل . وحتى إذا كتبت له الحياة ، فإنه يصاب باضطرابات جسمية وعقلية خطيرة كالشلل أو العمى أو الصمم أو التخلف العقلى .

وأصبح الآن من الميسور ، فى ضوء التقدم العلمى والطبى ، أن يعطى للأم لقاح أو مصل بعد ولادة الطفل الأول ، ليعوق تكوين هذه الأجسام المضادة ويقضى عليها ، بحيث نأمن خطرها فى مرات الحمل التالية . ولكن يبقى أسلوب فحص الراغبين فى الزواج للتأكد من عدم وجود هذا التعارض ،

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

أو غيره هو أضمن وسيلة لتجنب الأخطار من هذا القبيل .

ولا يمكن أن نختم حديثنا عن أثر الوراثة فى السلوك اللاسوى ، قبل الحديث عن حالة الصبغية الزائدة عند الذكور . فمن المعروف أن زوج الصبغيات عند الذكر يحتوى على (س — ص) . أما زوج الصبغيات عند الأنثى فيحتوى على (س س) . ويحدث فى بعض الحالات الشاذة أن يوجد بعض الذكور بصبغية تحتوى على (٢ ص) . فتكون الصبغية على شكل (س ص ص) . وقد وجد أن الأفراد الذين لديهم صبغية (ص) إضافية يتميزون ببعض السمات منها طول القامة والتخلف العقلى والنشاط الكهربى الشاذ للمخ ، ثم النزعات العدوانية الشديدة التى لايمكن السيطرة عليها من قبل الفرد . وتاريخ الحالات المرضية يحفل بكثير من الجرائم التى ارتكبها أفراد مصابون بالصبغية (ص) الزائدة .

ويجب أن نوضح فى النهاية أن العلماء عندما يتحدثون عن وراثة المرض لا يقصدون أن أعراض المرض والأساليب السلوكية المعبرة عنه هى التى تنتقل من الآباء إلى الأبناء بالوراثة ، ولكنهم يعنون — فى معظم الحالات — انتقال الاستعداد للمرض . مع العلم بأن هذا الاستعداد يمكن أن يظل كامنا ، ولا يفصح عن نفسه على هيئة أعراض سلوكية ، إلا إذا توافرت الظروف المناسبة لنمو المرض ، أو ما يسمى بالظروف « المعجلة » لظهور المرض . وتتمثل هذه الظروف فى الملابسات البيئية المحيطة للفرد .

وهذا الموقف هو الذى يتبناه معظم العلماء اليوم بشأن نشأة المرض العقلى الوظيفى ، حيث يؤكدون على أن المتغيرات الوراثية والبيئية تتكامل لتظهر الأعراض . وهذا يعنى أنه إذا كان الاستعداد للمرض عند أحد الأفراد ليس قويا ، ومرت حياة هذا الفرد هينة لينة ، ولم يتعرض فيها لضغوط شديدة ، فإن الاستعداد للمرض قد يظل كامنا . أما إذا كان الاستعداد قويا ، كما يحدث فى حال وراثة قدر كبير من الاستعداد للمرض من ناحية الوالدين ، فإن قدرا قليلا من الضغوط البيئية يكون كافيا لظهور الأعراض المرضية فى سلوك الفرد .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الفصل الرابع

المحددات الثقافية للصحة النفسية

القسم الأول : الثقافة والشخصية

أولا : المجتمع :

يتكون « المجتمع » (Society) من مجموعة منظمة من الناس ، يعيشون معا فى مكان واحد ، وتربط بينهم روابط سيكولوجية معينة ، تتمثل فى الشعور المتبادل بالانتماء ، وروابط إقتصادية تتمثل فى بعض المصالح وتبادل المنافع . ويعيش هؤلاء الأفراد فى ظل ثقافة معينة ، تمثل أسلوب حياتهم وطرائق إشباع حاجاتهم . ويقوم المجتمع على بعض النظم الأساسية الضرورية ، والتى بدونها يصعب التحدث عن المجتمع ، وهى النظم الاقتصادية التى تهدف إلى تيسير الإشباع المادى من إنتاج للسلع المختلفة وتوزيعها واستهلاكها ، والنظم الاجتماعية التى تقوم على أساس تنظيم إشباع الدافع الجنسى من خلال الأسرة ، والنظم الدينية التى تقوم بوظائف هامة فيما يتعلق بتكامل الشخصية وتماسك المجتمع ، والنظم السياسية التى تتعلق بإدارة دفة شئون الحكم وتنظيم العلاقات بين الناس ، وتنظيم علاقة المجتمع بالمجتمعات الأخرى . وهذه النظم الأساسية تقابل حاجات أساسية أيضا عند الأفراد ، وهى حاجات الطعام والجنس والعقيدة والأمن . كذلك فإن هناك نظما إجتماعية أخرى لاتقل أهمية فى المجتمع مثل النظم الأخلاقية والنظم اللغوية والنظم القانونية .

ويتحدث علماء النفس والاجتماع عن « الجماعة » (Group) باعتبارها وحدة أصغر من المجتمع . وهى المفهوم الأكثر فعالية عندما نتحدث عن المحددات الاجتماعية لسلوك الفرد ، لأن الفرد أكثر التصاقا بالجماعة من المجتمع . والتأثيرات الاجتماعية تحدث فى سلوك الفرد من خلال الجماعة . والجماعة وحدة اجتماعية تتكون من عدد من الأفراد يشغلون مراكز اجتماعية تحدد لهم أدوارا يقومون بها ، وأحيانا ما يكون لها معايير خاصة

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

بسلوك أفرادها ، تحدد حسب الوظائف التى تقوم بها الجماعة . وغالبا ما تكون هذه المعايير مشتقة من المعايير العامة السائدة فى المجتمع . ومن أمثلة هذه الجماعات : الأسرة – جماعة الأقران – الجماعة المهنية – جماعة اللعب – الجماعة العضوية – الجماعة الدينية – النقابات – الروابط – الاتحادات ، وغيرها من تلك المنظمات التى يمكن أن ينضم إليها الفرد ويمارس من خلالها نشاطًا .

ويمارس الفرد نشاطه فى هذه الجماعات حسب قواعد ومعايير حددتها الثقافة . فالثقافة تتضمن القواعد التى تنظم نشاط الفرد فى علاقاته مع غيره فى المجتمع . فالنظم الاجتماعية والاقتصادية والدينية والسياسية والأخلاقية والقانونية واللغوية السابق الإشارة إليها هى كلها بعض مظاهر الثقافة فى المجتمع . والحقيقة أنه بدون الثقافة لا يوجد مجتمع ، كما أن الثقافة بدورها لاتوجد إلا فى المجتمع . فما هى الثقافة ؟

ثانيا : الثقافة :

أ – مفهوم الثقافة :

مفهوم الثقافة تكوين فرضى من تلك التكوينات التى يفترضها العلماء لتساعدهم على تفسير الظواهر ، وربط المتغيرات بعضها ببعض . فهى مفهوم افتراضى شأنها شأن الذكاء والتوافق والصحة النفسية ، كلها تشير إلى معان لا نستطيع أن نلاحظها ملاحظة مباشرة وإن كنا نلاحظ آثارها فى السلوك . ويحرص العلماء على وضع هذه المفاهيم لأنها أدوات نافعة فى البحث والدراسة .

يشير مفهوم الثقافة إلى القدر المشترك فى سلوك الأفراد داخل المجتمع أو داخل الجماعة ، على الرغم من التباين الكبير الموجود فى هذا السلوك . فمن المعروف أن الناس تتباين أساليبهم السلوكية تباينا كبيرا فى سعيهم لإشباع حاجاتهم وتحقيق توافقهم داخل الجماعة . كما تتباين هذه الأساليب بين أفراد الجماعة وأفراد الجماعات الأخرى داخل المجتمع الواحد . ووجود قدر مشترك بين أساليب السلوك عند أفراد الجماعة الواحدة ،أو عند أفراد الجماعات المختلفة

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

فى المجتمع الواحد يدل على أن هناك تنظيما من القيم والمعايير ينتج هذا القدر المشترك من السلوك . وهذا التنظيم هو ما يطلق عليه الانثربولوجيون والباحثون فى العلوم الإنسانية والاجتماعية لفظ « الثقافة » . وهذه بعض التعريفات الشهيرة للثقافة .

ربما كان أول تعريف للثقافة هو ما ذكره السير « إدوارد تيلور » (E . B . Taylor) ، من أن الثقافة هى المفهوم الذى يتضمن جميع الأساليب التى تساعد الفرد على تحقيق درجة من الإشباع لم تكن لتتاح له بدونها . والثقافة فى قاموس انجلش هى المؤسسة الاجتماعية والمعارف والمعتقدات والفنون والأخلاقيات وغيرها من الأمور التى يكتسبها الفرد من معيشته كعضو فى مجتمع (English ; H . B . English , A . C . , 1970 , 133) وهى عند « كلايد كلاكهون » (Kluckhohn) حصيلة الاستجابات التكيفية . (كلاكهون ، ١٩٦٧ ، ص ١٩٧٤) .

وإذا كان علماء النفس ينظرون إلى الثقافة باعتبارها أحد محددات السلوك ، لأنها تشير إلى مجموعة المعايير والقيم والاتجاهات السائدة فى مجتمع ما فى وقت معين ، وإلى كافة المنظمات الاجتماعية القائمة فى المجتمع ، فإن علماء الاجتماع والانثروبولوجيا يوسعون مفهوم الثقافة لتضم كل أساليب الحياة المكتسبة – بالتعليم – والشائعة فى وقت معين بين البشر جميعا ، وكذلك أساليب الحياة الخاصة بمجموعة من المجتمعات التى يوجد بينها قدر من التفاعل ، وأنماط السلوك الخاصة بمجتمع معين ، وأساليب السلوك الخاصة بشريحة أو بشرائح معينة داخل المجتمع . (الجوهرى ، ١٩٨٠ ، ص ٦٣) .

وهناك معان أخرى للثقافة تشيع بين الناس . فالبعض ينظر إلى الثقافة باعتبارها مستوى معينا من المعرفة والمعلومات ، فعندما نقول إن فلانا مثقف فإن معنى هذا القول ، فى الفهم العام ، أنه اكتسب قدرا كبيرا من المعرفة والمعلومات ، أو أنه حاصل على درجة علمية عالية . كذلك يفهم البعض أن الثقافة تشير إلى مستوى خاص فى الفنون والآداب . أى أن المثقف هو الشخص الذى حقق إنجازا فى أى من المجالات العقلية أو الفنية . كانت هذه

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

المعانى هى الشائعة لمصطلح الثقافة قبل أن يتناولها الانثروبولوجيون ، ويعطونها المعنى الحالى باعتبارها أساليب الحياة فى المجتمع . وبالتالى فكل مجتمع له ثقافة ، وكل فرد يعيش فى مجتمع فهو مثقف ، باعتباره يحمل جزءا من ثقافة مجتمعة . وبالطبع فإن المعانى السابقة للثقافة لازالت شائعة فى الاستخدام العام حتى اليوم .

ويتضح مما سبق أن تعريفات الثقافة ، وإن تباينت ، وإن اتسعت مرة أو ضاقت أخرى ، فإنها المفهوم الذى يحدد أساليب السلوك التى تعلمها الفرد من احتكاكه مع الآخرين وتفاعله مع البيئة بشقيها الطبيعى والاجتماعى . وعلى ذلك فالثقافة تشير إلى أنسب الحلول أو الطرق التى انتهى إليها الإنسان لإشباع حاجاته . وتنتقل هذه الأساليب السلوكية نقلا ثقافيا عن طريق التعليم والتربية ، من جيل إلى جيل . مع ملاحظة أن الثقافة ، وإن كانت مشتقة من أساليب السلوك ، ومن الطرق التى يتبعها الأفراد فى توافقهم ، فإنها كيان مستقل نسبيا عن هذه الأساليب والطرق ، لأن لها وجودا خاصا منفصلا عن مفرداتها . أى أننا إذا كنا نلاحظ الثقافة من خلال سلوك الأفراد فى المجتمع ، فإنها تختلف عن أساليب السلوك وعن الأفراد ، لأنها مفهوم تجريدى ، وهى التى تعطى للفرد وللمجتمع الصفة الإنسانية كما سيتضح عند الحديث عن خواص الثقافة .

ب – تصنيف الثقافة من حيث درجة شيوعها

إذا كانت الأنماط أو العناصر الثقافية تمثل الجزء المشترك بين أفراد المجتمع كما ذكرنا ، فإن هذه العناصر ليست على درجة واحدة من الذيوع والانتشار بين الأفراد حاملى الثقافة . وقد صنف « رالف لنتون » (Ralph Linton) الذي يعرف بأبى علم الانثروبولوجى ، الثقافة من هذه الزاوية إلى الفئات الثلاث الآتية : (لنتون ، ١٩٦٤ ، ٣٥٩ – ٣٦٣) .

١ – فئة العموميات : هى الأفكار والعادات وأنماط السلوك التى تشيع بين أفراد المجتمع كله . ولذا فهى التى تعطى لكل مجتمع طابعه الخاص والمميز . وتشمل العموميات بصفة خاصة ، اللغة والدين وطرائق

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

التفكير التي يفضلها المجتمع ، بالقياس أو بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى . وتشكل العموميات أساسيات الثقافة . ويظهر أثرها أيضا في طراز الملبس والمسكن وفى طبيعة العلاقات السائدة بين أفراد المجتمع . كما تمثل العموميات الأساس فى وحدة الاهتمامات بين الأفراد ، ولا يتعارض معها بالطبع العناصر الثقافية الأقل انتشارا . وهى أكثر عناصر الثقافة ثباتا ومقاومة للتغير .

٢ - فئة الخصوصيات : وتشير إلى العناصر الثقافية التى تشيع بين فئة معينة أو مجموعة خاصة من أفراد المجتمع ، ويلتزم بها أفراد هذه الفئات أو الجماعات . وتتكون الخصوصيات على أساس وحدة النشاط الذى يقوم به أفراد هذه الفئات الخاصة . ويسمح المجتمع بوجود هذه العناصر الخصوصية من الثقافة لأنها لا تتعارض مع العموميات . بل العكس لأنها تعمل لصالح المجتمع . ومن أمثلة العناصر الخصوصية فى الثقافة : الآداب أو التقاليد السائدة بين أفراد مهنة من المهن كالأطباء ، أو المهندسين ، أو المعلمين ، كما تشمل الخصوصيات أيضا المهارات الفنية والمعارف العلمية المرتبطة بهذه المهن . وتكون هذه العناصر الخصوصية على درجة كبيرة من الأهمية للجماعات أو الفئات الخاصة لأنها تعطيها طابعها المميز ، وتساعدها على أداء دورها ووظائفها فى إطار الثقافة العامة للمجتمع .

٣ - فئة البديلات أو المتغيرات : وهى العناصر التى لا تعتبر من العموميات أو من الخصوصيات ، فهى ليست شائعة بين أفراد المجتمع ، أو بين فئة معينة من فئاته ، ولكنها عناصر توجد عند بعض الأفراد من جميع الفئات أو المهن أو الجماعات . وهى تمثل استجابة سلوكية فى مواقف معينة ، وتتباين بتباين الأفراد وتباين المواقف . وتختلف هذه الاستجابات ، رغم وحدة الهدف ، كما يحدث عندما نفضل وسيلة من وسائل المواصلات على غيرها . كما تشمل هذه البديلات الاهتمامات والأذواق والمودات . وبعضها يرتبط بالأساليب المتبعة فى الإبداع الفنى أو الفكرى . وترتبط

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

هذه البديلات بدرجة رقي المجتمع ، وتطور الثقافة فيه . فهى كثيرة ومتنوعة فى ثقافة المجتمعات المتقدمة ، وقليلة فى ثقافة المجتمعات المتخلفة . وقد ترقى بعض البديلات أو المتغيرات إلى مستوى الخصوصيات أو حتى العموميات إذا قبلها أفراد المجتمع ، كما قد تزوى وتختفى ، كما يحدث فى حال المودات والتقاليع ؛ ولذا فهى الباب الذى يحدث من خلاله التغير الثقافى .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ثالثا : الثقافة والشخصية :

أ – العلاقة بين الثقافة والشخصية :

إن العلاقة وثيقة جدا بين هذا الثالوث : المجتمع والثقافة والشخصية ، باعتبار أن المجتمع هو الجماعة المنظمة من الأفراد ، بينما الثقافة هى مجموعة من الاستجابات المكتسبة التى يتميز بها أفراد هذا المجتمع ، أما الشخصية فهى التنظيم السيكلوجى للفرد عضو المجتمع . ويعتبر « هنت » و « هورتون » أنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها التنظيم السيكلوجى للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوب الحياة فى المجتمع علاقة وثيقة جدا « لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعانى وجهان لعملة واحدة » وينقلان نصا عن « سبيرو » يقول فيه إن نمو الشخصية واكتساب الثقافة ليستا عمليتين مختلفتين ، ولكنهما عملية واحدة من حيث اعتمادهما على التعليم وفى المجتمعات حسنة التكامل تعبر الشخصية عن ثقافة المجتمع ، بينما تكون الثقافة تجميع لسمات الشخصية (Hunt , C .; Horton , P . 1972 , 91-92) .

وقد أشرنا فيما سبق إلى مفهوم الثقافة وإلى بعض خصائصها كمقدمة ضرورية للتعرف على طبيعة العلاقة بين الشخصية الفردية والثقافة . وسنرى أن هذه العلاقة تبادلية بمعنى أن الثقافة أحد العوامل الهامة فى تشكيل الشخصية ، كما أن الشخصية الفردية من العوامل المؤثرة فى تشكيل الثقافة وفى تطويرها .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وتبدو أهمية البعد الثقافى فى تشكيل الشخصية فى أن الشخصية الإنسانية تنظيم سيكلوجى لا يتبلور إلا فى ظلال مجتمع له تنظيم ثقافى معين ، ومن خلال أساليب تنشئة اجتماعية ، قائمة على معايير وقيم وأنماط سلوكية ارتضاها هذا المجتمع . وقد سبق أن أشرنا إلى أن الثقافة هى التى تعطى لأفراد المجتمع البعد الإنسانى ، إذ بدون الثقافة يتحول المجتمع الإنسانى إلى تجمع حيوانى . وسوف ينصب حديثنا بالدرجة الأولى على تأثير الثقافة على الشخصية ، ولن نتعرض لتأثير الشخصية فى الثقافة ، بحكم موضوع الدراسة .

ب ـ تأثير الثقافة على نمو الشخصية :

إن تأثير الثقافة على نمو شخصية الفرد قد أكدته بحوث جيل الرواد من الأنثروبولوجيين الثقافيين أمثال « برونسلا ومالينوفسكى » و « مرجريت ميد » « وروث بندكت » فى المجتمعات البدائية .

بدأ هذه الدراسات مالينوفسكى بدراسة حول الشخصية فى جزر التروبرياند (The Trobriand Islands, 1951-1918) والتى ألقت ظلالا من الشك نحو قيمة افتراض فرويد فى عقدة أوديب ، وكان منطلق مالينوفسكى أنه لا يجوز فرض فروض سيكولوجية عامة تبنى على أساس ثقافة معينة . فما حدث فى حال عقدة أوديب أن فرويد افترض هذا الفرض ، بناء على ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها فى مجتمع معين وهو المجتمع الأوربى فى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية التى تلخصها عقدة أوديب . ولم يجد مالينوفسكى فى هذه الجزر ما يشير إلى عقدة أوديب . فبنية الأسرة ، وطبيعة العلاقات بين أفرادها ، والأدوار التى تحددها الثقافة لكل من الأم والأب وبعض الأقارب كالخال ، تختلف تماما عما هو معروف فى النمط الأسرى الحديث الذى نعرفه ، والذى استوحاه فرويد فى أفكاره .

ففى جزر التروبرياند يعيش مجتمع أمومى ينسب فيه الطفل إلى أمه ، وليس للأب فيه تلك السلطة التى نعرفها فى أسرة المجتمعات الحديثة ، بل إن الأم لها اليد الطولى فى شئون الأسرة ، يشاركهما فى ذلك الخال ، الذى يملك بعض السلطة

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الضابطة على الأبناء ، والتى لا يملكها الأب . وهناك اختلاف آخر فى اتجاهات التنشئة الوالدية للأبناء يتمثل فى أن العلاقة بين الأم وابنها تدوم فترة أطول وتمتد إلى مابعد الفطام ، وهى علاقة حسية سيكلوجية حميمة تتسم بالدفء . وربما كان من أسباب استمرار هذه العلاقة أن الوالد ليس مزاجما للأبناء فى مشاعر الأم ، فالأم ترتبط بالأبناء أكثر من ارتباطها بالزوج ، الذى يلعب دورا هامشيا فى حياتها وحياة الأسرة . (The Ethnography of MALINOWSKI Editcd be Michacl W Young Routhed , Kegan Paul , London , 1979 148-152) .

هذا النمط من العلاقات الأسرية المباين تماما للنمط الغربى كان من الضرورى أن يخلق نمطا مغايرا من العلاقات بين الأبناء والآباء . فلم يجد مالينوفسكى تلك المشاعر السلبية التى يشعر بها الابن نحو الأب ، تلك المشاعر التى تنشأ نتيجة إدراك الابن لوالده كمزاحم له فى عواطف الأم ، بل العكس فإن المشاعر كانت ودية بين الأبناء والأب ، بينما كانت باردة نحو الخال ، باعتباره أحد مصادر السلطة الكافة .

كذلك من الدراسات الرائدة فى مجال التأثير الثقافى فى بناء الشخصية ، دراسات مرجريت ميد حول مرحلة المراهقة . وقد طرحت هذه الدراسات سؤالا هاما . وهو هل الاضطراب الذى يصاحب مرحلة المراهقة عادة أزمة بيولوجية ولادية ، كسنة من سنن النمو – كما تركت كتابات ستانلى هول وتلاميذه هذا الانطباع فى الأذهان – أم أنها أزمة اجتماعية ثقافية نتيجة المعيشة فى مجتمع معين ، له معاييره وأعرافه ومحارمه . فالشائع أن مرحلة المراهقة مرحلة اضطراب انفعالى شديد . فالمراهق يشعر بإلحاح الدافع الجنسى فى الوقت الذى يضع المجتمع فيه قيودا على إشباع هذا الدافع ، كذلك يميل المراهق إلى الاعتداد بالنفس ، ولكنه يشعر أن الوالدين والكبار المحيطين به لايزالون يعاملونه كطفل ، ويفسر أى توجيه من قبل الآباء أو المعلمين على أنه تسلط والذى . ويشعر المراهق أيضا بالحيرة والاضطراب بين ميله الشعورى إلى الاستقلال عن الوالدين ، ورغبته فى الاعتماد على نفسه ، وبين ميله اللاشعورى إلى الاستمرار فى الارتباط بالوالدين ، وعدم قدرته الفعلية على الاستقلال.. وقد انتهت

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

« ميد » من دراستها إلى أن أزمة المراهقة « هى أزمة اجتماعية ثقافية ، وليست أزمة بيولوجية ولادية » .

فقد وجدت « مرجريت ميد » فى مجتمع غينيا الجديدة أن المراهقين لايخبرون هذا الاضطراب الانفعالى ، الذى يشعر به المراهقون فى المجتمعات الحديثة ، فالثقافة تمكن الأطفال من أن تنمو شخصياتهم فى جو يسمح لهم بإشباع دوافعهم ، حتى الجنسية منها : كما يحصل الأطفال على قدر كبير من الاهتمام والرعاية والاعتراف بذواتهم من جانب الكبار ، وتمر المراهقة فى هذا المجتمع بدون هزات انفعالية (مرجريت ميد ، ١٦٧ — ١٩٣) .

كما أن « مرجريت ميد » ترى أن الفروق الجنسية بين الرجال والنساء فى أسلوب التفكير ، وفى الجوانب المزاجية ليست فروقا بيولوجية تحتمها الخصائص التشريحية والفسيولوجية للذكورة والانوثة ، بقدر ماهى فروق ترتبت على الأوضاع الحضارية والثقافية التى تحدد الأدوار لكل من الرجل والمرأة . وقد استقرت الأساليب السلوكية المرتبطة بدور كل من الجنسين داخل الأسرة وفى المجتمع ، وأدت إلى هذه الفروق التى نلمسها الآن بين الرجل والمرأة . (Mead , M . : Male and Female . 1971) .

ولسنا فى حاجة إلى سرد مزيد من البحوث التى توضح درجة التأثير التى تمارسها الثقافة على الشخصية . ويكفى أن نقول إن لكل ثقافة حريصة على أن ينشأ الأفراد فيها حسب المعايير والقيم والأنماط السلوكية المفضلة فيها .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

القسم الثانى
التنشئة الاجتماعية

عالجنا فى القسم الأول مفاهيم المجتمع والثقافة ، وتأثير الثقافة على الشخصية . وأتبعنا ذلك بعرض واف لدراسة تبين مدى التأثير الذى تمارسه الثقافة على نمو شخصيات الأفراد فى المجتمع . والآن يواجهنا السؤال التالى : كيف يحدث هذا التأثير ؟ . إن الإجابة على هذا السؤال هى أن التأثير يحدث من خلال إحدى العمليات النفسية الاجتماعية الهامة جدا فى حياة الفرد وحياة المجتمع ، وهى عملية التنشئة الاجتماعية . فما هى التنشئة الاجتماعية ؟ وماهى دينامياتها ، ونتائجها ، وهو ما سنعرضه فى هذا القسم مع الإشارة إلى إحدى الدراسات حول التنشئة الاجتماعية .

أولا : مفهوم التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هى العملية التى يتحول خلالها الوليد الإنسانى من طفل رضيع يعتمد اعتمادا كليا على المحيطين به من الكبار إلى عضو فى المجتمع يسهم فى بناء الحياة الاجتماعية وتطورها ، والتنشئة الاجتماعية بذلك هى عملية إعداد الطفل للمعيشة فى المجتمع ، وتقوم على إكساب الطفل لثقافة المجتمع الذى يعيش فيه . والتنشئة الاجتماعية لا تحدث تلقائيا ، ولكنها تحدث كنتيجة لمعيشة الطفل فى وسط إنسانى اجتماعى مرب له ثقافته .

وقد تكون بعض الخبرات التى يكتسبها الطفل مقصودة من جانب الآباء والمربين وبعضها الآخر غير مقصود . ولكن عملية التنشئة فى مجملها عملية اجتماعية مكتسبة ، لذلك فالتنشئة الاجتماعية هى عملية تعلم من جانب الأبناء . وهدف هذه العملية هو تشكيل سلوك الطفل تشكيلا اجتماعيا ، أى حسب المعايير والقيم الاجتماعية ، ومقومات ثقافة المجتمع الأخرى . وتتم عملية التنشئة عندما يستدخل الطفل ثقافة المجتمع ، فاستدخال الثقافة هو الذى يحول الطفل من مستوى الكائن البيولوجى إلى مستوى الكائن الاجتماعى . وهذا يعنى أن الطفل عندما يولد يخرج من رحم الأم وينهى حضانته البيولوجية ليتلقفه رحم

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

والضفادع ، والتى كانت تكوّن طعامها الرئيسى . أما طريقة تناول الطعام فقد ماثلت أيضا تلك الموجودة لدى الحيوانات السفلى ، يتضمن ذلك شم الطعام قبل تناوله والنزول بالفم إلى موضع الطعام وضم الأسنان على العظام وما شابه ذلك ، ولم يقم دليل على وجود أى ميل إلى تغطية الجسم أو استعمال الملابس من أى نوع . ويبدو أن هؤلاء كانوا خالين نسبيا من الحساسية للحرارة والبرودة بالإضافة إلى أنه لم ينشأ لديهم إحساس بالخجل من العرى . ولم يلحظ عليهم سلوك البكاء أو ذرف الدموع أو الضحك برغم ما سجل عليهم من تعبيرات عن الغضب العنيف أو نفاذ الصبر . أما التعبيرات عن الاهتمام الجنسى وسلوكه ، فكانت إما غائبة تماما ، وإما موجودة فقط فى صورة نشاط عام منتشر غير موجه . ولم يستدل على وجود الشعور بالنوع أو القطيع لديهم ، بل لوحظ أنهم يتحاشون بنى الإنسان ويظهرون عادة تفضيلهم لصحبة الحيوانات السفلى . (اناستازى ، فولى ١٩٥٩ ، ص ٢٣٩ — ٢٤٠) .

وقد أطلنا فى هذا النص بعض الشىء حتى نقف على مدى الاختلافات الموجودة بين هؤلاء البشر « المتوحشين » والبشر « المستأنسين » أو المنشئين اجتماعيا ، أو الذين تربوا فى أحضان ثقافة معينة . وعلى ذلك فليس هناك شك فيما تضيفه عملية التنشئة الاجتماعية ، وما تمثله بالنسبة للإنسان ، بحيث إننا لا نعدو الحقيقة إذا قلنا إن الإنسان يكتسب الصفة الإنسانية بتشربه للثقافة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية . واكتساب الطفل الصفة الإنسانية والاجتماعية يبدأ من الصغر ولايحدث من فراغ . فهذا الاكتساب يعتمد على إمكانات واستعدادات للتعلم موجودة لدى الطفل ، كما يعتمد هذا الاكتساب أيضا على درجة عالية من مطاوعة الشخصية الإنسانية . والمطاوعة هى المرونة والقدرة على التشكل والتكيف طبقا للمتغيرات الفيزيقية والاجتماعية .

والتنشئة لاتحدث فى فراغ بل إنها تنشئة تتم بهدف الإعداد للحياة الاجتماعية . ولذا تحددها وتوجهها ثقافة المجتمع . ويصنف الباحثون عناصر التنشئة الاجتماعية إلى عناصر خاصة بالفرد مثل ميراثه واستعداداته البيولوجية وقدرته على التعلم وعلى إنشاء علاقات مع الآخرين ، وإلى عناصر تتصل

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

الجماعة وتبدأ حضانته الاجتماعية ، التى تنتهى باستوائه عضوا كامل العضوية فى الجماعة .

ولكن ماذا يحدث فى عملية التنشئة الاجتماعية ؟ إننا لكى نفهم ماهية هذه العملية فعلينا أن نعرف من البداية أن التنشئة الاجتماعية هى التى تمكن الطفل من المعيشة وسط البيئة ، بشقيها الطبيعى والاجتماعى . وبدونها يظل الوليد الإنسانى على مستوى أقرب إلى مستوى الحيوان منه إلى مستوى الإنسان . ولكى يتضح هذا القول نشير إلى حالات الأطفال الذين وجدوا – لسبب أو لآخر – يهيمون على وجوههم فى الغابات ، وفرض عليهم بالتالى أن يعانوا حرمانا من المثيرات والخبرات الإنسانية والثقافية . فهؤلاء الأطفال بشر مثل كل البشر ، ولكنهم لم يخبروا عملية التنشئة فى وسط إنسانى ، أى أنهم لم يتعلموا أية أنماط ثقافية . ولذا فإن الفروق بينهم وبين بنى البشر العاديين يمكن ردها إلى عملية التنشئة ، وما تصنعه بالإنسان ، وما تمثله فى حياته .

وقد نشر « زينج » (Zingg) وهو أحد العلماء الذين اهتموا بحالة هؤلاء الأطفال تقريرا عن أربعين حالة متنوعة منهم . وقد أطلق على « الإنسان المتوحش » (Ferel Man) وخص حالاتهم فى « أن هؤلاء المتوحشين كانوا كلهم بلا استثناء يكمار ويسيرون على أربع . ولم ينم لديهم – تحت هذه الظروف – ما يمثل الكلام الإنسانى . كما لم توجد عندهم حركة السير المنتصبة التى تميز الإنسان . فالجميع قد نما لديهم صورة ما من صور السير على الأيدى والأقدام أو على الأيدى والركب . وتعدل تبعا لذلك بناؤهم الفيزيقى (بظهور وسادات صلبة .. الخ) . كذلك وجدت تعديلات حسية مميزة ، فاتجهت حواس الشم والسمع والبصر – خاصة الإبصار الليلى – إلى أن تكون فى حدة ما يماثلها فى عالم الحيوان . أما عادات تناول الطعام فهى تختلف اختلافا بارزا عن تلك الموجودة لدى الإنسان ، فاللحم النيئ هو الطعام المعتاد للأطفال الذين نشأوا بواسطة الحيوانات آكلة اللحوم . بينما وجد الأطفال الذين يعيشون فى الأدغال معتمدين فى معظم غذائهم على لحاء الشجر وجذور النباتات والحشائش والأعشاب والأوراق . ومما يذكر عن فتاة متوحشة فى فرنسا أنها صارت فى غاية المهارة فى العوم بحثا عن الأسماك

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

بالمجتمع مثل المعايير والقيم والمكانة الاجتماعية والأدوار المرتبطة بكل مكانة .

ثانيا : ديناميات التنشئة الاجتماعية

يولد الطفل الإنسانى عاجزا بصورة كبيرة ، فهو لايستطيع إلا القيام بالعمليات البيولوجية الأولية اللازمة لحياته كالأكل والإخراج والتنفس وإصدار بعض الأصوات والحركات التى هى أقرب إلى الحركات العشوائية وردود الأفعال والمنعكسات . وإذا قورن الوليد الإنسانى فى هذه الحال بوليد بعض الحيوانات ، فسنجد أن أبناء الحيوانات يستطيعون القيام بكثير من المهارات اللازمة لهم فى حياتهم . فالكتكوت يستطيع الخروج من البيضة بمفرده ويستطيع السير مباشرة ، بل ويمكنه التقاط الحب وشرب الماء بعد فترة قصيرة من خروجه من البيضة . كما يستطيع أبناء بعض القردة من التعلق ببطون أمهاتهم والرضاعة منها بدون مساعدة تذكر من جانب الأم . هذا من ناحية المهارات التى يستطيع أن يقوم بها الوليد الإنسانى والوليد الحيوانى عقب الميلاد ، أما من ناحية تعلم المهارات فإن الوليد الحيوانى يكون أسبق وأسرع فى تعلم هذه العادات وتلك المهارات من الوليد الإنسانى فى الأيام والشهور الأولى من الحياة . أى أن مساحة التعلم فى حياة الحيوان محدودة إذا ماقيست بما هو موجود فى حياة الإنسان .

هذا العجز عند الوليد الإنسانى عجز ظاهرى ، لأنه عجز يخفى وراءه إمكانات كامنة وهائلة ، فالوليد الإنسانى عند ولادته لايستطيع الكلام ولكن لديه الاستعداد للكلام ، ولايستطيع المشى ولكن لديه الاستعداد للمشى ، ولايستطيع التفكير أو التميز بين ماينفعه وما يضره ولكن لديه الاستعداد للتفكير والتميز . وفى خلال عملية التنشئة الاجتماعية تتحول هذه الاستعدادات الكامنة إلى سلوك فعلى فيتحول الاستعداد للكلام إلى مهارة النطق والكلام ، ويتحول الاستعداد للمشى إلى مهارة المشى ، والاستعداد للتفكير إلى قدرة فعلية على التفكير ، وتتم هذه التحولات فى الظروف الطبيعية بسهولة لأن الشخصية الإنسانية تتصف بالمطاوعة ، وتتضمن المطاوعة أيضا تعدد الإمكانات وتنوعها الأمر الذى يتيح للإنسان أن يكتسب قدرا من المهارات الحركية والعقلية

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

والاجتماعية مما يمكنه فى النهاية من الحياة ، بل والسيطرة على بقية الكائنات الأخرى ، وتسخيرها فى سبيل تحقيق مطالبه .

ولكن هل للعجز الإنسانى فى بداية حياة الطفل من دلالة أو قيمة بالنسبة لحياته الاجتماعية ؟

للإجابة على هذا السؤال ، نقول إن العجز الظاهرى يعنى عدم التحدد الفطرى لأنماط سلوكية معينة ، وبالتالى يتسع أمام الإنسان المجال والمدى للتعلم . فالوليد الإنسانى لديه الاستعداد للتعلم ، وهذا الاستعداد يتضمن القابلية لتعلم ألوان متنوعة ومتباينة إلى حد كبير من السلوك . أما الأنماط السلوكية المحددة التى يولد الحيوان مزودا بها فإنها تحد مما يستطيع أن يتعلمه بعد الولادة . ولذلك فإن الحيوان أسير لما ولد مزودا به . وهذا غير مانجده عند الإنسان الذى يولد ولديه استعداد لتعلم أى خبرة يتعرض لها ، ويرغب فى تعلمها ، وتسمح قدراته أن يتعلمها .

وعلى ذلك فإن عدم التحدد الفطرى للسلوك عند الإنسان أعطاه ميزة التعلم واكتساب الخبرات الجديدة التى تمكنه من التكيف مع البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية ، وهو يساعده على تحقيق التطور والتقدم فى أسلوب حياته وطريقة معيشته ، أما حياة الحيوان فلا تطور فيها لأنها محكومة إلى حد كبير بالأنماط الفطرية المحددة .

ولكن كيف تتحول الإمكانات عند الوليد الإنسانى إلى سلوك فعلى متشكل بما يتفق والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الإنسان ؟ أو كيف تتم عملية التنشئة الاجتماعية؟

ولكى نجيب على هذا السؤال نعرض بإيجاز لأهم النظريات التى تفسر كيفية حدوث التنشئة الاجتماعية .

(١) نظرية التحليل النفسى :

ترى نظرية التحليل النفسى أن هذه العملية تتم من خلال سلسلة من العمليات النفسية ، وعلى رأسها عمليتا تكوين الأنا الأعلى والتوحد اللتان

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

تحدثان فى سن الثالثة والرابعة من عمر الطفل ، ويفتحان المجال أمامه لتشرب القيم الثقافية وصب سلوكه فى القوالب الاجتماعية . فالطفل عند علماء التحليل النفسى يولد وهو مزود بطاقة غريزية ، وهى ما تعرف باسم « الهى » (I . D .) وقوامها مجموعة الدوافع الجنسية والعدوانية . وتدفع الهى الطفل إلى النشاط والتحرك فى اتجاه إشباع هذه الدوافع ، وتكون حياة الطفل منتظمة فى هذه الفترة حول ما يسميه فرويد « مبدأ اللذة » .

ولكن الطفل لايستطيع أن يمضى فى حياته طبقا لهذا المبدأ ، فسرعان مايصطدم بمعارضة الكبار له فى كثير من المواقف ، ويكتشف أنه لايستطيع أن يتصرف بحرية وتلقائية كاملة . وقد يتعرض للعقاب إذا لم يمتثل لأوامر الكبار وتعليماتهم ، ويضطر إلى أن يكيف حياته طبقا للأوضاع المحيطة ، فيعدل من سلوكه حتى يوائم سلوكه مع اتجاهات الكبار . وحينما يصل الطفل إلى هذا المستوى تكون « الأنا » (Ego) كمنظمة نفسية قد تمايزت وتبلورت . فالأنا تتكون من الاحتكاك الذى يحدث بين « الهى » وبين البيئة الاجتماعية للطفل ممثلة فى الكبار . وتهدف الأنا إلى تنظيم إشباع دوافع « الهى » بدون الصدام مع البيئة . ومع بداية تكوين الأنا تنتظم حياة الطفل حول مبدأ جديد هو « مبدأ الواقع » .

وحتى هذه اللحظة فإن الطفل يتعامل مع البيئة التى يعيش فيها على أساس أن الضوابط والموانع لسلوكه تأتى من الخارج . ولكن يحدث فى العام الثالث من عمر الطفل أن هذه الضوابط الخارجية تنتقل إلى الداخل ، بمعنى أن الطفل يبدأ فى الامتناع عن أساليب السلوك التى كان الوالدان يمنعانه من إتيانها ، طواعية وفى غيبتهما . أى أنه يمتنع عن بعض ما كان يفعله — ومازال يود أن يفعله — حتى وهو فى مأمن من عقاب والديه ، وذلك امتثال لتعليماتهما وتوجيهاتهما . وبانتقال السلطة الكافة إلى داخل الطفل تتكون المنظمة النفسية الثالثة وهى « الأنا الأعلى » (Super Ego) وهى السلطة التى تقيمها البيئة الاجتماعية بقيمها ومعاييرها داخل الطفل . وتكون مهمة « الأنا » هى إحداث التوازن بين « الهى » التى تمثل الدوافع الفطرية وبين « الأنا الأعلى » التى تمثل

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

القيم الخلقية والاجتماعية .

وتواكب عملية تكوين الأنا الأعلى وترافقها عملية أخرى وهى عملية التوحد (Identification) . ويتوحد الطفل مع والده من نفس جنسه ، وذلك أن الطفل فى نظر « فرويد » يميل فى سن الثالثة إلى والده من الجنس المخالف فيميل الجنس الذكر إلى أمه ، وينظر إلى والده كمنافس له فى حب الأم ، كما تميل الطفلة إلى والدها وتشعر بالغيرة من أمها . ولكن بعد تمايز « الأنا » وتقدم إدراك الطفل للواقع الذى يعيشه ، ولرغبته فى الحصول على رضاء الوالدين ولخوف الطفل الذكر من عقوبة الخصاء إن هو استمر فى مشاعره السلبية إزاء والده ، وكذلك خوف الطفل من فقدان حب الأم ورعايتها ، فإن الطفل من كلا الجنسين يبدأ فى التطابق والتوحد مع الوالد من نفس جنسه ، وبالتالى فى تشرب القيم التى تحددها الثقافة لدور هذا الوالد . وعندما يبدأ فى التوحد مع والده من نفس الجنس ، فإن الطريق ينفتح أمامه إلى تمثل واستيعاب كل الأمور الثقافيه والاجتماعية ، وإلى أن يخطو بثبات فى سبيل إعداده للحياة الاجتماعية . ويشرع الطفل فى وضع الاعتبارات الاجتماعية والخلقية فى حسبانه ، عندما يتصرف فى المواقف المختلفة . وبالفعل تصبح الاعتبارات الاجتماعية ضمن محددات السلوك عند الطفل فى الطفولة المتأخرة إلى سن المراهقة .

(ب) النظرية السلوكية :

أما النظرية السلوكية فإنها تعتمد على التعلم فى تفسير عملية التنشئة الاجتماعية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يلجأون لشرح نظريتهم إلى افتراض منظمات من قبيل « الهى » « والأنا » « والأنا الأعلى » ، كما فعل أصحاب نظرية التحليل النفسى ، ولكنهم يستندون بصفة أساسية إلى نظرية التعلم .

فالطفل يتعلم بناء على قوانين التعلم وقواعده الأساليب السلوكية المقبولة اجتماعيا من الوالدين . فما يعزز منها ويثاب يثبت ويتدعم ، ومايعاقب عليه

٠٩٤٠٤٧٩٥٧٠

الطفل يميل إلى التلاشي والانطفاء . وهكذا تتطبع شخصية الطفل بالطابع الاجتماعي المطلوب .

ويشير « كونجر » إلى موقف التدريب على التخلص من الفضلات باعتباره أحد مواقف التنشئة الاجتماعية التى تعتمد على التعلم ، فيقول إن هناك أربعة أسباب على الأقل تجعل الطفل يكتسب بالتدريب ألوان السلوك الخاصة بالكبار والتى تتعلق بكف نازع طبيعي قوى ، وهى :

١ – قد يرغب الطفل فى أن يكون شبيها بوالديه ، ولذلك يكتسب سلوكهم ، وهذه عملية تتضمن التقمص أو التوحد .

٢ – قد يعمل الطفل على تقليد تصرفات والديه ، كما يفعل حين يعبث بغليون والده أو بإصبع الشفاه الخاص بوالدته .

٣ – قد يتعلم الطفل كف الاستجابة لأنه يلقى – فى كل مرة ينجح فى كف دافعه للإخراج – شيئا من الإثابة من الوالدين .

ثم يرى أن هذه الاحتمالات الثلاثة لا تتوافر كاملة فى موقف التعلم على التحكم فى عمليات الإخراج التى تحدث فى غضون العام الثانى ، فيضيف سببا رابعا يعتقد أنه يكون متضمنا فى معظم الحالات وهو :

– دافع القلق ، ويعنى بذلك أن الطفل يتعلم كف الإخراج المباشر بسبب قلقه من العقاب المحتمل ، أو الحرمان من حب الأبوين إن هو لم يقم بكف استجابة التخلص المباشر (كونجر وآخران ، ١٩٧٠ ، ص ٢٥٣) .

كما يذكر « كونجر » مثلا آخر من أمثلة التطبع الاجتماعى وهو موقف « التنميط الجنسى » (Sexual Typing) والتنميط الجنسى هى العملية التى يتعلم من خلالها الطفل أساليب السلوك المناسبة لجنسه كما حددها المجتمع . وتحدث هذه العملية فى سنوات ماقبل المدرسة أى فى الطفولة المبكرة . ويرى كونجر أن هناك ثلاثة دوافع متضمنة فى اصطناع الطفل لأنواع السلوك المنمطة جنسيا :

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

١ – الرغبة فى المدح والمودة والتقبل من جانب الأبوين والأقران ورضاهم عن أنواع السلوك المنمطة جنسيا .

٢ – الخوف من العقاب أو النبذ بسبب السلوك غير المناسب .

٣ – التوحد مع الأب من نفس الجنس أو مع بديل الأب أو مع ذات مثالية متخيلة .

(كونجر وآخران ، ١٩٧٠ ، ص ٣٣٤) .

(ج) نظرية الدور الاجتماعى :

إذا كانت نظرية التحليل النفسى ترى فى عملية التنشئة الاجتماعية إفصاحًا للكامن الخبىء عند الطفل أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية التى يعيش وسطها ، فهى بذلك تميل ناحية الطفل فى تفسير التنشئة الاجتماعية ، وإذا كانت النظرية السلوكية ترى أن التنشئة الاجتماعية هى عملية تعليم يقوم بها المحيطون بالطفل ، وعملية تعلم من جانب الطفل ، فإنها تقترب من الجماعة بصورة أكبر مما تفعل النظرية التحليلية ، فإننا نجد أن هناك نظرية تتحول نحو المجتمع بصورة أقوى ، وتعطى الجماعة ثقلا أكبر فى عملية التنشئة مما فعلت النظرية السلوكية والنظرية التحليلية ، وهى نظرية الدور الاجتماعى .

وتطرح هذه النظرية مفهومين أساسيين ، وهما : المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعى ، أما المكانة الاجتماعية (Social Status) فهى وضع فى بناء أو تركيب اجتماعى تحدده الثقافة . ويرتبط بهذا الوضع أو بالمكانة التزامات وواجبات يقابلها حقوق وامتيازات . أما الدور الاجتماعى (Social Role) فهو السلوك الذى يُتوقّع ممن يشغل مكانة معينة . وذكرنا أن لكل مكانة التزامات وواجبات خاصة بها .

وقد يكون للفرد أكثر من مكانة ، فله مكانة السن ، ومكانة الجنس ، ومكانة الدين الذى يعتنقه ، ومكانة العمل الذى يعمل به ، ومكانة الجنسية التى ينتمى إليها ، ويرتبط بكل مكانة من هذه المكانات مجموعة من الأساليب السلوكية المتوقعة والمنتظرة ممن يشغل هذه المكانة ، وهى التى تمثل سلوك الدور ، فنحن ننتظر ونتوقع من الرجل كبير السن أساليب سلوكية معينة

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

تختلف عما يتوقع وينتظر من الشاب ، كذلك ننتظر ونتوقع من الرجل فى كثير من المواقف سلوكا يخالف السلوك المتوقع والمنتظر من المرأة وهكذا .

ولكى تفسر هذه النظرية عملية اكتساب الطفل للأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا ، فإنها تستند إلى ميل الطفل إلى تقليد الكبار ، فى القيام بالأدوار الاجتماعية ، يدفعه إلى ذلك رغبته فى الحصول على رضاء الكبار ، كما يدفعه إلى ذلك أيضا الروابط العاطفية التى تربطه بهم . ولذلك لايميل الطفل إلى محاولة اكتساب السلوك الخاص بدور يقوم به شخص لا أهمية له عنده أو لا تربطه به رابطة عاطفية . أما الآخرون من ذوى الأهمية (Singificant Others) عند الطفل فهم المرشحون – بمكانتهم والأدوار المرتبطة بها – لأن يقلدهم الطفل فى سلوكهم .

أما كيف يكتسب الطفل السلوك الاجتماعى فى هذه النظرية فإن الطفل قد يكتسب هذا السلوك عن طريق التوجيه والتعليم المباشر من الأشخاص ذوى الأهمية بالنسبة له ، وقد يتعلمه منهم عندما يتخذهم نماذج يحتذيها ويقلدها ، وقد يتعلمه حسب قواعد التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى الذى يعمل على تثبيت السلوك المثاب وإضعاف السلوك المعاقب .

ثالثا : نتائج التنشئة الاجتماعية

والأهمية القصوى لعملية التنشئة الاجتماعية تأتى من أنها ليست عملية ميكانيكية تحدث لجميع الأطفال بشكل واحد ، وتعدهم للحياة الراشدة على صورة واحدة ، ولكنها عملية دينامية تعتمد على تفاعل مجموعة كبيرة من القوى والعوامل . ولكل من هذه القوى والعوامل تأثير معين على شخصية الطفل ، بحيث إن هذه القوى والعوامل تحيط الطفل بشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية يكون لها أثر كبير فى تشكيل شخصية الطفل خاصة فى السنوات الأولى . وعن طريق التفاعل بين مجموعة المتغيرات البيولوجية ومجموعة المتغيرات الثقافية تمارس التنشئة الاجتماعية عملها لتصيغ من هاتين المجموعتين شخصية الفرد .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

ومن هنا كان اهتمام علماء النفس الاجتماعى بدراسة عملية التنشئة الاجتماعية ليس لذاتها فقط ، وإنما لمعرفة دورها فى تشكيل شخصية الفرد . ولم تكن العلاقة بين التنشئة الاجتماعية للطفل من ناحية ونوع شخصيته فى الكبر بأمر غامض أو مجهول ، ولكنه أمر ملاحظ ومعروف لدى الإنسان منذ القدم ، وتعكسه الأمثال الشعبية والأقوال المأثورة السائدة بين الناس(٥) . ولكن العلماء حاولوا دراسة هذا التأثير الذى تمارسه الثقافة على شخصيات الأفراد فى المجتمع بالوسائل العلمية التى يتوافر لها أكبر قدر ممكن من الموضوعية والدقة .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

القسم الثالث

العوامل الثقافية والسلوك اللاسوى

عالجنا فى القسمين السابقين مسألتى العلاقة بين الثقافة والشخصية ، والتأثير الذى تمارسه الثقافة فى تشكيل الشخصية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية . وكانت هذه المعالجة على مستوى الشخصية السوية أو العادية . فماذا عن الشخصية فى حال الاضطراب أو المرض ؟ وما علاقة الثقافة بانحراف الشخصية ؟ وإذا وضعنا السؤال فى صياغة أكثر وضوحا وتحديدا يصبح : هل يمكن أن تكون الثقافة عاملا من عوامل المرض ؟ وهو ما سنعالجه فى هذا القسم .

لا تنفرد العوامل البيولوجية والفسيولوجية وحدها بإنتاج السلوك اللاسوى ، بل إن العوامل الثقافية والاجتماعية تسهم أيضا فى ذلك . وعند دراسة تأثير العوامل الثقافة الاجتماعية فى السلوك اللاسوى يمكن النظر إلى هذا التأثير من زاويتين . الزاوية الأولى هى الدراسة المقارنة بين الثقافات المختلفة فيما يختص بأثر العوامل الثقافية على نشأة المرض ، والزاوية الثانية هى دراسة هذا الأثر داخل الثقافة الواحدة . وسنحاول فيما يلى أن نلم بالمعالم الأساسية لهذا الموضوع من كلا الزاويتين .

أولا : العوامل الثقافية والاجتماعية والمرض النفسى بين الثقافات المختلفة :

إن هذه الزاوية تهتم بالإجابة على السؤال الآتى : إذا كانت الثقافة فى كل مجتمع تطبع شخصيات الأفراد فيها بطابعها الخاص ، بحيث يختلف هذا الطابع من مجتمع إلى آخر — مما أنتج لنا مصطلحات الشخصية الأساسية والشخصية القومية والشخصية المنوالية — فهل للثقافة بصمات على الشخصية فى حال انحرافها ، كما هو فى حال سوائها ؟ وبعبارة أخرى هل تؤثر الاختلافات الثقافية فى شكل ومضمون السلوك اللاسوى أو فى الاضطراب النفسى ؟ .

إن المقارنة بين الثقافات المختلفة تمدنا بمادة غنية حول علاقة الثقافة بالمرض النفسى أو بالصحة النفسية لأفراد هذه الثقافة . ولكن قبل أن نتحدث عن

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

هذه العلاقة نشير إلى بعض المشكلات التى تثور عند عقد مثل هذه المقارنات ومنها :

١ – **مشكلة نقص المعايير الكلينيكية والعملية التى تحدد المرض :** فاستخدام المسميات المرضية التى تطلق على مجموعات الأعراض التى تمثل السلوك اللاسوى كالفصام والاكتئاب والقهار (الوسواس القهرى) هى مسميات نشأت فى أحضان ثقافات معينة . ورغم أنها نقلت إلى كثير من الثقافات الأخرى غير التى نشأت فيها ، إلا أنها ليست مفاهيم أو مسميات عالمية . ومع ذلك فالأطباء النفسيون وعلماء النفس الكلينيكى يختلفون أحيانا فى تصنيف الأعراض المرضية تحت هذه المسميات .

كما تختلف أدلة التشخيص النفسى فى المجتمعات الأوربية ذات الأصول الثقافية والحضارية الواحدة وتراجع الأدلة باستمرار كل فترة زمنية معينة ، مما يبين عدم ثبات التصنيفات النفسية . وإذا كان الأمر كذلك فى المجتمعات ذات الأصل الحضارى الواحد ، فما بالنا بالثقافات المختلفة اختلافا جذريا عن الثقافة الغربية . ويكفى أن نأخذ معيارا واحدا تعتمد عليه الإحصاءات فى المجتمعات المتقدمة وهو حالات الاستشفاء فى المستشفيات Hospitalization أو التماس العلاج فى إحدى العيادات الخاصة Treatment ، أو التردد على الأقسام الخارجية فى المستشفيات فيما عرف بمريض العيادة الخارجية Out-Clinic Patiernt ، حيث تظهر الإحصاءات فى هذه المجتمعات حرص الأفراد على طلب العلاج والتماسه ، ولكن هذا الحرص غير موجود فى كثير من الثقافات الأخرى ، ويكاد أن يكون منعدما فى المجتمعات البدائية ، لأن بعضها يعتبر الأعراض النفسية عيبا يستحق الإنكار . أو مسا من الشيطان يجب إخفاؤه ، بعكس الأعراض الجسمية التى لا يجدون حرجا فى إعلانها ، والجد فى طلب العلاج لها .

٢ – **مشكلة دلالة السلوك :** فدلالة السلوك تدرك على أرضية من الواقع الثقافى والاجتماعى . فقد تعد بعض الأساليب السلوكية ضمن دائرة السلوك اللاسوى فى ثقافة ، ولكنها ليست كذلك فى ثقافة أخرى ، والعكس صحيح .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

كذلك فإن دلالة السلوك تتغير داخل الثقافة الواحدة بفعل التطور الاجتماعى ، ويحدث هذا بصفة خاصة فى المجتمعات سريعة التطور ، كما حدث فى المجتمع الأمريكى وبعض المجتمعات الأوروبية التى قبلت بعض أساليب السلوك كأساليب عادية وسوية لم تكن تقبلها من قبل مثل السلوك الجنسى المتحرر ، بل وبعض أساليب السلوك التى تبدو غير طبيعية مثل السلوك الجنسى المثلى.

وعلى هذا تختلف دلالة السلوك من ثقافة إلى أخرى ، فتحمل الألم فى ثقافة ما نوع من التحدى ، وفى ثقافة أخرى ضرب من العبادة ، وفى ثالثة تعبير عن الإهانة ، وفى رابعة تعكس مستوى من التطهر ، مما يعقد عملية المقارنة ويجعلها غير موضوعية ، إذا لم تؤخذ هذه الفروق فى الحسبان . ويؤدى تجاهل هذه الفروق إلى إصدار أحكام جائرة كما فعلت « روث بندكت » فى وصمها لبعض ثقافات بكاملها بأنها ثقافات عصابية نتيجة شيوع بعض أساليب السلوك التى تعتبر – بالمعايير السائدة فى المجتمعات الغربية – أساليب ليست سوية . (Bendeict , R , 1959) .

ونعود الآن إلى سؤالنا الذى طرحناه ، وهو هل تختلف الأمراض باختلاف الثقافات ؟ وفى الإجابة على هذا السؤال يمكن أن نقدم وجهتين من النظر أو فرضين ، لكل منهما درجة من التحقق أو التدعيم ، متمثلة فى تقارير الأنثروبولوجيين . وهما وجهتا نظر تؤكدان أثر الثقافة على الصحة والمرض .

أما وجهة النظر الأولى فترى أن المرض فى بنيته وفى الوظائف التى يؤديها واحد فى كل الثقافات ، وإن كان المرض يعبر عن نفسه بأعراض تختلفه فى الثقافات المختلفة . فإذا كانت الأخاييل Hallucinations – وهى الاستجابة السمعية أو البصرية أو الشمية لمثير غير موجود فى الواقع – من سمات مرض الفصام ، فإنها توجد عند الفصاميين فى كل المجتمعات ، ولكن مضمون هذه الأخاييل ، أى ماذا يرى وماذا يسمع المريض يتأثر بالثقافة ، لأنه مستمد من عناصر البيئة . وينشأ الاكتئاب نتيجة العوامل التى تقلل من تقدير الفرد لذاته فى كل المجتمعات ، ولكن هذه العوامل تختلف من مجتمع إلى آخر .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وأما وجهة النظر الثانية فيما يتعلق بالعلاقة بين الثقافة والمرض ، فتقول بنشأة مستقلة ومختلفة للأمراض داخل كل ثقافة . أى أننا أمام أمراض تختص بثقافات معينة ولا تظهر فى غيرها . ومن هذه الأمراض ، مرض « الونديجو » (Windigo) وهو مرض عقلى ينتشر بين جماعات الصيد من الهنود فى شمالى شرق كندا . ويقوم على الاعتقاد « بوجود غول مخيف يفوق الإنسان ويأكله ، ويسمى الونديجو ، وهو يفترس لحوم البشر . وهم يظنون أن هذا الوحش المريع يبلغ طوله عشرين أو ثلاثين قدما . وأن له قلبا من الثلج . كما يحسبون أن الأشخاص الذين يعانون من ذهان الونديجو قد تملكتهم روح هذا الغول ، ولذلك فإنهم يتحولون إلى أكلة للحوم البشر ، صنعت قلوبهم من الجليد » (سوين ، ١٩٧٩ ، ١٥٣ — ١٥٣) . ومن هذه الأمراض الشهيرة أيضا والتى ترتبط بثقافة معينة دون غيرها مرض « البلوكتوك » (Pibloktog) وينتشر بين أفراد قبائل الإسكيمو خاصة من النساء . والمصابة بهذا المرض تنتابها نوبات من الصراخ والعويل المستمر ، وتعمل على تمزيق ثيابها ، إلى أن تستنزف قواها ، وترتمى على الكثبان الثلجية فى حالة تشنجية ، ثم تروح فى غيبوبة أو سنة من النوم .

واتضح من التقارير الأنثروبولوجية أن وجود هذه الأمراض ليس قاصرا على المجتمعات البدائية ، بل إن بعضها يصيب الأفراد فى المجتمعات المتقدمة . ففى فرنسا وإيطاليا يصف « كابجراس » أعراضا مرضية عرفت باسمه (Capgrass Syndrome) ويقول إنه مرض خاص بالأوربيين . ويجعل هذا المرض المصاب به « حين يقابل شخصا يعرفه معرفة جيدة ، يؤكد أن هذا الشخص الذى قابله ليس هو الشخص الذى يعرفه ، وإنما هو شخص آخر انتحل لنفسه تلك الصفة واتخذ لنفسه مظهر الشخص المعروف وهيئته الخارجية . وفى اليابان يصاب بعضهم بمرض يسمى فوبيا الإنسان Anthropo Phobia ويتخذ صورة الشعور بعدم الكفاءة والخوف من مقابلة الناس واحمرار الوجه والتلعثم وغير ذلك من علامات القلق » . (سوين ، ١٩٧٩ ، ص ١٥٣ — ١٥٥) وهكذا يتأكد أثر الثقافة فى الشخصية صحة أو مرضا .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وربما كان التباين فى شكل المرض النفسى بين الثقافات المختلفة يرجع فى جزء منه إلى أن كل ثقافة تخلق ضغوطا وأزمات على أفرادها ، كما ترسم لهم أساليب وطرق التخفيف من عبء هذه الضغوط . فبعض الجماعات تطالب أبناءها بدرجة عالية من الإنجاز ، وبعضها يطالب أبناءه بضرورة رد العدوان مباشرة بصرف النظر عن أية اعتبارات أخرى ، وبعضها الثالث يلزم الزوجة بالحزن الدائم على زوجها المتوفى . وهكذا يكون للثقافة علاقة مباشرة بالمرض النفسى . ولا ننسى أن الأفراد ليسوا على درجة واحدة من تحمل الإحباط الناتج عن الضغوط الاجتماعية .

كذلك قد تكون الثقافة عاملا غير مباشر للإصابة بالمرض عن طريق إفكار الأعراض فى بدايتها ، وإهمال مواجهتها وعلاجها . وقد يكون ذلك نتيجة تقديم علاج سحرى خاطئ أو علاج غير فعال لهذه الاضطرابات . وقد يكون ذلك نتيجة سوء تفسير الأعراض فى ضوء المعتقدات الشائعة الخاطئة عن السلوك ودوافعه ودلالته . وكما تؤثر الثقافة فى الجانب العلاجى فإنها تؤثر أيضا فى الجانب الوقائى للصحة النفسية . وذلك من خلال كمية المعلومات ودرجة الوعى السيكولوجى السائد فى الثقافة حول أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة ، وتوفير المناخ المناسب لنمو الأطفال نموا سليما .

ولا نستطيع أن نترك المقارنة بين الثقافات المختلفة فى علاقتها بالمرض النفسى دون أن نشير إلى موضوع الهجرة من مجتمع إلى آخر . فعلاوة على ما قيل عن سيكلوجية المهاجر ، ومن أنه يتسم بالجرأة ، ولديه روح الريادة والاقتحام ، وما قيل أيضا من أن المهاجر يهاجر أحيانا تحت ظروف ضغوط شديدة ألجأته إلى الهجرة ، وبالتالى فهو محمل بدرجة كبيرة من الإحباط ، فإن المهاجر عندما ينتقل إلى ثقافة جديدة يشعر بشىء من الوحدة فى بداية الأمر . ولكنه إذا لم يستطع أن يتوافق فى الثقافة الجديدة ، وأن يحقق لنفسه مكانة مقبولة ومعترفا بها ، فإنه سيواجه شعورا حادا بالعزلة مما يشكل له إحباطا جديدا .

وبصفة عامة فإن النتائج المحتملة فى موقف الهجرة تتراوح بين التوافق الكامل عند من يستطيعون أن يتمثلوا عناصر الثقافة الجديدة ، وبذلك ينمون ذاتية

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

أو هوية Identity جديدة مقبولة فى الثقافة التى يعيشون فيها إلى سوء التوافق عند من يفشلون فى تمثيل أو معايشة الثقافة الجديدة ، وهم يضطرون إلى أن يعيشوا معيشة هامشية منعزلة . وغالبا لا تطول هذه المعيشة ، لأنها إما أن تنتهي بالمهاجر إلى أن يعود إلى وطنه الأصلى أو إلى ظهور الأعراض النفسية .

ثانيا : **العوامل الثقافية والاجتماعية والمرض النفسي داخل الثقافة الواحدة :**

إذا كانت الدراسة المقارنة بين الثقافات حول العلاقة بين الأوضاع الثقافية والاجتماعية من ناحية والاضطراب النفسى من ناحية أخرى تمدنا بمعلومات عن معدل الإصابة بالمرض ، أو المعلومات عن أمراض خاصة بثقافات معينة ، فإن دراسة هذه العلاقة داخل الثقافة الواحدة تبين لنا بوضوح التأثير المباشر للعوامل الاجتماعية فى نشأة الاضطراب النفسى ، لأن هذه العوامل قد توجد على نحو يخلق درجة من التوتر تدفع بالبعض ممن لديهم الاستعداد العصابى المرتفع إلى الوقوع فى براثن المرض .

وقد أشار العلماء إلى عديد من هذه العوامل . مثل الموت المفاجئ للمقربين وما يصحبه من انخفاض الروح المعنوية وحساسية زائدة للمثيرات الاجتماعية ، وكذلك الحروب وما يصاحبها من اكتئاب ، والإرهاب من قبل السلطة الحاكمة ، ومعسكرات الاعتقال ومشكلات العمل ، والخلافات الزوجية الشديدة ، والتفرقة العنصرية ، وسرعة التغير الاجتماعى ، والتفاوت الطبقى وضغوط المدنية والتعصب والمشكلات العائلية والهجرة . وفيما يلى نشير إلى أهم هذه العوامل ، والتى تكررت فى كتابات الباحثين باعتبارها عوامل اجتماعية وثقافية مهيئة أو معجلة للمرض النفسى .

١ – الحروب

ربما كانت الحرب أكثر المآسى البشرية عنفا ، ولكنها قد تكون مطلوبة فى بعض الحالات مثل حروب التحرير ، والحرب ضد ألوان الاستغلال . ولكن الحرب فى النهاية لها نتائج مدمرة وشديدة الوطأة على أفراد كثيرين ، إذ يترتب عليها كثير من الخراب الاقتصادى والاضطراب الاجتماعى . ومع التقدم الهائل

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

فى التكنولوجيا الصناعية عملت الدول الصناعية الكبرى على بسط نفوذها على أكبر عدد ممكن من الدول الأقل تقدما ، لضمان الحصول على المواد الخام ، ولتصريف المنتجات . وازداد التنافس بين الدول الصناعية الكبرى ، وخيم على العالم شبح الحرب ، بالإضافة إلى أن الحروب المحلية التى تنشب هنا وهناك تعكس الصراع بين الدول الكبرى ومصالحها .

وعلى ذلك فإن الخوف من الحرب والمعيشة فى ظل التهديد الدائم بنشوبها يخلق حالة من التوتر والقلق . وما ينفق على التسليح والإعداد للحرب يستنزف جزءا كبيرا من ثروات الأمم والشعوب كبيرها وصغيرها . ولو وجه هذه الإنفاق فى أغراض التنمية لتحسنت أحوال ملايين البشر ، ولتوفر مناخ أكثر أمنًا وعلاقات دولية وفردية أكثر توازنا وعدالة ، وبالتالى استقرارا .

٢ – المشكلات الزواجية

إن إدراك الزوجين ما إذا كان الزواج يشبع حاجاتهما أو لا يشبعها ، ودرجة هذا الإشباع ، عامل حاسم فى استقرار الزواج ، وفى الحالة النفسية لكليهما . والافتراض الشائع على نطاق واسع هو أن المتزوجين أقل تعرضا للاضطرابات النفسية من عدم المتزوجين أو المطلقين أو الأرامل . ويقوم هذا الافتراض على أساس أنه فى الزواج يجد كل زوج فى شريكه سميرا ومؤنسا ، كما أن الزواج يعطى مكانة اجتماعية ويشبع الحاجة إلى الانتماء . كما أن إشباع الرغبات الجنسية فى إطار الزواج يتيح متنفسا لكثير من الضغوط . وبالفعل وجد أن المقبولين فى مستشفيات الأمراض النفسية من غير المتزوجين أكثر من المتزوجين . وإن كانت وفاة أحد الأزواج فى حالات كثيرة تصبح بمثابة الحادث الصادم الذى يؤدى إلى اضطرابات نفسية للطرف الآخر . وقد وجد أن حالات العزوبية أو الترمل أو الانفصال بالطلاق ، تمثل أحيانا ظروفا سيكلوجية ضاغطة قوامها الشعور بالعزلة عن الآخرين ، والإحساس بالرفض من جانبهم .

ولكن إذا كان الاختيار الزواجى من بدايته غير موفق ، فإن الزواج – فى هذه الحال – يكون عاملا سلبيا أكثر منه عاملا إيجابيا ، حيث يمثل عامل ضغط

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وتوتر مستمر . فإحساس الزوج بالفشل فى اختيار شريكه ، يسبب درجة من الإحباط وخيبة الأمل . وإما أن ينتهى الأمر بالطلاق ، أو أن تستمر الحياة الزوجية غير الموفقة فى كثير من الحالات ، إذا ما وضع الزوجان مصلحة الأطفال ومركزهما الأدبى – الذى قد يتأثر بالطلاق – فى الاعتبار . وفى هذه الحالة الأخيرة قد تظهر بعض الأعراض الجسمية كتعبير عن التوتر النفسى . ويبدى كولمان ملاحظة – تخص المجتمع الأمريكى بالطبع – مؤداها أن نصف المتزوجين لن يتزوجوا أزواجهم لو أتيح لهم أن يختاروا من جديد . (Coleman , 1964 , 160) .

ويرى كثير من الباحثين أن الأسرة قد تعرضت فى الفترة الأخيرة إلى كثير من التغيرات . وقد تمثلت هذه التغيرات فى مجال القيم المرتبطة بالأسرة ، وفى الأدوار التى يقوم بها كل من الزوجين ، وفى انتقال كثير من الأسر من الريف إلى المدن ، حيث يختلف الإطار الثقافى فى كل منهما ، وفى خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل ، وما ترتب عليه من تغير فى نظام الأسرة ، وفى أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية . هذا علاوة على التغيرات الاقتصادية والتربوية التى تحدث فى المجتمع بصفة عامة وتتأثر بها الأسرة . كل هذه التغيرات التى تعرضت لها الأسرة جعلتها مؤسسة اجتماعية قلقة ، ولم تعد كما كانت سكنا للإنسان المتعب . وبذلك أصبحت الأسرة فى بعض المواقف عامل قلق واضطراب بدلا من أن تكون عامل أمن واستقرار .

٣ – التعصب والتفرقة العنصرية

فى المجتمعات التى تعانى من التعصب والتفرقة العنصرية ، يكون أفراد الجماعات التى يقع ضدها التعصب أكثر عرضة للضغوط والتوترات التى تخلقها هذه الاتجاهات غير الصحية . ولأن اتجاهات التعصب أو سلوك الاضطهاد يتجه من الجماعات القوية إلى الجماعات الضعيفة ، فإن أفراد هذه الجماعات الأخيرة يشعرون بالكراهية والعداء نحو أفراد الجماعات القوية ، فى الوقت الذى لا يملكون فى كثير من الأحيان أن يعبروا عن هذه المشاعر ، فتجد متنفسا لها فى الأعراض المرضية ، وبعض ألوان السلوك العدوانى المتفجر .

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

وتأخذ مظاهر التفرقة والتعصب مظاهر عدة ، بالإضافة إلى مشاعر الازدراء والاحتقار ، مثل الدخل الأكثر انخفاضا والتعليم الأكثر تواضعا ، والفرص غير المتكافئة فى العمل ونواحى الحياة الأخرى . ومن الصعب على الفرد الذى يفشل فى الحصول على مكانة مقبولة فى النظام الاجتماعى الذى يعيش فيه أن يحقق درجة معقولة من التوافق الشخصى أو الاجتماعى ، أو أن يشعر بالأمن أو الرضا عن نفسه أو تقبل من الآخرين . ويحدث سوء التوافق بكثرة بين حالات المهاجرين إلى مجتمعات جديدة لا تسمح لهم بالاندماج بسهولة فى حياتها ، كما يحدث أيضا فى حالة الأقليات الدينية والعنصرية فى بعض المجتمعات .

ولا يشعر الفرد بالاضطهاد من أفراد الجماعات العنصرية فقط ، بل قد يكون هدفا للمشاعر السلبية من داخل أسرته . فقد أوضحت بعض البحوث أن أبناء جماعات الأقلية يشعرون بالخجل والكراهية نحو آبائهم . (Coleman , 1964 , 161) .

٤ – التغير الاجتماعى

التغير الاجتماعى سنة من سنن المجتمع ، ولكن سرعة التغير قد زادت فى الفترة الأخيرة ، التى بدأت مع القرن العشرين . وقد حدث ذلك بسبب بعض العوامل منها كثرة الاكتشافات والاختراعات العلمية ، والانفجار المعرفى الذى نعيشه ، وثورة المواصلات التى جعلت من العالم كله قرية صغيرة ، يعرف كل طرف فيها ما يحدث فى بقية الأطراف . ونحن ندرك أن التغير الاجتماعى يستلزم تغيرا فى القيم التى يتمسك بها أفراد المجتمع . وعندما تزيد سرعة التغير الاجتماعى ولا يواكبها سرعة مماثلة فى التغير القيمى ، تحدث الظاهرة التى يسميها العلماء « التخلف الثقافى » (Cultural Lag) ، وتعنى تغير بعض أوجه الثقافة بسرعة أكبر مما يحدث فى الأوجه الأخرى . ودائما تتغير الأوجه المادية للثقافة مثل وسائل المواصلات والأجهزة التى نستخدمها بأسرع مما تتغير الأوجه غير المادية مثل القيم والمعايير والاتجاهات . ويسبب هذا التخلف كثيرا

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

من مشكلات سوء التوافق للأفراد ، خاصة ممن يتسمون بدرجة من الجمود وعدم المرونة العقلية أو الاجتماعية ، أو ممن يتعرضون لضغوط نتيجة لهذا التعارض بين عناصر الثقافة .

ومن نتائج التغير الاجتماعي أيضا ما يسمي بالصراع القيمى ، وهو تعارض القيم الجديدة مع القيم القديمة . فالقيم الجديدة لم ترسخ بعد وتؤكد نفسها فى سلوك الأفراد ، كما أن القيم القديمة لا تختفى بسرعة وتقاوم لتبقى . والأفراد بين القيم الصاعدة والقيم الآفلة يتعرضون لعوامل التذبذب والاضطراب . ومن أهم أساليب السلوك التى يمكن أن تصاحب التغير الاجتماعى السريع إدمان الكحوليات وتعاطى المخدرات وارتفاع نسبة الطلاق والبطالة وانتشار العنف والجريمة والانتحار وبعض الأعراض العصابية .

وفى بعض المجتمعات المتقدمة والأكثر تطورا يشعر الأفراد فيها – بجانب الأعراض السابقة – بما يسمى بالقلق الوجودى . وهو القلق المرتبط بتساؤل الإنسان عن معنى حياته . ويتفجر هذا التساؤل بسبب التناقضات الحادة التى تظهر فى المجتمعات الصناعية المعقدة ، وخاصة التفاوت الطبقى بين أرباب العمل ، والعمال . ويتبدى للإنسان ضعفه فى مواجهة قوى لا قبل له بمواجهتها . ويشعر الفرد بأن ما يتمتع به من حرية هو وهم وسراب ، وأنه ليس لها مضمون حقيقى ، وأنها عرضة للزوال بسبب عوامل خارجة عن إرادته . وقد يصبح الفرد لا منتميا ، أى أن يرفض كل الفلسفات ، ولا يعتقد فى جدوى التمسك بقيم معينة فى بحثه عن الخلاص من حالة العبث والفراغ واللا معنى التى يجد نفسه واقعا فى شباكها . وفى هذا المناخ السيكولوجى يصبح الفرد فريسة لكل ألوان الاضطراب النفسى .

٥ – العمل والمشكلات الاقتصادية

ربما لا يكون هناك شىء يعدل العمل يشعر الإنسان بقيمته . فشعور الإنسان بقيمته فى مجتمعه رهن بإحساسه بقيمة العمل الذى يؤديه ، وبإدراكه لمدى نجاحه فى أداء هذا العمل . وفى المقابل فإن إدراك الفرد أنه غير ناجح

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠

فى عمله ، أو أنه يؤدى عملا لا قيمة له ، يشعره بالدونية والهامشية . كذلك فإن من العوامل الهامة المرتبطة بالعمل ، والتى تؤثر فى صحة الفرد النفسية طبيعة العلاقات التى تربطه برؤسائه وزملائه ومرؤسيه فى العمل . وعلى قدر ما تقوم هذه العلاقات على أسس إنسانية واجتماعية صحيحة يتحقق للفرد الإشباع العاطفى والإحساس بالأمن . والعكس صحيح فإذا كانت هذه العلاقات متوترة أو قائمة على أساس التسلط أو الخنوع ، فإنها تكون من مصادر القلق والاضطراب .

وتسبب أوضاع العمل أحيانا بعض المشكلات السلوكية مثل إدراك العامل أن أجره منخفض بحيث لا يكفى احتياجاته الأساسية . أو إذا كان العامل يعمل فى عمل غير مقتنع به ، أو يؤديه رغما عنه ، أو يعتقد أنه لايتناسب مع إمكاناته . وقد زادت مشكلات العمل حدة مع انتشار نظام الميكنة . إذ عمد أصحاب الأعمال إلى الاستغناء عن عدد كبير من العمال . خاصة غير الفنيين أو شبه الفنيين . وزاد عدد المتعطلين ، ولم تقتصر البطالة على مجال العمال وإنما امتد إلى المجال الفنى المرتبط بإدارة الأعمال أو المجال التكنوقراطى بعد انتشار استخدام الحاسبات الإلكترونية . وهكذا يمكن أن يكون العمل مصدرا لصحة الفرد النفسية ، كما يمكن أن يكون من عوائق تكامل الفرد النفسى .

٦ – الطبقة الاجتماعية

تختلف صورة الاضطراب النفسى أو نمطه من طبقة اجتماعية إلى أخرى . فتنتشر الأعصبة (الأمراض النفسية) فى الطبقة العليا أكثر من انتشارها فى الطبقة الدنيا ، أما الأذهنة (الأمراض العقلية) فإنها تنتشر بين أبناء الطبقة الدنيا أكثر من أبناء الطبقة العليا . ولكن ما تبينه النتائج بوضوح هو أن الاضطرابات النفسية فى مجموعها تنتشر بين أبناء الطبقة الدنيا أكثر مما يحدث بين أفراد الطبقة العليا . ففى أحد البحوث الحديثة التى أجريت فى مدينة نيويورك وجد أن نسبة الاضطرابات النفسية بين الأفراد ذوى المستويات الاجتماعية والاقتصادية العليا ١٨٪ بينما كانت هذه النسبة فى الطبقة الدنيا ٢٣٪ . كما

٠٩٤٠٤٧٩٨٧٠