

د. مصطفى حجازي

الصحة النفسية

منظور دينامي تكاملی للنمو في
البيت والمدرسة



الكتاب

الصحة النفسية

المؤلف

مصطفى حجازي

الطبعة

الثانية : 2004

عدد الصفحات : 336

القياس : 24 × 17

جميع الحقوق محفوظة

الناشر

المركز الثقافي العربي

الدار البيضاء - المغرب

ص.ب : 4006 (سيدنا)

42 الشارع الملكي (الأباس)

هاتف : 307651 - 303339

فاكس : +212 2 - 305726

Email: markaz@inter.net.ma

بيروت - لبنان

ص.ب : 5158 - 113 الحمرا

شارع جاندارك - بناية المقدسي

هاتف : 352826 - 750507

فاكس : +961 1 - 343701

١٥٥.٧
H 639
٥

١٩٨١

د. مصطفى حجازي

الصحة النفسية

منظور دينامي تكاملی للنمو في
البيت والمدرسة

نور المعمورى
Intellectualrevolution

المراكز الثقافية العربية



الفهرست

11	- المقدمة
الباب الأول	
الأطر العامة للصحة النفسية: نظرية شمولية تحليلية نقدية	
19	- تمهيد الباب الأول
21	- الفصل الأول: نظرية الصحة النفسية: النشأة، المقومات والأبعاد، والقضايا ..
21	- تمهيد تاريخي
28	أولاً: المقومات والنظريات :
28	1 - الإشكاليات
32	2 - المقومات
41	3 - الصحة النفسية من وجهة نظر مدارس العلاج النفسي
49	4 - العولمة ومنظور الاقتدار المعرفي
51	ثانياً: محاولة توليف ووجهة نظر :
51	1 - محاولة توليف ؟
52	2 - وجهة نظر: مربع الصحة النفسية، توازن الجدليات الكيانية الكبرى
59	- الفصل الثاني: السواء واللاسواء: القضايا والتشخيص
59	- تمهيد
60	- أولاً: التحديد اللغوي

62	- ثانياً: منظورات السواء واللاسواء:
62	1 - المنظور الصحي (الطبي - العقلي)
63	2 - المنظور الإحصائي
65	3 - المنظور الثقافي
68	4 - منظورات أخرى
69	5 - وجهة نظر أولية
70	ثالثاً: التشخيص العيادي للسواء واللاسواء:
71	1 - التمودج السلوكى
75	2 - التمودج السيكودينامي: الأسى - المحركات، خطوط النمو
85	- الفصل الثالث: الصحة النفسية: ما بين البيولوجيا والسيبولوجيا
85	- تمهيد
87	- أولاً: الرصيد الحيوى:
88	1 - الصحة النفسية وعلم المورثات
92	2 - الجينات والاضطرابات النفسية
94	3 - علم النفس العصبي والصحة النفسية
103	4 - خلاصة أولية
104	- ثانياً: المجال الإيكولوجي:
106	1 - النظام المصغر
107	2 - النظام الإيكولوجي
108	3 - النظام الوسيط
109	4 - النظام الخارجي
110	5 - النظام المكبر
111	6 - النظام المعولم
112	ثالثاً: خلاصة: منظور شمولى

الباب الثاني

الصحة النفسية والأسرة

- تمهيد الباب الثاني 117
- الفصل الرابع: الرباط الزوجي ومقوماته 121
- أولاً: المنظور التقافي 121
- ثانياً: مواقف الأهل 124
- ثالثاً: التكافؤ بين الزوجين 127
- رابعاً: التوقعات والسياسات 129
- خامساً: النضج النفسي 133
- سادساً: النضج العاطفي - الجنسي 137
- سابعاً: خلاصة: جدليات الرباط الزوجي 144
- الفصل الخامس: تصدع الروابط الزوجية: أنواعها وأثارها على الأولاد 149
- تمهيد 149
- أولاً: التصدع الخفي (التباعد النفسي) 150
- ثانياً: التصدع الصريح (الحرب العلنية) 156
- ثالثاً: تفكك الرباط الزوجي (الهجر والطلاق) 163
- الفصل السادس: علاقات الوالدية - البنوية: الوظائف والإشكالات 169
- تمهيد 169
- القسم الأول: ماذا تعني الأم للطفل؟ 172
أولاً: الحرمان العاطفي: 172
1 - الحرمان الكلي 172
2 - الحرمان الجزئي 176
ثانياً: الانفصال المؤقت وأثاره 181
ثالثاً: نظرية التعلق والصحة النفسية 185
رابعاً: لتطوير الفرنسي والأميركي لدراسات التعلق 191

191	1 - أبحاث المركز الصحي الوطني الفرنسي
195	2 - نتائج الدراسات الأميركية
199	- القسم الثاني: ماذا يعني الطفل للأم والوالدين؟
201	- أولاً: دلالات الأطفال
209	- ثانياً: الأبناء وتوزيع الأدوار والمكائنات
212	- ثالثاً: السيناريو الأسري والصحة النفسية

الباب الثالث

الصحة النفسية والمدرسة

219	- تمهيد الباب الثالث
223	- الفصل السابع: عالم المدرسة والصحة النفسية
223	- تمهيد
225	- أولاً: ديناميات العلاقات الصافية والمدرسية
232	- ثانياً: ديناميات العلاقات بين الأهل والمدرسة
238	- ثالثاً: من نجومية الدرجات، إلى نجومية النجاح في الحياة
247	- الفصل الثامن: الفئات الخاصة وصحتها النفسية
247	- تمهيد
249	- أولاً: الطفل الموهوب وخصائصه النفسية:
250	1 - تعريف الموهبة وتحديدها
252	2 - الخصائص النفسية للطفل الموهوب
255	3 - الطفل الموهوب في البيت والمدرسة
259	- ثانياً: الغربة عن عالم الدراسة وأزماتها:
263	1 - الإعداد للحياة المدرسية
271	2 - تجربة الحياة المدرسية

274	- ثالثاً: صعوبات التعلم وقضاياها النفسية :
275	1 - التحديد والتعریف
278	2 - صعوبات النطق والكتابة والحساب
280	3 - الصعوبات الإدراكية - المعرفة
284	4 - القضايا النفسية المصاحبة
288	5 - التعرف المبكر وتدارك الصعوبات
290	- رابعاً: الضبط المفرط والمعاناة النفسية الصامتة
301	- الفصل الناجع : إطلاعة مستقبلية: العولمة والصحة النفسية
301	- تمهيد
304	أولاً: التعليم وسوق العمل :
304	1 - عالم الدراسة
307	2 - عالم العمل
313	ثانياً: الثقافة والإعلام والمعلومات
322	ثالثاً: الروجه المظلم للعولمة والصحة المجتمعية
329	- المراجع
329	- المراجع العربية
331	- المراجع الأجنبية

المقدمة

الكتابات في الصحة النفسية غربياً وعربياً كثيرة. وأكثر منها استخدام هذا المصطلح ذاته منذ أن أطلقته منظمة الصحة العالمية غداة الحرب العالمية الثانية، كأحد محاور نشاطها الأساسي. عرف هذا المصطلح ازدهاراً وانتشاراً كبيرين، حيث تأسست في العديد من الجامعات العربية أقسام خاصة للصحة النفسية. أو على الأقل يدرس الموضوع كأحد المقررات. كما أن العديد من يشتغلون في الميدان يقدمون أنفسهم كخبراء، أو أساتذة في الصحة النفسية.

إلا أنه رغم شيوعه وانتشاره، لا زال هذا المصطلح فضفاضاً في استخدامه كما في تحديده. فهو يكاد يكون كل شيء، ولا شيء محدوداً في الآن عينه. فلا دراسة لهذا الاختصاص محددة المعالم، ولا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين. فمن يطلق عليهم خبراء أو عاملين في الصحة النفسية يتراوحون ما بين الأطباء العقليين، والاختصاصيين النفسيين العياديين، والاختصاصيين في الإرشاد النفسي (أو علم النفس الإرشادي)، أو حتى الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين العقليين، وذلك على خلاف بقية اختصاصات علم النفس التي تشكل مجالات دراسة وممارسة محددين بوضوح كبير.

كما أن التسمية في الاستعمال المهني قد تعني أشياء متنوعة. فمنهم من يطلقها على مجال علم النفس المرضي عامه، ومنهم من يقصد بها ممارسة برامج رعاية ووقاية نفسية فردية أو جماعية أو مجتمعية.

ولكن إذا كانت البدايات متأثرة إلى حد كبير بقطاع الأمراض العقلية والنفسية واضطرابات السلوك، ولا زالت نسبياً إلى الآن تستخدم كذلك من قبل بعض

الاختصاصيين في هذا المجال، فإن تطورات كثيرة برزت مع تقدم الرعاية الصحية الجسمية والنفسية وبرامجها، ومع تزايد الاهتمام بتعزيز القدرات التكيفية للأصحاء والأسواء من الناس، ومساعدتهم على الاستغلال الأفضل لإمكاناتهم وفرصهم. ويميل الاتجاه حالياً لتغليب استخدام هذا المصطلح بالمعنى الوقائي التمائي الذي يهتم بالأسواء ومساعدتهم على مواجهة تحديات حياتهم المتعاظمة والمتكاثرة. ويمكن تلخيص هذا الاتجاه في كونه يهتم أساساً بالاضطرابات النفسية والتكيفية للأسواء. وذلك على عكس الطب العقلي الذي يهتم بحالات الذهان والعصاب، وعلم النفس العيادي الذي يختص أساساً في دراسة الاضطرابات النفسية تشخيصاً وعلاجاً.

لقد أدى تعاظم التحديات الحياتية المعاصرة، وتعقيد الحياة المدنية بشكل غير مسبوق، وتصاعد المتطلبات والضغوطات التي تفرضها على الناس، إلى جعل مسألة التكيف والقدرة على إدارة دفة الحياة، والنجاح فيما سواه في العمل أو الزواج أو العلاقات العاطفية أو الانغرس والتفاعل الاجتماعي، أو بناء المشاريع الوجودية مسائل تتطلب توظيفاً للقدرات والفرص غير مسبوقة. كما أصبحت تتطلب قدرات عالية على تحمل الضغوطات والتحولات والتغيرات المتتسارعة في أنماط الحياة على مختلف الصعد.

من ذلك أصبح موضوع الصحة النفسية يهتم بهذا المجال بشكل متزايد، سواء على المستوى الفردي أم الجماعي أم المجتمعي. وهكذا برزت إلى جانب الصحة النفسية الفردية، اهتمامات بالصحة النفسية الجماعية والمؤسسية (من مثل الصحة النفسية الأسرية، والمدرسية، والمهنية وسوهاا...). وتتوسّع نطاق الاهتمام كي يشمل البيئة المحلية في برامجها وأنشطتها، ومنها نشأ اختصاص الصحة النفسية العامة، والصحة النفسية للبيئة المحلية، ليس فقط من حيث علاج الاضطرابات النفسية والتكيفية، بل كذلك من حيث إعداد برامج الوقاية. ولقد تجاوز الأمر ذلك إلى الاهتمام بالبرامج النمائية للطفل والأسرة والمدرسة والبيئة المحلية بمعنى تعزيز إمكانات العافية والمنعنة النفسية والسلوكية والقيمية، وتوفير مقومات إطلاق الطاقات وتوظيفها، وحسن استغلال الفرص وتعظيمها.

وهكذا تسع مروحة الاهتمام الذي يغطيه هذا الاختصاص، الذي لا زال يتصف بمرنة الحدود وقلة مستوى التحديد؛ حيث يتراوح ما بين استيعاب حالات المرض الصريح والاضطراب الجدي، وبين صعوبات التوافق والتكيف لدى الناس العاديين، وبين إطلاق طاقات النماء لدى الأكثر صحة.

التطور الكبير الذي تعرفه الممارسات في هذا المجال أصبح يطرح بشدة ضرورة الكتابة في الصحة النفسية رغم كثرة المؤلفات العربية في الموضوع والتي أعدت أساساً لأغراض الدراسة الجامعية. إلا أنها في جلها تكاد تكون مؤلفات تجميعية كما تبيّن مراجعة فهارسها، فهي تكاد تكون نوعاً من التوليف ما بين فصول في علم النفس العام (من مثل الحديث عن الوراثة والبيئة والسلوك والشخصية وحتى استعراض بعض الاختبارات النفسية والعقلية) وبين فصول في علم النفس المرضي (من مثل الجنوح وحالات العصاب والذهان، وما يسميه البعض علم نفس الشواذ). ولذلك فإن جل هذه المراجع الموضوعة بين أيدي الطالب تبقى خليطاً معرفياً عاماً. أما كتاب الصحة النفسية الأكثر تقدماً فهي تتناول بالعرض السردي مختلف تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها. كما تتحدث عن بعض النظريات من مثل السلوكية والتحليل النفسي وتفسيرهما للسلوك الإنساني مروراً بالحديث عن الدفاعات النفسية وسوهاها، ويتتممها وقوفات سريعة حول الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والتكيف الاجتماعي.

وفي كل الأحوال فإن التأليف في موضوع الصحة النفسية يغلب عليه القدم، فمعظم الكتب التي تتناول الموضوع قد ألفت في العقدين الماضيين أساساً. كما أن محتوى هذه المؤلفات يغلب عليه القدم أيضاً حيث يتناول نظريات ومنظورات ما بعد الخمسينات في المعرفة النفسية. وهي وبالتالي مؤلفات لا تطرح قضايا الألفية الجديدة وتحولاتها الكبرى على مستوى الصحة والمرض والقدرة. كما أنها لا تتناول بالدرس التحديات المستقبلية الكبرى التي تحملها العولمة، وما تتطلبه من قدرات عالية بشكل غير مسبوق للتعامل معها ونيل النصيب من فرصها.

وعليه فإننا نجد أنفسنا بآزاء الحاجة إلى بحث مسألة الصحة النفسية والحديث في مقوماتها وخصائصها ومستوياتها وأطرها؛ وهو ما سنفعله في هذا المؤلف.

إذ سيتركز اهتمامنا على القضايا التي تخص تعزيز إمكانات التكيف والنمو عند الناس العاديين وما يصادفها من اضطرابات وإشكالات. ولهذا الخيار منطق له أساسه من الواقع، حيث أن لحالات الاضطراب العصبية والذهانية والدماغية على اختلافها علومها الخاصة بها، على صعد النظرية والتشخيص والعلاج. وفي المقابل، فإن المجال العلاجي الذي يخدم الصحة النفسية، بما هي اضطرابات الأسواء ومشكلات نمائهم يتمثل في علم النفس الإرشادي في فئاته المختلفة.

يتخذ البحث في هذا الكتاب منحى محدداً. فهو، إضافة إلى تجنبه الخوض في علم النفس المرضي، لا يطمح أن يقدم برامج عملية في الصحة النفسية. غايته ليست

تطبيقية إجرائية، بل هي تهدف إلى مناقشة نظريات الصحة النفسية ومقوماتها ومعاييرها وقضاياها، في باب أول. ذلك أن الأديبيات في الموضوع تميل إلى العرض السردي لأسس هذا الاختصاص بدون مناقشة تحليلية نقديّة لها ولأبعادها ومضامينها وبالتالي مترتباتها المعرفية والتطبيقية. من الهام جداً للدارس والباحث والممارس أن يمتلك رؤية شاملة في الموضوع، ترسم المعالم، وتطرح القضايا وتبيّن التوجهات الصريحة والمرتكزات الخفية في آن معاً. فإذا تكونت لديه هذه الصورة الشاملة التحليلية النقدية، فإنه لا شك سيستوعب موضوعه ويتمكن من السيطرة عليه، وتوظيفه لخدمة فكره وممارسته. يهدف الباب الأول إذاً إلى رسم الصورة التي تحيط بمعنى الموضوع، وإلى تبيان الطابع الجدلـي المتفاعل والمتكامل الأثر والتأثير لعوامل الصحة النفسية. ذلك أنها أبعد ما تكون في واقعها الحي عن القابلية إلى الاختزال إلى هذا أو ذاك من المكونات أو المتغيرات أو المؤثرات. في النظرية، كما في الممارسة يجد الاختصاصي ذاته دوماً أمام حالات فريدة قائمة بذاتها لها كيان بالغ التعقيد من حيث القوى والمؤثرات، وهو ما يفرض تجاوز المقاربة التجزئية الاختزالية. تلك هي واحدة من الظروف الأساسية التي يؤكد عليها هذا الباب الأول ويحاول البرهنة عليها.

كما أن هذا الباب النظري التحليلي النقدي يتسلّل طرح الأسئلة وإثارة التساؤلات وتوسيع آفاق الرؤية وإثارة النقاش، أكثر مما يحاول تقديم إجابات ناجزة، لا وجود لها في أرض الواقع أصلاً. فالحياة في صحتها واضطربابها دينامية، أبعد ما تكون عن السكون، وبالتالي فكل محاولة لتقديم إجابات ناجزة لا تعدو كونها سجن للواقع الحي في أطر جامدة، ستظل حتماً عاجزة عن الإحاطة به. وسيظل الواقع في حيويته وغنائه وتعقيده وتحولاته مستعصياً على مثل هذه المحاولات.

الهدف العام من هذا الباب الأول يتمثل وبالتالي في محاولة تقديم رؤية مفتوحة على تحولات الحياة وغنائها في موضوع الصحة النفسية.

اختبرنا في هذا المؤلف، الاهتمام أساساً بالطفولة وصحتها النفسية. ولذلك فإن البابين التاليين يعالجان قضاياها أساساً. والهدف هنا أيضاً ليس تقديم برامج تدخل أو حلول لمشكلات أو إجابات نهائية، بل هو يتمثل في رسم صورة عن أساس صحة الطفل النفسية في البيت والمدرسة، بما فيها من عوامل، وما تعيشه من تفاعلات، وما يتشكل عنها من تاريخ تتولد عنه بنى شخصية معافاة أو معرضة لمختلف حالات الاضطراب.

يستعرض الباب الثاني ديناميات الحياة الأسرية وقوتها الفاعلة وحركيتها، بدءاً من تكون الرباط الزوجي وما يحكمه من قوى مؤثرة مما يؤسس لنوعية حالة الوالدية، ومروراً بالتصدع الأسري على اختلاف درجاته وانعكاساتها على صحة الطفل النفسية، وانتهاء بالغوص في دلالة ووظيفة الأم والوالدين بالنسبة للطفل، دلالة ووظيفة الطفل بالنسبة لهما. هنا تحديداً يتشكل التاريخ الحاكم للصحة النفسية.

أما الباب الثالث فهو استعراض لاستمرار مسيرة الطفل على دروب الصحة والنمو، أو المرض والتشر في المدرسة التي تشكل أخطر وأهم مجال حيوي بعد البيت. ديناميات الحياة المدرسية وتفاعلاتها باللغة الغنى والتفاعل مع ديناميات الحياة الأسرية، سواء في اتجاه التلاقي والتكامل، أم في اتجاه التباعد والتنافض. وفي الحالتين تتعكس الآثار مباشرة على صحة الطفل النفسية. وإضافة إلى هذه الديناميات العامة، لا بد من وقفة عند بعض الفئات الخاصة من التلاميذ الذين يحتاجون إلى اهتمام إضافي نظراً ل تعرضهم لشروط وجودية تخرج عن المعتاد، بسبب من أوضاعهم الخاصة ومواقف الكبار منها.

من خلال هذين البابين تتضح معالم مسار صحة الطفل النفسية ومصيرها. وهو ما يقدم رؤية واقعية عن مدى تعقيد وغمى الشرط الوجودي للطفل، وصولاً إلى اتخاذ القرارات الملائمة لتوفير مقومات الصحة والنمو له.

وحيث أن العولمة هي بصدق إحداث تغير ذي طابع حضاري جديد على أنماط الحياة والوجود، ونظراً لما تحمله من تحديات غير مسبوقة وما تطرحه من قضايا تفرض ذاتها على المعنيين بأمر التنشئة، وما تتضمنه من فرص كبرى لمن يمتلكون عدة الاستفادة منها، نختتم هذا العمل بإطلالة مستقبلية حول الصحة النفسية في عصر العولمة. وهو ما يبين لنا أن الصحة النفسية ليست ترفاً وأن تعهدها بالرعاية والتعزيز لم يعد جهداً ثانوياً متروكاً للقلة من الاختصاصيين. إنها ستصبح شأنًا عاماً، في التنشئة وال التربية والتنمية المجتمعية سواء بسواء. فالمستقبل لن يفتح أبوابه، ويوفر فرصه إلا للمقتدرين معرفياً وتقنياً، الذين يتمتعون بأعلى درجات المناعة النفسية، وقدرة على التوظيف الفاعل للطاقة الحيوية، من موقع الانتفاء المتبين إلى هوية وطنية وثقافية. تلك هي تحديداً الصحة النفسية في أبعادها البنوية والوظيفية والانتيمائية والنمائية.

الباب الأول

الأطر العامة للصحة النفسية
مقاربة تحليلية نقدية

تمهيد

يعالج هذا الباب مفاهيم الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من منظور تحليلي نقدى في خطوة أولى، ثم يتصدى لمسألة السواء واللاسواء بما طرحته من نقاش، وما يحيط بها من اختلاف وتتنوع في منظورات التحديد ومرجعياته ومعاييره في خطوة ثانية، ويستكمل باستعراض واقع الدراسات الرائدة في موضوع الأساس البيولوجي للصحة النفسية من ناحية، وإطارها الاجتماعي من الناحية الثانية.

وتكمن أهمية هذا الباب في ضرورة الوقوف عند الأدبيات المتکاثرة في موضوع الصحة النفسية وتفحص طروحاتها وتوجهاتها ومنظوراتها، وصولاً إلى محاولة الخروج بنظرية توليفية تربط بين تنوع النظريات من ناحية وتعدد قوائم مقومات الصحة النفسية من الناحية الثانية. ذلك أن الدارس غير المختص يكاد يتبعه في خضم هذا التنوع وذلك التعدد. وهو ما يفرض الحاجة إلى تقديم صورة متماشة عن الموضوع تبين القواسم المشتركة بين تياراته المتنوعة. كما أن هناك حاجة لا تقل عنها أهمية تمثل في محاولة الكشف عن الخلفيات التي تسد مختلف هذه النظريات والمقومات، كي نتبين مدى صلتها بواقعنا العربي الراهن والمستقبل: إلى أي حد يمكنها أن تخدمه، وإلى أي مدى يتعين التفكير بتطوير رؤى تلائم غایاته الراهنة والمستقبلية. ذلك ما يشكل الفصل الأول من هذا الباب.

ثم تطرح مسألة السواء واللاسواء التي تحكم الممارسة وتوجهها. هنا أيضاً يتعين أن نتبين الإسهام الممكн نظرياً وعملياً لمختلف المنظورات، انطلاقاً من معرفة خلفياتها وتوجهاتها. بذلك يمكن الاختيار بينها من قبل المختصين والممارسين بما يخدم احتياجاتهم، وما يحكم شروط ممارستهم وظروفها. ذلك أن السواء واللاسواء هي أحکام معيارية في الأساس: سوء بالنسبة لماذا؟ أو من؟ ما هي مرجعية ما يعتبر

سوياً أو لا سوياً؟ قضية هامة جداً للدارس والممارس، يتبعن عليهما اتخاذ موقف منها وصولاً إلى التمكّن من موضوع ممارستهما، واتخاذ القرارات الأكثر ملاءمة.

ذلك ما يشكل الفصل الثاني من هذا الباب التأسيسي. ونستكمّل البحث في فصل ثالث في واقع الأبحاث البيولوجية والاجتماعية في مجال الصحة النفسية. ذلك أنها، كعلم النفس عموماً، هي وليدة التزاوج ما بين البيولوجيا التي تشكّل أرضيتها، والسيولوجيا التي تشكّل جدرانها وسقفها. ليست المسألة هنا عبارة عن عودة تقليدية إلى موضوع الوراثة والبيئة. بل هي تتلوى إلقاء ضوءٍ بين الغنى والحيوية الهائلين اللذين تعرضهما راهناً الأبحاث في مجال علم المورثات وعلوم الأعصاب والمواصلات العصبية، والدماغ ونشاطه الوظيفي. كما تتلوى في الآن عينه تجاوز النظرة العامة، الفضفاضة وغير محددة المعالم لمفهوم البيئة، واستبدالها بمفهوم النظام الإيكولوجي. ومن خلال تمازج هذين البعدين (البيولوجي والإيكولوجي) في نظام حيوي ناشط، فاعل ومنفعل، نام أو متشر، يتضح كم أن معارفنا المعاصرة تجاوزت الطرóحات التقليدية في موضوع الوراثة والبيئة في موضوع الصحة النفسية، كما في سواها من موضوعات علم النفس. لقد تجاوزت المنظورات الحديثة المقاربة التراكمية المتمثّلة بجمع عوامل الوراثة مع عوامل البيئة أو المقابلة والمفاضلة بينهما، وصولاً إلى القول بسيادة أحدهما على الآخر. إننا أقرب ما يكون إلى نظام حي له خصائص فريدة وبالغة التعقيد، نظراً لفرادة تمازج قوى البيولوجيا والسيولوجيا في كل حالة. إنناأشبه ما نكون بصدق تمازج للألوان تعطي في كل حالة نصوعاً فريداً، أكثر مما نحن بصدق تجمّع ومراكمة أو مفاضلة.

تحاول فصول هذا الباب إذاً أن تضع الأسس العامة لموضوع الصحة النفسية وتناقشها من منظور تحليلي نقدي. ولا تهدف من ذلك إلى تقديم جواب واحد صحيح أو رؤية مكتملة، بقدر ما تهتمّ بفتح الأفاق المعرفية، وإثارة التساؤلات، وإغناء الرؤى والمنظورات. إنها جولة معرفية تدعو إلى إثراء الفكر العلمي في الموضوع أكثر مما ترمي إلى تقديم معلومات ناجزة، أو سرد معطيات ومرامكتها بشكلها شبه الخام. ذلك أن التحولات المتسارعة في الاكتشافات العلمية في الموضوع، كما في تحولات الحياة في تحدياتها وفرضها تتطلب بناء فكر علمي يشكل قاعدة متينة يمكن الارتكاز إليها. كما تتطلب مرونة كبيرة في استيعاب المستجدات والتحولات وحسن التعامل معها، في وضع برامج الصحة النفسية من منظورات دينامية وشمولية في آن معاً.

الفصل الأول

نظريّة الصحة النفسيّة: القومات والأبعاد والقضايا

تمهيد تاريخي:

لا بد قبل الخوض في تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من إشارة سريعة إلى تنامي الاهتمام بالموضوع خلال هذا القرن. لقد شغلت صحة النفس وسقّمها اهتمام المفكرين والعلماء منذ الحضارة اليونانية. وعرفت ازدهاراً كبيراً في الحضارة العربية خصوصاً أيام العباسين حيث مارستها وكتب فيها الكتاب الأطباء - الفلاسفة العرب. كما أنسنت مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج والرعاية التي تصاهي أحد ثطرق العلاج المعروفة راهناً؛ من مثل العلاج بالموسيقى، والخضرة والطيب، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري. ولم يعرف الطب العربي القديم طوال عصور ازدهاره الانفصال المصطنع ما بين النفس والجسد، مما يعرضه بشكل متميّز أبو زيد البلخي.

أما في الغرب فلقد كان الحال مختلفاً. إذ كان لا بد من خوض معارك كبرى خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمراض، وينماج علمية طيبة، وبدأت معاملة المرضى العقليين معاملة إنسانية. ذلك أنّ الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقاً من الفصل القاطع ما بين العقل والجنون (فووكو).

العقلانية قامت وتشكلت كنقيض للجنون الذي كان نصيبيه التنكر باعتباره يمثل اللاعقل وبالتالي اللامقبول. وحتى يبلغ التنكر مبتغاه ويكرّس العقل سيداً غير منازع جرى عزل الجنون وفصله عن المجال الحيوي المقبول والمثمن. تماماً كما حدث

للانحراف والتخلف والأمراض الوبائية. كلها كانت تعتبر تهديداً لسلطان العقل على ساحة الفكر والممارسة. ولذلك فالقوانين الوضعية في فروعها الجنائية، والتي استوردها العالم العربي في حالتها الغربية الصرفة، لم تكن تميز سوى بين حالتين: المرض العقلي المقترب باللامسؤولية، وبالتالي بالعزل، والسواء المقترب بالمسؤولية والمساءلة. ولم يكن هناك من هم سوى التأكد من أن من يتعرض لمحاكمة جنائية هو سليم العقل أم لا. لم يكن هناك اهتمام بوضع صحة الناس النفسية والعقلية. وقد تكون هذه الجذور التاريخية الغربية هي المسؤولة عن استخدام مصطلح الصحة العقلية في مقابل الصحة الجسدية، على عكس الأدباء العربية التي تعتبر في تقديرنا أكثر تقدماً وشمولًا حين تبني عموماً مصطلح الصحة النفسية، باعتبار أن النفس تستوعب العقل. بينما لا نجد في أي مكان في اللغات الأوروبية سوى مصطلح الصحة العقلية . Mental Health

تطرح هذه النقطة قضية المعيارية وملفها كاملاً. فالصحة كالمرض، سواء على صعيد الجسد أم النفس، هي قضية معيارية بامتياز، كما سنرى خلال استعراض مقومات الصحة النفسية التي قال بها مختلف الاختصاصيين في الموضوع. نكتفي هنا بالإشارة إلى أن الصحة والمرض، ولو كان بالإمكان تحديدهما طبياً وعلمياً، إلا أنهما مسألتان ثقافيتان في المقام الأول تبعاً لتوجهات كل مجتمع وأنشطته، وخياراته، وسلم القيم فيه. فما يعتبر دليلاً صحة نفسية في مجتمع زراعي تقليدي من مثل الامثال للأعراف، قد يعتبر دليلاً على قصور وتبعية غير صحيين في المجتمعات الحداثة والمبادرة الفردية .

على كل حال عرف الغرب تطوراً كبيراً على هذا الصعيد لتلبية حاجات المجتمع الصناعي المتوجهة نحو الإنتاج والاستهلاك. زيادة الإنتاج كمياً ونورياً كانت مسؤولة إلى حد بعيد عن نشأة علوم النفس والاجتماع وتطورها الكبير، منذ أواخر القرن الماضي ومطلع هذا القرن. وهكذا تعددت مجالات علم النفس وتنوعت نظرياته، وتطورت منهجياته. وكلها تصب بشكل أو بآخر في خدمة الإنتاج وتوظيف الطاقات المنتجة. وعليه تقاد وظائف علم النفس تتلخص في التالي: دراسة الطاقات البشرية المنتجة وتحليلها وتشخيصها والتعرف على بنائها وأدوات نشاطها الوظيفي؛ تصنيف الطاقات المنتجة واختيارها وتدريبها وتأهيلها؛ إدارة الطاقات البشرية وصولاً إلى أقصى إنتاجية ممكنة لها؛ وصيانة هذه الطاقات ورعايتها كي تحافظ على حيوية عطائهما في مستوى وجودته. هذه الوظيفة الأخيرة هي المنوطبة بالصحة النفسية كفرع معرفي

ناشئه. وأما رعاية الصحة النفسية Mental Hygiene فموكول أمرها إلى مختلف ممارسات وطرائق العلاج النفسي وعلم النفس الإرشادي والخدمة الاجتماعية.

كذلك فإن قيام المشروع الغربي الصناعي على الفلسفة الفردية (الفرد المنتج - المستهلك)، بعد أن تم تحطيم الأطر المؤسسية الاجتماعية التقليدية المعيبة لأنخراط الطاقات الفردية في مؤسسات المجتمع المدني التي تخدم أغراض الإنتاج، قد تكون هي المسؤولة عن اقتصار دراسة الموضوع على الصحة النفسية الفردية في الأدبيات الغربية. ولقد تم تجاهل الأبعاد المؤسسية والمجتمعية على اختلافها في الدراسة، حتى وقت قريب جداً. و شأن الصحة النفسية في ذلك هو حال علم النفس ذاته. فلقد نشأ هذا العلم في الغرب وتطور ونمى فردياً في المقام الأول. وهنا أيضاً استورد العالم العربي المعرف المترتبة غريباً في منظفاتها وتوجهاتها بدون بذل العناية الكافية في تحليلها وإعادة النظر فيها باتجاه توطينها ومواهمتها لخصائصه الثقافية - التاريخية. إلا أن اضطرار التموي في المجتمعات الغربية وما حمله من تحولات أبرز الحاجة إلى توسيع أطر الرؤية والممارسة من الفرد إلى الجماعات والمؤسسات، وصولاً إلى كامل العلاقات والتفاعلات والنشاطات المجتمعي العام، ك المجال لبرامج الصحة النفسية ورعايتها.

وها نحن في عصر العولمة وانفجار الانفتاح الكوني وتصعد المنافسة وارتفاع معايير الجودة باضطراره، بإزاء حالة تتطلب أقصى درجات الاقتدار المهني والتكني والمعرفي والشخصي والاجتماعي. وهو ما بدأ يطرح مهام جديدة على برامج الصحة النفسية باتجاه نمائي يؤسس للاقتدار كأسلوب في الحياة. ومعه تصبح الصحة النفسية حالة متقدمة من نوعية الحياة.

من خلال هذه اللمحات السريعة يتضح أن الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها تلازم في الغرب مع تجاوز الموقف القطعي : مريض عقلي يُحتجز ويعالج في مقابل إنسان عادي يترك شأنه. لقد تضانف الاهتمام بالصحة النفسية مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوية وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفاءة إمكاناتهم وقدراتهم على العطاء. ومن هنا تسمية الصحة النفسية وفرعها التطبيقي (الإرشاد النفسي) بأنها علم نفس اضطراب الأسوية Psychopathology of the normal. ومن هذا المستوى العلاجي الوقائي تقدم الاهتمام بالصحة النفسية إلى المستوى النمائي. حيث توفر البرامج والمؤسسات المعنية كما التخطيط الرعائي،

فرص إطلاق الطاقات وتنميتها إلى مستوياتها الفضلى. ويترافق ذلك مع التحول من مجرد الاهتمام بالطاقات المنتجة، إلى البحث عن الطاقات المبدعة القادرة وحدها على التنافس المفتوح على الجودة والتميز.

أما التكريس المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها فهو يعود إلى أوائل هذا القرن في كل من أميركا وأوروبا وصولاً إلى بقية أقطار العالم. كما أنه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعيد الحرب العالمية الثانية.

تجمع الأديبيات التي تزخر بذلك على أن حركة الصحة النفسية انطلقت في الغرب بدفع حيوي من كليفورد بيرز BEERS، ذلك المريض العقلي من ولاية كونكتيكت الأمريكية، الذي أمضى ثمانى سنوات في مصحة عقلية عاش خلالها تجربة مرة (دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، 1985). ولقد نشر عام 1908 كتابه الموسوم «العقل الذي وجد ذاته» روارياً فيه هذه التجربة - المختلة. وما زال هذا الكتاب يطبع، ويترجم إلى العديد من اللغات ملهمًا أجايًا من الدارسين والطلاب والمهنيين العاملين في القطاع بضرورة تحسين ظروف العلاج في المستشفيات. ولقد أسس بيرز في نفس العام بمساعدة شخصيات مرموقة جمعية كونكتيكت لرعاية الصحة النفسية Mental Hygiene التي تعتبر الأولى من نوعها. ووضع لها دستوراً لا زال يحتذى إلى اليوم في مجال الرعاية الصحية النفسية، واتحادات الصحة النفسية: تحسين ظروف علاج المرضى العقليين، الوقاية من المرض العقلي والتآثر، صيانة الصحة النفسية، ونشر الوعي بالموضوع. وفي العام التالي 1909، قاد بيرز في نيويورك إنشاء اللجنة الوطنية لرعاية الصحة النفسية التي أدت في النهاية إلى قيام الرابطة الوطنية للصحة النفسية عام 1950.

كما كون بيرز عام 1919 لجنة دولية لرعاية الصحة النفسية. وأدى ذلك إلى عقد المؤتمر الدولي الأول لرعاية الصحة النفسية عام 1930 في واشنطن. وكانت قد أنشئت حتى ذلك الحين جمعيات للصحة النفسية في 25 بلداً.

أما الاتحاد الدولي للصحة النفسية فلقد أنشأه خلال عقد المؤتمر الدولي الثالث في لندن عام 1948. ويبلغ عدد الجمعيات المنضمة إلى عضويته 160 جمعية من 50 بلداً حتى عام 1970. ويوفر الاتحاد الدولي الاستشارات ويتبادل الأنشطة مع العديد من وكالات الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية التي تأسست فيها وحدة

للصحة النفسية في العام 1949. وما زالت توسيع أنشطة هذا الاتحاد بشكل كبير كي تنشر في أكثر من 100 بلد.

وفي العام 1968 تم الاحتفال بالعيد العشرين للاتحاد، خلال المؤتمر الدولي السابع للصحة النفسية في لندن. وانتشر الوعي العالمي بالموضوع باعتباره من القضايا الرئيسية، كما تزايد الوعي بالروابط بين الصحة النفسية والضغوطات السكانية، والقلق الاجتماعي. ولهذا فلقد نامت الاهتمامات العامة بتعزيز الصحة النفسية، وتثقيف الجمهور باتجاه متابعة مساعي بناء بيئة معاافة تطلق النمو الفردي والتنمية الاجتماعية. كما انطلق في أوروبا العديد من البرامج ووضع العديد من السياسات بالتعاون ما بين المنظمات الدولية والحكومية والأهلية، وبمشاركة العديد من المهنيين في مجالات الصحة والسكان والعمل والتربية والتنمية. وبذلك خرجت الصحة النفسية ورعايتها من العيادات والمراكز الاستشارية كي تحول إلى مسألة عامة تدخل في صلب الأنشطة التنموية الاجتماعية.

كما أن المشكلات التي خلفتها الحرب العالمية الثانية، أدت إلى المزيد من الاهتمام بالصحة النفسية في كل من أمريكا وكندا. وأصبح الموضوع حاضراً بقوة في وسائل الإعلام.

ويفضل اعتماد قانون الصحة النفسية الوطنية في أمريكا عام 1946 أصبح ممكناً إنشاء المعهد الوطني للصحة النفسية NIMH عام 1949، ضمن ما أصبح قسم الصحة والتربيـة والرعاية. وتحول هذا المعهد إلى ممول رئيسي للأبحاث النظرية والتطبيقية في الصحة النفسية وعلوم السلوك. كما يسر إطلاق المشاريع وتأسيس المجلـات المتخصصة وتمويل تدريب المهنيـين في الميدان. وتتضافـر جهوده في ذلك مع بقية المعاهـد والمؤسسات والوكالـات الأمريكية المعنية بصحة الطـفل والتربيـة، وخدمـات التأهـيل الاجتماعي، ورعاـية قـدماء المحارـبين، وكذلك المؤسـسة الوطنية للعلوم.

ولم يطل عام 1970 إلا و كان عدد الروابط المحلية المنضمة إليه قد بلغ 800 رابـطة، رافعاً عـدد الأعضـاء المتـطـوعـين في حـركة الصحـة النفسـية إلى ما يـزيد عن مـليـون شخصـ.

وكان لـمنظـمة الصحـة العالمـية دور هـام في تحـديد مـفاهـيم الصحـة النفسـية ورعاـيتها، منذ بداـية إنشـائـها عام 1946. وترسـخ الاهتمام بالمـوضـوع منـذ إنشـاء وحدـة الصحـة العـقلـية في هذه المنـظـمة عام 1949 التي كـوـنت لـجـنة منـ الخبرـاء بـرئـاسـة الطـبيب

النفسي الانكليزي جون بولبي. وهو شخصية مرموقة في هذا المجال كان له إسهام كبير في إطلاق حركة الصحة العقلية على مستوى الأمم المتحدة، إثر دراساته الهامة جداً حول تأثير العلاقة الأولية مع الأم. ولقد بُنيت هذه الدراسات التي سيكون لنا وقفة مطولة عندها، على ممارسته المهنية العلاجية مع الأطفال الذين حرموا من والديهم بسبب الحرب. كون بولبي لجنة الخبراء هذه من نخبة مرموقة من علماء النفس والطب النفسي وعلم نفس الطفل، من أشهرهم جان بياجيه.

عرف دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946، الصحة النفسية كما يلي: «إنها حالة كاملة من العافية Well - Being الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة» (دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، طبعة 1985). ويمثل هذا المصطلح وبالتالي تنوعاً من التطلعات الإنسانية: تأهيل المضطرب عقلياً، الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات، والوصول إلى حالة من العافية والرفاه، تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى مناسب مع إمكاناته الجسمية والعقلية. ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام لتوفير شروط هذه العافية من التدخل الفردي وصولاً إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموماً، باعتبار أن الصحة الفردية مشروطة بمدى عافية هذه الأطر.

وخطت وحدة الصحة العقلية خطوة أكثر تقدماً في الموضوع حين قدمت لجنة الخبراء المذكورة تعريفاً للصحة النفسية أكثر شمولاً وتحديداً، في تقريرها الثاني عام 1951 والذي خططت على أساسه برامجها لثلاثة عقود متالية.

يعرض سعد جلال هذا التعريف كما جاء في التقرير: «الما كانت هناك تعاريف متعددة للصحة العقلية فإن اللجنة تشعر أنه من المهم أن تضع المفهوم الذي تبنته أثناء المناقشات: إن المفاهيم التي تعرف الصحة العقلية سلبياً كحالة يكون فيها الفرد متحرراً من الاضطرابات الطبية العقلية الظاهرة لا تبعث على الرضا. كما أن الاحتفاظ بالتلاقي مع البيئة في كل الظروف كظاهرة للصحة النفسية يعني تجاهل حقيقة كون البيئة قد تكون في وضع تصعب معه الاستجابة الصحية تجاهها هي محاولة تغييرها. ومع ذلك ورغم أن الإكراه على التلاقي مع أي بيئة كانت، ولكل بيئة ليست من خصائص الصحة العقلية، فإن القدرة على تكوين علاقات مرفقة مع الآخرين تعتبر من خصائص الصحة العقلية». (سعد جلال، 1986، ص 88 - 89). ويتبع جلال رأي اللجنة فيذكر أن الصحة العقلية كما تفهمها اللجنة تتأثر بكل من العوامل البيولوجية

والاجتماعية. وهي ليست حالة ثباتية، بل تتعرض للتغير والتذبذب في درجتها، وتتضمن فيما تضمنه عدداً من القدرات من أهمها:

- القدرة على إقامة علاقات ناجحة، والإسهام البناء في تغيير البيئة الاجتماعية والطبيعية؟

- القدرة على الإشاعر المتوازن والمتوافق للطاقات الذاتية؟

- والقدرة على نمو الشخصية بطريقة تمكّن معها الدوافع الغريزية المتعارضة من إيجاد التعبير المنسجم للتحقيق العام للقدرات.

ويتضح من هذا التعريف وما لازمه من توضيح من قبل لجنة الخبراء، أفكار كل من بولبي التحليلية النفسية من جانب، وجان بياجيه ومفاهيمه في التكيف المفتوح النمائي مع المجال الحيوي من جانب آخر.

شكل هذا التعريف وما لازمه من توضيح، الإطار العام والقاعدة التي انطلقت منها وبنّت عليها مختلف التعريفات التي قدمها المختصون، وكذلك ما قالوا به من مقومات للصحة النفسية شديدة التنوع.

إلا أن الأهم في عمل لجنة الخبراء هو ما أولته من عناية لبرامج صيانة الصحة النفسية التي أوصت بها في تقريرها الثاني العام 1951. وهي تشبه ما اقترح من برامج على صعيد الصحة العامة، ومنها: خدمات رعاية الأمهات والحوامل والرضع وأطفال ما قبل المدرسة، خدمات رعاية طفل الرياض والإبتدائي، الصحة النفسية المدرسية، الاهتمام بالمعوقين والمسنين، الدراسات المسحية لرصد وتشخيص مشكلات الصحة النفسية، تقدير واقع الاحتياجات العلاجية ومدى تلبيتها، التدريب وإدارة برامج الصحة النفسية البيئية (التصدي للآفات الاجتماعية: مخدرات، كحول، سوء تكيف...)، العيادات الخارجية ومرافق الرعاية، ظروف العمل وبنته، فرص العمل، تأثير الشباب وإدماجهم في المجتمع، الأمن الاجتماعي، الصحة الجسمية والتغذية، التثقيف الجماهيري وبرامجه، تأهيل المرضى العقليين وإعادة توفير بيئة اجتماعية توفر فرص الانغراص النشط، مما يشكل أبرز مقومات التحسين النفسي، والطب العقلي الاجتماعي الذي خصص له التقرير السابع عام 1959 من سلسلة تقارير لجنة الخبراء. ويشكل هذا التقرير طرحاً متقدماً جداً لإعادة تأهيل المرضى العقليين من خلال تنمية الكفاءة الاجتماعية وتوفير شروط الانغراص الاجتماعي (سعد جلال، 1986، ص ص 115).

أدت توصيات لجنة الخبراء في تقاريرها المتتالية التي وضعتها شاملة ومتکاملة تناولت مختلف مستويات الرعاية من علاج ووقاية وبرامج نعائية من جانب، وكذلك مختلف أبعاد الصحة النفسية بدءاً من الفرد ومروراً بالمؤسسات والبيئة المحلية وصولاً إلى المجتمع الكلي والمجتمع الكوني. وهي بحق ترسي أساس رعاية الصحة النفسية من منظور تكاملی يوفر الأطر والأفكار والاستراتيجيات الضرورية لأي برامج محلية أو وطنية.

هكذا تكرست الصحة النفسية ورعايتها عالمياً. وكان للعالم العربي نصيبه الطيب من هذا التطور. فلقد انخرطت معظم البلدان العربية في برامج للصحة النفسية، كما تأسست الهيئات الحكومية والأهلية لذلك، بسميات مختلفة، ومن خلال توجيه الاهتمام إلى جوانب أو قطاعات متعددة. أما على المستوى العلمي فقد تأسس العديد من أقسام الصحة النفسية في الجامعات العربية الناشئة، ووضعت برامج دراسية وتدريبية لتخريج الاختصاصيين. كما دخلت الصحة النفسية كاختصاص له رتبه الأكademie. ولا زال هذا القطاع يعرف نمواً مضطرداً في العالم العربي، رغم اختلاف التسميات والمقاربات وتنوع البرامج. ذلك أنها كلها تصب في الاستراتيجية العامة للصحة النفسية الشمولية للفرد والجماعات والمجتمع.

أولاً - المقومات والنظريات:

1 - الإشكاليات:

تعريفات الصحة النفسية عديدة ومتعددة انتلاقاً من الإطار الذي وضعته لجنة الخبراء في وحدة الصحة النفسية المنظمة الصحة العالمية. وأما مقوماتها، التي يعني بها في هذا المقام خصائصها، أو صفاتها، أو مؤشراتها فإنها تتجاوز العشرات. وهناك العديد من الاختصاصيين قدم كل منهم قائمه الخاصة به، المستندة إلى تصوره لحالة الصحة النفسية وكيف يتعمّن أن تكون. ولذلك تجاهه الباحث صعوبة جدية في اعتماد تعريف محدد وقاطع. كما أنه يكاد يتعدّر التوافق على لائحة من المقومات، ولو أن هناك توافقاً يشبه الإجماع بين الخبراء على أن الصحة النفسية هي حالة تتجاوز مسألة غياب المرض. حتى هذه النقطة يمكن أن تكون خلافية إلى حد بعيد.

هذا ما حدا بأحد الكتاب (سعد جلال، 1986) إلى القول بصعوبة تحديد مفهوم الصحة العقلية. فإذا عرفنا الصحة بأنها الحالة النقيض للمرض يتعمّن عندها تقديم

تحديد واضح وقاطع له، وهذا أمر لا يلقى الإجماع. ولذلك تبقى الصحة النفسية بالنسبة لهذا الباحث مفهوماً نظرياً غامضاً. ولقد سبقه في طرح هذه الإشكالية الناتجة عن غموض الحدود بين الصحة والمرض الطبيب النفسي إيكerman (إيكerman؛ 1958). أمر آخر تجدر ملاحظته في هذا الصدد وهو أن معظم محاولات تعريف الصحة النفسية وتحديد مقوماتها تعود إلى عقدي السبعينيات والستينيات بدفع من انتشار تداول هذا المفهوم في تلك الفترة. ومع اقتراب الألفية الثالثة والدخول في عصر العولمة عادت محاولات التعريف والتحديد من جديد مع تغير في المنظور بما يتناسب مع تحولات العولمة. ذلك أن معظم التعريفات والتحديات السابقة كانت تتخد من المجتمع الصناعي وخصائصه واحتياجاته مرجعاً لها. يدخلنا ذلك في النسبيّة الثقافية التي تشكل أحد أسباب غموض وصعوبات تحديد الصحة والمرض. فالمرض هو دوماً على هذا المستوى، مرض بمقدار الخروج عن معايير ومتطلبات حالة ثقافية معينة، والصحة هي كذلك بمقدار تلاؤها مع هذه المعايير والمتطلبات. والنسبيّة هي زمانية ومكانية في آن معاً. فما يعتبر مرضًا أو انحرافًا، أو شذوذًا في مرحلة تاريخية ما في مجتمع ما لا يعود يعتبر كذلك في مرحلة أخرى. يكفي مثلاً الإشارة إلى التحرر الجنسي المفرط الذي يعرفه الغرب حالياً مما جعل الكثير من السلوكيات التي كانت تعتبر شذوذًا يعاقب عليه القانون، ممارسات مقبولة، بل ومعترف بها، باعتبارها من مقومات الحرية الفردية وخصوصياتها. وبينما كان القانون يعاقب على بعض الممارسات الجنسية المعتبرة شاذة، أصبح نفس القانون يعاقب على البعض لمن يمارسونها باعتبار هذا التعرض يشكل اعتداء على حريةهم الشخصية.

أما مكانياً فإن ما يعتبر صحة نفسية في مجتمع ما قد يعتبر حالة غير صحية في مجتمع آخر. وذلك تبعاً لمعايير كل مجتمع ونظام قيمه وتوجهاته ونظرته إلى الإنسان والكون. وهكذا في بينما تعتبر الاستقلالية والمبادرة الفردية من مقومات الصحة النفسية الأساسية في المجتمع الغربي الصناعي، وينظر إلى الانتماء والولاء وصدارة النحن والاندماج فيها دليلاً ضعف وتبعة لا تنبئ بالصحة النفسية، نجد العكس تماماً في ثقافات المجتمعات الآسيوية والعديد من المجتمعات المسمّاة عالميّة عالميّة. هنا يحتل الانتفاء والولاء للجماعة أولوية أساسية في تقدير الصحة النفسية والتوافق؛ طالما أن الجماعي هو الأساس على صعيد المرجعية.

وطالما أن النسبيّة الثقافية تشكل حالة عامة في الزمان والمكان، يصبح من المفهوم تنوع تعريفات الصحة النفسية وتحديد مقوماتها، نظراً لتنوع المراجعات

والمعايير. وعليه فالصحة النفسية، كما المرض لا يمكن أن يطرحا خارج إطار مرجعية معيارية من نوع ما. يختلف الأمر فقط في مدى اتساع هذا الإطار أو انحساره؛ هل هو يقتصر على مرجعية محلية ضيقة، أم يمتد ليشمل حالة حضارية كبيرة؟ أما القول بكونية الصحة والمرض فلا يبعد أن يكون ترويجاً للنموذج الغربي الصناعي الذي فرض ذاته على العديد من المجتمعات نظراً لقوة الحضارة التي تستند.

فالغرب لم يتوان عن محاولة تقديم منظوره الخاص به على أنه الحالة الكونية، وبالتالي يسبغ على أطروحاته ومقولاته طابع العالمية. ولنا في العولمة مثال راهن حيث تحاول أميركا بما تتمتع به من قوة تقنية وعلمية ومالية وسياسية وعسكرية إساغ نموذجها الخاص بها على عولمة الكون.

من هنا سوف يتضح لنا كيف أن معظم لواحة مقومات الصحة النفسية، وعناصر تعريفها ما هي سوى تعليم للنماذج والمعايير المرغوبة في المجتمع الغربي الصناعي من مثل: الفردية والاستقلالية، والإنجاز، والفاعلية وسوها. كلها مواصفات مطلوبة باللحاح للنجاح في نموذج الحياة الصناعي الغربي.

إضافة إلى النسبة الثقافية هناك قضية الحدود غير القاطعة بين الصحة والمرض التي تجعل من التعريف وتحديد المقومات مسألة صعبة بل فضفاضة، حتى تكاد تضيع معها المعالم.

فإذا كان هناك ما يشبه الإجماع على أن الحدود الدنيا للصحة النفسية هي غياب المرض، فإن هذه الصحة لا تعني مطلقاً عدم وجود نقاط ضعف في الشخصية المعافة. ذلك أن أقصى حالات الصحة تتضمن بالضرورة نقاط ضعف، أو مازم نفسية أو صراعات ذاتية، أو مع المحيط تخرج عن حدود السواء. نقاط الضعف والاضطراب هذه قد تشتد أو تخبو تبعاً للسياق الذي يوجد فيه الشخص، والشرط الإنساني الحاكم لهذا الوجود. فالصحة مرهونة بتوازنها ونموها أو تعثرها وتقهقرها بهذا الشرط الإنساني. فكم من شخص معانٍ تعرض لضغوط فجرت المآزق ونقاط الضعف في كيانه فاستجاب استجابات مرضية. وكم من إنسان سقيم وجد دعماً وجودياً كافياً من إطار إنساني إيجابي ومحبٍ، فتمكن من تجاوز سقمه وعاد وانطلاقته. حتى المرضى ليسوا كذلك على وجه الإطلاق، إذ هناك نقاط عافية وقرة لديهم هي وحدها التي تجعل التدخل العلاجي قادراً على شفائهم.

نحن إذاً بصدّ مدرج نفسي ما بين المرض والصحة، يتراوح ما بين أشد درجات

المرض العقلي الذي يتجلّى على شكل تفكك الشخصية والانفصال عن الواقع والعجز عن ممارسة الوظائف الحياتية بشكل شبه كامل، وبين أقصى درجات الصحة التي تشكل حالة مثالية (طوباويّة) لا تتحقق إلا في حالات استثنائية. وبين هذا وذاك من الحدود هناك سلم متعدد الدرجات من الصحة والسلقم. يشكل الخلو من المرض الصريح القابل للتشخيص الطبي العقلي الدقيق الحد الأدنى للصحة. ثم هناك منطقة التوازنات المتواضعة التي تقع في حالة بيئية من المرض والصحة. تأتي بعدها حالة الناس العاديين الذين يعيشون مشروعهم الروحودي بدرجات متفاوتة من النجاعة والرضا والفاعلية.

الصحة النفسية على هذا المستوى ليست حالة ثباتية قارة بل هي تمر بفترات من التذبذب صعوداً وهبوطاً تبعاً للفرص والضغوطات الحياتية من ناحية، وتبعاً لتحديات أطوار الحياة وتحولاتها من ناحية ثانية. وتتصاعد مكانة الصحة النفسية كما تنحصر نقاط الضعف والقصور كلما ذهبت صعوداً إلى الحالة المثالية. وحتى هذه ليست قارة على الدوام ولو أن العافية هي الغالبة بالطبع، إلا أن هناك فترات تقهر محاكمة بطبيعة أطوار الحياة ذاتها. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الصحة، كما يذهب إليه أصحاب التحليل النفسي، لا تعني الغياب الكلي للأضطراب، بل هي تعني القدرة على استيعاب هذه الانتكاسات والمآزق والخروج منها بدرجات متفاوتة من الجهد.

أما القضية الأخرى التي تجعل تحديد مقومات الصحة صعبة على هذا الصعيد، فتتعلق بخصائص كل من المرض والصحة. يتشابه المرضى من فئة تشخيصية طيبة عقلية مثلاً، إلى حد بعيد من حيث التصلب والنمطية والتكرار والجمود والانحسار، كما يتشابهون في الأغراض العامة المميزة لكل فئة منهم ضمن نفس المرض. ومن الميسور دوماً تشخيص حالتهم على هذا الصعيد بدرجة معقولة من الواقعية. ذلك ما يطرحه الدليل الطبي العقلي الإحصائي الأميركي، حيث يحدد قائمة من المحركات في كل حالة، بشكل يجعل من المقبول وضع التشخيص بصدقها إذا توفر عدد متفق عليه من هذه المحركات؛ كما هو متداول في حالة الاكتتاب المرضي مثلاً. وبالمقابل فإن الأصحاء يظهرون مدى هائلًا من تنوع السلوك والديناميّات النفسية، بشكل يجعل كل واحد منهم حالة فريدة، ومشروعًا وجودياً مميزاً وقائماً بذاته. هذه المرونة وهذا التنوع، يجعل من الممكن تنوع منظورات الصحة، وتعدد قوائم المقومات التي قال بها اختصاصيون مختلفون كل من موقع اهتمامه وتكونه، وما يعتبره مرغوباً ومثالياً.

كل هذه المقومات لها نصيتها من الصحة بالطبع. ولكن ولا واحدة منها يمكن أن تدعى لذاتها طابع الصدق الحصري دون ما عدتها. ذلك أن الكيان الإنساني في صحته ومرضه هو من الفنى والتنوع والتغير بما يجعل لكل مقاربة له نصيب من الصحة بدون أن يكون لها القدرة الاستيعابية الكاملة لهذا الكيان. ذلك هو أيضاً شأن النظريات النفسية على اختلافها. فلكل منها نصيب من الواقعية حين تطبق على حالة الإنسان. ولكن لا توجد حتى الساعة نظرية يمكن أن تدعى القدرة على الاستيعاب الكامل، وتقديم التفسير الكلي والمتكامل للوجود الإنساني.

ذلك أن العديد من النظريات والممارسات قد شغلت بالأعراض وقوائمهما و kokobet hera Cluster في التصدي لقضية الصحة والمرض. إنما تنفل معظمها عن الكيان الكلي للإنسان المنفرد في الوجود والذي هو في حالة صرورة.

قد تفسر هذه الأفكار تنوع التعريفات والمقومات، مما يضمنا أمام ضرورة الموقف التحليلي النقدي في استعراضها. ولكن قبل أن نفعل لا بد من الإشارة إلى نقطة ثالثة في أسباب هذا التنوع والتدخل. وتعني بها تعدد نظريات علم النفس التي اهتمت بالموضوع. وكما سرى فإن كل نظرية قدمت لنا من ضمن إطارها المرجعي تعريفاً للصحة النفسية، أو على الأقل تحديدأً لمقوماتها الأساسية. ومع تعدد النظريات تعدد المنظورات والطروحات بالطبع.

ولا بد أخيراً من التأكيد على أن الصحة النفسية لا يمكن تناولها كاملاً على الصعيد الفردي وحده. بل هي حالة دينامية فردية، جماعية، مؤسسية، مجتمعية تندمج ضمن دوائر متفاعلة تتبادل الأثر والتأثير، والفعل ورد الفعل. وهذا ما يعقد مهمة الاختصاصي بالطبع. إلا أن له ميزة هامة وهي جوية تمثل في توسيع أفق الرؤية وتعقيد المقاربة التي يمكنها وحدتها استيعاب الموضوع، بأكبر قدر من الواقعية والمصداقية نظرياً، ومن الفاعلية على مستوى الممارسة.

2 – المقومات :

نقصد بالمقومات تلك السمات أو الخصائص، التي تتسم في نظام معين يشكل وجهة نظر محددة في رسم المخطط الشخصي - السلوكى - القيمي للصحة النفسية. ولقد تعددت إسهامات الاختصاصيين في هذا المجال. كل منهم قدم مخطططاً، أو لائحة يعتبرها تشكل حالة الصحة النفسية. ويمكن للباحث المتخصص أن يرصد العشرات من هذه المقومات التي لا يتسع المجال هنا لذكرها؛ حيث وردت جردات

مختلفة لها في بعض الكتب العربية؛ أكثرها شمولًا تلك التي قدمها الطحان في كتابه «مبادئ الصحة النفسية» (الطحان، 1987)، وكذلك سعد جلال في كتابه الذي سبقت الإشارة إليه. كما أن العديد من الكتاب الغربيين قدموا جردات مماثلة من بينهم إيكerman في كتابه «ديناميات الحياة الأسرية» (ACKERMAN, 1958)، وكذلك دانييل أوفر وملفن سابشن في كتابهما «السواء ودورة الحياة»; OFFER, D; (JOURARD. S LANDSMAN. T, 1980) (SABSHIN, M, 1984) «الشخصية المعاقة».

أما الأسماء التي قدمت مثل هذه المخططات للمقومات، فأبرزها عربياً عبد العزيز القوصي (1946)؛ عبد السلام عبد الغفار (1976)؛ نعيم الرفاعي (1979)؛ سعد جلال (1986)؛ حامد زهران (1978)؛ محمد خالد الطحان (1987)؛ طلعت منصور (1995).

وتطول القائمة كثيراً لدى العلماء الغربيين، ومن أبرز من قدم لواحة مقومات نجد: إيكerman (1958)؛ بلاتز (1957)؛ جود (1959)؛ برنارد (1961)؛ هادفيلد (1950)؛ بونر (1962)؛ يوهن (1955)؛ كيلاندر (1968)؛ بارون (1968)؛ شايفر وشوين (1959)؛ سوين (1970)؛ آبل (1957)؛ يهودا (1958).

وهناك بالطبع العديد من العلماء الذين قدموا تعريفات أو قوائم للصحة النفسية من خلال نظرياتهم من مثل فرويد، وماسلو، وفروم، وأريكسون. سعرض لأراء هؤلاء في عنوان مستقل عن الصحة النفسية في النظريات الكبرى.

وتقطيع المقومات في القوائم المختلفة، كما في النظريات مما يجعل عرضها سريدياً يتصرف بالتكرار والتراكم الذي قد لا يساعد القارئ على الاستيعاب، وبينما تصور واضح ومتماضك عن خصائص الصحة النفسية. ولذلك كان لا بد من توسل مرجعية تصنيفية تسمح بإبراز الأبعاد الكبرى التي تدرج ضمنها هذه الخصائص. وتتمثل هذه المرجعية في عدد من المنظورات.

هناك في البداية المنظور الوبياني وتدخل تحته كل المحاولات التي حددت الصحة النفسية بشكل سلبي أساساً، أي غياب المرض. وكان ذلك هو التوجه السائد في بحث السواء واللاسواء من منظور كلاسيكي، وقبل ظهور مفهوم الصحة النفسية وانتشاره. نحن هنا نتحدث عن الناس العاديين الأقرب ما يكونون إلى مفهوم السواء بالمعنى الإحصائي: السوء هو تلك الفتنة الغالبة تبعاً للمنحى الاعتدالي، أي الذين

يشكلون 68% من السكان. بينما يقسم من هم خارج هذا النطاق إلى متفوقين ومرضى أو غير أسيوياء.

وهناك بالمقابل المفهوم الطوباوي الذي يركز على التفوق. فالصحة النفسية بهذا المعنى ليست مجرد حالة عادلة (سواء) أو غياب المرض، بل هي تلك الحالة المثالية التي تتصف بالنمو المستمر وفتح الإمكانيات، وتحقيق الأهداف الكبرى في الوجود، وصولاً إلى الإنسان الذي تعمل وظائفه الحيوية بأقصى طاقاتها، سواء على مستوى حياته الداخلية حيث يتحقق الانسجام بين قواه النفسية ودراوئه ويتمكن من تحقيق الإشباع وصولاً إلى الرضى والسعادة، أو على مستوى التكيف النشط مع البيئة الخارجية، والاندماج في أنشطتها، والإسهام البناء في نموها والافتتاح على الناس. وهو كذلك الإنسان الذي يتصرف بحس المسؤولية العامة ويتمتع بنظام قيم سامية توجه مشروعه الوجودي. ويدخل ضمن هذه الفئة آراء العديد من الاختصاصيين من أمثال ماسلو وعبد العزيز القوصي، وعبد السلام عبد الغفار، ويأتي على رأسها التفصيل الذي قدمته لجنة خبراء الصحة العالمية في تقريرها الثاني العام 1951.

أما أغلب قوائم الصفات التي يتكرر ذكرها في الأديبيات فإنها تقع ضمن المنظورالأميريقي الذي يركز على الفاعلية والقدرة في إدارة دفة الحياة وحل المشكلات واتخاذ القرارات.

وقد يكون مفيداً لتبيان ذلك التوقف عند وجهات نظر بعض الاختصاصيين الذين أتت محاولتهم أقرب إلى الإحاطة بالخصائص التي تدرج تحت هذه الأطر الثلاثة.

أ - هناك محاولة يهودا عام 1958 التي تعتبر من المحاولات الأولى الجامعية، حيث قالت بستة مقومات:

- الاتجاه نحو الذات: دقة مفهوم الذات، تقبل الذات، تماสک الهوية، الوعي الذاتي. نحن هنا بقصد مكون أساسى يتعلق بالوفاق مع الذات وقبولها واحترامها، مما يشكل حالة من الوعي الإيجابي بالهوية. وتبرز أهمية هذا البعد من كون الاضطراب على هذا الصعيد هو أحد أبرز خصائص المرض النفسي والعقلي. وإن واقعة مفهوم الذات وتقديرها كما هي بإمكاناتها وإيجابياتها كما في أوجه قصورها تمثل صفة أساسية للصحة النفسية على عكس اضطراب صورة الذات سواء في اتجاه التضخم المرضي (كما في هذينات العظلمة والترجسية) أو في تبخيسها المفرط (كما في السوداوية ومختلف حالات مشاعر الإثم المرضية).

2 - تحقيق الذات: تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى مداها. ويدخل هنا المنظور الطبوبي. إن النمو إلى أقصى مدى الإمكانات وما يصاحبه من استغلال أمثل للفرص المتاحة، أي تعظيم الإمكانات وحسن توظيف الفرص، يمثل فعلاً محكماً على عافية القوى الحيوية وتحررها من قيود المرض وحدوده. إلا أنه في حالات الصحة النفسية يتخد تحقيق الذات طابعاً بناءً إيجابياً في مقابل محاولات تحقيق الذات التي تتخذ طابع الأخذ والاستهلاك بدون عطاء.

3 - الاستقلال الذاتي: التحرر من المؤثرات الاجتماعية، ووعي ضغوط هذه المؤثرات وقوتها السلبية. نحن هنا بقصد القدرة على التكيف النشط الذي يتجاوز مجرد التبعية والانقياد الذي لا يدل على الصحة النفسية وخصوصاً إذا اتصف بالطابع السلبي. الاستقلال الذاتي يتمثل في القدرة على الاختيار الحر وتحمل مسؤولية هذا الاختيار. ولا يتم الوصول إليه إلا من خلال المرور بتجربة حياتية منمية تسمح بالتمايز عن الآخرين بعد توفر خبرة إرضاء وطمأنينة قاعدية. الاستقلال الذاتي في معناه الإيجابي هذا يختلف عن العزلة والانفصال عن الآخرين. بل هو يشارك ويتفاعل من موقع نشط يتصف بالاعتراف بالآخر والواقع من خلال تقدير الذات والاعتراف بها. إننا بقصد بناء المرجعية الداخلية التي تمثل قاعدة الانطلاق للإنجازات المتفرودة التي تحقق الذات.

4 - التكامل: توفر نظرة موحدة للحياة، ومقاومة الهواجس والتوازن بين القوى النفسية. إننا بقصد تبلور ذات في الوجود، تستند على انسجام داخلي في القوى النفسية التي تظل تفاعلاتها وجدياتها، وحتى صراعاتها ذات محصلة إيجابية توفر الإرضاء، في نفس الوقت الذي تحفظ وحدة الهوية الذاتية من خلال تماسك مكونات الشخصية. والأمر ذاته يحدث بالنسبة للعالم الذي يتم التعامل معه من خلال نظرة إلى الوجود World view تتصف بالتماسك وتوحيد الرؤية والتوجه. ويمثل التكامل في الحالتين النقيض المعافي للمرض النفسي أو العقلي، حيث تتعدد الشخصية وتقع فريسة الصراع الذي يهدى وحدتها وإمكاناتها ويشوش هويتها، كما تضطرب النظرة إلى الحياة وتفقد توجهها.

5 - إدراك الواقع: التحرر من الحاجة إلى تشويه الواقع، القدرة على التعاطف والحساسية الاجتماعية. هنا أيضاً تجلّي الصحة النفسية من خلال التعامل مع الحياة انطلاقاً من سيادة مبدأ الواقع في مقابل الغرق في الأوهام والهذيانات والهواجس

والمخاوف وفقدان الصلة بالواقع التي يتصنف بها المرض العقلي أو النفسي.

الموقف من الواقع في حالة العافية النفسية يتصنف بحسن التقدير وحسن إدراك الفرص والإمكانات والإيجابيات، كما في حسن إدراك الحدود والمعوقات والسلبيات. وتمثل القدرة النشطة على تمثيل الواقع أحد أبرز عوامل التكيف والاندماج وتحقيق الذات، واتخاذ القرار، وحل المشكلات.

6 - السيطرة على البيئة: القدرة على الحياة، الكفاءة في العمل والترويح والعلاقات المتبادلة، حل المشكلات ومواجهة المتطلبات الحياتية، كما تملئها مختلف الوضعيات. تميز الصحة النفسية على هذا المستوى بالقدرة على إدارة دفة الحياة، والقدرة على الانسجام مع الآخرين وبناء علاقات التعاون معهم. كما تتجلى خصوصاً في القدرة على حل المشكلات بشكل فعال وإيجابي بدلاً من اللجوء إلى الحلول الهروبية أو الدافعية.

تمثل هذه المقومات عناصر الاقتدار على إدارة الحياة النفسية الداخلية، والحياة الواقعية العملية، وصولاً إلى التفرد والنمو. ولا شك أنها تصب جميعاً في الأوجه الإيجابية للصحة النفسية. إلا أن نظرة متخصصة إليها تبين أنها تصطفي بدرجة عالية من المعيارية الثقافية. فهي باختصار تعكس قيم المجتمع الأميركي في نموذج النجاح الحياتي سواء في التركيز على الفردية، أم في التركيز على قيم الإنجاز والاستقلال والسيطرة على البيئة.

ب - تقدم محاولة سوين (1970) مخططاً لمقومات الصحة النفسية يتقاطع مع ما قدمته يهودا ويتممه من خلال التأكيد على خصائص إضافية.

تعني الصحة النفسية من وجهة نظره توفر المقومات التالية:

1 - الفاعلية: تحقيق الأهداف والتغلب على المشكلات أو القدرة على حلها بأساليب إيجابية.

2 - الكفاءة: حسن استغلال الطاقات والإمكانات باتجاه الحصول على أفضل مردود مقابل الجهد المبذول في توظيف الطاقات (على عكس المرضى الذي يبدون طاقاتهم).

3 - المواجهة: التلازم مع الواقع وتقدير الواقع (على عكس المرضى الذين تضطرب وظيفة الواقع لديهم ويعجزون عن التعامل الإيجابي معه).

4 - المرونة: القدرة على إيجاد البدائل والتكيف الإيجابي للضغوطات أو تحمل الإحباط، والتعلم والتغيير. وتعتبر المرونة من أكبر مؤشرات الصحة النفسية وذلك على عكس المرضى الذين يتصفون بالتصلب والنمطية والأحادية. أما المرونة فهي ذات قيمة تكيفية كبيرة سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وإشباعها، أم في التفاعلات مع الآخرين. كما أنها تأتي في أساس القدرة على الإبداع والخروج على المألوف في أنماط التفكير من خلال إقامة روابط جديدة بين المعطيات، أو القدرة على تغيير المنظور.

5 - التكيف: ويمكن تلخيصه في المعادلة التالية: تغيير ما يقبل التغيير ويجب تغييره، تقبل ما لا يجب تغييره، التكيف مع ما لا يمكن تغييره، والتمييز بين هذه الحالات الثلاث.

وعلى العموم احتل مفهوم التكيف مكانة هامة في نقاشات مقومات الصحة النفسية سواء في التكيف للبيئة الطبيعية أم للبيئة الاجتماعية. إلا أن الموقف الراهن يؤكّد على التكيف النشط، وليس مجرد التأقلم والتلاويم: التكيف الفاعل البناء الذي يغير ويطرور بقدر ما يتأنّق ويتواهم.

6 - الإفادة من الخبرة: وتشكل مفتاح النمو الإيجابي الذي يراكم المعارف والتجارب ويزيد من فعالية الممارسة وكفاءتها من خلال تعلم طرق أكثر إنتاجية. كما أن الإفادة من الخبرة تمثل حصانة من الوقوع في التجارب المؤذية للذات ومصالحها. وذلك على عكس الحالات المرضية التي تقع في دائرة التكرار والاجترار الذي يعطل النماء، والجنوح الذي لا يتعلم من التجارب.

7 - فاعلية التفاعل الاجتماعي: مرونة الأدوار والمشاركة الوجدانية والقدرة على حسن اختيار العلاقات وإدارة التفاعلات. وهو أيضاً يسيراً في اتجاه نمائي على عكس النكوص والتصلب والعجز المرضي. إننا بصدق ما يسمى بالكفاءة الاجتماعية، وبما يُعرف راهنًا باسم «الذكاء الانفعالي» الذي أصبح يحتل مكانة بارزة في مقومات الصحة النفسية.

8 - الشعور بالاطمئنان النفسي: تقدير الذات، قبول الذات والوفاق معها، الطمأنينة القاعدية. يشكل هذا البعد أساس الصحة النفسية والقاعدة التي تبني عليها عمارة المشروع الوجودي النامي والمحقق للذات. كما تشكل أساس الوفاق مع العالم والانغرس فيه والتعامل الإيجابي البناء معه. إننا بصدق بعد بنوي، وليس مجرد سمة

من سمات العافية. هنا يكمن أساس كل صحة نفسية. وفي المقابل فإن الافتقار إلى الطمأنينة القاعدية، أو ما يسمى بالقلق القاعدية هو نواة كل الاختلالات النفسية وحالات المرض، حيث تختل العلاقة مع الواقع، وتتعقد الحياة الداخلية صحية الصراعات والمآزم والدفاعات المرضية.

يتفاوض منظور سوين مع نموذج يهودا كما هو واضح، ولكن يتتجاوزه كما رأينا. إلا أن ما يجمعهما هو اشتراكهما في رسم الصورة المثالية الغربية للشخصية الفاعلة والمقدمة التي تتمتع بالصحة النفسية. كما أن ما يجمعهما هو الارتباط بالواقع كما يذهب إليه المنظور الأميريكى.

ج - ولا بد من استكمال هذا العرض بنموذج ثالث مبني على دراسات ميدانية قدمه كوان (1977) في كتابه الموسوم «إنجاز الإنسان» (COAN. R.W, 1977) فقد أجرى كوان تحليلًا عمليًّا لحوالي 135 متغيراً تتعلق بالخصائص الممكنة للشخصية المعافة، انطلاقاً من قياسها على طلابه في علم النفس، من خلال اختبارات تستغرق 6 ساعات. خرج الباحث من ذلك بخمسة نماذج، أو حالات من إنجاز الإنسان لإنسانيته الفضلى، أو خصائص الشخصية الفضلى.

1 - **الفاعلية Efficiency** : تعني الكفاءة الوظيفية؛ القدرة على عمل الأشياء؛ والاستقلالية في الأداء؛ الالتزام الذاتي في العمل والأداء؛ والاهتمام بقضايا العمل والحياة.

2 - **الابتكارية Creativity** : تعني القدرة على النظرة الجديدة للأشياء المألوفة، الانفتاح على الجديد، وعدم الامتثال الاجتماعي أو التبعية العميق.

3 - **التناغم الداخلي Inner harmony** : تعني تقبل الذات، والروفاق معها، والقدرة على الاحترام مع الذات.

4 - **الارتباط Relatedness** : الانفتاح على الآخرين بعفوية وشفافية، التوفر للتواصل مع الآخرين واستيعاب ما يصدر عنهم بإيجابية.

5 - **التسامي والتجاوز Transcendency** : الاندماج في العالم الأوسع الطبيعي والإنساني والكوني.

نرى من ذلك تقدماً من الأميريكية إلى النظرة الفضلى المثالية. إنها حقيقة الصورة المثالية للشخصية المعافة نفسياً التي ترتكز على الفاعلية والقدرة على الإنجاز، والابتكارية وتجاوز المألوف، مروراً بالتوافق النفسي والانفتاح على الآخرين

والوجود. ولو أنها لا تشير مباشرة إلى النماء وتحقيق الذات، حيث تبدو وكأنها ثباتية في صياغتها، إلا أن عنصر النماء واضح فيها، كما أنها تتضمن العناصر الأخرى من مثل حل المشكلات والواقعية والمرونة والمسؤولية.

ولا بد من وقفة عند المحاولات العربية على صعيد مقومات الصحة النفسية.

د - يطرح في هذا السياق مفهوم القوسي للتكمال باعتباره ركيزة الصحة النفسية. ويعني به التكامل ما بين وظائف النفس المختلفة، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية والإحساس بالسعادة والكافية. (الطحان، 1987) يقترب هذا المنظور كثيراً من مفهوم التحليل النفسي في الوفاق الداخلي بين القوى النفسية وأركان الشخصية مما يتتيح مجالاً لإرضاء الحاجات بشكل متوازن من جانب، ويحرر إمكانات الفعل والعطاء والنماء من ناحية ثانية. وبذلك يتتوفر الشعور بالكافية والسعادة. ولقد ترك القوسي من خلال منظوره هذا، الكفاءة الحياتية من مثل حل المشكلات واتخاذ القرارات والمرونة والتفاعل النشط مع العالم والناس ضمنياً على اعتبار أن التكامل النفسي الداخلي يوفر الأساس للانفتاح الإيجابي الفاعل على الدنيا.

هـ - أما عبد السلام عبد الغفار، فلقد بني على ما قدمه القوسي وتجاوزه قائلاً بالنظرية المثلالية الوجودية النمائية، حيث رد الصحة النفسية إلى مقوم أساسى يتمثل في «إرادة الوجود» التي تجمع في وحدة واحدة مختلف جوانب النشاط الإنساني حتى الوصول إلى المستوى المعقول من الإنسانية الكاملة (الطحان، 1987). إرادة الوجود هي المسؤولة عن سعي الفرد الدائب لإرضاء حاجاته في مختلف مراحل العمر، بفضل تكامل طاقاته المختلفة عقلياً وانفعالياً. وعلى ذلك تتجلى الصحة النفسية تبعاً لعبد الغفار في مقومات أربعة: الرضا عن النفس، السمو والالتزام، الوسطية (الاعتدال في المقاصد)، والعطاء. هذه المقومات تشكل الموجهات الحياتية للشخص المعافى نفسياً والمنغرس اجتماعياً، والثامي وجودياً.

ومع أن هذه المقومات لا تتعارض في الأساس مع ما قدمه الغربيون والأميركيون، مما يتماشى مع الحالة النموذجية الصناعية - الغربية للإنسان المنتج والقادر على إدارة كيانه، إلا أنها تلمس فيها بجلاء نفحة قيمة دينية واضحة. فكل منها يندرج تماماً ضمن النظرة القيمية الدينية إلى الوجود الإنساني: الرضا عن النفس، السمو والالتزام بأهداف حياتية ومثل عليا تتجاوز التعليمات الذاتية الضيقية، والاعتدال (المعبر عنه بالوسطية) في كل شيء بلا إفراط أو تفريط، والعطاء خالصاً دون انتظار

منافع أو مكاسب. نحن بصدق واحدة من المحاولات القليلة جداً التي تستند في تحديد مقومات الصحة النفسية على روحية النظرة الدينية إلى الوجود.

و - في نهاية استعراضه المستفيض لمقومات الصحة النفسية تبعاً لمختلف المنظورات التي قال بها العلماء، قدم الطحان (نفس المصدر، 1987) توليفاً لها على شكل سلسلة من المقومات المتراكبة: الازان النفسي، تكامل الشخصية، التخطيط وإدارة دفة الحياة، حل المشكلات والتعامل مع الأزمات، الواقعية في تقدير الإمكانيات الذاتية والفرص الموضوعية، مراعاة المعايير السائدة، تقبل الواقع وإرغاماته، الثبات والاستقرار الانفعالي، تكوين العلاقات الاجتماعية الطيبة، تبني منظومة من القيم والمثل العليا المرجحة للحياة والسلوك، الالتزام بقضايا المجتمع والمصير. كل ذلك يوفر لفرد الطمأنينة والرضا، ويشكل تحقيقاً للذات. (الطحان، 1987، ص ص 47 - 49).

لقد قيل غير ذلك الكثير على صعيد المقومات، ومن منظورات مختلفة، إلا أن هذا الكثير لا يعدو كونه توبيعات مختلفة الألوان لما عرضناه، مع نفحة شخصية لدى كل عالم ترکز على بعض المقومات باعتبارها الأساس لما عدناها.

على أن هناك بعض التحول في التركيز على المقومات، حيث انحصر التركيز على التكيف سواء للبيئة الاجتماعية أم للآخرين، لحساب زيادة وزن القدرة والفاعلية في التعامل مع الحياة وتحدياتها وحل مشكلاتها. ويعكس هذا التحول التغيير الذي طرأ على المجتمعات الغربية الصناعية، وخصوصاً أميركا. لقد كان مطلوباً من الفرد في البداية التكيف وتمثل القوانين والأعراف حتى يعتبر معافى (أو سوياً) على عكس المرضى والجانحين الذين يخرجون من حيث التعريف والموضع عن الوئام الاجتماعي. أما بروز وزن القدرة والفاعلية فلقد واكب تزايد التنافس على الإنتاج وجودته وتميزه. وهو ذاته التنافس الذي أطلق حركة التفكير الابتكاري وإحلاله في المكانة المرموقة من الاهتمامات في التربية والصناعة سواء سواء.

وفي الآن عينه انحصر التركيز على الثباتية والاستقرار، لحساب التركيز على البعد النمائي الذي يتصف باختلال توازن سابق وبروز توازن جديد أرقى منه وأعقد. ولقد تم ذلك نتيجة للأسباب ذاتها التي حدثت في تغيير المنظور باتجاه الجودة والتنافس. وواكب بروز البعد النمائي الذي يشكل أبرز مرتکرات زيادة القدرة والفاعلية والإبداع إطلاق الطاقات الذاتية، والحرية والتفرد وتحمل مسؤوليتها، وكذلك التوافق الداخلي

والانسجام مع الذات والمرجعية الذاتية. وكلها تشكل مقومات هامة للقدرة على الابتكار والعطاء والخروج عن المألوف.

سيكون لنا وقفة تالية عند هذه التحولات في خصائص، أو مقومات الصحة النفسية بما يتماشى مع العولمة وتحدياتها. إنما يستحسن قبل القيام باستعراض سريع لما قدمته بعض النظريات النفسية الكبرى في مكونات الصحة النفسية.

3 – مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية:

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة. وكل منها تقدم منظوراً لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استناداً إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

1.3. يعتبر فرويد أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المدى في الحياة الواقعية. ويعتبر أن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو والأنا الأعلى، والأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة. إلا أن فرويد لخص الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثة: الإنجاز (الابتكار) Creation، والإنجاب Procreation، والتزويع Recreation، في نوع من السجع الموقق. يأتي الإنجاز وصولاً إلى الابتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة. يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بأدوار الزوجية والوالدية. ويكملاها القدرة على التزويع والاستمتاع بمباهج الحياة وتتجديد الطاقات الحيوية. والواقع فإن المسالة ليست مجرد ولع بالسجع الموقق، بل هي تلخص حقيقة واقع الصحة والمرض على الصعيد الفردي. فمن المعروف أن المرض النفسي يحمل دوماً اضطراباً في أحد أركان هذه الثلاثية أو فيها كلها. وإذا أصابها الاضطراب جميعها تكون يرازءاً مختلف حالات المرض النفسي أو العقلي الصريح. نعود فنؤكد على الطابع الوظيفي لوجهة النظر هذه.

2.3. أما فيلهلم رايش، وهو محلل نفسي منشق عن الفرويدية فيعرف المرض في أنه الواقع في الجمود الدفاعي للدرع الطبيعية والعضلية: الإنسان المقيد روحًا وجسداً كرد فعل دفاعي ضد القلق. أما الصحة النفسية التي تمثل هدف العلاج والشفاء فهي التحرر من القيود النفسية العضلية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب

والحياة وتنمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الإيجابي البناء: السعادة والإنجاز. ويلاحظ بجلاء أن منظور رايش في الصحة والمرض مرتبط بموقفه المعارض والرافض للقيود المؤسسية التي تشنل الطاقات الحية. ويندرج موقفه هذا ضمن تيار الثورة الطلابية العالمية على المؤسسات القمعية التي عرفها الغرب في السبعينات وأوائل السبعينيات، حيث كانت كتاباته تشكل أحد مصادر الإلهام لتلك الثورة.

3.3. أما وجهة نظر العلاج الجسدي (Fritz PERLS) فترى الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي. بينما يتجلّى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب في الماضي أو المستقبل؛ أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر. ومن المعروف أن المريض النفسي يعاني فعلاً من انعدام القدرة على مواجهة الذات ولذلك فهو ينكمف في اجترار الماضي بشكل دفاعي، أو هو يهرب من غنى اللحظة في أحلام المستقبل الوهمية.

يرى بيرلز أن الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، وتحمل مسؤولية مصيره، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات، وانطلاق حيوته في اتجاه نمائي.

4.3. يرى جون بولبي، الطبيب والمحلل النفسي الإنكليزي، الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية أساساً في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد ومستقر مع الأم. فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات. وعلى العكس فهو يرجع مختلف الأضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال، وما يولده من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل السلوكات وردود الفعل الدافعية المرضية في التعامل مع الدنيا والناس. سيكون لنا وقفة مطولة في فصل مستقل عن وجهة النظر هذه.

5.3. أما تيار العلاج العقلاني - المعرفي الذي طوره ألبرت أليس، وتيار العلاج المعرفي الذي طوره بيک ومساعدوه حتى غداً من أكثر طرق العلاج النفسي الحديث انتشاراً، فلهمما وجهة نظر في الصحة النفسية والمرض ترتكز على القاعدة المعرفية التي يقولان بها، على ما بينهما من اختلاف. ذلك أن طريقة بيک أكثر عمقاً على المستوى المعرفي، وتشكل تطوراً كبيراً لما يتبنّاه ألبرت أليس. خلاصة القول إنها

كليهما يربان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه. وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة تبعاً لاليس، وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكز على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعاً لبيك. الإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة لخلل في نظام المعتقدات. أما الشخص المعافي فهو ذاك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا. ويتخرج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الموقف من الذات وما يعتمل فيها. ويشكل الوصول إلى التفكير الإيجابي من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليها، الشفاء النفسي واستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية.

كل هذه المنظورات العلاجية هي ذات منحى نمائي أساساً طالما أن العلاج النفسي، على اختلاف طرائقه وmannahie، يقوم على غاية كبرى هي تحرير الإنسان من قيود الدفاعات المرضية التي تكبّح إمكاناته والصراعات المرضية التي تهدّر طاقاته، وصولاً إلى استئناف مسيرة النماء والامتلاء الكياني.

6.3. ولا بد هنا من إشارة إلى أرييك أريكسون ومنظوره في مراحل الحياة ومهامها التي يكثر ذكرها في كتب علم نفس النمو. وضع أريكسون هذه القائمة عام 1950 في كتابه المعروف «الطفولة والمجتمع». وهي عبارة عن مجموعة من 8 ثانويات متقابلة يشكل الثنائي الأول منها حالة الصحة النفسية، بينما يشكل الثنائي حالة المرض أو الاضطراب في 8 مراحل عمرية متالية، منذ الميلاد وحتى سن الشيخوخة.

المرحلة	الحالات الصحية	الحالات المرضية	السن
- 1	الثقة القاعدية	مقابل عدم الثقة	من الميلاد - 1,5
- 2	الاستقلال	مقابل الخجل والشك	3 - 1,5
- 3	المبادرة	مقابل الشعور بالذنب	6 - 3
- 4	الصناعة والشغل	مقابل الشعور بالدونية	6 - 12 سنة
- 5	الهوية	مقابل انتشار الأدوار	المرأفة
- 6	العلاقات الحميمة	مقابل العزلة	سنوات الشباب
- 7	العطاء والإنجاز	مقابل الركود	سنوات النضج
- 8	التكامل الشخصي	مقابل الأسى واليأس	التقادم والشيخوخة

١- الثقة مقابل عدم الثقة:

الروفاق مع الآخرين في علاقة إيجابية مرضية من ناحية والوفاق مع الذات وحاجاتها من خلال إشباعها. الثقة بالعلاقة وبموضوعاتها والثقة بالنفس وإيجابياتها، هي أساس الصحة النفسية وعكسها أساس الاضطراب العقلي. تتوقف الثقة على كمية ونوعية، خصوصاً نوعية العناية التي يتلقاها الصغير: الدنيا بخير وهو بخير. هنا تغرس جذور الهوية والفكرة عن الذات بأنها طيبة وبأن الآخرين طيبون. ومن هنا يتربى الانتفاء وتمثيل المعايير. هنا يصبح الطفل قادراً على تحمل الإحباطات التربوية المختلفة طالما أن لها معنى في علاقة إيجابية. وبالتالي يصبح الطفل عصابياً ليس نتيجة للإحباط بل لأن هذا الإحباط يbedo عديم المعنى أو سلبي الدلالة.

٢- الاستقلال مقابل الخجل والشك:

إنها معركة التدريب على النظافة: السيطرة على الطفل من الداخل وإرغامه على النظافة، أو تقبل مبادراته التي تصنع أساس الاستقلالية. تقبل ما يخرج منه وما يصدر عنه، وتقبل قدرته على ممارسة إرادته وبناء كيانه والوعي بذلك.

على العكس من ذلك الخجل مرتبط بوضعية الصغير الضعيف الواقع تحت النظرة الناقدة المحاسبة الفوقيّة من قبل الآخرين. إنه الإحساس بالانكشاف والتعرية ومعه الشك، لأن الآخرين يسيطرون على تلك المنطقة من الجسد: الخلف المؤخرة التي تفلت من ملاحظته. الضبط من المؤخرة أساس الشك وأساس مشاعر الاضطهاد: الآخرون الذين يمارسون سلطتهم وسيطّرُتهم العدوانية.

٣- المبادرة مقابل الشعور بالذنب:

إنها المرحلة الحركية والأخذ والتملك والسيطرة: الاقتحام والتملك. وعكس ذلك الشعور بالذنب ضد هذا النشاط المبادر: عدوانية، حشرية، سطوة، تنافس، أخرى ممكّن مع القادمين أو الأكبر سنّاً، الغيرة والتنافس من أجل امتلاك الأم والحصول على مكانة مفضلة لديها وبالتالي على الملكية عموماً. فشل هذه المحاولة تؤدي إلى الرضوخ ومشاعر الذنب والقلق.

الubit والاستكشاف الجنسي والحسنة الجنسية وتحريمها وتأنيتها تؤدي إلى الشعور بالذنب. كذلك نحن بقصد بناء الهوية الجنسية والتماهي بالوالدين، بروز الأنماط الأعلى وانقسام الشخصية بين نزوات الهوا الجامحة ومراقبة الأنماط الأعلى الضابطة،

شطط الأنماط على ومشكلاته وصولاً إلى تدمير الذات.

المبادرة تسمح للطفل أن يقبل على عالم اللعب واستكشافه ويقبل على الدنيا والآخرين ويستكشفهما ويعتني ويزيد سيطرته على العالم وعلى ذاته.

4 - الشغل والصناعة مقابل الدونية:

إنها ظفر النجاح في البناء والتركيب وصناعة الأشياء خلال مرحلة الكمون (بعد الأوديب) ومحاكاة الكبار في أعمالهم. بداية مرحلة الإنجاز المدرسي وتعلم المهارات العضلية في الدرس واللعب وتنمية مهاراته وقدراته. لذة الإنجاز والاستيعاب (الانتباه).

مقابل ذلك الإحساس بعدم التلاؤم (عدم الجدارة) والدونية. اليأس من الإنقاذ ومن التباري مع الرفاق: في التعلم والمهارات سواء بسواء، والدونية تجاه الآخرين: إنه أقل منهم. النكوص من التباري والمنافسة إلى الغيرة. بروز الشعور بالرداة. هنا يأتي دور الروضة للتعويض من خلال التعزيز وتنمية المهارات.

5 - الهوية مقابل انتشار الأدوار:

هنا تمثل الصحة النفسية في بروز هوية شخصية متكاملة وصورة ذات تتصف بالتماسك والوضوح مما يمثل المدخل إلى سن الرشد. وفي المقابل يمثل الفشل في بناء هوية متكاملة، وطغيان انتشار الأدوار إلى الضياع والتشتت والوقوع في الصراع النفسي ومشاعر الضياع والغربة عن الذات. وهي كلها تشكل جانباً من أبرز اضطرابات المراهقة.

6 - العلاقات الحميمة مقابل العزلة:

نحن هنا في بداية مرحلة الشباب، حيث تصل الشخصية المعافاة ذات الهوية المتماسكة جنسياً وكيانياً إلى الانخراط في مشاريع علاقات عاطفية في حالة من القدرة على الحب. أما الشخصية غير المعافاة فهي التي تفتقر إلى هذه القدرة على العلاقات الحميمة وتقع في العزلة والانكفاء.

7 - العطاء والإنجاز مقابل الركود.

نحن هنا بقصد الشخصية الرائدة التي تنطلق في مشاريع الإنجاز والبناء والعطاء وتحقيق الذات. الشخصية القادرة على توظيف طاقاتها بكفاءة في الإنتاج، والقادرة في

الآن عليه على حسن توظيف الإمكانيات المتاحة من أجل النجاح في هذا المشروع الوجودي. وعلى العكس من ذلك تقع الشخصية المضطربة في التعثر والخيبة والركود وضياع الفرص، وهدر الطاقات.

8 - التكامل الشخصي مقابل اليأس والأسى :

تدخل الشخصية مرحلة الشيخوخة وبداية نهاية المسار الوجودي. فاما الشخصية المعافة فهي التي تعيش في حالة الانسجام والوفاق مع الذات والكون بعد مسيرة نمائية إنجازية إيجابية لكل المهام العمرية. تدخل الشخصية المعافة في طور الطمأنينة والسلام والحكمة. بينما الشخصية المضطربة التي عانت فشل تحقيق مهام المراحل العمرية تقع في الأسى واليأس نتيجة لضياع الحياة وتبدلها.

ومع أن أريكسون هو محلل نفسي في الأصل، وبالتالي تقوم مهام المراحل العمرية وخصائصها في الصحة والمرض على الأساس البيولوجي لمراحل النمو كما يتصورها التحليل النفسي، إلا أن منظوره لهذا متأثر كلياً بالثقافة الأمريكية التي رحل إليها في مطلع شبابه. إنها تمثل بامتياز القيم الأمريكية في الاستقلالية وأخلاقيات الانجاز. ذلك أنه يرى أن الثقافة هي التي تشكل روزنامة النمو الفردي ذي الأساس البيولوجي. فالشخصية في صحتها واضطرابها لا يمكن فهمها إلا في سياق المجتمع وثقافته.

وهناك آخرون ينحون نفس المنحى التحليلي النفسي - الثقافي في النظر إلى الصحة النفسية ومقوماتها من مثل كارن هورني وأريك فروم وهنري سوليفان.

7.3. النظرة الوجودية الإنسانية لكل من ماسلو وروجرز:

نحن هنا بقصد منظور طوباوي يرتكز على تعريف الصحة النفسية بما هي مشروع وجود باحث عن الصبرورة والتحقق ضمن المتابعة الوعاء لمعنى هذا الوجود.

يرى روجرز أن الشخصية المعافة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي حتى تقصى درجات امتلاكه ونمائه. ويتوقف النجاح في ذلك على الحصول على التقدير الإيجابي غير المشروط من الأشخاص المرجعيين في حياة الطفل. وهو ما يولد ذلك الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص، وبين تجربته المعاشرة. وإذا توافر ذلك فإن الصحة النفسية ستتجلى ببروز الأبعاد الإيجابية البناءة من كيان الإنسان، وقدرته على الحب والتعاطف مع الآخرين، وتحمله مسؤولية قواراته

وخياراته، وانطلاقه في المشروع النمائي. بذلك يتجلّى العطاء والتعبير عن المشاعر الأصيلة.

وفي المقابل فإنّ الاضطراب النفسي على اختلاف درجاته شدته يرجع إلى اضطرار الطفل إلى التخلّي عن الرفاق مع ذاته وحاجاته والرّضوخ للتقدير المُشروع من الآخرين؛ أي اضطراره أن لا يكون هو ذاته الأصيلة. وهنا تبدأ عملية الغربة عن الذات لحساب الرّضوخ لآراء الآخرين وأحكامهم وشروطهم. ومع الغربة يبدأ في العذاب الوجدي وعدم الاتساق ما بين الرغبات الأصيلة والسلوك مما يؤدي إلى تزوير التجربة الوجودية. كما ينفجر القلق نتيجة لهذه الصراعات الداخلية ما بين الرغبة في التغيير الأصيل وبين الرّضوخ للشروط الخارجية. كما تبدأ آليات الدفاع بالبروز مما يلقي به في تزوير خبراته ورغباته الداخلية الأصيلة من جانب، وتزوير علاقاته مع العالم من الجانب الآخر. كما يقع في الجمود والتصلب الذي يمنع انطلاق طاقات النماء، وإمكانات التكيف المرن المخلوق.

الصحة النفسية تتجلّى إذاً بالأصالة في المشاعر والموقف من الذات والتلازم معها. وهو ما يؤدي إلى الشعور بأنّ الإنسان هو بخير وبالتالي أنّ الدنيا وناسها هم أيضاً بخير. ويفتح الطريق إزاء النماء والافتتاح ولقاء الإنساني.

وعلى ذلك تصبح العملية العلاجية هي تحرير الإنسان من استلاباته الداخلية والخارجية انطلاقاً من علاقة يتوفّر له فيها التقدير الإيجابي غير المُشروع. ومن هنا نرى كيف أن روجرز يؤكد على الطبيعة المعافاة والبناء للوجود الإنساني، وأن توفر الصحة النفسية هو ذاته، توفر فرص تجلّي هذه الطبيعة الخيرة من خلال التقدير الإيجابي غير المُشروع. الصحة النفسية ليست مسألة قائمة بذاتها إذاً بل هي مشروطة بنوع التجربة الإنسانية مع الآخرين. وهو ما يشكل منظوراً متقدماً في فهم آليات الصحة النفسية وشروطها.

أما ماسلو فيرى أنّ الإنسان المعاافى هو الذي يحقق ذاته إلى أقصى إمكاناته، أي الإنسان الفاعل بكامل وظائفه وطاقاته *Fully functioning person*. وهو يميل إلى تصور الصحة النفسية في نموذج طباوي يتعين على الإنسان أن يصل إليه، حيث يميز بين دافعين أساسيين: دافع الوجود والصيرورة *Being and becoming* وهو يشكل المسار الإيجابي إلى العيش في أقصى حالة ممكنة للذات *The fullest possible self*؛ دافع القصور *Deficiency* الذي يلقي بالإنسان في الانكفاء الدفاعي والعجز

(JOURARD S. AND LANDSMAN. T., 1980). ويقدم ماسلو قائمة طويلة من خصائص الإنسان المعافى الذي يحقق أقصى حالات الذات:

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي والمرير معه، ومجابهة صعوباته، والتمييز بين الأصيل والمزيف فيه، بدلاً من الانسحاب في الأوهام والأحلام.
- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين والحقائق الإنسانية بما لها وما عليها والتعامل معها على هذا الأساس.
- العفوية والتلقائية والطبيعية في العواطف والأفكار والسلوكيات، والبحث عن الصحبة التي توفر الشعور بالحرية والتلقائية.
- الحاجة إلى الخصوصية، والقدرة على العزلة والتأمل في قضايا الكيان والمصير.
- درجة عالية من الاستقلالية ومتابعة المشاريع الخاصة مع تحمل المعارضه والاختلاف.
- القدرة على الإحساس بالحياة وإيجابياتها وجمالياتها، والانتماء إلى الدنيا والناس.
- القدرة على إقامة علاقات حميمة مع قلة مختارة من الأصدقاء الخلص، والانتماء إلى الأخوة الإنسانية.
- البعد عن التعصب والتحيز والتصلب والأحكام النمطية، وتكافؤ العلاقات مع الآخرين.
- حس خلقي قوي ومعايير سلوك متينة وإيجابية.
- القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمباهج الحياة.
- الأصالة والابتكار في العمل والموافق وتجاوز التبعية والانقياد.
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، والوقوف موقفاً نقدياً من القضايا غير العادلة. (نفس المرجع، ص ص 6 - 8).

يتضح كيف أن المنظور الوجودي يركز على نوعية الخبرة الإنسانية المعاشرة وانطلاق تحقق الكيان *Becoming* من موقع إيجابي منفتح يتداول الاعتراف والتقدير، ويتجاوز الارتهان كسمومات أساسية للصحة النفسية. ولقد شكل هذا المنظور الذي

يندرج ضمن حركة فلسفية كبرى تلت الحرب العالمية الثانية وما سيها في الغرب، ثورة على الدمار والعنف وانفجار نزوات الموت التي استفحلت خلال الحرب، من خلال إعادة الاعتبار إلى إيجابية الطبيعة الإنسانية الخيرة. كما شكل ثورة على العمل المؤسسي وعسه الذي أدى إلى كوارث الحرب، من خلال رد الاعتبار لإنسانية الإنسان. من هنا يصبح مفهوماً هذا التركيز المفرط على الكيان الشخصي وخلاصه من خلال استعادة معنى وجوده.

4 – العولمة ومنظور الاقتدار في الصحة النفسية:

يتبيّن مما سبق بأن مختلف النظريات والمنظورات السابقة هي من بنات العصر الصناعي في الغرب الملبي لاحتياجاته. وها إن البشرية تدخل في العولمة التي تشكّل مرحلة حضارية جديدة كلّاً بخصائصها وتوجهاتها وتحدياتها وفرصها المعروفة. وكما أن لكل مرحلة حضارية، ولكل ثقافة مقوماتها في الصحة النفسية، كذلك بدأت تبرز ملامح جديدة من هذه المقومات التي تتواءم مع العولمة وتخدم خصائصها ومتطلباتها. يقدم طلعت منصور في ورقة بعنوان «الصحة النفسية كسياسة اجتماعية؛ من أجل جودة الحياة» مقاربة مستقبلية في هذا الصدد تحمل تغيراً واضحاً في المنظور (طلعت منصور، 95).

ينطلق من متطلبات عصر الجات وانفجار الانفتاح العالمي، وما يفرضه من معايير الجودة، وإدارة الجودة الشاملة TQM، في الإنتاجية عالية الجودة القابلة وحدتها على الصمود في تيار التنافس العاشر. إن الجودة الإنتاجية العالمية مشروطة بالضرورة بجودة الأداء الإنساني، وبالتالي بالكفاءات النفسية الواجب توافرها لدى الإنسان المنتج لإنجازها. تستلزم الجودة الإنتاجية إذاً أن يسبقها ويواكبها جودة نفسية؛ أي جودة الإنسان من الداخل مما ينعكس في أداء خارجي متميز وإبداعي. ويذهب منصور إلى أن الجودة المادية تتكمّل مع الجودة النفسية في نسق من «جودة الحياة»، وقد يكون من الأفضل القول «بنوعية الحياة» على مستوى الفرد والمجتمع.

وهكذا تصبح الجودة النفسية من أجل جودة الحياة أساس الإنماء الإنساني وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابية. ويذهب منصور إلى ما يتجاوز جودة الأداء ومعاييره، كي يقدم منظوراً تمثل الصحة النفسية فيه، ركناً أساسياً من حركة اجتماعية عالمية واسعة النطاق نحو الاهتمام المتزايد بقيمة الإنسان وبحقه في حياة كريمة تستحق أن تعاش (منصور، 1995، ص 346). إننا بزاياه منظور طوباوي يخرج

عن نفعية العولمة وإناتجيتها وربحيتها، بشكل يكاد يكون نقيساً لها. ويدهب خطوة أبعد في صياغة منظوره كي يتحدث عن الصحة النفسية الإيجابية positive mental health على مستويات الفرد والجماعات المحلية والمجتمع. ومعها تحول رعاية الصحة النفسية من العيادة إلى الحي والمجتمع المحلي، في سلسلة متكاملة الحلقات: صحة الفرد، صحة الجماعة المحلية، صحة المجتمع في نوع من وحدة الصحة النفسية والصحة الاجتماعية. هذا المنظور أصيل ويعيد تصويب الطرح، ولو أنه ليس جديداً كلياً. قيمته في إعادة البعد الجماعي إلى دائرة الضوء ومركز الاهتمام بعد أن أسرفت منظورات الصحة النفسية في الفردية وقضاياها ومقرماتها. فالصحة النفسية الفردية مشروطة بالضرورة بالصحة المجتمعية (الانتماء إلى النحن، المشاعر والعواطف الإنسانية، الاعتراف والتقدير).

ذلك هو الإطار العام الذي يشكل أساس هذا المنظور. وانطلاقاً منه يرسم منصور مقومات الاقتدار الذي يهيئ لنوعية حياة عالية التميز والإبداع في الإنتاج كما في المشاركة والانتماء. فالاقتدار يظل الأساس لبناء مهارات مواجهة تحديات العولمة والاستفادة من فرصها. وتحسين جودة الحياة هي رهن بممارسة الخبرات الابعة على النمو. ويتجاوز هذا الاقتدار المستوى الفردي كي يشمل المستوى المجتمعي بأكمله. فإذا كان على المستوى الفردي بصدق شخصية متكاملة الاقتدار: جسمياً وعقلياً ومعرفياً وعاطفياً واجتماعياً، فإننا على المستوى المجتمعي بصدق التوجّه الانجازي Achieving Society، الذي يتبع إطلاق صيغة نمائية تحقق على الدوام مستويات أكثر ارتقاء من التميز والتفوق والإنقان. وهو ما يشكل القاعدة الأساسية «للتجدة الشاملة» بمعاييرها وإدارتها.

فالتجدة الكلية تتطلب اقتداراً كلياً، وإنجازية كلية (مادياً، إنسانياً، وروحياً) وصولاً إلى إثراء الحياة بحسن توظيف مواردها وثمين هذه الموارد، وتعظيم الموارد في المجتمع، Resourcefulness. وهكذا تصبح غاية الصحة النفسية «تحسين نوعية الحياة، ومزيداً من غنى الحياة».

يشكل هذا المنظور طرحاً لمقومات القدرة على دخول العولمة، إنما يتتجاوزها وصولاً إلى علاج أوجهها المظلمة. ينطلق من العولمة ومتطلباتها في الاقتدار كي ينتهي بالتنمية البشرية المستدامة. وعلى مدى سلامـة هذا الـطرح تتجلى مثاليـته. هذه الصحة النفسية في مختلف مقوماتها ومنظوراتها تظل مرهونة حتماً بالمعايير الاجتماعية. أبرز دليل عليه هو أن كل هذه الـطروحـات هي غربية المرجعـية بالأساس.

وتبقى مهمة البحث المتأني لتقديم طروحات ومقومات عربية وعالمية المرجعية تتضرر من ينهض إلى القيام بأعبائها.

ثانياً - محاولة توليف وجهة نظر:

1 - محاولة توليف:

اقتصر عرضنا على عينة من المقومات سواء من منظور أمريكي، أم تبعاً لمنظلات مختلف النظريات وتوجهاتها. وهناك بالطبع العديد من النماذج الأخرى غير هذين المنظوريين لا يضيف عرضها جديداً. وكما هو واضح من استعراض مختلف هذه الطروحات، هناك تداخل كبير بينها في العديد من العناصر. إنما كل طرح يعطي أولوية لطاقم من المقومات التي يعتقد أنها تمثل الصحة النفسية. والواقع أنها جميعاً صائبة في أكثر من نقطة. إلا أنه ولا واحد منها يستطيع أن يدعى لنفسه الإحاطة الحصرية بالصحة النفسية في ماهيتها ومقوماتها. ذلك أن الصحة ليست حالة وحيدة أو أحادية الاتجاه، بل هي تعددية بالضرورة انطلاقاً من تنوع حالات العافية. وذلك على عكس حالات المرض التي يمكن دوماً الإحاطة بها بشكل مقبول ومتافق عليه ولو في خطوطه العريضة. ويضاف إلى غنى حالات الصحة وتنوعها مسألة المعيارية المحاكمة لمختلف المنظوريات.

على أن هذا التنوع الكبير الذي استعرضناه، يتضمن عدداً من المقومات التي تتلاقى فيما بينها في التوجه: هناك المقومات التي تدور حول التكيف، وهناك تلك التي تركز على الفاعلية الوظيفية، وهناك أخرى تذهب في اتجاه نمائي صاعد، ورابعة طوباوية تعطي للقيم الموجهة للسلوك والحياة الوزن الأكبر. كما أن هناك المقومات التي تركز على البنية النفسية للشخصية وانسجامها وتكامل قواها.

ولا تخرج مختلف التعريفات التي ترد في أدبيات الموضوع عن القيام بعملية توليف لبعض هذه المقومات في تصور نظري يتمتع بقدر معقول من الإحاطة والتماسك. ولذلك نرى أنه لا جدوى من السرد التكراري لهذه التعريفات.

إلا أن جميع هذه المنظوريات وما قالت به من مقومات ظلت محكومة بالتوجه الغربي الصناعي في النظرة إلى العالم وما يتغير على الإنسان فيه من قيام بوظائف وأدوار وسلوكيات وتوجهات قيمة. كما ظلت المرجعية الفردية هي المنظور الغالب الذي يشكل القاسم المشترك بين كل هذه التوجهات. ومع هذا الجنوح إلى الفردية

انحصر دور «النحن» إلى حد بعيد، إلا في إشارات سريعة. ومعه انحصر منظور الانتفاء والولاء، والقيم الجماعية الخاصة بهما. وليس من المبالغة في الشيء، والحالـة هذهـ، القول بـضرورة تطوير مفاهيم ومنظورـات صـحة جـماعـية، وصـحة مجـتمـعـية مما يتلاءـم مع خـصـائـص العـالـم الـثـالـثـ، وـخـصـائـص الحـضـارـات الـكـبـرىـ الأخرىـ منـ مثلـ الحـضـارـة الـعـرـبـىـ - الإـسـلـامـيـ، وـالـحـضـارـات الـآـسـيـوـيـةـ. ولو أردنا تطوير منظورـات للـصـحة الـنـفـسـيـةـ وـمـقـومـات خـاصـةـ بهاـ اـنـطـلـاقـاـ منـ هـذـهـ الأـطـرـ الـحـضـارـيـةـ المرـجـعـيـةـ، لـاحـتـلتـ مـسـائـلـ قـيمـ الـانتـفاءـ وـالـعـلـاقـاتـ ضـمـنـ الـجـمـاعـةـ، وـكـذـلـكـ الـقـيمـ الـرـوـحـيـةـ سـلـمـ الـأـوـلـويـاتـ. كـذـلـكـ هـوـ الـحـالـ مـعـ الـعـولـمـةـ الـتـيـ ستـفـرـضـ إـعادـةـ الـنـظرـ فيـ سـلـمـ الـأـوـلـويـاتـ وـتـرـتـيـبـهاـ.

ولا بد من إشارة أخيرة قبل تقديم وجهة نظرنا في الصحة النفسية وخصائصها، من التأكيد على المنظور التكاملـيـ ما بين الصحة الفردـيـةـ والـصـحةـ الـمـؤـسـيـةـ الـجـمـاعـيـةـ والـصـحةـ الـمـجـتمـعـيـةـ. فالـصـحةـ الـنـفـسـيـةـ الـفـردـيـةـ لاـ تـقـومـ فيـ فـرـاغـ، وـلاـ هيـ حـالـةـ مـغـلـقـةـ عـلـىـ ذـاتـهـ؛ إـنـهـاـ مـشـروـطـةـ بـمـجـمـوعـةـ مـنـ الدـوـائـرـ الـتـيـ تـشـكـلـ أـطـرـهـ الـتـيـ تـتـفاـوتـ فـيـ اـتسـاعـهـ اـنـطـلـاقـاـ مـنـ الـفـردـ إـلـىـ الـجـمـاعـاتـ الـأـوـلـيـةـ الـتـيـ يـنـتـمـيـ إـلـيـهاـ، وـالـمـؤـسـسـاتـ الـتـيـ تـتـنـظـمـ وـجـودـهـ وـتـشـكـلـ سـلـوكـاتـهـ، وـصـوـلـاـ إـلـىـ الـإـطـارـ الـمـجـتمـعـيـ الـذـيـ يـنـدـرـجـ بـدـورـهـ ضـمـنـ أـطـرـ ثـقـافـيـةـ حـضـارـيـةـ. صـحةـ الـفـردـ الـنـفـسـيـةـ مـشـروـطـةـ، بـكـلـ هـذـهـ الدـوـائـرـ وـالـأـطـرـ الـمـتـفـاعـلـةـ فـيـماـ بـيـنـهـاـ وـالـتـيـ تـبـادـلـ التـأـثـيرـ وـالتـأـثـيرـ وـالـفـعـلـ وـالـانـفـعـالـ. وـلاـ تـسـتـقـيمـ صـحةـ نـفـسـيـةـ فـردـيـةـ إـلـاـ بـمـقـدـارـ صـحةـ هـذـهـ أـطـرـ وـعـافـيـةـ وـإـيجـابـيـةـ تـفـاعـلـهـاـ وـتـكـامـلـهـاـ. وـيـقـضـيـ هـذـاـ الـأـمـرـ بـالـتـالـيـ مـقـارـيـةـ الـمـوـضـوعـ مـنـ مـنـظـورـ تـكـامـلـيـ شـمـوليـ يـدـرسـ حـالـةـ جـمـيعـ هـذـهـ أـطـرـ وـنـشـاطـهـاـ.

2 – وجهة نظر :

كلـ ماـ سـلـفـ عـرـضـهـ مـنـ مـنـظـورـاتـ وـنظـريـاتـ وـماـ قـالـتـ بـهـ مـنـ مـقـومـاتـ وـخـصـائـصـ يـشـكـوـ مـنـ ثـغـرـةـ تـشـكـلـ نـقـطـةـ سـلـيـةـ مـشـترـكـةـ بـيـنـهـاـ جـمـيعـاـ: لـقـدـ أـنـتـ الطـرـوـحـاتـ عـبـارـةـ عـنـ قـوـائـمـ خـصـائـصـ وـمـقـومـاتـ تـكـرـارـيـةـ الطـابـعـ، عـلـىـ غـرـارـ مـؤـشـراتـ التـشـخـيـصـ الـعـيـاديـ الـمـرـضـيـ. وـلـمـ تـصادـفـ فـيـ كـلـ مـاـ عـرـضـنـاـ لـهـ مـاـ مـادـةـ إـلـاـ النـادـرـ جـدـاـ مـنـ مـحاـواـلـاتـ النـظـرةـ التـرـكـيـيـةـ التـولـيفـيـةـ الـتـيـ تـرـبـطـ بـيـنـ الـمـقـومـاتـ وـالـخـصـائـصـ. وـلـهـذـاـ أـنـتـ الـقـوـائـمـ مـفـتوـحةـ: تـسـتـطـيـعـ أـنـ تـضـيـفـ إـلـيـهاـ أوـ تـحـذـفـ مـنـهـاـ، بـدـونـ أـنـ يـتـأـثـرـ النـموـذـجـ. وـبـكـلـمـةـ أـخـرىـ أـنـتـ غالـيـةـ الـمـحاـواـلـاتـ تـفـتـقـرـ إـلـىـ الـمـنـطـقـ الـجـامـعـ فـيـماـ قـالـتـ بـهـ مـنـ خـصـائـصـ؛

بمعنى تبيان الروابط البنوية والوظيفية بينها. يصدق ذلك تحديداً على المنظورات الأمبريقية، وبدرجة أقل على النظريات العلاجية التي استخلصت منطقياً المقومات التي تتبع عن مرتكزها العلمي.

لا يستقيم في رأينا منظور معقول للصحة النفسية بدون محاولة تبيان العلاقات المنطقية - الوظيفية بين خصائصها. وهذا ما سناهار أن نطرحه، بشكل أولي قابل للتعديل والتطوير.

الإنسان هو في البدء والانتهاء نظام حي يعيش في مجال حيوي يتبادل وإياه الاعتماد والاغتناء. ويمكن بناء عليه القول بأن الصحة النفسية هي تلك الخاصية المميزة لهذا النظام الحي في بنائه الداخلية من ناحية، وفي تفاعله الحيوي - الوظيفي مع محیطه من ناحية ثانية، وهو ما يتبع له النماء والارتقاء. وعليه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من منظور رباعي الأبعاد: صحة البنية الداخلية؛ صحة الوظائف، صحة التفاعل والانتماء، والصحة النمائية المتتجاوزة لذاتها تحقيقاً لمشروعها الوجودي. العلاقات بين هذه الأبعاد تكاملية تفاعلية. فلا صحة وفاعلية للوظائف في بنية سقيمة، ولا إمكانية للنماء بدون صحة البنية ووظائفها وتفاعلها مع محیطها الحيوي. وعلى العكس بمقدار ما يتحقق النماء تغتني التفاعلات مع المحیط بالاتجاهين: الإثراء الذائي بالاستفادة من إمكانات المحیط الحيوي وفرصة، وإغناء هذا المحیط الحيوي ذاته وتطويره انطلاقاً من قوى النماء وفاعلية الوظائف. وبمقدار ما يزداد النماء ترتفع فاعلية الوظائف، ومعها تتعزز صحة البناء وحيويته، وتزداد قدرته على مزيد من الانفتاح الخارجي الأكثر غنى، والارتقاء الداخلي الأكثر تعقيداً.

النظر في صحة الإنسان النفسية يمكن إذاً أن يتمحور على هذه الأبعاد الأربع:

1.2 – الصحة النفسية البنوية:

ويمكن التعبير عنها في متانة الشخصية وحيوية خصائصها. بالطبع تنطلق هذه الصحة البنوية من الأساس البيولوجي - الجسمي. سلامة الجسم تشكل المرتكز. ومن ضمنها تحتل سلامة الدماغ والجهاز العصبي مكان الصدارة. وليس ذلك بمستغرب، مع الا زدهار الكبير جداً الذي تعرفه الأبحاث العصبية، والعصبية النفسية راهناً. لقد أخذت تحتل موقع الصدارة والريادة المستقبلية في أبحاث علم النفس عموماً والصحة والمرض على وجه الخصوص. وأما على المستوى النفسي الممحض فإن سلامة البنية النفسية تشكل مرتكز كل نشاط وظيفي تفاعلي لاحقاً. وهنا يمكن

التوقف عند بعض الخصائص المعاقة للصحة النفسية البنوية. من أبرزها الطمانينة القاعدية التي تشكل أساس كل صحة نفسية لاحقة. وتقترب هذه الطمانينة بالتقدير الإيجابي غير المشروط الذي يحظى به الطفل، وبسلامة رعايته الأولية. منها تنطلق، وعليهما تبني كل الخصائص التي قالت بها المنظورات المختلفة من مثل الوافق الداخلي، والتوازن والانسجام بين أركان الشخصية، والمرونة والافتتاح على الدنيا والناس، ومفهوم الذات الإيجابي، والثقة بالذات وقبولها. ويلخصها جميعاً تلك الحالة الإيجابية الكيانية التي يشعر الإنسان معها بأنه بخير، وبأن الدنيا وناسها بخير. إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود ثغرات في الصحة البنوية عند الناس العاديين.

2.2. الصحة النفسية الوظيفية:

تلخصها تمام التلخيص مقوله «الإنسان الناشرط بكامل وظائفه Fully functioning person»: الجسمية والعقلية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية. ويكملاها خاصية الفاعلية والاقتدار في القيام بهذه الوظائف، حيث لا يكفي نشاط الحد الأدنى، بل توطد الصحة النفسية بمقدار ما يقوم الإنسان بهذه الوظائف بدرجات أكثر تقدماً ونشاطاً. ويمكن تطبيق هذه الفاعلية على ثلاثة العمل والإنجاب والتزويع الفرويدية لأن كل ركن فيها يتضمن العديد من الوظائف الحيوية. إن القدرة على النشاط الوظيفي الكامل وبفاعلية واقتدار يشكل النقيض الصحي النفسي لحالات المرض والاضطراب. ويسعد أن نعود فنؤكد على أن هذا النشاط الوظيفي الفاعل مشروط بالضرورة بالصحة النفسية البنوية. ذلك أن الخلل على مستوى البنية هوأساسي من حيث التعريف إذ يعكس سلباً على العديد من الوظائف من ناحية، أو هو ينعكس على مستوى فاعليتها من ناحية ثانية. أما إذا توفرت الصحة النفسية البنوية الأساسية، فإن أي قصور وظيفي، أو أي تدين في الفاعلية الوظيفية يظلان جزئين محدودين. ذلك هو الحال عند الناس الأصحاء عموماً الذين يشكون من حالة أو أكثر من القصور الوظيفي بدرجات معقولة من الشدة، ومن آن لآخر.

3.2. الصحة النفسية الاتمانية – القيمية:

إنها المغبون الأكبر في كل ما قدمت المنظورات المختلفة فردية التمركز. وهو ما ينبغي القيام بمهمة طرحه وتطويره. الانتفاء ليس مجرد ولاء. بل هو يتجاوزه إلى مستوى الوحيدة الحيوية بين الإنسان ومحبيه الطبيعي والاجتماعي، والانغرس في مجتمعية ثقافية تشكل أساس هويته ونظرته إلى الوجود. ذلك أن الهوية الذاتية ليست

سوى أحد مكونات الهوية. وقد يكون في أمراض الاغتراب التي يكثر الحديث عنها في الأدبيات الغربية تعبير عن الخلل الكبير في الانتماء إلى هوية ثقافية. كما قد يكون في الشكوى الروجودية المستفحلة في الغرب من حياة الاستهلاك و«العالم بلا معنى»، والتي تعتبر مسؤولة إلى حد بعيد عن تنامي التيارات الداعية إلى العودة إلى الأصوليات الدينية والعرقية، تعبير واضح عن الخلل في الصحة الاتسائية - القيمية. إننا هنا بصدق صحة «النحن»، وعافية الانتماء الوثيق والناثط فيها. فالانتماء إلى الذات لا يستقيم إلا من خلال انتماء إلى مرجعيات تتجاوزها جماعياً وقيميأ. الواقع أن النظرة الغربية الفردية إلى الكون طمست إلى حد بعيد الحاجة إلى الاجتماع والانتماء، كما تسترت لحساب الفاعلية الإنجازية، على الحاجة إلى المعنى الذي لا يتوفّر إلا في انتماء إلى نظام قيم يتتجاوز الحاجات المادية. صحة الانتماء والقيم أخذت تحت راهاً مكانة مميزة في برامج التنمية والتنمية. وهي تشكل أحد أبرز مقومات نوعية الحياة التي تنادي بها وتسعى إلى تحقيقها سياسات التنمية المستدامة. لقد أخلت المرجعية الغربية خللاً كبيراً بجدلية الذات - النحن. ودفعت بسبب تضخيم الذاتي على حساب الجماعي ثمناً باهظاً تمثل ولا يزال في العديد من الأمراض الاجتماعية التي ارتفعت منها الشكوى وكثُرت فيها الكتابات.

4.2 – الصحة النفسية النمائية :

تشكل بالطبع محصلة المقومات الثلاثة السابقة. وتمثل في حدتها الأدنى في تحقيق الذات وفي بعدها الأقصى في إنجاز مشروع وجود متنام، متتجاوز لذاته على الدوام. وتشمل الصحة النفسية النمائية الأبعاد الثلاثة السابقة بدورها: نمو البنية وارتقائها، نمو الوظائف ونشاطها بكامل طاقاتها وفاعليتها، نمو الانتماء الفاعل البناء الذي يتحول إلى عنصر إغناه للجماعة والمجتمع والثقافة. وبذلك ترتفق عمليات التفاعل ما بين النظام ومجاله الحيوي لمصلحة نمو وحدتهما. وعلى العكس من ذلك يشكل توقف النمو على هذه الصعد الثلاثة حالة المرض أو الاضطراب اللذين يتصفان بالجمود والتصلب والرتابة والتكرار والنمطية والاجترار، أو يتعرضان للتقهقر المتفاوت الدرجات وصولاً إلى التفكك والاندثار في أشد درجات المرض.

الصحة النفسية النمائية هي التعبير عن الخاصية الإنسانية الأساسية: الإنسان باعتباره كياناً مفتوح النهاية، محكوم بتتجاوز ذاته في مشروع صيرورة تبني وترتقي على الدوام. وعليه فلا عبرة ولا قلق من التعرّفات والانتكاسات طالما ظلت مؤقتة، وقابلة للتجاوز واستئناف مسار النماء.

5.2. توازن الجدلية الكيانية الكبرى :

يتافق علماء الصحة النفسية على أنها ليست حالة ثباتية مستقرة، بل هي تتصف بالдинامية والحركة ليس في اتجاه نمائي فقط، بل لجهة توازن النزعات الكبرى.

ذلك أن الوجود الإنساني تحكمه مجموعة من الجدليات الكبرى، يتمثل كل منها في زوجين من المتناقضات المترادفة والمترادفة الاتجاه. كل زوج يحتل مسرح الحياة والوعي في لحظة ما، تاركاً للزوج الآخر الموقع للبروز والفعل. فالحياة أبعد ما تكون عن القطعية وأحادية الاتجاه. بل إن هاتين القطعية والأحادية تميزان تحديداً حالات المرض حيث تتصلب التوجهات، ومعها تفتقر الحياة إلى المرونة والتنوع. والتصلب تمثل الصحة النفسية على صعيد النزعات الكبرى بالجدلية. ونكتفي هنا بالإشارة إلى عدد من هذه الجدليات الأساسية.

- هناك جدلية الرغبة والقانون، وتمثل في الصراع الدائم ما بين النزعات النزوية التي ت نحو نحو التمرد على القيود والانطلاق في البحث عن الإشباعات الممتعة من ناحية، وبين الضوابط الخلقية التي تتحرك لمواجهة مهدها بإطلاق ردود فعل قلقية شديدة كلما زادت ضغوطات الرغبات غير المقبولة. تشكل جدلية الرغبة والقانون إحدى أهم مكونات النفس البشرية على صعيد النزوات والمعايير الخلقية. يجتمع المرء للاسترسال أحياناً في إرضاء الرغبات، ثم ما يليث أن يستجيب بردود فعل ضابطة قد تبلغ حد التزمت. هذه الجدلية الدائمة النشاط، طالما استمرت حياة الإنسان، تقع في الحالات المرضية بالأحادية والتصلب: فاما انجراف في الشهوات في حالات الجنوح والشذوذ، اواما إسراف في التزmet الذي لا يترك مجالاً حتى لارضاء الرغبات المشروعة كما هو الحال في الوساوس المرضية.

- وهناك جدلية مبدأي اللذة والواقع، وهما يشكلان تعبيراً آخر عن الجدلية السابقة. يتذبذب السلوك الإنساني السوي عادة ما بين ميل للبحث عن المتع والملذات، وبين ردود فعل مقابلة قد تكون متطرفة في مراعاة الواقع واعتباراته المتنوعة. أما الشطط في هذا الاتجاه أو ذاك حتى الأحادية فإنها تشكل حالة مرضية.

- وهناك جدلية الحب - الحقد، التي يعيشها كل الناس العاديين بدرجات متفاوتة تجاه نفس الأشخاص، أو تجاه أشخاص مختلفين. ومن ذلك الحب الذي قد ينقلب حقداً، أو العداوة التي قد تحول إلى محبة. هذا أيضاً ثانوي أساساً فاعل في بنية

النفس البشرية ويجد ألواناً عديدة من التوازن عند الناس الأصحاء. أما المرضى فتغلب عليهم هنا أيضاً الأحادية: الحب الرضوخي أو العدوانية الخالصة واللامحدودة.

- ويتبع هذه الجدلية جدلitan آخرتان تمثلان في الذوبان - الانفصال من جانب والاستقلال - التبعية من جانب آخر. كلها مكونات فاعلة في النفس البشرية مما يجعل الإنسان يمر بحالات وأطوار قد تصل حد الصراع في علاقته بإنسان آخر. أو هو يحتمي في أولية الانشطار الانفعالي (كما يحدث في الحالات المرضية) فنراه يغلب نزعة الذوبان الكلي في شخص ما في علاقة ما، بينما يغلب نزعة القطيعة الكاملة في علاقة أخرى. ومثل ذلك حال الاستقلال - التبعية. إنها نزعة جدلية أساسية في النفس البشرية التي ت نحو نحو البحث عن الاستقلال والتفرد والتميز من ناحية، كما تبحث في الآن عينه (ولو بشكل خفي) عن التبعية والانقياد في علاقة موازية. وهكذا نرى أن الاستقلالية التي يشدد عليها بعض المنظرين في الصحة النفسية ليست قطعية. فحتى أكثر الناس استقلالاً في حياته العملية أو العامة، نراه يجذب إلى حالات من التبعية الطففية في بعض علاقاته الخاصة. وإذا فإن التوازن الكياني قد يتعرض للخلل ويقع الإنسان في حالة من حالات الاضطراب.

- وتحتل جدلية الذاتي - الجماعي مكانة بارزة ومعروفة في النفس البشرية. فالتوازن الحيوي يقتضي العيش على هذين المحورين بشكل متأنٍ أو متتابع. كل إنسان مدفوع بدوافع تطغى عليها الذاتية وتغليها، وصولاً إلى العزلة عن الجماعة. كما أنه في الآن عينه مدفوع بدافع مقابل هو الانتماء إلى «النحن»، وتحديد هويته الذاتية من خلال هوية الجماعة. أما الأنوية المفرطة Egocentrisme فهي كالجماعية التبعية، كلاهما يشير إلى أحادية مرضية.

- ويتمم هذه الجدليات، ثانيات أخرى تدخل الغنى والتنوع على الوجود الإنساني مما يجعله يتتجاوز المقاربات الأحادية النظرية. ومنها جدلية المغامرة - الحميمية، وجدلية الماضي - المستقبل. وهمما تسبغان على الحياة حالة من التوازن يتتجاوز الإفراط في الدعوات الماضوية، أو الدعوات المستقبلية كليهما. فلا الركون إلى الماضي وأوهام استعادته، أو الواقع في إساره (كما في حالات التنكوص المرضي) يحقق الصحة النفسية، ولا الإفراط في الانخراط المستقبلي في حالة من الانقطاع عن الجذور يمكن على المدى البعيد أن يحمل التوازن إلى الحياة. الانطلاق إلى المستقبل وطموحاته وإنجازاته يصل إلى غايتها على صعيد التوازن النفسي بقدر ما يرتكز إلى

الارتباط بالهوية والجذور والانتماء، والإحساس بأننا كيانات لها تاريخ تستلهمه لصناعة مستقبلها. كذلك الأمر بصدق المغامرة - الحميمية. فالغمامة بدون الشعور بأمن وطمأنينة الارتباط بمكان وعلاقات حميمة يحمل خطر التحول إلى ضياع محض. وبالمقابل فإن الإفراط في الحميمية والانغلاق يهدد بالتحول إلى نوع من الاختناق في سجن وجودي. كل من المغامرة والحميمية تدخلان على الوجود غنى وتكاملاً وتكتسبان من خلال التوازن الجدلية بينهما مزيداً من الإيجابية والإحساس بالامتلاء الكياني.

- وتطول القائمة، إنما يجدر التوقف عند جدلية المادي - الروحي التي لا تجد النفس البشرية توازتها على المدى الطويل إلا من خلال فعلها ونشاطها. فكما أن الإفراط في الماديات أدى إلى «العالم بلا معنى» و«العالم بلا روح» الذي يشكل مثار شكوى متصاعدة في الغرب. كذلك فإن الانصراف عن الدنيا وإنجازاتها وإرضاءاتها يمثل حالة انقطاع عن الحياة لا تحمل التوازن إلا بالنسبة لقلة نادرة من ينخرطون في هذا الدرب. إرضاء حاجات الإنسان المادية الأساسية تشكل أحد شروط الوجود. إلا أن اختزال الحياة في هذا البعد وحده لا يمكن إلا أن يوصل إلى الطريق المسدود. وعندما يطرح السؤال: وماذا بعد؟ الإنسان، وعلى عكس ما ذهبت إليه الفلسفات المادية الحسية التي طبعت علم النفس بطبعها جل هذا القرن، هو كائن لا يجد توازن واكمال وجوده إلا بتجاوز ذاته مادياً، من خلال البحث عن بعد ما ورائي يعطي معنى للكون. وعلى العكس فإن دعوات الانصراف عن الدنيا لا يمكن أن تذهب بعيداً.

وهكذا يتضح أن الصحة النفسية هي حالة بنوية، وظيفية، انتمانية، نباتية جدلية كيانية. وتتوقف نوعية الصحة ومستواها وغناها على هذا التكامل الفاعل. ذلك ما نرى أنه يشكل «نوعية الحياة» كتعريف للصحة النفسية، وليس مجرد تعداد سردي للخصائص والمقومات. إننا بصدق نوعية وجود متكملاً وحيوياً، قد يتضمن بعض نقاط الضعف أو الثغرات، مما يشكل أمراً طبيعياً. عليه فالصحة النفسية ليست حالة واحدة بل هي حالات متنوعة، ومستويات متفاوتة بقدر تنوع محصلة بنية وفعل وتفاعل عمل هذا النظام الحيوي المنخرط في مشروع الصيرورة الوجودية مفتولة النهاية. من ضمن هذا المنظور يمكن للصحة النفسية أن تتجلى بحالات أصلية وفريدة، كما يمكنها أن تكون ذات مستوى متواضع، أو معتدل. كما يمكن أن تتحقق في مشاريع وجود نامية تتصف بالتفوق النوعي على اختلاف ألوانه ودرجاته.

الفصل الثاني

السواء واللاسواء: قضاياها وتشخيصها

تمهيد:

يطرح تعدد منظورات الصحة النفسية، وما تقول به من مقومات، ضرورة البحث في السواء واللاسواء. ويذهب كل من دانييل أوفر وملفن سابشين في كتابهما بعنوان «السواء ودورة الحياة» (OFFER, D.; SABSHIN, M., 1984) إلى أنه من المفيد جداً على الصعيد العملي تطوير نظرية حول السواء والنمو المعافي لأنها تخدم أغراضاً عملية هامة:

- إنها تشكل إطاراً معقولاً لحياتنا وتصرفاتنا نحدد انطلاقاً منها ما يتغير علينا عمله، وما يمكن توقعه في كل مرحلة من مراحلها؛
- وهي تعينا على الوعي بحدود أزماتنا، وصراعاتنا الممكنة وتقدير مدى خطورتها.
- كما أنها تعينا على فهم أولادنا والناس من حولنا ومساعدتهم عند اللزوم.
- وهي من ثم تمكينا من تحديد متى ينحرف الإنسان عن السواء، وبالتالي، تبين مقدار حاجته إلى المساعدة المهنية.
- ويرتبط بذلك تقويم فاعلية ومدى التدخل المهني في حالة معينة: متى يجب أن تتوقف، أو كيف يجب أن نعدل.
- وتساعد أخيراً على ضبط وتوجيه مستقبلنا واتخاذ قرارات أكثر ملاءمة بشأنه من حيث: إدارة الذات والتفاعلات والتوجهات والمواصفات والاتمامات.

الكلام في السواء واللاسواء، رغم ما يطرحه من قضايا نظرية، هو إذاً في الأساس مسألة عملية إجرائية. ويطرح الأمر بحدة أكبر في حالة التعامل مع صحة الطفل النفسية، نظراً للخصائص المتغيرة لمرحلته العمرية.

ويذهب هذان العالمان، في مقدمة كتابهما المذكور إلى القول بأن مسألة معرفة «ماهية السلوك السوي» هي من الأهمية بمكان لدرجة أن المجال يستحق تسمية خاصة به. وهذا يقتربان لذلك مصطلح «علم السواء» Normatology، في بحث دورة الحياة والصحة النفسية الخاصة بكل من أطوارها.

وتزداد أهمية هذا الطرح لأن مسألة السواء واللاسواء، رغم أهميتها الإجرائية، قد حُملت مواقف خلافية كبرى منذ بدايات علم النفس، والطب العقلي، إلا أنها لم تحسم بعد. ويشير المؤلفان بهذا الصدد إلى صدور تقرير اللجنة الرئيسية الأميركيّة حول الصحة النفسية في العام 1978 والذي أكد على ضرورة توضيح المقصود بالسواء Normality خلال أطوار الحياة جميعاً. ولا زال الأمر منذ ذلك الحين غير محسوم، ويحتاج إلى الكثير من العمل لاستقصاء وتحديد معنى السلوك السوي وتوضيح مفاهيمه.

أولاً - التحديد اللغوي:

تستخدم مصطلحات «السواء والسوي» العربية في مقابل مصطلحات «Normality and normal» بالإنكليزية، ومثلها باللغة الفرنسية: Normalité et normal. ومن المفيد التوقف قليلاً عند الدلالة اللغوية العربية والأجنبية للمصطلح، حيث إنها لا تتطابق تماماً في الحالتين. وهو أمر طبيعي إذا ذكرنا أن لكل لغة مرجعيتها الثقافية المميزة لها والخاصة بها.

يتتفق كل من قاموس «Oxford English Dictionary, vol. VII»، وقاموس «Webster Dictionary, 1968» وNormality. فال الأول هو صفة الشيء أو الموضوع، أما الثاني فهو الاسم. تأتي كلمة Normal الإنكليزية من الكلمة Norma وهي عبارة عن أداة مريعة لقياس الزوايا القائمة تستخدم في التجارة. وتعني لغوياً: متماشٍ مع، أو مكونٌ لمعيار مقبول أو نموذج أو نمط، وخصوصاً موازٍ لمتوسط مجموعة عريضة سواه في النطء، أو الهيئة أو الوظيفة أو الإنجاز، أو النمو. إنه معيار طبيعي انتظامي معتاد Regular. وهو

بالتالي الحالة العادية أو الدرجة أو الكمية العادبة المتماشية مع نمط عام أو معياري Standard . وهو بالتالي القاعدة أو القانون ذي الإطار الأكثر انتظاماً، وذلك على عكس الانحراف أو الاختلاف عن ذلك الإطار أو المعيار. وعليه تصبح كلمة Normality الحالة العادبة الواقعية، أو خاصية كون الشيء عادياً من حيث الانتظام والشيوخ .

خلاصة الأمر يحيل المصطلح الإنكليزي إلى قيمة معيارية انطلاقاً من استقامة الزوايا ووصولاً إلى شيوخ الحالة الأكثر انتظاماً وتماشياً مع معايير محددة تتكرر عند الغالبية، في عينة من نوع ما، سواء على مستوى الخصائص أو الوظائف. نحن بصدق حكم قيمة مرجعية يشكل اللامساواة حالة الانحراف عنها. وهذا ما يضمننا مباشرة أمام كيفية ومشروعية تحديد هذه القيمة المرجعية التي لا التواء فيها (استقامة الزاوية، واستقامة الأمر بالمقارنة مع المرجع). هل هناك مرجعية قيمة مطلقة، أم أن الأمر يميل بالضرورة إلى ما هو نسبي؟ ذلك هو سبب المواقف الخلافية التي لم تتحسم بعد. والسؤال الآخر الذي لا يقل أهمية هو كيفية تحديد هذه القيمة المرجعية، ومن يقررها؟ تلك مسألة عامة تتجاوز الصحة النفسية ذاتها وصولاً إلى المرجعيات العامة في المجتمع، ورسم توجهاته وأطروه وحدوده .

أما في اللغة العربية فالمنتظر مختلف ولو أنه يتقاطع مع الإنكليزي في بعض المواضيع. فلقد ورد في قاموس لسان العرب المحبيط ، المجلد الثالث للعلامة ابن منظور (ال الصادر عن دار الجيل ، ودار لسان العرب في بيروت) في شرح كلمة «السواء» ما يلي: **سواء الشيء مثله**، أي مساوا له ، و**سواسية أي متساون**، وأشباهه . وسواء الشيء وسطه لاستواء المسافة إليه من الطرفين؛ ومنها **«سواء الجحيم»** أي في وسط الجحيم . والمكان **السواء** هو المتوسط بين مكانيين ، وهو في الآن عينه المنصف للطرفين لأنّه يقع على نفس المسافة أو المقدار من كليهما . واستوى الرجل **سواء**: بلغ أشدّه ، أي سن الرشد في الأربعين . وبالتالي فالمعنى: هو التام في كلام العرب ، أي الذي بلغ الغاية في شبابه و تمام خلقه و عقله . ومنها **رجل سوي الخلق** أي مستو من الأعوجاج: بشراً سوياً . والسواء هو الاستقامة: مكاناً سوياً ، أي مستقيماً ومنسجماً في تضارسه . وسواء النهار متصرفه . أما **سواء الجبل** فهو ذروته . وهكذا يتضمن اللفظ عدة دلالات: التشابه والتمايز في المكانة والقيمة ، الوسطية والانتصار وما يحملها من مساواة وعدل؛ والاستقامة والانسجام والاستمرارية . وكذلك بلوغ سن الرشد واكتمال العقل والخلق وسوادهما . في هذا المعنى الأخير يكون المصطلح العربي أكثر

قريباً من مفاهيم الصحة النفسية من نظيره الانكليزي، وأكثر تطابقاً مع المنظور النمائي. وفيما عدا ذلك فهو يشير إلى التشابه والتساوي، أي كون المرء مساو للآخرين فيما هم عليه من خصائص. ولا يعني بالضرورة الحالة المعيارية أو الأكثر شيوعاً. إنما يتضمن معنى الخلو من الالتواء والتطرف والميل إلى الوسطية والاعتدال.

ورغم الاختلاف بين دلالة المصطلح في اللغتين إلا أنهما يتلاقيان مع ذلك. ويبقى المصطلح العربي أكثر اقتراباً من المنظور الطبوبي: الاستقامة وبلغ الغاية في العقل، والخلق. المعيارية في الحالتين، ولو اختلف منحاها، واضحة جلية وكذلك مسألة الشيوع والتشابه.

ثانياً - منظورات السواء واللاسواء:

يتوفّر في أدبيات الموضوع عدة منظورات تقليدية يتكرر ذكرها حين بحث مسألة السواء واللاسواء. وهي تتراوح ما بين المنظور التصنيفي الطبي العقلي، والمنظور المثالي النمائي، مروراً بكل من المنظورين الإحصائي والثقافي. كل من هذه المنظورات يطرح مشكلات خاصة به، بحيث يخرج الدارس من استعراض مجملها بالعديد من التساؤلات، أكثر مما يحصل على أجوبة قاطعة. ذلك هو شأن الصحة النفسية في تنوعها وتعدد أحوالها ودرجاتها وتجلياتها، وتحولاتها.

1 - المنظور الطبي العقلي (الصحي):

نحن هنا بصدد التفريق التقليدي ما بين المرض العقلي أو النفسي، أو الجنون من جانب، وبين حالات الناس العاديين من جانب آخر. وهو ذاته التصنيف التقليدي بين الجنون والعقل. فالسواء يحدد هنا من خلال غياب الإصابة، أكثر مما يتحدد بخصائص إيجابية. وبالتالي كل غياب للاضطراب القابل للتشخيص الطبي العقلي على اختلاف مناهجه ومذاهبه هو حالة سواه. والصحة هي مجرد غياب أي من الأمراض المعروفة الداخلة في الفئات المرضية. وعليه فالسواء هو حالة النشاط الوظيفي المعقول.

على أن الاختصاصيين يجمعون على صعوبة الاقتدار على هذا المنظور المرضي الذي كان يعتمد القانون الجنائي تقليدياً. فلقد كان يتبع على القضاء بمساعدة الاستشارة الطبية العقلية حسم مسألة المسؤولية الجنائية: هل المتهم مريض عقلي بشكل صريح وبالتالي يعفى من المسؤولية ويودع، إذا ثبتت إدانته، في مصح عقلي،

أم أنه غير مريض وبالتالي فهو مسؤول؟ إلا أن هذه القطعية ذاتها لم يعد معنوي بها في القوانين الجنائية في البلاد المتقدمة على هذا الصعيد. ذلك أن المسؤولية أصبحت بذاتها درجات: عادبة كاملة، مضاعفة، أو مخففة تبعاً للحالة النفسية للجاني كما يحدده الفحص النفسي. هذا الفحص لم يعد يقتصر على التشخيص الطبي العقلي القاطع، بل أصبح يهتم بدراسة ديناميات الشخصية وتقدير عوامل الاضطراب والعافية فيها، تحديداً لدرجة المسؤولية من جانب، وإمكانية التأهيل من الجانب الآخر.

ومجمل القول إن الاتجاه الحديث، كما سبقت الإشارة إليه في الفصل السابق، ينظر إلى السواء واللاسواء باعتبارهما يتدرجان بانتظام على مدرج يتراوح ما بين أقصى درجات المرض (تفكك الشخصية والانفصال عن الواقع) وأقصى درجات الصحة النمائية. وكل شخص على هذا الصعيد يتميز بدرجات من الصحة والاضطراب، والسواء واللاسواء. فحتى المريض الصريح لا يزال يحمل أوجه عافية هي التي تسمح بإمكانية العلاج والتحسن. بينما الحالة النموذجية من السوء لا تخلو أبداً من جوانب مازمية وصراعات واضطرابات تتفاوت في شدتها، ومدى إعاقتها للنشاط المعافي.

وفي أقصى سلم السوء تقع بالطبع حالات الصحة النفسية النمائية الفاعلة بكامل طاقاتها والمنخرطة في تحقيق مشروعها الوجودي. وهذه تظل أقرب إلى الطوباوية منها إلى الواقعية: الصحة بما هي حالة نموذجية ت نحو نحو التحقق.

2 - المنظور الإحصائي :

يقوم على اعتبار أن السوء هو الحالة المتوسطة بناء للتوزيع الاعتدالي :
Normality as average

وكما هو معروف يفترض هذا المفهوم الإحصائي بأن الناس في أي مجموعة بشرية يتوزعون إحصائياً تبعاً للشكل الجرسى في مختلف الصفات والخصائص، ومنها السوء. يقع 68٪ من السكان في الوسط. ويتوزع الـ 32٪ الباقون إلى قسمين متساوين: القسم الأول في المنحنى هو الأدنى الذي يشمل الحالات المرضية الصريحة، وحالات التخلف، بينما يشمل القسم الثاني العناصر التي تفوق المتوسط وتدخل في فئة التميز في الخصائص. وتزداد حدة المرض، أو التميز ويقل العدد كلما تحركتنا إلى طرف المنحنى. وعليه تكون الفتنة الوسطى الشائعة هي المعبرة عن السوء بالمعنى الاعتيادي حيث يتشابه الناس في خصائصهم ومستوى نشاطهم الوظيفي.

ويقترب هذا المفهوم من أحد المعانٰي اللغوية لكلمة سواء العربـة: الحالة الوسطـية والتشابـه.

إلا أن المفهـوم الإحصـائي رغم ذيـوع صـيته وشـيع استـخدامـه في الأبحـاث، يـطرح إشكـالـات هـامة تـجعل مـنه حـالة لا وـاقـعـية ولا مـوضـوعـية.

التوزـيع الاعـتدـالي يـساـوى بيـن السـوـاء باـعتـبارـه الحـالة الوـسـطـية والـرـدـاءـة Mediocrity المـقـنـقرـة إـلـى التـعـيزـ. إنـنا بـصـدد النـاس العـادـيين ذـوـيـ اللـون الرـمـاديـ الذـين يـعيشـون وجـودـاً شـبـه مـغـفلـ، بل وـحتـى قـطـيعـي خـالـ من الأـصـالـة والتـفـرـدـ والـفـاعـلـيـةـ التي تـميزـ الصـحةـ النـفـسـيـةـ بـالـمعـنىـ الطـبـاوـيـ.

على أن الأـخـطـرـ في المـوـضـوعـ هو لـوـاقـعـيـةـ هـذاـ التـصـنـيفـ. فـالـتـوزـيعـ الـاعـتدـالـيـ ما هو إـلـا عمـلـيـةـ تـسوـيـةـ إـحـصـائـيـةـ لا تـعـكـسـ الواقعـ الذـيـ لاـ يـتـضـمـنـ مـوـضـوعـيـاـ تـوزـيعـاـ اـعـتـدـالـيـاـ لـلـسـكـانـ فـيـ أـيـ مـنـ الـخـصـائـصـ الـمـدـرـوـسـةـ. إـنـهـ يـقـفـزـ فـوقـ التـفاـوتـاتـ وـالـتـبـاـيـنـاتـ وـالـانـقـسـامـ الـفـعـلـيـ لـلـسـكـانـ إـلـىـ فـنـاتـ فـرـعـيـةـ، لـيـسـ مـنـ الـمـوـضـوعـيـ استـخـرـاجـ مـتوـسـطـاتـ لـهـاـ، وـتـرـتـيبـهاـ بـشـكـلـ مـتـدـرـجـ وـمـسـتـمـرـ. التـوزـيعـ السـكـانـيـ فـيـ الـوـاقـعـ الـمـعـاـشـ يـتـضـمـنـ انـقـطـاعـاتـ بـيـنـ فـنـاتـ فـرـعـيـةـ تـجـعـلـ خـصـائـصـهاـ مـخـلـفـةـ نـوـعـيـاـ إـلـىـ الـحدـ الذـيـ لاـ يـبـعـدـ حـقـاـ تـرـتـيبـهاـ بـشـكـلـ مـتـدـرـجـ. وـمـاـ الـلـجوـءـ الشـائـعـ إـلـىـ هـذـاـ التـوزـيعـ فـيـ الـأـبـاحـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـنـفـسـيـةـ، سـوـىـ رـكـونـ إـلـىـ السـهـولـةـ الـإـجـراـئـيـةـ. وـتـكـمـنـ الـخـطـورـةـ عـلـىـ هـذـاـ المـسـتـوـىـ فـيـ تـحـوـيرـ الـوـاقـعـ أـحـيـاـنـاـ وـلـيـ خـصـائـصـهـ وـمـلـامـحـهـ كـيـ يـدـخـلـ ضـمـنـ قـالـبـ التـوزـيعـ الـاعـتدـالـيـ الذـيـ يـسـهـلـ مـعـالـجـتـهـ إـحـصـائـيـاـ. إـنـاـ هـنـاـ، وـفـيـ أـحـيـاـنـ كـثـيرـةـ نـصـحـيـ بـالـوـاقـعـ وـخـصـائـصـهـ خـدـمـةـ لـلـتـمـاسـكـ الـمـنـطـقـيـ الذـيـ يـحـكـمـ الـبـحـثـ الـعـلـمـيـ. وـيـتـحـولـ الـأـمـرـ أـحـيـاـنـاـ إـلـىـ تـحـوـيرـ مـقـصـدـ لـلـوـاقـعـ كـيـ يـعـادـ تـشـكـيلـهـ اـعـتـدـالـيـاـ عـلـىـ اـعـتـبارـ أـنـ ذـلـكـ هـوـ الـحـالـةـ التـيـ يـجـبـ أـنـ تـكـونـ عـلـيـهـاـ الـأـمـرـ. هـذـاـ مـاـ يـتـكـرـرـ حـدـوـثـهـ فـيـ الـمـعـالـجـةـ إـحـصـائـيـةـ لـتـنـائـجـ التـحـصـيلـ الـدـرـاسـيـ، تـجـبـنـاـ لـلـمـسـاءـلـةـ وـإـقـفـالـاـ لـبـابـ الـمـحـاـسـبـةـ، وـدـخـلـاـ فـيـ حـالـةـ السـوـاءـ التـيـ يـفـتـرـضـ أـنـ تـمـيـزـ هـذـهـ التـنـائـجـ. وـتـكـمـنـ الـقـضـيـةـ الـأـكـثـرـ جـديـةـ فـيـ ذـلـكـ كـلـهـ فـيـ التـسـتـرـ عـلـىـ السـبـبـيـةـ الـمـسـؤـلـةـ عـنـ الفـرـوـقـ بـيـنـ الشـرـائـحـ السـكـانـيـةـ. فـإـذـاـ كـانـ التـوزـيعـ الـاعـتدـالـيـ هـوـ الـمـمـثـلـ لـطـبـيـعـةـ الـأـمـرـ، لـاـ مـجـالـ بـعـدهـاـ لـتـسـاؤـلـ حـولـ الإـشـكـالـاتـ وـحـالـاتـ الـغـبـنـ وـالـتـنـاقـضـاتـ وـالـتـبـاـيـنـاتـ. هـذـهـ كـلـهـ تـطـمـسـ فـيـ التـوزـيعـ الـاعـتدـالـيـ الذـيـ يـقـومـ عـلـىـ اـنـفـرـاضـ تـعـبـيرـهـ عـنـ طـبـيـعـةـ الـوـاقـعـ الـبـشـريـ. وـنـطـرـحـ هـذـهـ الـمـسـأـلـةـ بـحـدـةـ خـاصـةـ فـيـ التـرـبـيـةـ وـالـتـحـصـيلـ، كـمـاـ نـطـرـحـ أـيـضاـ عـلـىـ مـسـتـوـىـ الصـحـةـ وـالـمـرـضـ وـمـاـ وـرـاءـهـماـ مـنـ أـسـبـابـ.

وإذا كان العادي الشائع هو الذي يمثل حالة السواء، فلا بد من الحذر من الصحة - القناع التي تكثر في هذا الاعتيادي. فهل نحن بإزاء حالات سوء حقيقى أم بإزاء حالات اضطرابات كامنة؟ وهل الصحة - القناع هي حالة سوء حقاً، أم هي حالة لا سوء مؤجل، وممكן الظهور في أي ظروف ضاغطة؟ أسئلة يتبعها أن تظل مفتوحة للنقاش والتفكير.

3 - المنظور الثقافي في السواء واللاسواء:

طالما أن السواء واللاسواء معياريان في الأساس فهما يحيلان بالضرورة إلى المرجعية الثقافية. لقد كان الحال هكذا على الدوام زمانياً (عبر مراحل التاريخ)، ومكانياً باختلاف الثقافات. فكما أن لكل زمان نموذجه في السواء واللاسواء، وما يعتبر صحة أو مرضًا، كذلك فإن لكل ثقافة نموذجها في السواء والصحة واللاسواء والمرض. والأمور قابلة بالتالي للتحول. مما يعتبر في مجتمع ما في فترة ما سوية أو لا سوية قد يتحول إلى عكسه. والشواهد على ذلك كثيرة. كذلك فإن لكل ثقافة نسبيتها وبالتالي معاييرها الخاصة في السواء واللاسواء. السواء هو إذاً، وإلى حد ما تركيب ثقافي يرتكز على التوافق الاجتماعي أو المعايير الاجتماعية. وهي معايير متغيرة طالما أن الثقافات تتباين، وأن نفس المجتمع متتحول في اتجاه أو آخر تبعاً لحركة التاريخ.

وعليه تكمن المعيارية في السؤال: «ما هو سوء، بالنسبة لمن؟» What is Normal for whom? وهو سؤال إيكولوجي - سياسي في الآن عينه. أما على الصعيد الإيكولوجي فإن المتغيرات الفاعلة فيه تضغط باتجاه تنمية أشكال ثقافية تشكل السلوك بدورها. (MARSHALL H. SEGALL and als, 1990) وتعني الإيكولوجي أي خليط من الشروط الطبيعية التي تحدد الوجود، وخصوصاً نظام إنتاج الغذاء، وإمكانيات الحفاظ على الحياة (المناخ، مصادر المياه، الموارد الأولية، التضاريس إلخ...).

الإيكولوجي يدفع الكائن باتجاه التكيف كي يتلاءم معه، Accommodation مثل التلاويم لنمط العيش في الصحراء، أو البلاد البحيرية أو الجبلية. تحديد الوجود وأمكاناته يولد الثقافة التي تشكل السلوك الملائم لشروط هذا الوجود. هذا التلاويم هو السوء، وما عداه فيعتبر لا سوي لأنه يهدى إلى تهديد الوجود والبقاء. إذ هناك قوى في أي بيئة تغلب بروز أو بقاء أنظمة معينة من القرابة والإنتاج وال العلاقات والتنشئة على

ما عدتها. إنها تولد وبشكل انتقائي نظماً تكيفية. والسواء هو وبالتالي ما يتلاءم مع هذه النظم. السواء هو ما يتلاءم مع نظم الإنتاج والقرابة والتفاعل. واللاسواء هو ما يخرج عنها. وتتكفل عمليات التنشئة بتشكيل هذا السلوك السوي المتلائم عند الغالبية من المتمتنين إلى هذه النظم.

على أن هذا التلازم ليس تكيفاً سلبياً عند الإنسان، كما هو حال بقية الأجناس الحية التي تتأقلم مع بيئتها في غذائها وسلوكها ودورة حياتها، كما في خصائصها المورفولوجية. الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يتآقلم بشكل نشط. ومن ذلك فهو إنسان حضاري يتدخل في نظامه الإيكولوجي ويطروره في وتأثير متفاوتة السرعة. ولقد أدى التطور التكنولوجي الراهن وما رافقه من تطور ثقافي إلى التحكم المتزايد بالإيكولوجيا. حتى أنه يجوز القول إن التكنولوجيا قد حررت الإنسان من الإيكولوجيا. وبالتالي انطلق الإنسان في مغامراته المذهلة في تطورها وتحولاتها. ومعه تكسرت إلى حد بعيد معايير السواء (بمعنى التأقلم). ودخلت في طور التحول المتتسارع بدورها. وما التحول من منظور التكيف السلبي للبيئة والثقافة الذي شاع لقرون طويلة، إلى منظور المبادرة والبناء والنمو والتغير؛ إلا تعبيراً عن هذه الحالة. هذا التحكم التقني الهائل بالإيكولوجيا وتحرير الإنسان منها، بدأ يولد إيكولوجية جديدة تحمل تحدياتها الكبرى المعروفة (هدر الموارد، وصول الكثرة الأرضية إلى حدود طاقة احتمال التلوث) في نفس الوقت الذي حرر الإنسان من قيود الزمان والمكان، وجعل الكون مجرد فضاء تواصل الكتروني. السواء واللاسواء ومعاييرهما راهناً لا يكادان يمتان إذاً بصلة إلى ما أفرتها البشرية في الأطوار الحضارية السابقة. وسيكون لنا وقفة مطولة عند قضية الصحة النفسية ومقوماتها في عصر العولمة التي تعبّر عن هذه التحولات الإيكولوجية، وعلاقات الإنسان الجديدة بمحيطة.

نعود إلى المسألة الثقافية، وإلى السؤال المعياري: السواء بالنسبة لمن؟ وهو ما يطرح مباشرة مسألة السلطات المجتمعية، على اختلاف مراتبها: سلطة الحكم ونظمها، وسلطات قوى الضبط والتوجيه والضغط والتحبيب في المجتمع المتمثل بشبكة المؤسسات الفاعلة والمرجعية. السواء واللاسواء لا يتحددان في الفراغ، بل من خلال هذه المرجعيات (دينية، سياسية، إنتاجية، قرائية، تربوية، مراكز قوى...) في تلاقيتها وتصارعها. عليه مما يعتبر سوياً (مرغوباً ومطلوباً أو مفروضاً) بالنسبة لبعضها يتلاقى مع يعتبر كذلك بالنسبة لبعضها الآخر، كما يتعارض مع سواها. ولذلك فليس هناك من ما معايير سواه موحدة حتى في المجتمع الواحد، إلا في حالات المجتمعات

السكنوية المغلقة وصغريرة الحجم. هذا التنوع والتعارض في معايير السواء في المجتمع الواحد هو أحد عوامل ديناميته وحيويته، وعوامل صراعاته وتناقضاته وانعكاساتها على الصحة النفسية الفردية.

وكما هو شأن التكيف للنظام الإيكولوجي، كذلك هو حال التكيف للنظام الاجتماعية وثقافاتها المميزة. إلا أن تنوع التكيف على هذا الصعيد الأخير أبقى وأعقد بما لا يقاس. لقد طرح مفهوم التكيف كأحد معايير السواء الأساسية، لفترة من الزمن. ثم أخذت الأصوات تتعالى برفض الربط ما بين التكيف الانقيادي للنظام الاجتماعي والسواء. ذلك أن بعض هذه النظم أو بعض مكوناتها على الأقل ليست معافاة بالأصل. وبالتالي تحتاج إلى تغيير مما يجعل سلوكيات رفضها والخروج عليها وصولاً إلى تغييرها هي السلوكيات السوية.

والأمثلة لا تحصى على هذه القضية: رفض القيم والعادات المعروفة لحركة المجتمع ونمائه، في المجتمعات التقليدية، كما رفض الهرر والتلوث والتخييب اللامسؤول لبيئة الكون جرياً وراء الربح الآني في مجتمعات ما بعد الحداثة.

ولا بد من الإشارة بهذا الصدد إلى أن مفهوم التكيف هو أمريكي بامتياز (OFFER and als, 1984). فكثير جداً، من العلماء تحدثوا عن التكيف الذي أصبح مفهوماً مركزياً في التحليل النفسي وسيكولوجية الأنما (هارتمن بعد نزوحه إلى أميركا). إنه تعبير عن المشروع الأميركي الكبير في صهر كل الجماعات المهاجرة في بيته العالم الجديد ومعاييره ونظام قيمه. الطموح الأميركي تمثل عندها في غاية «البناء الصاهري» Melting pot الذي تمثله أرض الميعاد والفرص الأمريكية.

كل سيكولوجية الأنما التي طورها هارتمن تضع التكيف هدفاً أكبر لها. كذلك فإن القيم الكامنة وراء فكرة أريكسون حول العالم الجديد وتصوره للتدريب المثالي للتكيف كلها أميركية تمثل قيم الولايات المتحدة: أرض الفرص اللامحدودة حيث التقدم على سلم الارتفاع الاقتصادي - الاجتماعي يحتل مرتبة الغاية الكبرى (OFFER, 1984, pp 413 - 412).

عمارة أريكسون في مهام النمو في مختلف مراحل الحياة لا تعدو كونها تعبيراً وتلخصاً لمخطط الشخصية وحياتها المرغوبة والمطلوبة للنجاح الأميركي. كذلك هو الحال مع روجرز وماسلو وإنجازية الإنسان وافتقاره وتحقيقه لنذاته. أما سكرن فهو يقدم التكيف مجردًا من شكله المجمل وجودياً الذي قال به علماء النفس الأميركيان

الآخرون. لقد كان صريحاً لحد الجرأة حين سخر من الكرامة والحرية ونادي بتكنولوجيا السلوك الإنساني المتمثلة بتعزيز السلوكيات المرغوبة، وإطفاء السلوكيات غير المرغوبة، وتعلم السلوكيات التكيفية الجديدة. إنما المرغوب وغير المرغوب بالنسبة لمن؟ لأي معايير وأي نظام قيم؟ يجيب سكرر بالقول إنها قيم ومعايير الفاعلية، والتحكم في البيئة.

يتلاقى هذا المنظور الأميركي تماماً في الهدف، ولو اختلف في المضمون، مع منظورات المجتمعات التقليدية، من مثل المجتمعات القبلية. هنا يحتل التكيف للقبيلة ومعاييرها وسلوكياتها ومراتبها وتفاعلاتها المعيار الأساسي في الأهلية (أي السواء والرشد والمسؤولية والمكانة) لعضويتها. ومن لا يتكيف فهو الفضال والمارق الذي ينذر ويحرم. وقد يطرد أو يقضى عليه، إذا لم يتم إخضاعه قسراً.

ومع التحولات التكنولوجية وتصاعد حدة التنافس بين الدول الصناعية المتقدمة رأينا تغيراً في التركيز من التكيف والدخول في القوالب المجتمعية، إلى التفرد والتميز الضروريين للإبداع باعتباره من حيث التعريف تفكيراً مفارقًا وخروجاً عن المألوف في إدراك العلاقات بين الأشياء. وهكذا برزت الحركات التي تشجع على المبادرة والمغامرة والانطلاق نحو استكشاف المجهول في العلم وتصنيع أنكارة. وهكذا أصبح نموذج الأسواء هو تلك القلة المتميزة التي تنخرط في مغامرة العقل بدون حدود كي تأتي بغیر المسبوق من الأفكار التي وحدتها تؤمن قصب السبق في إنتاج التكنولوجيا المتقدمة. ومع هذا التحول دخل السواء في البعد الطبوغرافي الذي يتجاوز العادي والشائع. ولا زال السجل مفتوحاً على كل الاحتمالات الممكنة في المنظور والمرجعية المعيارية والقيمية تبعاً لتسارع التحولات الاجتماعية، والتوجهات التي مستخدماها.

4 - منظورات أخرى:

إضافة إلى المنظورات الثلاثة السابقة تتضمن الأدبيات العديد جداً من الصياغات للسواء واللاسواء، تبعاً لمنظلمات مختلف الاختصاصيين من ناحية، ومختلف النظريات التي قدمت تعريفها وتحديدها للصحة النفسية من جانب آخر. ويكتفي لذلك الرجوع إلى الفصل السابق كي نتحقق من أن كل الصيغ المقدمة عن الصحة النفسية وخصائصها هي في الآن عينه تحديد للسواء واللاسواء من منظور ما. وبالتالي يجد الدارس المتخصص ذاته في بحثه لمسألة السواء واللاسواء يزاوج نفس النوع الذي يفلت

من التحديد القاطع، والتعريف الجامع المانع. فنحن ب فإزاء قضية متغيرة ومتحولة وحمالة أوجه، تبعاً لتنوع وتعدد المرجعيات التي تحدها: مرضياً، ثقافياً، إحصائياً، مثاباً طوباوياً، ومستقبلياً.

5 - وجهة نظر أولية:

نرى من وجهة نظرنا أن **السواء واللاسواء** ليسا حالة وحيدة بل هما يتدرجان على مدرج يبتدئ من أشد حالات المرض وينتهي بأشد حالات التميز في **السواء الريادي** المجدُّد. نلتقي من هذه الناحية مع المنظور المرضي، ومع المنظور الإحصائي. إلا أننا نذهب إلى القول بمرتبية للسواء. فالفارق ليست في الدرجة فقط كما يذهب إليه هذان المنظوران، بل في النوعية. فهناك سواء عادي باهت، غفل هو ما أطلق عليه تسمية «الرداة». وهناك **السواء المتميز والأخلاق النشط جداً في تكيفه وتوافقه وتفاعلاته مع المحيط الإيكولوجي والاجتماعي**. وهذا لا يستويان بالطبع. **السواء العادي** هو سواء الحد الأدنى الذي يصلح في التشخيص الطبي العقلاني. أما **السواء المجدد** الأخلاق النشط فهو الذي يمثل حالة النظام الحيوي المفتوح الذي ينمو ويعتنى على الدوام من خلال فعله التغييري في محيطه باتجاه بنائي، يرتقي به نوعياً.

كذلك هو حال **السواسية والتشابه والاعتدال والكثرة والاستقامة**. كلها تشكل حالات سواء الحد الأدنى. بينما أن معنى بلوغ كمال العقل والخلق الذي يشير إليه المصطلح العربي هو الأقرب إلى منظور **السواء المتميز**. ولو أننا نختلف مع هذا المعنى لجهة ما يحمله من دلالة الانغلاق وإغفال الدائرة التي تتضمنها كلمة اكمال. فالمشروع الوجودي بالمنظور الذي نرجحه مفتوح النهاية، متتجاوز لذاته على الدوام. وليس هناك حالة اكتمال نهائي في الواقع طالما استمرت الحياة.

وجهة النظر التي نقول بها، تتحوّل كما هو واضح منحى طوباوياً، وتدخل ضمن نفس المنظور الذي يتلامم وحده مع التوجهات المستقبلية في تحدياتها ومتطلباتها وفرصها.

إن **السواء واللاسواء** ينصبان على المستوى السلوكي أساساً (**السلوك السوي**) في مقابل مفهوم الصحة والمرض الأكثر شمولاً ودينامية. على هذا المستوى السلوكي يمكن تلخيص حالة **السواء الفاعلة والمتميزة بالسلوك الإيجابي**. الإيجابية تشكل خاصية أساسية للسواء، وذلك على عكس **اللاسواء** الذي يتصف بالسلبية والعجز والجمود والواقع في الدفاعات المرضية، أو بالجنوح. ولا تعني الإيجابية المواقف

المسايرة بالضرورة، كما يوحى به الاستخدام الشائع للكلمة. بل تعني تحديداً القدرة على السلوك الذي يوفر الإرضاءات الداخلية ويحقق انطلاق الإمكانيات ونموها، كما يتفاعل بشكل نشط تغييري بنائي مع المحيط. كذلك هو شأن السلوك الإيجابي في التفاعلات وال العلاقات والموافق. لا يقتصر السلوك الإيجابي على الموافقة والمسايرة إذا رغم أهميتها في العديد من الحالات، بل هو ينشط أساساً في المواجهات والمجابهات والصراعات وتحويلها في اتجاه بناء ينمّي الذات في إمكاناتها وفرصها، كما ينمّي نوعية الحياة.

يتماشى هذا المنظور مع اتجاه معاصر في علم النفس يعرف تباعداً متزايداً ويتخذ تسمية «علم النفس الإيجابي» Positive psychology. وهو يهتم أساساً بـ«الإمكانات الإنسانية» Empowerment في ممارساته وتفاعلاته وموافقه واتماماته، وصولاً إلى بناء نوعية حياة متطورة على الدوام، مما يشكل أحد الأهداف الكبرى للتنمية المستدامة.

قبل الانتهاء من هذا النقاش والطرح يتعين التأكيد على أن الملف لا بد أن يظل مفتوحاً بما يتمشى مع افتتاح آفاق المستقبل ذاتها. لقد حدد الغرب الصناعي مشروعه حضارياً لكيانه ووضع له الفلسفات والأطر والمعايير وحدد السياسات والتوجهات والممارسات. وكل ما قدمنا له من كلام في الصحة النفسية والسواء واللاسواء لا يعدو كونه يخدم هذا المشروع. ويتبعنا نحن من جانبنا أن ننظر في أمرنا وكياننا وتوجهاتنا الحاضرة والمستقبلية، ونرى ما هي أفضل فرص تعاملنا مع هذه المنظفات في الصحة والسواء اقتباساً وتوطيناً واستخداماً. كما يتبعنا أن نرى ما هو إسهامنا الأصيل الممكن على هذا الصعيد بما يخدم احتياجاتنا ومشروعنا الكياني ويفيد الآخرين. وهي بالطبع مهمة عامة تتجاوز أي جهد فردي.

ثالثاً - التشخيص العيادي للسواء واللاسواء:

بعد هذا النقاش المستفيض والمتسائل والمفتوح لقضايا السواء واللاسواء نعود لبحث مسألة إجرائية ضرورية، خصوصاً حين تكون بصدده صحة الطفل النفسية، وتشخيص حالة السوء واللاسواء على مستوى سلوكه، أو على مستوى شخصيته بكاملها. وهو من الضرورات التي تملّيها واجبات الرعاية والتدخل المبكر، وتحديد نوعه ومقداره وتوقيته. نحن هنا بزايا مسألة الوقاية والعلاج. إذ كلما بثثنا في تشخيص الحاجة إلى التدخل ونوعه، زادت فرص النجاح، وخصوصاً في حالة الأطفال. كما أن

علينا أن نكون على شيء من الثقة فيما نتعامل معه من سلوكيات وتجليات شخصية. فلا بالغ في الاستهانة ببعض المؤشرات التي قد تذر بتطورات سلبية غير معافاة لا يجوز تركها تتفاقم. ولا بالغ في الهوا جس المرضية، فنعتبر اضطراباً أموراً ومؤشرات لا تعدو كونها من ظواهر النمو المعافي في تقلباته وتذبذباته المعروفة.

رغم تعدد النماذج على هذا الصعيد، إلا أنها سنتصر على عرض اثنين منها يمكن أن يمثلما عدّاهما: النموذج السلوكي، والنماذج السيكودينامي:

1 – النموذج السلوكي :

قدمت لنا نظرية سكرن في الإشراط الإجرائي أربعة معايير عملية وسهلة التطبيق في تحديد السوء واللاسوء في سلوك الطفل. ومن المعروف تماماً أن السلوكية لا تهتم بغير السلوك القابل للملاحظة والقياس في سوانه أو لا سوانه. فهي لا تشغله بالشخصية وبنيتها ودوافعها ودينامياتها بل تكرس اهتمامها إلى السلوك باعتباره متعلماً بتأثير من المحيط. فالسلوك السوي، كما السلوك اللاسوسي هما متعلمان: الطفل يتعلم الشجاعة والتعاون، كما يتعلم الخوف والأثانية، وهكذا. وإذا كان الأمر كذلك فما علينا إلا أن نتدخل لتعزيز السلوك السوي (أو المرغوب)، أو لتعديل السلوك اللاسوسي (أو غير المرغوب)، على اعتبار أن المرغوب هو ما يضمن حسن التوافق مع المحيط والعكس صحيح. وعليه فإنه يتعمّن الحكم على السلوك غير المرغوب الذي يتطلب تدخلاً لإطفائه وتعلم سلوكيات بديلة مكانه، من خلال مؤشرات، أو محكمات تجريبية قابلة للملاحظة والقياس: تكرار السلوك، شدته، مدة، وتلاوته مع الموقف. وكلما تكرر حدوث هذه المؤشرات كان السلوك أكثر اضطراباً وأشد حاجة للتدخل (جمال الخطيب، 1995).

1.1. تكرار السلوك: لا بد للسلوك غير المرغوب أن يتكرر بوتيرة تزيد بوضوح عن معدلات ظهوره في الحالات العادبة عند الأطفال الأسواء. فلا تحكم على سلوك ما بأنه عدواني، أو قلق، أو مخرب إلخ... من مجرد حدوثه بشكل عابر، أو كرد فعل على مثيرات تستدعي فعلاً هذا السلوك. كل الأطفال يظهرون عدوانية أو خوفاً، يكذبون، أو يسرقون. إنما لا بد أن يتكرر هذا السلوك بمعدلات تفوق المألوف، وفي غياب المثيرات التي تثيرها في العادة. فمثلاً كل الأطفال يتشتت انتباهم خلال الدرس أو يظهرون نشاطاً زائداً إذا كان هناك ما يثير هذه السلوكيات. إلا أن الطفل الذي يتكرر تشتت انتباهه عدة مرات، أو يظهر سلوكيات عدم استقرار في مكانه عدة

مرات خلال الدرس الواحد يلفت النظر إلى احتمال وجود اضطراب سلوكي لديه على هذا الصعيد. وهنا يتغير أن يخضع لفترة ملاحظة تمتد إلى عدة أيام، وفي دروس ووضعيات مختلفة. فإذا تكرر هذا السلوك بشكل واضح كنا بيازء حالة لا سوانة.

وفي المقابل فإن غياب الاستجابات المألوفة لبعض المثيرات تشكل مؤشراً على سلوك لا سوي أيضاً. والطفل الذي لا يبدر عنه أي سلوك عدواني، أو أي هياج أو تشتت لانتباه رغم أن الموقف قد يستدعي مثل هذه الاستجابات هو أيضاً يعاني من سلوك لا سوي: قد يعاني من ضبط مفرط، أو صدود معينة تعلمها من البيئة.

2.1. مدة استمرار السلوك: لا يكفي تكرار السلوك للحكم اليقيني على لا سوانة. بل لا بد من ملاحظة وقياس مدة استمرار السلوك. فكل الأطفال يخالفون، أو يثورون، أو يتشتت انتباهم. إلا أن سلوكهم يبقى متناسباً مع الموقف. أما إذا استمرت الاستجابة بالخرف أو الهياج لفترة طويلة، حتى بعد زوال الموقف تكون بصدده سلوك لا سوي. فالطفل قد يستجيب بالبكاء للتوجيه مثلاً. إلا أنه سرعان ما يهدأ ويعاود نشاطه بعد فترة معقولة. أما إذا استمر في البكاء لساعات واستعصى على الاسترضاء وتطيب الخاطر فإننا نكون بصدده سلوك غير سوي. كذلك قد يتشارجر طفلان لأمر ما. إلا أنهما يتصالحان بعد ذلك تلقائياً أو نتيجة لإصلاح ذات البين. أما إذا استمر الطفل على عدائه، ولم يقل الصفع والمصالحة أو النسيان فإننا نكون بصدده سلوك غير سوي. كذلك هو الحال بالنسبة لبلل الفراش مثلاً. فإذا لم يتوصل الطفل إلى حالة الجفاف رغم بلوغه السن الملائمة لذلك، أو هو عاد إلى بلل الفراش تحت تأثير ظروف ضاغطة إنما عابرة، واستمر على ذلك بعد زوال تلك الظروف فإننا نكون بصدده سلوك غير سوي.

3.1. شدة السلوك: يضاف إلى ما سبق مؤشر شدة الاستجابة أو ردة الفعل على مثير معين. في الحالات السوية تتناسب شدة الاستجابة مع قوة المثير بشكل عام، على تفاوت في ذلك ضمن حدود من حالة إلى أخرى.

أما إذا لم يكن هناك تناسب مطلقاً ما بين المثير والاستجابة فإننا نكون بصدده سلوك لا سوي. من الطبيعي أن يستجيب المرء بالخوف، أو الضيق، أو القلق لمثير يحمل شيئاً من الإزعاج أو التهديد. أما الاستجابة بالذعر لأمر تافه فهو سلوك لا سوي. كذلك هو الحال بالنسبة للسلوك العدواني؛ ففي الحالات العادبة تكون الاستجابة العدوانية متناسبة في شدتها مع المثير. أما أن يستجيب الإنسان برد فعل

عدواني خطير أو شديد جداً كالاعتداء الجسدي الشديد على استفزاز لفظي بسيط فذلك سلوك غير سوي. وبالمقابل فإن انعدام الاستجابة كلياً لمثير يستدعي رد فعل معين هو سلوك لا سوي.

4.1. تلاؤم الاستجابة: يقصد بالتلاؤم أحد أمرين: إما الاستجابة على مثير ما بسلوك من نفس نوعه، أو الكفاءة التكيفية للوضعية. فالضحك لدعابة أو نكتة، والحزن لخبر مؤلم، والقلق لأمر مهدد استجابات سوية. أما انعدام الاستجابة لهذه المثيرات في حالة من التبلد فهي سلوكيات غير سوية، وكذلك الاستجابة بالسلوك النقيض كالغضب الشديد لدعابة أو نكتة وجهت للشخص في حالة مزاح. ويشير هذا النوع من انعدام التلاؤم إلى حالة مرضية ملفتة للنظر عموماً. كذلك الأمر في حالة صدور استجابات فجائية (خوف، قلق، عدوان...). بدون مثير يستدعي صدورها عبر عن سلوك لا سوي ذي طابع مرضي عموماً.

أما الكفاءة التكيفية فيقصد بها مهارات التعامل مع الوضعيات الحياتية التي يفترض أن تكون المرحلة العمرية التي وصل إليها الطفل تؤهله للقيام بها بنجاح. من مثل ظهور الكلام بعد سن الثانية والقدرة الواضحة على التعبير المترابط والواضح بعد الرابعة، والوصول إلى النظافة وضبط وظائف الإخراج بعد سن الثالثة، والقدرة على الاستقلال النسبي في القيام بالشؤون الذاتية من مأكل ومشرب وملبس بعد سن الخامسة وهكذا.. فإذا لم يتمكن الطفل من المهارات السلوكية الخاصة بسن وجنسه تكون بقصد سلوكيات لا سوية.

وبالطبع لا بد في تحديد السلوك السوي أو اللاسوبي منأخذ هذه المحركات الأربعية بعين الاعتبار. فكلما كنا بقصد أكثر من محك واحد منها في حالة سلوك معين تكون درجة اللاسواء أشد. فمثلاً إذا اتسم سلوك ما بالتكرار والاستمرارية وكانت الاستجابات على درجة من الشدة تفوق ما يقتضيه المثير من رد فعل تكون بإزاء سلوك أكثر اضطراباً.

تكمّن قيمة هذه المحركات في طابعها العملي المحسوس القابل للملاحظة والقياس الموضوعيين من قبل أكثر من دارس. وهذا هو ما تنصّح به هذه المدرسة عموماً: قيام أكثر من ملاحظ بمتابعة السلوك وتدوين تكراره وشدة ومدته، وتلاؤمه مع الوضعية، والمقارنة بين النتائج. فإذا وجدت درجة معقولة من التطابق بين الملاحظة كنا بقصد سلوك لا سوي يقتضي التدخل لتعديلـه.

تمتاز هذه الطريقة السلوكية بالتعامل الموضوعي مع السلوك، حيث أنها تتجنب الأحكام الأخلاقية الواضحة من مثل اتهام الطفل بالسوء أو الفسق، أو انعدام الأخلاق وتعيم الأمر على كيانه كله. إننا بقصد سلوك محدد تم تعلمه في ظروف معينة باتجاه محدد سوي أو لا سوي. التشخيص والتدخل يتبعان كلاهما الأحكام الأخلاقية. وقد تكون هذه هي الميزة الكبرى لهذه المدرسة: إننا نتعامل مع سلوكيات ولا نحكم على أشخاص.

تصلح هذه المحكّات أكثر ما تصلح في الدراسة والتشخيص الأولى لمشاكل الأطفال كي يتضمن التفريق بين السوي واللاسوبي، وتحديد الحاجة إلى التدخل ومدته وكيفيته. إلا أنها تغفل ديناميّات السلوك، وتطمس عوامله المُسيّبة. فالسلوك ليس دائمًا استجابة متعلمة بهذا الشكل الآتي. بل هو لا يعود في الكثير من الحالات أن يكون مجرد عارض ظاهري يحيل إلى مشكلات فعلية تكمن في مواضع أخرى. وبالتالي فلا يمكن على الدوام حشر كل السلوكيات في خانة واحدة هي خانة التعلم على اختلاف مناحيه. السلوك قد يكون لغة تعبر عن صراع أو أزمة في الأسرة. وقد يكون مجرد تعبير بالإنابة عن أزمة في العلاقة الزوجية، أو مأزق نفسي يعاني منه أحد الوالدين: فالطفل المريض هو مندوب أسرة مريضة، والطفل السعيد هو مندوب أسرة سعيدة. وإذا كانت المسألة تعود فعلاً إلى التعلم في بعض الأحيان إلا أنها تتجاوزه بما لا يقاس.

سلوك السرقة مثلاً قد يحمل دلالات عديدة جداً، التعلم واحد منها فقط: السرقة التعويضية، السرقة الانتقامية، السرقة كرد فعل على حرمان عاطفي، السرقة النداء، السرقة من أجل عقاب الذات، السرقة كتعبير عن مغامرة واستكشاف، السرقة النابعة من الحاجة المادية. وبالطبع هناك السرقة من خلال النمذجة السلوكية، والسرقة التي تعزز كسلوك من قبل الآخرين. وكذلك هو الحال بالنسبة للسلوك العدوانى الذي قد يكون متعلماً، كما قد يحمل العديد جداً من الدلالات التي يتبعين استكشافها وتشخيصها ووضع استراتيجية التدخل بناء على معرفة قواها المحركة والأطراف المتدخلة فيها. إن السلوك الإنساني هو من الغنى والتعقيد في دلاته وعوامله بما يتجاوز كثيراً مجرد التعلم بالاقتران أو التعزيز. وعليه يتبعين أن توسع أفق النظرة في الممارسة العيادية. وأن لا نفرض على أنفسنا منظورات أحاديد أياً كانت، طالما أن السلوك الإنساني يفلت من التأثير الحصري والكامل ضمن أي منظور مهما كان نوعه. ولهذا فإن إمكانية الاستفادة من المحكّات السلوكية كبيرة حقاً في الممارسة، إلا

أنها ليست حصرية، وتحتاج إلى استكمالها أو استبدالها بأدوات أخرى تبعاً لتنوع الحالات وفرادتها.

2 - النموذج السيكودينامي:

1.2: الأسس:

إنه ورث نظرية التحليل النفسي وما دخل عليها من تعديلات في أميركا. وكما يدل عليه اسمه فنحن لسنا هنا بقصد سلوكيات منعزلة عن بعضها بعضاً، يفترض أنه قد تم تعلمها كل واحدة مستقلة عن الأخرى، ويتم التدخل لعلاجها على هذا الأساس، بل بقصد منظور دينامي ينطلق من بنية الشخصية الكلية وتقدير القرى المكونة لها المتفاعلة فيما بينها داخلياً، ومع المحيط الأسري والاجتماعي خارجياً. والسلوك هو من هذا المنظور محصلة هذه الحالة المركبة المتفاعلة وغير الشابة. وربما عدم الثبات، خصوصاً في مرحلة الطفولة، من عدم اكتمال البنية النفسية واستقرارها، مما يجعل للمحيط الأسري وزناً هاماً جداً في مآل التفاعل. وكذلك هي غير مستقرة لأن القرى النفسية الداخلية من نزوات ودوافع وحاجات لا زالت في طور النمو والتشكل. وبالتالي فالتوازن الداخلي بينها غير نهائي، بل يخضع للتذبذبات المتنوعة في الدرجة والاتجاه. هناك إذاً بعدان في هذا المنظور يتم بحث النساء واللاسواء استناداً إليهما: البعد التاريخي الذي يمثل حصيلة التجربة الماضية ونوعها، والبعد الأفقي الاجتماعي المتمثل بالتفاعل مع دوائر المحيط المختلفة التي يعيش فيها الطفل وتحرك ضمنها: الأسرة، المدرسة، الحي والجيرة إلخ..

وهكذا يتخذ السلوك منحى مركباً في مصادره وألياته كما في توجهاته. كما أن كل حالة تبقى حالة فريدة بحاجة إلى دراسة شاملة لاستيعاب خصائصها وتقدير مدى سوانحها أو اضطرابها.

ويحذر أصحاب هذا النموذج كثيراً من الركون إلى السلوكيات الظاهرة للطفل والحكم عليه انطلاقاً منها فقط. فقد يكون الظاهر مجرد قناع يخفى مشكلة أو أزمة أو صراعاً في منطقة أخرى من الشخصية، أو في مجال آخر من مجالات تفاعلاته مع محيطه. فالسرقة مثلاً قد تكون نمذجة عائنة لسوء في التنشئة، إلا أنها قد تكون أيضاً مدفوعة بدوافع داخلية ذات منحى تعويضي، أو ندائي، أو انتقامي. إذ من المعروف أن الصراع النفسي قد يزاح في حالات كثيرة من موضعه الأصلي إلى مواضع بديلة:

من مثل الغيرة الأخوية التي تتضمن بالضرورة شحنة قوية من الميول العدوانية التي لا يسمح الأهل بأن تنصب على المولود الجديد. عندها قد تحول العدواية إلى عناصر خارجية (حيوان، دمية، طفل آخر ضعيف ولا يحظى بالحماية). كذلك قد يشير السلوك العدواني الظاهري إلى حالة قلق دفينة، كما يتكرر كثيراً لدى أبناء الأسر المتصدعة. فوراء العنف الظاهري هناك حاجة للدفاع ضد القلق والشعور بالعجز والتعرض للخطر، في نوع من قلب الأدوار، أو لبس جلد التماสح: الطفل الخائف يمثل دور الكائن المخيف بالنسبة لمن هم أضعف منه؛ والطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي يتحول إلى كائن فظ عدواني في محاولة لا واعية لهدنة قلقه. وهكذا فليس من المأمون دوماً الركون للأغراض والسلوكيات الظاهرية في حالة الطفل. وإذا تدخلنا سلوكياً، وكانت الأسباب الدافعة تعود إلى عوامل لم تؤخذ بالاعتبار، فما يحدث هو أن يتعدل السلوك المستهدف، إلا أنها لا نلتقي أن نلاحظ بروز مشكلة بديلة. ذلك أن الأزمات التي لا يتم التصدي لها في مواقعها الفعلية قد تتجلى بأكثر من عارض أو سلوك، أو رد فعل.

هذه قضية أولى يؤكّد عليها السيكوديناميون كثيراً. ويضاف إليها التنبّيـه المشدد على أن الشدة الظاهرة للأعراض قد لا تكون ذات دلالة مرضية بالضرورة. فالطفل الذي يستجيب بسلوك انفعالي شديد لغياب أمـه فترة طويلة من الزمن لا يعني أنه مريض بالضرورة. إذ من المعروف أنه كلما زاد تعلق الطفل بالأـم اشتـدت حـدة رـدة فعلـه على انفصـالـها عنه في الطـفـولة الأولى. وكـما هو شأن الأـعـراضـ، كذلك هو شأن الآلام النفسـيةـ التي يـعـانـيـ منهاـ الطـفـلـ. فـهيـ قدـ تكونـ مجردـ ردـ فعلـ عـابرـ. وـيعـتـبرـ هـؤـلـاءـ أنـ الأـكـثـرـ خـطـورـةـ عـلـىـ مـسـتـوىـ التـشـخيـصـ هوـ تـلـكـ السـلـوكـاتـ، أوـ الأـعـراضـ ذاتـ الحـدةـ الـمـتوـسـطـةـ أوـ حتـىـ الـخـفـيـةـ التـيـ تـتـخـذـ منـحـىـ التـفـاقـمـ التـصـاعـديـ. إنـهاـ أـكـثـرـ دـلـالـةـ عـلـىـ الـاضـطـرـابـ، وأـكـثـرـ مـدـعـاةـ لـلـقـلـقـ، خـصـوصـاـ أـنـهـ تـمـ بـدـونـ أـنـ تـسـتـوقـفـ الـمعـنـيـنـ بـأـمـرـ الطـفـلـ فـيـ الأـسـرـةـ أـوـ الـمـدـرـسـةـ.

ويؤكـدـ السـيـكـوـدـيـنـامـيـونـ عـلـىـ أـمـرـيـنـ آـخـرـينـ لـاـ يـقـلـانـ أـهـمـيـةـ عـماـ سـبـقـ فـيـ تـشـخيـصـ السـوـاءـ وـالـلـاسـوـاءـ عـنـدـ الطـفـلـ. يـمـثـلـ أـولـهـماـ فـيـ تـدـاخـلـ الأـعـراضـ فـيـ الطـفـولـةـ ماـ يـجـعـلـ الفـصـلـ التـجـريـبيـ بـيـنـهـاـ أـمـرـاـ يـجـانـبـ الـوـاقـعـ. هـذـاـ التـدـاخـلـ يـؤـدـيـ إـلـىـ التـنـذـيـبـ فـيـ السـلـوكـاتـ، مـنـ فـتـرـةـ إـلـىـ أـخـرـىـ: تـشـتـدـ أـعـراضـ وـتـخـفـ أـخـرـىـ، كـيـ تـنـقـلـ الـحـالـةـ إـلـىـ عـكـسـهـاـ فـيـ مـرـحـلـةـ تـالـيـةـ وـهـكـذـاـ. وـهـرـ مـاـ يـقـنـصـيـ النـظـرـ إـلـىـ هـذـهـ أـعـراضـ فـيـ مجـمـلـهـاـ وـفـيـ عـلـاقـاتـهـاـ الـمـتـبـادـلـةـ وـدـلـالـةـ هـذـهـ الـعـلـاقـاتـ وـوـظـائـفـهـاـ، كـماـ فـيـ مـصـادـرـهـاـ الـمـولـدـةـ لـهـاـ.

أما الأمر الآخر المكمل لما سبق فهو التأكيد على أن لكل مرحلة عمرية أزماتها، وبالتالي أغراضها السلوكية أو الانفعالية التي تزول تلقائياً بتجاوز هذه المرحلة والتقديم على طريق النمو. ذلك أن النمو خصوصاً على الصعيد النفسي الداخلي لا يمر هيناً إلا في حالات استثنائية. القاعدة هي اجتياز عدة أزمات تتلازم مع مراحل النمو: أزمة الطعام، انفصال الطفل عن حجرة الوالدين ونومه في حجرة مستقلة، أزمة ميلاد طفل جديد، أزمة الهوية الجنسية وهوية الجسد (ذكرة، أنوثة)، أزمة الذهاب إلى المدرسة وهكذا.... قد تتخذ هذه الأزمات حدة خاصة عند بعض الأطفال أكثر من بعضهم الآخر. إلا أنها لا تعتبر مرضية، إلا إذا عجز الطفل عن تجاوزها. أما إذا كانت هناك مؤشرات واضحة على استمرار نموه، فلا يكون لها دلالات مرضية. وكل ما تحتاجه في هذه الحالة يتمثل في نوع من الدعم والتشجيع والتفهم، وشيء من الآناة من قبل الأهل.

وكما هو شأن مراحل النمو وأزماتها، كذلك هو الحال بالنسبة للشخصية المنغرسة في محيطها. فكل حالة هي حالة فريدة في تفاعلاتها وдинامياتها ومسارها التاريخي، وكذلك صراعاتها وأزماتها. الحياة النفسية لا هي سكونية، ولا هي تتمتع بالسکينة الكاملة. ولذلك ليس من المجدي الاقتصار على الظواهر، بل لا بد من دراسة الوضعية الكلية في فرادتها، ورسم استراتيجية التدخل الملائمة انطلاقاً من هذا التشخيص الشمولي. وبفرض هذا الواقع تحديداً في حالة الأطفال الذين لم يستقلوا بعد عن محيطهم الأسري، وبالتالي فهم خاضعون لمؤثراته وتفاعلاته. ويدهب بعض السيكوديناميين إلى القول في هذا الصدد إلى أنه من المشكوك فيه إمكانية فهم الصحة النفسية للطفل ضمن حدوده الفردية وحدها، وبعزل عن الأسرة والجماعات ذات الدلالة في حياته (Ackerman, N., 1958). ولذلك يتبع التحرك من تشخيص الفرد إلى تشخيص الأسرة. ولا يمكن التذر (التتبؤ) بمصير اضطراب عند الطفل إلا بوضعه في إطاره الأسري والنظر إليهما كوحدة دينامية. هذه المحصلة الدينامية هي التي تحدد تفجر المرض، مساره، إمكانيات شفائه، وأخطار انتكاسه. ذلك أن الأسرة ذاتها تعمل أحياناً كوحدة مرضية حيث ينتقل مركز الثقل (الاضطراب) من واحد إلى آخر من أعضائها دورياً، أو من كتلة إلى كتلة أخرى ضمنها.

انطلاقاً من كل هذه الاعتبارات يضع النموذج السيكودينامي عدداً من المحركات لتشخيص النساء واللاسواء، أبرزها ما يلي:

2.2 - المحركات:

أ - الاستخدام الهدف والقصدي للطاقات الحيوية والإمكانات. فالطفل السوي هو ذلك القادر على استغلال طاقاته في أنشطة نمائية - إنجازية تحقق له التقدم، وتتوفر إشباع حاجاته. الطفل السوي هو ذلك الذي يستطيع السيطرة على طاقاته واستغلالها بشكل بناء متوج لخدمة احتياجات نموه في كل مرحلة: من تعلم، ولعب، ومتعة، وعلاقات....

أما الطفل اللاسوبي فهو ذلك الذي يعجز عن استغلال طاقاته وإمكاناته، ليس بسبب انعدام فرص المحيط، بل بسبب من طغيان الميول الدفاعية وما تجره من سلوكيات قهرية، أو صدود وإعاقات لانطلاق الطاقات الحية. إنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع السيطرة على ما يتتوفر له من إمكانات. ويظهر ذلك جلياً خلال اللعب ومختلف حالات النشاط، حيث تغلب عليه السلوكيات الإلارادية أو القهرية. أو تعطل إمكاناته من خلال النكوص ومختلف أنواع الصدود. طاقات الطفل اللاسوبي مهدورة في الدفاعات المرضية، بينما سلوكيات الطفل السوي تظل قصدية - إرادية. ولنا في النشاط الزائد وتشتت الانتباه نموذجاً جلياً على هدر الطاقات في سلوك مبعثر، خارج عن سيطرة الطفل، ومولد لأسباب الصراع بينه وبين المحيط.

ب - المحرك الآخر المكمل لما سبق يتمثل بالسيطرة البناء على الذات والمحيط. الطفل السوي يظل قادرًا على توجيه ذاته والتفاعل النشط مع محيطه بما يخدم إرضاء حاجاته، بينما الطفل اللاسوبي يقع في العجز عن إدارة ذاته. فهو إما أن يعيش حالة من الشلل حيث يتغدر عليه المبادرة والمشاركة والاستكشاف واللعب والنشاط البناء الذي يحمل له المعرفة والمتعة والشعور بالسيطرة على واقعه الذاتي والمحيط، وإما أنه يتعرض للتشتت والتبعثر وانعدام الكفاءة: الاجترار القهري، الانكفاء الدفافي، المخاوف على اختلافها، ردود الفعل التزوية....

ج - القدرة على السيطرة على القلق تمثل محكماً ذا وزن كاشف في تشخيص النساء واللاسواء عند الطفل. فالمسألة ليست في وجود القلق أو غيابه، طالما أنه مكون أساسي من مكونات النفس البشرية بدرجة أو بأخرى، وفي مرحلة أو أخرى من مراحل الحياة وظروفها. ليس هناك وجود بلا قلق، طالما أن أسبابه عديدة: قلق الانفصال، انعدام الطمأنينة والتعرض للأخطار، قلق النبذ، القلق تجاه النزوات الكبيرة من جنس وعدوان وتحرركهما الطبيعي في مختلف المراحل الحياتية، القلق من عقاب

الأنا الأعلى على رغبات آئمه.... المسألة ليست إذا في درجة القلق أو نوعه، بل في قدرة الأنما على ضبطه والتعامل معه وإيجاد الحلول الملائمة له؛ ذلك ما يحدد الصحة أو المرض. فال موقف النشط من القلق والتعامل معه والسيطرة عليه هو معيار الصحة النفسية. من أشكال هذا الموقف النشط: التفكير العقلاني، التدخل لدى البيئة للحصول على وسائل للطمأنة، السلوكيات التعويضية والرمزية التي يمكن أن تفرج القلق (اللعبة الإيهامي، الرسم، الأنشطة التي تتضمن القيام بأدوار متعددة للتعامل مع القلق، القلب إلى الضد، إلخ..) ويمقدار فاعلية الطفل في السيطرة على قلقه يفلت من الدفقات الاستفزازية لطاقةه. أما الطفل غير المعافي فهو يقع صريع القلق وينخرط في سلسلة من الآليات الدفاعية السلبية التي تستنزف طاقاته، وتحرمه من استغلال الفرص المتوفرة له، وتدفع به إلى الغرق في الانكفاء والهواجس.

د - ويتم السيطرة على القلق، القدرة على تحمل الإحباط. فالحياة الإنسانية محكومة بالإحباطات على أنواعها، كما هي محكومة بالقلق. وأسباب الإحباط أكثر من أن تحصى حتى في أكثر الظروف ملاءمة، طالما أن الواقع وما يفرضه من قوانين وقواعد وقيود هو من حيث التعريف معارض لمبدأ اللذة والإقبال على إرضاء الشهوات من كل نوع. ليس الإحباط إذا هو المشكلة، بل مقدار تحمل الطفل له: إلى أي حد يمكنه الحصول على إرضاءات بديلة، وإلى أي مدى يستطيع التأجيل أملاً في إرضاء أفضل لرغباته، وأحسن في تعزيز مكانته، وبأي قدر يستطيع التسامي؟ كلها مؤشرات على السواء والصحة النفسية. أما الطفل الذي لا يستطيع تحمل الإحباط والتعامل معه، أو الذي يقع أسير المراارة والخيبة وتراكم التوترات العدوانية الداخلية، أو انفجارها في سلوكيات نزوية فإنه طفل يعاني من حالات اللاسواء.

تلك هي أبرز المحركات الوظيفية لحالة السواء واللاسواء التي تقول به النظرية السيكودينامية. إلا أن هناك منطلقاً آخر بنطويًا نمائياً لا يقل أهمية عنها تقدمه لنا، متمثلًا في منظور خطوط النمو الذي قالت به آنا فرويد في كتابها الشهير «السواء والمراضي عند الطفل».

3.2. خطوط النمو:

ينطلق منظور خطوط النمو الذي قدمته لنا آنا فرويد (التي كانت إحدى رائدتين في وضع أسس وتقنيات التحليل النفسي للأطفال، الأخرى هي ميلانني كلاين)، من تقويم النمو الطبيعي للطفل. فحتى نفهم الصحة النفسية والمرض، ونميز بين السواء

واللاسواء، لا بد من إيلاء أهمية أساسية لنمو الطفل السوي في خصائصه ومراحله. ويشكل اللاسواء عندها الانحراف الجلي الذي يتخذ طابع الاستمرار عن مسار النمو العادي تبعاً لسلالم النمو التي قال بها علماء نفس الطفل من أمثال جيزل، وبجاجيه وسواهما. وهنا يكون من الضروري تقدير حالة الانسجام مع المرحلة العمرية وخصائصها، ودرجة التبكيك أو التأخير فيها.

ومن المعروف في هذا المنحى النمائي - التارихي أن الوظائف الكبرى تنموا تبعاً لوتائر ومراحل معروفة من مثل: نمو الطول والوزن، واللغة، والنمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحسي والحركي. يتقدم النمو كما هو معروف من خلال تفاعل النضج والتعلم (أو الممارسة) على خطوط ذات مراحل محددة تتفاوت من طفل إلى آخر تبعاً للفرق الفردية. إنما يمر كل الأطفال بمراحل النمو هذه في الحالات المعاقة، على المستوى البنائي والوظيفي، تقدماً نحو السيطرة والضبط والتوجيه الذاتي.

فلقد أوضح بجاجيه مثلاً من خلال أبحاثه مراحل النمو المعرفي عند الطفل: بدءاً بالمرحلة الحسية - الحركية ومحطاتها الفرعية، وانتقالاً إلى مرحلة ما قبل العمليات، ثم مرحلة العمليات وأخيراً مرحلة التفكير الشكلي المجرد. ويتجاوز الطفل كل مرحلة في مدى عمري معروف. وتتمثل دراسة حالة السواء واللاسواء في هذا المضمار في تشخيص وضع الطفل بالمقارنة مع مرحلته العمرية. فإذا كان مبكراً دل ذلك على نمو عقلي أعلى من المتوسط، أما التأخر فيدل بالطبع على حالة لا سوية، مع ضرورةأخذ الفرق الفردية، وظروف المحيط وإمكاناته وفرصه بالحسبان بالطبع.

وكذلك الأمر بالنسبة لبقية الوظائف على اختلافها. ولا بد من التنبيه هنا أن النمو لا يتخذ مطلقاً منحى صاعداً في خط مستقيم، بل هو يتخذ طابع السلالم المتدرج في الحالات العادية: مرحلة نمو سريع تعقبها وقفه أو فترة كمون تمهيئ لتسارع النمو بعدها وهكذا. وتتفاوت سرعة ووتيرة خطوط النمو هذه بين الأطفال، كما ذكرنا. كما أن هناك فروقاً في سرعة نمو مختلف الخطوط عند الطفل الواحد. فقد يكون النمو الحسي - الحركي سريع عند طفل معين بينما النمو اللغوي أكثر بطؤاً، والعكس صحيح بالنسبة لطفل آخر، وذلك تبعاً للرصيد الوراثي وسلامته ونقطات قوته وضعفه من ناحية، وللخبرات الإيجابية والسلبية الصحية والانفعالية والعلاقية مع المحيط ودرجة الرعاية التي يوفرها من ناحية ثانية.

وتشكل مجموعة خطوط النمو هذه في توازيها، وانسجامها، أو تفاوتها رسمياً بيانياً للنمو العام يبين نقاط التقدم والتعرّف، والعافية أو الاضطراب. وبالطبع فكلما زاد التعرّف على أكثر من خط كنا بصدده حالة أكثر اضطراباً. أما التعرّف على خط واحد وحيد فهو يشير إلى مشكلة محدودة، قد لا تعيق عملية النمو الكلية.

وتدرس آنا فرويد خصوصاً خطوط النمو ذات الصلة باهتمامات التحليل النفسي من مثل مراحل النمو النفسي - الجنسي المعروفة، ومراحل النضج على مستوى الآنا الأعلى والأنا وضبط وتوجيه التزوات، والتحرّك من التعلق بالأم إلى الاستقلالية، ومن الأنوية والتركيز حول الذات إلى الرفقة والتفاعل والافتتاح الاجتماعي.

وتؤكّد هذه العالمة على مسألة هامة يجب وضعها في الاعتبار في تشخيص السواء واللاسواء في النمو العام للطفل، تمثّل في مبدأ التذبذب تقدماً وتفهّراً، ثم إلى تقدّم جديد وهكذا، إضافة إلى مبدأ السلم ومحاطاته. ويؤدي مبدأ التذبذب هذا إلى بروز حالات نكوص Regression متباينة الشدة والاستمرارية، تبعاً لضغوطات المحيط وما يحمله من إحباطات.

حالات النكوص قد تكون عابرة، وهو أمر مألوف عند كل الأطفال. وقد تكون أكثر استمرارية، مما يدل على حالة اضطراب.

في الحالات العاديّة يلاحظ النكوص على بعض الوظائف عند الطفل (اللعب، الأكل، النظافة، الضبط السلوكي، الاستقلالية) كرد فعل على التعب أو المرض الجسدي، أو الأزمات العابرة في حياته (ميلاد طفل جديد، توتر أسري . . .). كذلك قد يحدث النكوص على مستوى اللعب التعاوني - الرفافي حين يتحول الطفل تحت تأثير الضغوطات النفسية إلى العدوانية، أو الأنانية، أو الانعزالي.

يُخدم النكوص العابر أغراض الدفاع والتكييف مع الوضعيات وصولاً إلى إيجاد نوع من التوازن والتقاط الأنفاس (تماماً كما هو حال السلوكيات النكوصية العابرة عند الكبار تحت تأثير متاعب الحياة)، وتعود الأمور إلى طبيعتها السوية المعافاة، وتستأنف عملية النمو بزوال هذه الضغوطات في الحالات العاديّة. أما استمرار النكوص مع زوال عوامله الخارجية، فإنه يشير إلى حالة مرضية تتناسب في خطورتها مع شدة درجة النكوص واستمراره . . ذلك ما يحدث حين يصيب النكوص وظائف الآنا، كما هو الحال تحت وطأة قلق الانفصال وتعرض الطفل لدرجة شديدة من انعدام الطمأنينة بسبب ذلك. النكوص قد يصبح عاماً في هكذا حالات: تأخّر النمو الحسي -

الحركي، تأخر اللغة، نكوص الوظائف الحيوية الكبرى... وإذا استمر قلق الانفصال فإن الحالة المرضية تتوطد وتسفر في نوع من النكوص الذي قد لا يتم الخروج منه إلا بصعوبة.

ويتلازم التثبيت Fixation مع النكوص. ويقصد به في النظرية السيكودينامية استمرار النكوص عند مرحلة طفلية سابقة وعدم تجاوز الطفل لها. أو هو يتخذ شكل التوقف عند مرحلة معينة وعدم تجاوزها في الأصل (أي بدون نكوص) كما هو الحال في التأخر العقلي مثلاً حيث يصل النمو إلى مرحلة لا يتتجاوزها. إلا أن التثبيت يتعلق خصوصاً بالحياة العاطفية من مثل البقاء في المرحلة الاتكالية وعدم تجاوزها نحو الاستقلال عن الأم. وكذلك ما قال به فرويد من تثبيت على إحدى مراحل النمو النفسي الجنسي: التثبيت على المرحلة الفميه، أو الشرجية مما يبقي الطفل حبيساً لحالة قصور في نمو شخصيته ونضجها.

وهكذا نرى أن المنظور السيكودينامي يتعامل مع الشخصية في مجلمل دينامياتها وتفاعلاتها، وحالات نموها وتقدمها أو تعثرها نتيجة لمحصلة التفاعل بين القوى الذاتية وفرض المحيط. وعلى أساس هذا التقدير الشمولي يتحدد السواء واللاسواء.

رغم التباين الكبير في المنطلقات النظرية، يمكن أن نؤالف في الممارسة بين هذين المنظوريين. نبدأ في هذه الحالة باستطلاع السلوكات الظاهرة ونقدر مدى سوانحها أو لا سوانحها من خلال المحركات السلوكية. وإذا اتضحت أن هناك دلائل كافية على الاضطراب تقوم عندها بالفحص المعمق وصولاً إلى تحليل دينامياته وتشخيص أسبابه من خلال المنظور السيكودينامي. وفي كل الحالات لا بد من التأكيد على ضرورة تجنب التسريع في الأحكام في حالة الأطفال آخذين في الحسبان ما قدمته النظرية السيكودينامية من اعتبارات حول خصائصهم النفسية والسلوكية في تذبذباتها وتحولاتها، وانعدام اليقين في دلالتها الظاهرة.

وفي الختام، يسهل دوماً تشخيص السوء واللاسوء على المستوى العيادي سواء من خلال المنظوريين اللذين قدمنا لهما، أو سواهما من المنظورات العديدة الأخرى، من مثل ما قدمه أريك أريكسون من مراحل النمو ومهامها، أو ما قالت به كارن هورني من أساليب علاقة وتفاعل مع العالم والناس: التحرك نحو الآخرين المميز لحالات الحرمان العاطفي، والتحرك ضد الآخرين المميز لحالات النبذ والجنوح، والتحرك بعيداً عن الآخرين المميز لحالات الحرمان العاطفي الكلي، أو التوحد.

إنما يبقى التحدي الأكبر مطروحاً على مستوى البعد الثقافي للموضوع. وهي مسألة تكاد تكون سياسية - إيديولوجية تتعلق بما يراه كل مجتمع سورياً مرغوباً أو خارجاً عن المعايير. إننا بقصد النظرة إلى الكون World view الخاصة بكل ثقافة. إلا أن هذه النظرة ليست ثباتية بدورها ولا هي عامة حتى في المجتمع الواحد. فكما أن هناك تغيرات تاريخية تطرأ على الدوام من مثل ما يشهده العالم الثالث من حالات تحول بسبب الانفتاح الكوني الذي تحمله العولمة راهناً، كذلك هناك تفاوت في الرؤية ونظام القيم بين مختلف الشرائح والفئات في مجتمع معين. وبالطبع فإن الفتنة السائدة في فترة ما هي التي تفرض معاييرها انطلاقاً من سلطتها السياسية وال المؤسسية والمعرفية. وفي النهاية يرتبط الأمر بالمشروع البنياني النمائي للمجتمع كمقاييس للحكم على مدى ملائمة هذه المعايير أو تلك، وما هي ثوابته الكبرى التي تتمحور حولها التغيرات.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

ما بين الصحة البيولوجيا والسيولوجيا

تمهيد:

الصحة النفسية، شأنها شأن علم النفس عموماً، هي محصلة الواقع البيولوجي منسوجاً مع التركيب الاجتماعي في علاقات تفاعل مستمرة بالغة الدينامية والتعقيد. يتجاوز هذا الأمر الطرح التقليدي للوراثة والبيئة الذي طرأ عليه تطورات هائلة نتيجة لفهمنا المتزايد للبني الاجتماعية وألياتها، وللتقدم الهائل في علم المورثات. فلم يعد البحث يجري راهناً عن بيئة عامة فضفاضة وغير محددة المعالم وشبه ثباتية. كما لم يعد يتناول معطيات علم الوراثة التقليدي تبعاً لأعمال مندل الكلاسيكية. وهو في المقام الأول، لم يعد يدرس هذه العلاقة من منظور ميكانيكي تراكمي (أثر الوراثة مضافة إلى أثر البيئة) ويحدد نسب وأوزان كل منها.

علم النفس هو ولد تزاوج البيولوجيا والسيولوجيا. أو بتعبير آخر هو ذلك المجال الذي تحدد البيولوجيا أرضه وأمسه، بينما تحدد السيولوجيا جدرانه وسقفه. فالنفسي، مهما كانت تجلياته (معرفياً، عاطفياً أو سلوكياً...) يقوم على نشاط الكيان البيولوجي. والفصل بين العقلي والجسدي - العصبي هو إلى حد بعيد فصل زائف. حتى أكثر حالات النفس البشرية نبلًا وسمواً مشروطة بمرتكزاتها البيولوجية المتعلقة بكيمياء الدماغ (هنريش، 99)، أو بالرصيد الوراثي ونوعيته.

كذلك فإن تجليات النفس البشرية لا تتم في فراغ. بل هي مشروطة بمحيطها الحيوي في كامل أبعاده ومستوياته وتعقيданه. هذا المجال الحيوي هو الذي يحدد فرصها ومعوقاتها. وهو الذي يشكلها ويقتنها. النمو مثلاً لا يحدث في مختبر

للتجارب، بل يتم في وضعيات الحياة العادلة على اختلاف دوائرها بدءاً بالأسرة والحي والرفاق والمؤسسات، واتهاء بالأطر الاجتماعية الثقافية العامة.

وكما يحدث النمو في سياق، كذلك فإن الصحة النفسية والمرض يتجليان دوماً في سياق حاكم. على أن الأمر أعقد من ذلك بما لا يقاس. فال المجال الحيوي لا يولد شيئاً من مادة خام، بل يتحدد فعله من خلال تفاعله الدينامي والمستمر والمتصاعد مع الرصيد البيولوجي (الوراثي والفطري) في عملية ذات اتجاهين: فالرصيد البيولوجي بإمكاناته يحمل قدرات كبيرة في تحريض المحيط على الاستجابة بأساليب واتجاهات معينة. هذه الاستجابات (بما توفره من فرص وإمكانات) قد تعزز قدرات الكيان البيولوجي التي تفتح عندها على النماء، أو هي على العكس تصد القدرة التحريضية مما يعيق انطلاقه النماء. وتدخل وبالتالي في سلسلة تفاعلية جدلية لولبية صاعدة (نمائية) أو هابطة (متعثرة). وهكذا يتحول النمو مثلاً إلى نتاج عملية تحريض متبادل، ويكون الكيان البيولوجي محرضًا واستجابياً في آن، كما يكون المحيط ثانوي التأثير والتأثير.

نحن بعيدون إذاً عن العلاقات الطولية الميكانيكية التي قالت بها النظريات الكلاسيكية في الوراثة والبيئة. وعلى العكس فإن منظور الكيان الحي في محيطه الحيوي باعتبارهما يشكلان معاً وحدة حيوية أو نظاماً حيوياً هو الأقرب إلى الواقع. وهو وبالتالي المنظور الذي نتبناه حين النظر إلى الصحة النفسية والمرض.

يذهب هنريش (نفس المرجع، 99) إلى القول بزيف التقسيم والفصل ما بين الخلقي (الفطري) والمكتسب. فكل خصائصنا البيولوجية كوتها وشكلتها البيئة تحت تأثير عملية الانتخاب التطوري. وعلى العكس فالمحيط الحيوي محكوم في نوع واتجاه تأثيره بخصائص الكيان الحي ورصيده. فالقاعدة هي إذاً ذلك التفاعل المعقّد لهذا الكيان الحيوي - الإيكولوجي. والتفاعل هو الواقع الفعلي الأساسي. فكما أنه لا توجد بيئه في فراغ كذلك من الصعب الحديث عن وراثي محض. فما يورث فعلاً ليس الخصائص إنما هو الرمز الوراثي المتمثل بشريط الـ DNA. هذا الشرط قد تطرأ عليه، كما سترى، عوامل تحول دون تنفيذ الرسائل الوراثية التي يحملها، أو هي تعرقلها أو تيسرها بمقادير متفاوتة.

يلخص هنريش الأمر قائلاً «ولكي نتحلى بالدقة يجب أن لا نشير إلى سمات ما باعتبارها وراثية. لأن أي سمات أو سلوكيات أو تطور إنما يتم عبر عوامل وراثية

وأخرى غير وراثية تتفاعل بآلاف من الطرق المعقدة» (نفس المرجع، ص 169). وما يصدق على الوراثة ينطبق هو نفسه على التعلم، مهما تفنن علماء السلوك التجاربيون في البرهنة المختبرية عليه. فإذا كانت عمليات التعلم مكتسبة حقاً، إلا أن النظريات التي تحاول تفسيرها على أنها كذلك تتسم بالتبسيط والاختزال.

إننا نميل إلى تبسيط الأمور واحتزالتها في صدد كل من الفطري والمكتسب بسبب «نوع من القصور في لغتنا أمام تفاعل معقد للقوى لا تستطيع كلماتنا التعبير عنه بدقة في الوقت الحاضر» (نفس المرجع، ص 169). ونحن نضيف من جانبنا بأن هذا التبسيط يعود إلى ميلنا الذهني للتفكير بشكل قطعي: إما/ أو.

نخلص من هذا التمهيد إلى تبني المنظور الحيوي - الإيكولوجي في بحث أسس الصحة النفسية، باعتبارها صحة نظام حيوي أصلاً. ونعتقد أن هذا المنظور يمكننا من بحث الأمور بدرجة أكبر وأدق من الواقعية المعاشرة. وعليه فسنعرض تباعاً لكل من الرصيد الحيوي وما يتضمنه من إمكانات الصحة والاضطراب، والمجال الإيكولوجي وما يتضمنه من معززات ومعوقات ووجهات. ومن خلال هذا الاستعراض يؤمن أن نخرج بصورة واقعية حية لأسس الصحة النفسية باعتبارها نتاج تفاعل هذين المحورين.

أولاً - الرصيد الحيوي:

نقصد بالرصيد الحيوي الحالة البيولوجية بما تتضمنه من إمكانات ونواحي قوة، وما يلم بها من اضطرابات وإصابات. يأخذ الكلام في هذا المحور أهمية متزايدة وزنتاً متضاعداً منذ ما يزيد على عقدين في أبحاث الصحة والمرض. فمنذ بدايات هذا القرن احتلت المنظورات النفسية مكان الصدارة في ممارسات الصحة النفسية؛ سواء على مستوى الذهان أو العصب أو اضطرابات الشخصية والسلوك. حيث قدمت النظرية التحليلية النفسية تفسيرات سيكو - دينامية لمختلف الاضطرابات النفسية من ذهان وعصاب وانحرافات سلوكية. ومضى وقت بدا أن كل شيء في مجال الصحة النفسية يرجع إلى دوافع وصراعات سيكودينامية لاوية، ويجد علاجه في مختلف طرق التحليل النفسي المعروفة. وبالتوافق مع هذا التيار برزت السلوكية في مختلف تطبيقاتها، وخصوصاً الإجرائية منها، حيث ردت كل حالات السوء والمرض بدورها إلى سلوكيات متعلمة بمختلف الصيغ. وبالتالي فالعلاج يتخذ إما منحى تعديل السلوك، أو مختلف تطبيقات العلاج الشرطي. وتلا كلا التيارين الطرق المعرفية في

فهم الاضطراب والصحة، وكان أبرزها الطريقة العقلانية - الانفعالية والطريقة المعرفية التي أخذت تحت صدارة المسرح العلاجي لاضطرابات النفس.

أدت هذه الطرائق والممارسات إلى إزاحة المنظورات البيولوجية العصبية - العقلية عن موقع الصدارة.

إلا أن أبحاث علوم المورثات والعلوم العصبية أعادت إلى هذه المنظورات العضوية مجدها. ونحن راهناً بصدق موجة تعرف زخماً غير مسبوق في الدراسات والأبحاث في هذين المجالين في نوع من حمى جديدة تتجاوز ما عرفه كل من نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية من حماس وانتشار. ويتفنن العلماء الباحثون والعياديون الممارسوون راهناً في رد كل مظاهر الاضطراب النفسي، واعتلال الصحة إما إلى خلل في بعض المورثات، أو خلل من نوع ما في كيمياء الدماغ. ويرهانهم على ذلك تلك الاكتشافات الهامة والمتسارعة التي يتحققها كل من علم المورثات وعلوم الأعصاب. وتعود هذه الاكتشافات بالطبع إلى انتشار مراكز البحث العلمي التي توفر لها ميزانيات ضخمة سواء في الجامعات والمعاهد أو في مراكز الأبحاث التابعة للقطاع البيولوجي التجاري. ويدرك العديد من الكتاب والاختصاصيين إلى حد القول بأن مستقبل الصحة النفسية والمرض النفسي، كما هو حال الصحة الجسدية وعللها، يمكن تحديداً في مستقبل الاكتشافات في هذين المجالين. أي أن الصحة النفسية ستصبح شأنًا بيولوجيًّا بشكل متتابع سواء على مستوى الأسباب، أم على صعيد العلاج. والواقع أن الاكتشافات في هذا المجال تحقق إنجازات رائعة. إلا أن الحماس المفرط الذي يقع في أحادية النظرة وجزئيتها يحتاج إلى ضوابط جادة.

وعليه سنعرض بياجاز في هذا القسم للمعطيات العامة المتداولة راهناً والتي تلقى الضوء على الرصيد البيولوجي. ويمكن بحث هذه المعطيات في عنوانين أساسين هما: معطيات علم المورثات، ومعطيات علم النفس العصبي العيادي الذي يقسم بدوره إلى كيمياء الدماغ، والإصابات الدماغية.

1 – الصحة النفسية وعلم المورثات:

يشكل علم المورثات genetics ومهندستها أحد أبرز الثورات العلمية في نهاية القرن بالتوازي مع ثورة المعلوماتية والاتصال. وتتسابق مراكز البحث المتخصصة في الدول المتقدمة في إحراز فتوحات في هذا المجال نظراً لما يمكن أن توفره من

إنجازات في الطب والغذاء ومحاربة الآفات وتخليق أنواع مطورة من النبات والحيوان وحل مشكلات مستعصية في علاج الأمراض. ولا يقتصر الأمر على تحقيق اكتشافات جزئية في هذا المضمار لعلاج هذا أو ذاك من الأمراض، أو تحقيق إنجازات جزئية، بل يتجاوزه إلى الانخراط في مشروعات وطنية طموحة تمثل في رسم خريطة الرصيدين الجيني للإنسان *Maping the Genome* التي تعني تحديد موقع كل واحد من مائة ألف المورث البشري على الصبغيات الـ 46. وحين يتم ذلك يمكن عندها التعرف على دور وتأثير كل مورث، وتحديد المورثات المتضررة (التالفة) التي تسبب الآلاف من الأمراض الموروثة. كذلك تنخرط البلاد الرائدة (وعددها 18 بلداً) في رسم تسلسل الرصيدين الوراثي *Sequencing the Genome* الذي يعني معرفة تسلسل العصيات Nucleotides في كل مورث مما يساعد على تحديد كيفية اختلاله، وعلاج هذا الاختلال من خلال تصحيح تتابع هذه العصيات التي تمثل أحرف الـ DNA البشري التي تبلغ 3 مليارات. أبرزها المشروع الأميركي الذي خصص له 3 مليارات دولار لقراءة الخريطة الوراثية والتسلسل الوراثي والذي انطلق في العام 89، وأمكن مسح حوالي مليون حرف حتى عام 93. ويؤمل الانتهاء من رسم هذه الخرائط البشرية بحدود عام 2002 - 2003 بفضل صناعة آلات متقدمة تستطيع مسح وقراءة ما بين 100 ألف و مليون حرف في اليوم. وعندما يستكمل وضع هذه الخريطة يتوقع العلماء معرفة كامل الحكاية الحيوية: التطور، الطفرات، الاختلالات، الأمراض، من خلال معرفة محتوى هذا الشريط المدهش الذي يطلق عليه اسم DNA. ويتعدى الأمر مسألة المعرفة العلمية المحسنة، وصولاً إلى السيطرة على تكنولوجيا قادرة على التحكم بأشكال الحياة، وتمثل مشاريع تكنولوجية تجارية هائلة.

ولقد تمكن العلماء إلى الآن من اكتشاف اختلال ما يقرب من 5000 جين مسؤولة عن العديد من الأمراض عند الإنسان. وكان للأضطرابات النفسية والعصبية نصيب كبير من الاهتمام في مجال علم المورثات. فهناك راهناً ورشة نشطة جداً في مختلف الجامعات ومراكز البحث العلمي تحاول اكتشاف المورثات المصابة في مختلف الأضطرابات النفسية بدءاً من التوحد Autism ومروراً بصعوبات التعلم والنطق Dyslexia والفصام والإدمان الكحولي والأضطرابات الجنسية، وأضطرابات الطعام، والميول إلى عدم الرضى Unhappiness ونكد العيش المسئولة عن نسبة من سوء التوافق الزوجي، والتصدع الأسري والطلاق، والصعوبات العلائقية، والتعلم، وصولاً إلى مرض الهوس والاكتئاب، ومختلف السمات والخصائص النفسية والعقلية، بما

فيها الذكاء. حتى أن هناك من وجد تأثيراً جينياً على المعتقدات والقيم والاتجاهات الدينية.

من ذلك نرى مدى الصلة الراهنة ما بين الصحة النفسية وعلم المورثات. وهذا ما حدا بأحد أساتذة علم النفس البارزين إلى القول: «لقد تغير الحال كثيراً في علم النفس في أيامنا. فمن النادر أن يبقى مجال من مجالات البحث في علم النفس بمعزل عن تأثير انفجار المعلومات الجديدة حول الدماغ، والبيولوجيا وعلم المورثات (وستن، 1999، ص 125). ولقد نشأ من جراء ذلك فرع جديد من فروع المعرفة يطلق عليه اسم علم المورثات السلوكى Behavioral Genetics يهتم أساساً بدراسة العلاقات والتفاعلات ما بين المورثات والبيئة في تشكيل العمليات العقلية والسلوك.

و قبل استعراض بعض هذه الدراسات والتعليق عليها، نأتي بتوضيح مرجز عن تكوين وخصائص الرصيد الوراثي البشري، مما ييسر أمر المناقشة النقدية لهذه الدراسات.

يتكون الرصيد الوراثي من 23 زوجاً من الصبغيات Chromosomes، تحتوي في مجموعها على 100 ألف مورثة Genes. وتحتوي كل مورثة على ما يتراوح ما بين 1000 و 2 مليون عصبة أو حرف وراثي Nucleotides. وتتكون الحروف الوراثية من 4 أزواج فقط هي A T أو G C تشكل الأبجدية الوراثية. وبلغ عدد العصبات في الخلية البشرية 3 مليارات تشكل في مجموعها شريط الـ DNA الذي تتضمنه كل خلية. ويختلف ترتيب هذه الحروف من حيث تسلسل أبجديتها من شخص إلى آخر. وهو ما يشكل البصمة الوراثية الفريدة الخاصة بكل شخص، حيث إن أحرف الأبجدية الأربعية تتتابع بشكل ثابت في الجينات وعلى شريط الـ DNA. وأي اختلال في تتابع عصبية أو أكثر يؤدي إلى اضطراب أو مرض وراثي خطير من مثل مرض تكسر الكريات الحمراء (السيكلر). مثلاً يحكم بنية مورثة الكريات الحمراء تتابع 450 عصبة، وإذا اختلف واحد منها أدى إلى المرض المعروف.

وتعتبر المورثة هي أصغر وحدة وراثية من 100 ألف وحدة تتكون منها الصبغيات الـ 46. وهي تشكل شطراً من شريط الـ DNA. ويشكل عدد وتتابع العصيات في كل مورثة (ما بين 1000 و 2 مليون) نوعيتها ووظيفتها الحيوية المتخصصة (كريات حمراء أو بيضاء، لون الشعر إلخ...). ذلك أن تتابع العصيات أو الحروف في هذه المورثة هو الذي يرشدها إلى كيفية نموها إلى عضو معين.

وهناك نوعان من المورثات: بنائية Structural، وضابطة أو منظمة Regulators. أما البنائية فهي التي تنتج البروتينات التي تحدد نوع الخلية الحيوية (شعر، عضل، عظم، عصب....). وأما الضابطة أو الموجهة فهي تنظم نشاط البنائية. وبالتالي فهي تحدد نوع المادة البروتينية المستخدمة في بناء كل عضو التي تنتجهما البنائية، وتمنع إنتاج غيرها. كما أن الضابطة أو المنظمة تعطي أوامر النشاط (الانقسام والتكاثر) للمورثات البنائية، أو أوامر التوقف عن النشاط ON/OFF، وذلك تبعاً لبيئة الخلية المحيطة بها.

ومع أن عملية الضبط هذه وكيفية فعلها والقوى المؤثرة فيها غير معروفة بما يكفي راهنأ، إلا أن المورثات الضابطة حساسة في فعلها لبيئة الخلية المحيطة، كما أنها حساسة للمؤثرات على هذه البيئة الخلية. ومن ذلك تتضح مسألة هامة وهي أن المورثة لا تنشط بشكل ميكانيكي مغلق، بل هي تكيف في نشاطها تبعاً لخصائص البيئة الخلية. وهو ما يفتح ملف النشاط الوراثي على التفاعل مع البيئة مما يتخصص فيه علم المورثات السلوكي الذي يؤكد على أن النشاط الوراثي يتصرف بالعديد من الديناميات من أبرزها ما يلي:

- تقارب المورثات المتقاربة مكانياً في تأثيرها الوراثي. فكلما اقتربت المورثات من بعضها البعض على صبغية واحدة زاد تجمعها وتعزز تأثيرها.
- بعض السمات تنتقل مستقلة عن الأخرى بينما بعضها الآخر يتجمع معاً في تكتلات. ويرجع ذلك إلى أن السمات المعقدة يتدخل فيها أكثر من مورثة واحدة، على العكس من بعض الخصائص البيولوجية التي قد تتحدد بمورثة واحدة.
- يتفاوت تأثير الجينات في قوتها؛ فبعضها أقوى تأثيراً من سواها. ويتوقف التأثير على نوع التابع.

- يمكن أن تلعب البيئة دوراً حاسماً في تجليات بعض المورثات من مثل تغير لون فرو الذئب القطبي من الأبيض خلال موسم الشلوج إلى الأسود بعد ذوبانها في الصيف. ويصدق الأمر عينه على عمل المورثات البنائية والضابطة في النباتات العشبية تبعاً لتغير الطقس ومقدار المياه والحرارة والجفاف. إلا أنه من غير المعروف إذا كان ذلك ينطبق على الإنسان (فيستا وآخرون، 1995، ص 99).

- رغم أهمية معرفة العلاقة بين المورثة والسمة التي تنتجهما، إلا أن الكيان الإنساني يتشكل من آلاف من السمات التي تتفاعل غالباً فيما بينها. وعليه فإنه من

الأكثر واقعية بحث السمات في تشكيلات أو أنماط Patterns وليس فردياً.

- تنشأ الاختلالات الوراثية من عدة مصادر: الانتقال من الوالدين أو أحدهما على مستوى الصبغيات؛ الاختلال أثناء انقسام شريط الـ DNA على مستوى المورثات؛ إيماء، أو نقص جزء من شريط الـ DNA في إحدى الصبغيات؛ الاختلالات الناجمة عن بعض المؤثرات في البيئة الريحية (مواد كيميائية، إشعاعات، كحول ومخدرات، فيروسات، إلخ...); الطفرات والأخطاء على مستوى التتابع الجيني حيث تتحرك بعض الجينات في الصبغيات، مما يؤدي إلى تغيير التركيبة الجينية القاعدية.

وهكذا يكون لدينا احتمالات كثيرة تحدد عمل المورثات: انتقال عادي مستقل؛ تفاعل التجاوز الجيني على الصبغيات؛ تفاعل السمات عند الإنسان؛ آثار الاختلالات على أنواعها. يتضح من ذلك كله مقدار تقدم المعرفة في علم المورثات بما كان عليه الحال في الدراسات الوراثية تبعاً لقوانين مندل. كما يتضح في الآن عينه مقدار المجهول الذي لا زال يتعين جلاؤه وصولاً إلى المعرفة الموثوقة في الموضوع. وبالتالي يتضح مقدار التعقيد الذي يحيط بالعلاقة ما بين الصحة النفسية وأبحاث علم المورثات، مما يتعين التوقف عنده.

هناك فورة في الأبحاث الجينية وعلاقتها بمختلف الوظائف والاضطرابات النفسية نشير إلى بعضها.

2 - الجينات والاضطرابات النفسية:

- هناك ورشة كبرى من الدراسات الجينية في العديد من الجامعات الأمريكية وفي معهد الصحة الوطنية الأميركي في محاولة لاكتشاف المورثات المسؤولة عن مرض التوحد Autism. وفي حصيلة دراسة 1000 أسرة لديها أطفال متوحدون أظهرت الدراسات بعض النتائج الهامة إنما غير القاطعة. منها ما أظهر أن هناك جينات فاعلة في هذا المرض في كل من الصبغيات 15، 13، 7، حسب اختلاف الدراسات. ومنها ما وجد مورثة معينة ترتبط بالتوحد في 50% من الحالات، ولكنها لا ترتبط بالمرض في 50% الأخرى. ومنها ما اعتقد أنه وضع اليد على مورثة معينة ولكن لا يعرف كيفية فعلها (APA Monitor, Oct. 98, Vol. 29, No. 10).

- أجريت عدة أبحاث بقيادة ديفيد بول من جامعة بيل على عينة من 94 شخصاً من عائلات تعاني من صعوبات نطق. ولقد وجد الباحثون أن هناك مورثتين، واحدة على

الصبغية 15 خاصة بالقدرة على قراءة الكلمات المفردة، والأخرى على الصبغية 6 الخاصة بالوعي الصوتي. ويستنتج الدكتور بول بأن هناك وجهين مختلفين من الاضطراب يرتبطان بمنطقتين صبغيتين مستقلتين عن بعضهما (AZAR In APA, 1997, Vol 28 No 5). كذلك وجد الباحثان بوك وجرايل من جامعة أوريغون علاقة بين تجمع من المورثات مع الموصل العصبي Gaba ذي الصلة بمشكلة الاعتماد على الكحول وتحمله. إلا أنهما أشاراً أن ذلك لا يشكل سوى شطر صغير من أحجية الكحول المعقدة. حيث إن الإدمان الكحولي كسواء من الأضطرابات يبقى مفتوحاً في بعض جوانبه مما يؤدي إلى تعقيدات كثيرة نابعة من تدخلات لعوامل متعددة؛ في حين أن التحديد الجيني يرتبط بدرجة عزل الأضطراب ومكوناته بدقة. ينطبق هذا الأمر على ما ذهب إليه البعض من العثور على مورثات خاصة بمرض الفصام. إلا أن المسألة تتعدد لأن هذا المرض ليس وحدة واحدة معزولة، بل هناك العديد من فئات الفصام ودرجاته، مما لا يمكن لمورثة واحدة محددة أو أكثر أن تكون مسببة حصرية له.

يلخص آزار (AZAR, APA, 1997, Vol 28 No 5) بعض الدراسات الجينية الخاصة بالتعلم الشرطي مبيناً أن هناك عدة مراحل في ترسیخه في الذاكرة طويلة المدى. في كل مرحلة منها تتدخل بعض المورثات بشكل متتابع في عملية كلية. وإذا اختلت إحدى هذه المورثات تنهار عملية التعلم ويحدث هذا التدخل الجيني من خلال تفعيل البروتينات ونشاطها.

- يقول الدكتور روبرت بلومن R. Plomin (وهو من كبار العلماء المرجعيين في موضوع الأبحاث الجينية) بعد استعراض دراسات استمرت نحو 20 عاماً على التوالي والأطفال المتبنيين بأن هناك مورثة لكل سمة إنسانية أو سلوك تقريباً، بما فيها الشخصية، الذكاء، الفصام، العظمة، واضطرابات السلوك. إلا أن التأثير الجيني على هذه السمات يظل جزئياً، حيث يكون مسؤولاً عن نصف متغيرات السمة، مما يعني أن المحيط مسؤول عن النصفباقي، كما ظهر في بعض الدراسات حول كل من الذكاء والعظمة. ويقرر هذا العالم بأن دراسات علم الجينات السلوكي المعاصرة تخرج بصورة أكثر تعقيداً بكثير عن النمو والصحة والمرض مما اعتقده علماء النفس سابقاً (B. AZAR, APA, 1997, Vol 28, No 5). فالمورثات لا تؤثر على السلوك مباشرة بل هي تؤثر متفاعلة مع البيئة: فالناس قد تتأثر لميولنا الجينية وتستجيب لها؛ كما أنها في المقابل قد تختر أوساطاً بيئية معينة تتمشى مع ميولنا الجينية كي نعيش فيها.

ولقد ذهب البعض من أمثال جون دفراي، وهو من الباحثين الأساسيين في مشروع أطفال التبني والتوازن إلى أن بيئة التنشئة ليس لها سوى أثر ضئيل على السلوك. حيث وجد أن التوازن المتطابقة التي نشأت في بيئات منفصلة كلياً عن بعضها، وبدون احتمال تلاقيها مطلقاً، تمثل إلى امتلاك اهتمامات مهنية، ومستوى رضى وظيفي متشابه، كما وجد العلماء تأثيراً جيئياً على اتجاهاتها الدينية وقيمها ومعتقداتها (WESTEN, 1999, P. 123). إلا أن هناك من جادل بأن الأمر يتوقف على مدى وحدة خصائص البيئة في العينة المدروسة. فإذا أخذنا عينة ذات خصائص بيئية متقاربة برزت آثار الوراثة في التباين بين الأفراد. بينما إذا أخذنا عينة متباينة ومتنوعة بما يكفي برز وزن البيئة بوضوح.

خلاصة القول إنه بعد الحماس المفرط للدراسات الجينية، ومحاولات العثور على مورث لكل صفة أو خاصية أو سلوك أو اضطراب، (مما تتدخل فيه الجينات بالضرورة وبحكم التكوين الحيوي) أصبح علماء النفس أقل اهتماماً بتجزئة Parceling الدور النسبي لكل من الوراثة والبيئة، وتوجه اهتمامهم إلى فهم طرق تفاعل هذه المتغيرات في الصحة والمرض (WESTEN, 1999). ويقول هذا العالم إن فهم الإنسان يتطلب الاهتمام بتكونه البيولوجي وخبراته النفسية وإطاره الثقافي. أي أنه لا بد من توسل مقاريبات شمولية وعلى درجة من التعقيد في دراسة هذا الكائن الذي يفلت من كل محاولات الاختزال والتبسيط التي تحاول الدراسات المختبرية (ومنها الأبحاث الجينية) حشره فيها. فلقد بينت مختلف المحاولات أنه لا يمكن رد الكل إلى أحد أجزائه. فالطبيعة والبيئة لا تتنافيان بل هما تتكاملان. ومن المفضل التمسك بهذا المنظور والعمل بهديه لحين الانتهاء من رسم خريطة الرصيد الجيني البشري، واستكمال عملية تتبع الدNA 3 مليارات حرف المكونة لشريط البشري التي يؤمن أن تسمح بكشف كامل الأسرار البنوية والوظيفية والدينامية. وكذلك لحين التقدم في معرفة وظائف مختلف المورثات وعملها.

3 - علم النفس العصبي والصحة النفسية:

تم إعلان عقد التسعينيات باعتباره عقد الدماغ. مما عرف عنه (بنية ووظائف) خلال عشرين سنة الأخيرة يفوق كثيراً كل ما عرف عنه في تاريخ البشرية (هنريش، 1999، ص 165). وهناك راهناً مشروع رسم الخرائط الدماغية المماثل لمشروع خريطة الرصيد الورائي. ويدخل ذلك ضمن تيار علوم المعرفة الجديدة التي أخذت

تحتل نجومية المسرح بعد السلوكية. وهي علوم تتفرع إلى عدة فروع تتكامل فيما بينها. يميز مونكاستل حوالي 18 فرعاً من بينها على الأقل: علم تشريح الأعصاب، علم وظائف الأعصاب، بиولوجيا الأعصاب الخلوية والجزئية، بيولوجيا الأعصاب الورائية، بيولوجيا الأعصاب التطورية، كيمياء الأعصاب، علم النفس التجريبي، علم النفس العصبي، علم الإدراك، علم الأدوية العصبي، علم الأعصاب الإكلينيكي، علم الأعصاب الحسابي، وبعض الابحاث الفلسفية ونظرية المعرفة. الحدود بين هذه الفروع اصطناعية إلى حد بعيد، حيث التداخل والتكامل هو القاعدة؛ إذ تتحرك المفاهيم العامة والمناهج والباحثون أنفسهم بسهولة ويسر بينها. وهي تندمج راهناً في المكونات الموحدة لعلم الأعصاب الحديث (فرنون، مونكاستل، 1999 - ص 84). ولهذا فقد أصبح من النادر أن يبقى مجال من مجالات البحث في علم النفس بمعزل عن هذه الثورة المعرفية الجديدة، وعلوم الأعصاب المعاصرة التي تبشر بتتابع واعدة في فهم الآليات الحيوية للسلوك الإنساني.

ويمكن القول بكلمة موجزة بأن الدماغ البشري شيءٌ فريد، بل أكثر الأشياء فرادية في الكيانات الحية، سواءً كبنية أو منظومة وظائف: فروابطه ودينامياته، ونمط أدائه لوظائفه وعلاقته بالجسم والعالم لا تماثل أي شيء آخر صادفة العلم حتى الآن (جيرالد أدلمان، 1999 ، ص 208). ويشتمل الدماغ كما هو معروف على ما يقارب 30 مليار خلية، منها 10 مليارات في القشرة الدماغية، ويتضمن ما يزيد عن مليون مiliار وصلة عصبية (أو ألف تريليون). وبالتالي فإن مكانت التوصيل العصبي بين داراته هي ذات طبيعة فلكية من حيث كمها. ويتراوحت الدماغ داخلياً بأسلوب لا يضاهيه أي جهاز من صنع الإنسان حتى الآن. وكل ما قدم من نماذج حاسوبية لعمل الدماغ لا تundo كونها تبسيطًا شديد البدائية مقارنة بتعقيد الدماغ البشري. ولا يوجد دماغان متطابقان حتى لدى التوائم المتطابقة. ذلك أن الدماغ ينمو من خلال التوصيل والتشييك المستمرتين وغير المستقرتين تبعاً لمختلف المثيرات والخبرات. وتتصف هذه التوصيلات بالتعقيد والتنوع الشديدين من خلية إلى أخرى. فإذا أخذنا بالحساب كمية الخلايا واحتمالات التوصيل بينها، وتنوع الخبرات البشرية وما تعرض له من مثيرات ومثيرات، لاتضيق فرادة الدماغ عند كل إنسان عن سواه.

ولهذا فالدماغ يتحدى ويتجاوز كل النماذج الموضوعة له مختبرياً ونظرياً طالما أنها تتصف بالتبسيط من جانب، وبالنمطية والثبات من الجانب الآخر.

وتتعلق السمات الخاصة بالوظيفة العصبية أساساً بالوصلات العصبية. والتوصيل

نوعي ومفرد عند كل إنسان. فهو لا يؤدي إلى انطلاق الإشارات الكهربائية فحسب وإنما يحدث تغيرات في الكيمياء الحيوية للدماغ، وكذلك في التجلّي الجيني للخلايا العصبية المستهدفة، مما يؤدي إلى تكوينات إضافية من التغيرات في الصورة التشريحية للجهاز العصبي تسهم في التفرد التاريخي لكل دماغ عما عداه (جيرالد أدلمان، 1999).

وفي مقابل خصائص التوصيل والتشييك، هناك الدراسة التشريحية للدماغ التي تهتم بموضعية مختلف الوظائف. وخلاصة الأمر في الموضوع أن هناك راهناً ثلاث وجهات نظر تتنازع المجال: هناك وجهة النظر الموضعية (التقليدية) القائلة بأن مناطق الدماغ تتخصص بوظائف نوعية (سمع، حركة، ذاكرة، عمليات عقلية عليا إلخ...); وهناك في المقابل وجهة نظر النشاط الكلي القائلة بأن الدماغ ينشط كوحدة كلية تتجاوز المناطق المتخصصة؛ وهناك وجهة نظر حديثة تجمع بين النظريتين السابقتين (اللتين لا توفيان بالغرض).

وعليه يكون لدينا مناطق ذات وظائف نوعية، إلا أن هذه المناطق ليست معزولة وظيفياً عن بعضها بعضاً في النشاط الدماغي على اختلاف أنواعه. فالوظيفة الفعالة للدماغ تنشأ من الفعل المتكامل للمناطق الموضعية ذات الوظائف المختلفة والتكمال الشامل لتلك المناطق بفضل توسط عملية إعادة الدخول المميزة لعمل الدماغ البشري Reentrant Circuitry. ذلك أن الدماغ ينشط تبعاً للنظام التبادلي الدينامي، حيث تسير الإشارات والمثيرات في اتجاهين في الخرائط الدماغية التي ترتبط مع بعضها البعض في الزمان والمكان (جيرالد أدلمان، 1999، ص 119).

وعليه فهناك مجالان أساسيان للبحث الذي يهم علم النفس العصبي والصحة النفسية هما: التوصيل الكيميائي، والشخصون الوظيفي المتفاعل. وهو ما يهتم بدراسته وتطبيقاته علم النفس العصبي الإكلينيكي تحديداً - Clinical Neuro psychology.

أبسط تعريفات علم النفس العصبي وأكثرها وضوحاً هي تلك التي قدمها راس آدمز مدير مختبر علم النفس العصبي للراشدين في جامعة أوكلاهوما حيث يقول: إنه دراسة العلاقات ما بين الدماغ والسلوك (راس آدمز؛ 1996) أما علم النفس العصبي الإكلينيكي فيعرفه نفس العالم بأنه: تطبيق مبادئ العلاقات بين الدماغ والسلوك على الأفراد المرضى لأغراض التشخيص والعلاج والتأهيل.

ولقد أخذ يحتل علم النفس العصبي الإكلينيكي الوثيق الصلة بقضايا الصحة النفسية مكانة مرموقة بين الفروع العيادية التطبيقية لعلم النفس. وهو اختصاص يمتد لمدة 3 سنوات بعد الدكتوراه منها سنة من التدريب العملي.

تمهد الملاحظات السابقة لبحث العلاقة ما بين الصحة النفسية والاضطرابات الدماغية من خلال التوقف الموجز عند معطيات التوصيل العصبي والإصابات الدماغية.

1.3 – الصحة النفسية والتوصيل العصبي :

لا يعادل الحماس للمورثات سوى الحماس للموصلات أو الناقلات العصبية Neuro - transmitters الكيميائي. فهي راهناً سيدة المسرح في العلاج الطبي العقلي حتى تكاد الممارسة الطبية العقلية أن تحول إلى مسألة ضبط وموازنة هذه الموصلات العصبية وعملها. ولقد أدى ذلك إلى طمس متزايد للتفسيرات النفسية وإلى الانحسار المتضاد للمارسات العلاجية النفسية حيث تحول الأمر في العديد من الحالات إلى مسألة ضبط وموازنة كيماء الدماغ. وكما تفنن الباحثون في علم المورثات بإيجاد جينة لكل مرض أو اضطراب كذلك يجري الحال راهناً في الطب العقلي من محاولة اكتشاف اختلال عمل موصل عصبي ما لكل مرض نفسي أو عقلي. ويتمثل الخلل عموماً في زيادة إفراز هذا الموصل، أو تدنيه عن المعدل المطلوب مما يحمل معه خللاً في التوصيل العصبي ما بين الخلايا المرسلة والخلايا المستقبلة والذي يعكس اضطراباً في وظائف الدماغ ذات الصلة. وأما العقاقير العصبية المستخدمة فهي تعدل هذا الخلل بوسائل متعددة، إما بتشييط الإفراز للموصل المختل، أو بصده ووقفه، أو (وهذا هو الأغلب) في تعديل عمليات الاسترجاع Reuptake. ويقصد بالاسترجاع أن الخلية المرسلة تفرز كمية من المادة العصبية الموصولة من حويصلاتها في الوصلة العصبية Synapse وتقوم الخلية المستقبلة بامتصاص الكمية اللازمة منها لإتمام عملية التوصيل. أما ما يتبقى من هذه المادة العصبية الموصولة فتعود الخلية المرسلة امتصاصه وتخزينه كي يستخدم في عملية التوصيل اللاحقة. أما إذا أقيمت عملية الاسترجاع من خلال بعض العقاقير أو حتى المخدرات من مثل الكوكايين فإن عملية التوصيل تتفاقم مما يؤدي إلى الخلل. هذه الإعاقبة لعملية الاسترجاع هي التي يجري العمل عليها في علاج بعض الحالات مما يضمن توفر المقدار اللازم من مادة التوصيل

العصبي. كذلك فإن بعض المخدرات من مثل الهيروين يعطل عمل الاستقبال في الخلية المستقبلة من خلال التركز في مستقبلات حويصلاتها. وهو ما يؤدي إلى منع التوصيل وبالتالي يصد الأحساس المؤلمة ويولد الشعور بحالة الارتياح المعروفة عند تناول هذا النوع من المخدرات. أما المنشطات والكوكايين فإنها تؤثر على تصعيد حالة النشاط العامة وما يرافقها من أحاسيس بالحيوية والقدرة والتضخم الذاتي من خلال الحد من عملية الاسترجاع.

نقتصر على مناقشة سريعة لبعض الأمثلة في هذا المضمون. ومن بين كل هذه الموصلات يحتل كل من الدوبامين Dopamine والسيروتونين Serotonin مكانة مميزة وذات شهرة واسعة حيث ترد إلى اختلالها العديد من حالات الاضطراب. نقتصر هنا على عرض سريع لبعض الحالات.

- ترتبط نوبات القلق والذعر بزيادة إفراز الموصل العصبي المسمى نور أبينفرين Nore epinephrine بالتزامن مع قلة إفراز الجابا Gaba. فلقد وجد أن الإشارة الكهربائية للنواة الدماغية المولدة للنور أبينفرين تؤدي إلى نوبات ذعر عند القردة. ولهذا فإن علاج القلق يتم بواسطة عقاقير من مثل البنزوديازيبين الذي يزيد من إفراز الجابا الذي يصد الإثارة العصبية عادة. ولقد وجد أن العقاقير التي تحد من الجابا تؤدي إلى تصاعد حالة القلق (دافيسون ونيل، 1994).

- أما عصاب الهجاس القهري Obsessive compulsive فيرتبط على مستوى التوصيل العصبي بانخفاض مستوى السيروتونين وتستخدم في علاج الحالة بعض العقاقير التي تصد استرجاع هذا الموصل. وتتوقف فاعلية تلك العقاقير على مقدار قدرتها الصادرة هذه. (دافيسون ونيل، 1994).

- ترتبط اضطرابات المزاج (الهوس - الاكتئاب) بنوعين من الموصلات العصبية هما السيروتونين والنور أبينفرين. يعدل السيروتونين ويزان النشاط العصبي لبقية الأنظمة الكيميائية العصبية. فإذا انخفض حدثت تذبذبات وحشية في تلك الأنظمة مما يولد حالة الهوس - الاكتئاب في الذهان الدوري. أما النور أبينفرين فيؤدي انخفاضه إلى الاكتئاب كما تؤدي زيادته إلى الهوس. ويستخدم في موازنته لعلاج المزاج الدوري مادة الليثيوم. وعلى العموم فكل العقاقير التي توازن هذين الموصلين أو تنشطهما تستخدم في علاج هذه الحالة. ولقد وجد على سبيل المثال أن عقار الرizin الذي يخفف الهياج الفصامي يؤدي إلى تخفيض مستوى هذين الموصلين ويسكب

بالتالي آثاراً جانبية تأخذ شكل الاكتتاب.

- يرتبط كل من الفصام والرعاش parkinson، والنشاط الزائد وتشتت الانتباه ADHD بالدوبيامين (الذي يحتل مكانة مرموقة بين الموصلات العصبية كما أشرنا). يظهر مرض الرعاش بسبب قلة إفراز الدوبيامين. وكذلك هو الحال في النشاط الزائد وتشتت الانتباه الذي يعالج بعقار الريتاليين Rutalin. أما الفصام فيرجع على هذا المستوى إلى الزيادة المفرطة في الدوبيامين في الجهاز العصبي بسبب زيادة عدد مستقبلات الدوبيامين وكثرة نشاطها عند هؤلاء المرضى، وهو ما يحول دون استرجاعه. ويتجلى هذا الاختلال خصوصاً في الفصام العظامي Paranoid Schizophrenia وحالة الهياج التي يعيشها هؤلاء المرضى (وهو ما يقترب من الحالة النفسية الناجمة عن الكوكايين والمنشطات).

لقد تكاثرت النظريات والأبحاث التي تدرس كيفية وموضع تأثير الدوبيامين في الفصام كما في غيره من الأضطرابات. وحال الدوبيامين هو نفس حال بقية الموصلات المعروفة. وينذهب كل من دافيسون ونيل إلى أنه ليست هناك نتائج قطعية في كل هذه الدراسات، وبالتالي لا يمكن تعديتها على وجه الإطلاق (نفس المرجع، 1994، ص 407)، كما لا يمكن التناكر لها كلياً. فهذه الأبحاث كلها لا تبرهن إلا عن تلازم عقار معين مع العمليات الفسيولوجية التي يتعامل معها. إلا أنه ليس من اليقيني أن لا تعود هذه العمليات، بما فيها اختلال نشاط الموصلات العصبية إلى أسباب أخرى. ما يعالج راهناً بالعقاقير لا يعدو كونه تنظيمآً لنشاط هذه الموصلات التي لا زال يحيط الكثير من الغموض حول أسباب اختلالها. ولا زال يتبعنا علينا الانتظار حتى يتقدم علم الأعصاب بمختلف فروعه في فهم أسرار عمل الدماغ البشري كي نصل إلى آراء راجحة في الموضوع. فنحن لا نزال في البدايات الأولى لهذا الفهم، رغم التقدم الهائل الذي حققته الأبحاث في العقود الأخيرين.

2.3 - الصحة النفسية وإصابات الدماغ وأضطراباته :

هناك فتنان من الاختلالات الدماغية الشراحية في علاقاتها ببعض اضطرابات الصحة النفسية. تمثل الأولى في الإصابات الصريحة القابلة للتشخيص والتحديد الموضعي بمختلف تقنيات دراسة النشاط الدماغي. أما الثانية فهي أكثر غموضاً وأقل تحديداً، وأكثر مجالاً لتفاوت الآراء، ويتخذ منحى اضطرابات الدماغ البسيطة أو الخفية.

أما الإصابات الصريحة فأبرزها الجروح الدماغية المختلفة من مثل الجروح الدماغية المغلقة، Closed head injury، والجروح الدماغية المختربة penetrating head injury، والجروح الدماغية الصدمية traumatic head injury، والجروح الدماغية الصدمية الخفيفة Mild traumatic Brain Injury. وبدون الدخول في التفاصيل التقنية العصبية يمكن القول إن الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على مختلف هذه الإصابات تتفاوت في النوع والشدة.

مثلاً تؤدي الجروح الصدمية الخفيفة إلى الأعراض التالية: التعب، الصداع، الغثيان، غشاوة البصر، فقدان الدافع الجنسي، مشكلات الذاكرة القصيرة، قصور الأحكام وتقدير المواقف، القابلية للتوتر وقلة الصبر، التبلد، مشاعر الوهن والعجز، القلق وخصوصاً الاكتئاب الذي يحتمل أن يساء تشخيصه على أنه اكتئاب عادي ويعالج على هذا الأساس فيفشل العلاج بطبيعة الحال.

هذه الصدمات الخفيفة قد لا تظهر في الفحوصات العصبية التقنية (التخطيط الكهربائي للدماغ، والتصوير الصوتي)، بل هي تبرز من خلال الفحص النفسي المتعتمد للنشاط الذهني: الذاكرة اللغوية، استرجاع الكلمات، نطاق الانتباه، والمرورنة الذهنية (APA Monitor mov. 98. No 11 Vol 29). أما الإصابات الشديدة فتؤدي بالطبع إلى درجات أعمق من الاضطراب تبعاً لموقع الإصابة ومداها. أبرز الأبعاد هي مستوى اليقظة والوعي وملاءمة الاستجابة للمثيرات والقدرة على تركيز الانتباه، مشكلات الذاكرة القصيرة والبعيدة اللغوية والبصرية الإدراكية التي تعد أكثر الاضطرابات شيوعاً في هذه الحالات، اضطرابات اللغة (من مثل الجesse على أنواعها Aphasia)، اضطراب الوظائف التنفيذية التي كان يمتلكها المصاب سابقاً وخصوصاً السلوك الهداف والموجه. أما على مستوى الشخصية والسلوك فيلاحظ مجموعة من الأعراض من مثل التوتر وعدم الاستقرار ونوبات الغضب والميل إلى الشجار، وصعوبات العلاقات الشخصية ويضاف إلى ذلك كله تذبذب الأداء الذهني والاستقرار السلوكي وصعوبات التفكير المجرد.

من ذلك يتضح كم أن الإصابات الدماغية على اختلاف درجات شدتها ومواصفاتها تؤدي إلى تغيرات كبيرة في مختلف الوظائف النفسية ذات الصلة بالصحة النفسية. ولذلك فلقد شاعت التفسيرات الصدمية الدماغية لمختلف اضطرابات الأداء الذهني واللغوي والسلوكي التوافقى. وهناك من يرجع مختلف حالات الجنوح العنفية

والدموية إلى جروح دماغية جلية أو خفية، موضعية أو متشرة. وإلى أن تقدم المعرفة العصبية الشراحية الوظيفية بما يكفي وتبليغ درجة التأكيد الموثوق، والتواافق في معطيات أبحاث مختلف العلماء يصعب معايرة التسريع ورد كل اضطرابات الشخصية والسلوك إلى إصابات دماغية خفية. ولكن ذلك لا يجوز أن يلغى إسهام مثل هذه الاختلالات وتفاعلها مع تاريخ المريض وخبراته السابقة ودرجة انغراسه الاجتماعي، ونوعية الرعاية وبرامج التأهيل التي تتوفر له في تحديد المحصلة النهائية لصحته أو اضطرابه.

تشكل صعوبات التعلم Learning Disabilities المتمثلة في صعوبات فهم اللغة اللفظية أو المكتوبة، أو العمليات الحسابية والقدرة على القراءة أو الكتابة السليمتين كلها أو بعضها، والتي حلت محل صعوبات النطق والكتابة والحساب التقليدية (Dyscalculia, Dysgraphia, Dyslexia) أبرز المشكلات التي ترد إلى اختلالات تكوينية وظيفية في الدماغ ونشاطه بدون إصابات أو جروح معروفة.

ولقد أطلقت العديد من التسميات على هذه الاضطرابات من مثل: الاضطراب الدماغي البسيط، والإصابة الدماغية البسيطة، والاضطراب الوظيفي العقلي البسيط. ورغم فشل الاختبارات النورولوجية في الكشف عن أدلة طبية قاطعة تؤيد تشخيص الإصابة الدماغية، إلا أنه من المتعارف عليه وجود تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي الذي يمكن تشخيصه من خلال بعض المؤشرات. ولقد حاولت مجموعة من الدراسات القول بوجود خلل في عدد من الوظائف المعرفية باستلهام نموذج عمل الحاسوب: مدخلات، عمليات، مخرجات.

على صعيد المدخلات هناك قول بالعجز عن إدراك وتنظيم المثيرات (رغم سلامته الحواس) مما يفقد العالم ووقعه معنى متسلسلاً متربطاً: عجز في الإدراك البصري بين الحروف، عجز في الإدراك السمعي بين الأصوات، عجز في معالجة مدخلات الأصوات بالسرعة المألوفة عند الأطفال العاديين (مما يؤدي إلى فقدانهم لإدراك بعض المادة المسمومة)، والعجز في التمييز بين الشكل والأرضية في المادة المسمومة أو المكتوبة (اضطراب القدرة الإدراكية الانتقائية بين المثيرات ذات العلاقة وتلك الثانوية) وكذلك العجز في الموضعية الحسية - الحركية (إدراك الموضع والاتجاه والعلاقات المكانية) وفي بعض أشكال التأثر الحركي الانسيابي.

أما على صعيد العمليات العقلية فهناك عجز في تكامل المثيرات المستقبلة على صعيد التتابع والتجريد والتنظيم: العجز عن إدراك التتابع الزمني وسلسل الواقع

والأحداث، العجز عن إدراك الدلالات المجردة والمعانى الضروري لتصنيف المعطيات في فئات ذات دلالة، والعجز عن التنسيق بين هذه المعطيات في تكامل إدراكي متماسك ومتناقض ومرتبط بالخبرات السابقة.

وتضاف صعوبات الذاكرة إلى عجز العمليات. فيقع العجز على مستوى الذاكرة قصيرة المدى مما يؤدي إلى صعوبات التخزين في الذاكرة بعيدة المدى. فكان المعلومات تتسرّب أولاً بأول بدلاً من أن تتألف في أنساق ذات دلالة. وهذا ما يؤدي إلى تعثر التفكير المجرد الذي يحتاج إلى توليف المعطيات.

ويؤدي عجز كل من المدخلات والعمليات بالطبع إلى عجز المخرجات: الاستخدام الفعال للغة، أو تأثر النشاط الحسي الحركي الضروري للكتابة.

لقد احتار العلماء والباحثون إزاء مشكلات المعطيات العصبية لصعوبات التعلم. وذهب كل منهم إلى التركيز على جانب أو آخر من جوانب قصور النضج في الجهاز العصبي المركزي تبعاً لمجالات أبحاثه. وحيث إن المعطيات اتخذت طابع التنوع في الدرجة والمجال فلقد برز موقف عالمي يدعو إلى التحول من الدراسات السبيبية العصبية إلى الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل. ويتوافق الجميع راهناً على أن صعوبات التعلم هي في الواقع رزمة من الأعراض والأشكال والعوامل. وأن المنظور الشمولي التكامل هو وحده قادر على الإحاطة بها. وهذا ما يذهب إليه كل من كولبرتسون وإدموندز حين يقولان بأن «صعوبات التعلم هي مثال جيد على تكامل المكونات العصبية، المعرفية، الانفعالية، الاجتماعية والمدرسية، حيث أصبح معروفاً أن المقاربات التفسيرية أحادية الجانب غير ملائمة لفهم صعوبات التعلم» (Culbertson and J. Edmonds, 1996, P. 332).

وفي موازاة هذه الاضطرابات الوظيفية هناك من اهتم بتصفي الدماغ والعلاقة بينهما في دراسة الاضطراب النفسي. فبعض الدراسات ترد الاضطرابات النفسية الجسمية في بعض حالات الهisteria إلى خلل التكامل الوظيفي بين نصفي الدماغ. فلقد لوحظ مثلاً أن عوارض الإقلاب Conversion تظهر على الجانب الأيسر من الجسم أكثر من ظهورها على الجانب الأيمن. وافتقرت الدراسات أنها راجعة إلى سيطرة نصف الدماغ الأيمن الذي يعتبر مقر الانفعالات والمخيلة بدون ضوابط من النصف الأيسر (مركز النشاط المنطقي والتعبير اللغوي). يعيش المريض الانفعالات بدون القدرة على التعبير عنها كلامياً وبالتالي دون تمكنه

من الاستبصار بها (Davison and Neale, 1996) أما آخر نظرية طرحت في هذا المجال فلقد قدمها الطبيب العقلي فريدرick شيفر الذي نادى بسيكولوجية ثانية للدماغ Dual - Brain psychology انطلاقاً من الدراسات العصبية الكثيرة التي جرت على نصف الدماغ، والعلاقة بينهما. وهو يذهب إلى أن كل من نصفي الدماغ يأوي شخصية مستقلة وأن الاضطراب العقلي يظهر حين يتصارع هذان النصفان بدلاً من تكامل عملهما وظيفياً (F. Schiffer, 1998). وفي رأيه أن شدائد الحياة وصدماتها قد تؤدي إلى تعطيل نمو أحد النصفين دون الآخر. وهذا يولد الاضطراب بينهما فيصبح الشخص مشوشًا وأسيراً للصراعات خصوصاً إذا ساد نصف الدماغ المتأثر بالصدمات. أما في حالات المرض الشديد فإن كلاً الدماغين يكون مصاباً. وبناء على هذه النظرية يلجم شيفر إلى علاج الاكتئاب والقلق، والتوبات الذهانية، والإدمان من خلال توليفة مبتكرة ما بين علوم الأعصاب وعلم النفس المعرفي والتحليل النفسي. ويهدف العلاج بالطبع إلى تكامل وانسجام عمل نصفي الدماغ.

4 - خلاصة أولية:

لقد حدثت تحولات كبيرة حقاً في النظرية والممارسة النفسية في حالات الصحة والمرض. ولقد أصبح علم النفس بعد ثورة الأبحاث في علوم الجينات وهندستها، وعلوم الأعصاب واكتشافاتها غير ما كان عليه سابقاً. ويكمد المرء يتساءل حقاً هل نحن بصدور تحولات في هذا العلم؟ وهل كانت النظريات التحليلية النفسية والسلوكية وما تقدمه من تفسيرات عبارة عن تعويض لمحدودية معرفتنا في البيولوجيا والنيروЛОجيا: أي رد كل شيء إما إلى دافع لا واع، أو إلى تعلم سلوكي من نوع ما؟ وهل سيأتي يوم تزول فيه دولة النظريات الكلاسيكية ويحل محلها تفسيرات جينية أو عصبية؟ وهل سيحل سلطان محل سلطان آخر؟

لا شك بأن هناك تغيرات في النظرة والفهم والتفسير والممارسة ستتم باتجاه التكامل البيولوجي - النفسي. ونحن من جانبنا نميل إلى القول بمילاد نماذج علمية جديدة أقرب إلى التعقيد ونظريته، وتكامل المستويات والأبنية والنشاط الوظيفي في حالة من تبادل وتضافر الصلات والمؤثرات. ولقد أخذت هذه النماذج الجديدة في الفهم والتدخل تحتل مكانة متزايدة متتجاوزة تجاور التفسيرات. فكما أن النظريات النفسية الكبرى (التحليل النفسي، والسلوكية وعلم النفس المعرفي) أصبحت تتقارب وتتلاقى في استراتيجيات تشخيص وعلاج جديدة، كذلك سيكون الحال ما بين

البيولوجي والسيكولوجي. إنما لا يعني الأمر هنا مسألة تراكم وإضافة للأول على الثاني، بل بزوغ نماذج جديدة هي وليدة تزاوج المنظورات، حيث تتمازج مكونات كل علم (على غرار تمازج وتكامل الصبغيات) كي تعطي مولوداً جديداً فريداً.

تفنن وجهة النظر هذه موقفاً نقدياً من الاتجاه البحثي - التجرببي البيولوجي - النيرولوجي. كل الاكتشافات سواء على صعيد المورثات، أم الموصلات العصبية، أم النشاط الدماغي وما قدمته من معطيات هامة، تتطلق من منطلق تجزيئي محكم بالإجراءات والقيود المختبرية. وبالتالي فهو يعجز عنأخذ الواقع الفعلي بكامل غناه وتعقيداته بعيون الاعتبار. الحياة النفسية في الصحة والمرض، شأنها شأن الحياة عموماً، ليست حالة فتاتية مقطعة الأوصال. إننا دوماً بصدده كيان حي يعمل بشكل كلي. ولا تتجلى آثار العناصر (سواء أكانت مورثات، أم موصلات عصبية، أم وظائف دماغية) إلا ضمن هذا الكل الذي هو عبارة عن نظام حيوي منغرس في مجال إيكولوجي يحدده ويتحدد به في آن معاً. وبالتالي فالمورثات، كالموصلات والهرمونات والمناطق الدماغية ليست أنظمة مقلدة تعمل بمعزل عن إيكولوجيتها وعن النظام الحيوي الذي تكون بعض عناصره. بل هي تنشط، كما أصبح معروفاً تبعاً لمبدأ الضبط والتوجيه الذاتي حسب حالة النظام الحي في مجاله الإيكولوجي. إنها تؤثر على حالة النظام وتتأثر به. فقط من خلال هذا النظام الكلي وحالته الوظيفية يمكن تقدير آثار هذه العناصر التي يتواли اكتشافها. وكل جديد في هذا المضمار لا يحل عنصراً مkan آخر بل هو يطور النظرة والفهم في اتجاه مزيد من الاستيعاب، وبالتالي مزيد من الفاعلية في التدخل.

وعليه فلا بد من استكمال البيولوجي بالإيكولوجي حتى تتضح كامل الصورة في الصحة النفسية، كما في اضطراباتها.

ثانياً - المجال الإيكولوجي:

في مقابل الانفجار البيولوجي الذي تعرض له مفهوم الوراثة التقليدي، هناك انفجار مواز على مستوى مفهوم البيئة. وهذا المفهوم الذي يشير إلى المؤثرات (الفرص والمعوقات) الخارجية يظل غامضاً ويفتقـر إلى الدينامية في بيان دوره. فالبيئة بالأصل ليست أمراً بسيطاً أو حالة محددة ثباتية. وبالتالي فالكلام عن البيئة يتعرض إلى الواقع في العموميات والعموميات والغموض، إذا لم يتم تحديد ما نحن بصدده من بنى وقوى وديناميات وتفاعلات. البيئة لها أبعاد ومستويات متعددة، فأيتها نقصد

حين الحديث عنها؟ أمر يحتاج إلى التحديد. كما أن إطلاق الكلام في البيئة في مقابل الوراثة يوحى، بل هو ينزلق في الأعم الأغلب من الحالات إلى منظور تجمعي تراكمي: ضم مؤثرات داخلية إلى أخرى خارجية. وهو منظور لم يعد يلبي البيئة المعطيات الحديثة في البيولوجيا كما في الاجتماع؛ مما يعرض النفس للضياع. وعليه فمن الضروري تبني مفهوم الإيكولوجيا بدلاً من البيئة. ذلك أنه مفهوم دينامي يتعامل مع وحدة الكائن الحي مع مجاله الحيوي. إننا بصدق نظام حيوي لا يمكن دراسته أو تصور نشاطه إلا ضمن إطار إيكولوجي. والعلاقة متبادلة متفاعلة في اتجاهين حيث يتبدلان التحديد. كل منهما يفعل وينفع، يؤثر ويتأثر، ويشكل ويتشكل بالأخر. فالطفل المولود مثلاً ليس صفة بيضاء كما كان يتصور قديماً، تأتي عوامل البيئة كي تحرضه وتتنفس عليه مؤثراتها. بل هو كائن مجهز منذ البدء بالآليات تحريريس واستجابة فطرية. إمكاناته الفريدة تتفاعل مع المحيط كي تدفعه إلى الاستجابة بشكل معين، كما أن هذه الاستجابة بدورها تعود فتشكل إمكاناته. وهكذا في عملية دينامية لولبية صاعدة حين يكون التحريريس المتبادل إيجابياً (مما يوفر فرص النماء والصحة)، أو عملية نازلة حين يكون المتبادل سلبياً (مما يؤدي إلى الصراع وسوء التوافق والمرض).

إضافة إلى هذا البعد التفاعلي فإن المجال الحيوي متعدد الحلقات التي تدرج من القريب المباشر إلى بعيد غير المباشر في الصلة مع الكائن الحي. وكما هو حال النمو، فإن الصحة النفسية تتأثر بالقريب المباشر بدرجة من الشدة، أكثر مما تتأثر به من بعيد غير المباشر. الواقع أن الحلقة الأقرب والأضيق محكمة بالحلقة أو الحلقات الأوسع منها وتعود فتؤثر فيها. وهكذا يكون لدينا عدة مستويات من التحديد يتعمّن التوقف عندها حتى تجلّي دينامية المجال الإيكولوجي بكامل غناها وتأثيرها. سنتبعين من أجل ذلك بالإطار المفهومي الذي طوره بروفنبرينر لدراسة القضايا الإيكولوجية في نمو الطفل حين يبيّن كيف يؤثر السياق في نموه وسلوكه، كما يبيّن الكيفية المكملة لها التي يعود فيه السلوك فيؤثر على السياق. وضع بروفنبرينر Bronfenbrenner نظرية النظام الإيكولوجي Ecological System Theory في كتابه The Ecology of human Development عام 1979 ثم عاد فطورها عدة مرات في الأعوام 86، 89، 93، (Vasta, Haith, and Miller, 1995).

يتكون النظام الإيكولوجي تبعاً للمؤلف من أربع حلقات من الأقرب والأكثر

اتصالاً بالطفل إلى الأبعد على مستوى البنى الاجتماعية، ولقد رأينا من جانبنا إضافة حلقة خامسة تتجاوز الواقع المجتمعي وصولاً إلى المستوى الكوني الذي أصبح بالغ التأثير في البنى المجتمعية الوطنية بعدما شهد العالم من افتتاح وتفاعل وتبادل للتأثير والتأثير في عصر العولمة.

1 – النظام المصغر : Microsystem

وهو الحلقة الأكثر اتصالاً بالإنسان (طفل أم راشداً). ويكون من المؤسسات والعلاقات الأولية ذات التأثير المباشر على الإنسان. أبرز هذه المؤسسات الأسرة التواطية، والأسرة الممتدة، الرفاق، المدرسة، مؤسسات الرعاية الصحية المباشرة. وبالطبع فإن نوعية التفاعل والعلاقات والمكانة والدلالات التي يشغلها الإنسان في هذه الحلقة هي الأكثر تأثيراً على سلوكه وعلى تكوين صورته عن ذاته، وبالتالي هوبيته النفسية المباشرة. التفاعلات على هذا المستوى، كما الأدوار مباشرة. وهي عموماً على درجة عالية جداً من التعقيد والدلالات الوعائية واللاوعائية. مما يشكل الموقف من الذات والأخر ونظام التوقعات. وهذه كلها تحكم الصحة النفسية والمرض. وإذا أخذنا حالة الطفل فإن هذه الحلقة هي التي ترسّي أسس الصحة النفسية والمرض، باعتبارها الحاكمة لنوعية حياته التي تحدد نوعية نموه على جميع الصعد. والواقع أن الدراسات النفسية تحصر ذاتها عموماً ضمن هذه الحلقة.

ونظراً لأهميتها الحيوية فإننا سنخصص لها حيزاً مستفيضاً في الفصول القادمة. والواقع أن المؤسسات وقواها الفاعلة ضمن هذه الحلقة تتفاعل فيما بينها كي تكون نوعاً من الشبكة العلاقانية تتضمن نوعيات مختلفة من الإرضاـءات والإحباطـات والمعزـرات والمعوقـات التي تحدد نوعية فرص الطفل النامي، ونوعية استجابة المحيـط لإمكاناته ومبادراته ومصـيرـها.

ضـمن هـذه الـحلـقة تـحدـد الـاتـمامـات الـأـولـية والـدـلـالـات الـخـاصـة بـالـذـات وـالـآـخـرـين وـالـدـنـيـا، ما يـرسـي أسـس صـورـة الذـات وـالـهـوـيـة.

ونظراً لهذه الأهمية فإن آثارها ستكون حاسمة على المصير النامي للطفل، في سوانـه واـضـطـرـابـه، وكـذـلـك مـصـيرـ وـنـوـعـة التـواـزنـ النـفـسيـ لـلـراـشـدـ. إنـهـاـ تـشـكـلـ حلـقةـ الـحـتـمـ فيـ حـيـاةـ الطـفـلـ: مـنـهـاـ يـطـلـ عـلـىـ الدـنـيـاـ وـالـنـاسـ خـلـالـ خـرـوجـهـ إـلـىـ عـالـمـ الـمـدـيـنةـ وـتـعـالـمـهـ مـعـ الـحـلـقـاتـ الـأـوـسـعـ. هـنـاـ إـذـاـ تـمـ لـعـبـةـ الصـحـةـ وـالـمـرـضـ الـكـبـرـىـ، كـمـ تـجـرـيـ التـفـاعـلـاتـ مـاـ بـيـنـ الرـصـيدـ الـوـرـائـيـ وـفـرـصـ الـبـيـثـةـ.

إنها باختصار مجال التفاعلات السيكولوجية والخبرة المعاشرة الذاتية النوعية الناجمة عنها.

2 – النظام الإيكولوجي : Ecosystem

وهو الحلقه التي تحيط بالنظام المصغر وتتأثر على تفاعلاته الداخلية في السلب والإيجاب، موفرة الدعم في أحيان وممارسة الضغوط في أحيان أخرى. كما أنه النظام الذي يشكل بموافقه وردود فعله نوعاً من التقييم الخارجي الذي يتدخل في ضبط عمل النظام المصغر. وكما أن هذا الأخير يؤثر على الفرد كذلك فإن النظام الإيكولوجي يؤثر على النظام المصغر بمقادير متفاوتة ومتعددة الاتجاه والمستويات. إننا هنا بصدق بعض المرجعيات الأساسية من مثل أصدقاء الأسرة، والجيران، مكان العمل وظروف العمل في فرصها ومعوقاتها وضماناتها، الحي ونوعيته وعلاقاته بمكونات النظام الأصغر، وكذلك الإدارة المدرسية التي تحدد نوعية المناخ المدرسي (نظم الانضباط والسياسات والتوجهات)، الخدمات الاجتماعية للبيئة المحلية وما توفره من تسهيلات وضمانات وفرص، أو ما تفتقر إليه من إمكانات، وكذلك الخدمات القانونية. هذا النظام الإيكولوجي يلعب إذا بقوانيئنه وسياساتاته وإمكاناته، وتقويماته وضغوطاته، ودعمه دور الموجه العام لعمل النظام الأصغر. وبالتالي فالتفاعلات والعلاقات المباشرة في الأسرة والمدرسة مثلاً تكون بشكل ما، وبمقادير متفاوتة من حالة إلى أخرى محكومة بالنظام الإيكولوجي.

وعلى مستوى الصحة النفسية فإن سلبيات هذا النظام على اختلافها تتحول إلى ضغوطات داخلية تفاقم الصراع في التفاعلات، أو تزوم العلاقات والمشكلات داخل الأسرة أو المدرسة، والعكس صحيح. فلو أخذنا مثلاً مكان العمل يتضح كم أن نوعيته وخصائصه وشروطه تتعكس على الحياة الأسرية سواء على مستوى العلاقات الزوجية، أم على مستوى العلاقات مع الأبناء وذلك بالإيجاب والسلب في آن معاً. يلعب مكان العمل مثلاً دوراً إيجابياً في عافية العلاقات الأسرية إذا كان يوفر الإشباعات اللازمة ويحقق الرضى الوظيفي. كما أنه يلعب دوراً تأثيرياً في جو الأسرة قد يصل حد تهديد قدرتها على القيام بوظائفها، أو حتى تهديد بنيتها ذاتها حين تصيب حياة الأسرة بعذري أزمات مكان العمل ومناخه. وكما أن عناصر النظام المصغر تتفاعل فيما بينها متبادلة التأثير والتاثير (من مثل تفاعل الأسرة والمدرسة)، كذلك تتفاعل مكونات النظام الإيكولوجي بشكل يؤدي إلى توازنات متنوعة ضمنه. وهذه

التوازنات تتعكس على النظام المصغر فتؤثر على توازنه وتفاعلاته. وفي كل الحالات تكون بصدق شبكة معقدة من الصلات والآثار وليس بصدق علاقات طولية ثنائية ما بين عاملين أو مكونين منفصلين عما عداهما. صحيح أن هناك دوماً صلات نوعية بين بعض المكونات إلا أنها ليست معزولة أبداً عن مجمل عمل النظام الداخلي، وتتأثره بالنظام الأوسع منه. كل ذلك يعطينا في الواقع المعاش حالات فريدة تكون لها انعكاساتها الفريدة على كل فرد في النظام. هذه الحالات تتصف بقدر من الثبات، إلا أنها ليست مستقرة على الدوام، بل هي معرضة لمختلف التغيرات في ديناميات النظام، مما يفتح السبيل أمام مزيد من الفراحة التاريخية في كل حالة.

يتضح من ذلك كم أن مسألة الصحة النفسية والاضطراب هي حالات تخضع لمتغيرات عديدة ومتدرجة في دينامياتها. كما يتضح في الآن عينه ضرورة المقاربة الشمولية التي تشخص حالة الفرد كنظام حيوي يعيش في مجاله الإيكولوجي المصغر المتأثر بما يحيط به من مجالات حاكمة أو موجهة.

3 – النظام البيئي أو الوسيط : Mesosystem

تعني كلمة *Meso* تلك الطبقة التي تتوسط طبقتين أو تربط بينها *Intermediate* وهي تعني نظام العلاقات والتفاعلات بين وحدات كل من النظامين وبينهما معاً. فتحن إذاً وكما بینا في الفقرات السابقة لسنا بصدق مكونات معزولة بل عناصر تخضع إلى نظام من التفاعل الدينامي. وقد يتخذ هذا التفاعل طابع الانسجام والتكامل مما يوفر حالة من الثبات والاستمرارية *Consistency*. هذه الاستمرارية هي التي تكفل الصحة النفسية والنمو إذا كانت إيجابية في محصلتها. إلا أن التفاعل قد يكون صراعياً بدرجات متفاوتة قد تبلغ حد التناقض وتكون النتيجة هنا شحن المناخ الحيوي بالأزمات والضغوطات والتتجاذبات التي تشكل أبرز عوامل الاضطراب النفسي على اختلاف درجات حدته. ومن هنا فمن الهام جداً استعراض حالة النظام البيئي أو الوسيط وдинامياته جنباً إلى جنب مع دراسة مكونات النظام. على أن الانسجام والاستمرارية، أو عكسها (الصراع والتناقض) ليسا عاميين وأحادي الاتجاه دوماً، إنما الواقع أننا نجد نقاط انسجام وتكامل في مقابل نقاط صراع وتصادم وتناقض بين بعض مكونات النظام. وما ينطبق على التجربة المعاشرة لفرد ما، قد لا ينطبق على سواه من أعضاء النظام. كما أن الصراع، أو الاستمرارية والانسجام ليسا ثابتين دوماً. إنما هناك درجات متفاوتة من كل من الحالتين. ولنا أن نتصور مدى فراحة العوامل المؤثرة على

الصحة النفسية لكل شخص في النظام تبعاً لموقعه وأدواره ومكانته. إلا أن تمتع النظام بالصحة والانسجام قد يكون على درجة جيدة من المتنانة مما يوفر الصحة النفسية لجميع أفراده (الأسر المعافاة مثلاً)، بينما أن النظام قد يتعرض للتناقضات المعممة مما ينعكس أزمات على الجميع (من مثل حالات الأسر المتصدعة). وهكذا فتحن بصدق عناصر وديناميات نوعية وفريدة في كل حالة يتغير دراستها وفهمها في فرادتها كي نصل إلى تشخيص الصحة والمرض.

4 - النظام الخارجي : Exosystem

وهو يشمل المؤسسات والتشريعات والسياسات التي تحكم عمل النظامين السابقين وتؤثر وبالتالي على سلوك وتفاعلات ومكانة الأفراد فيهما حيث توفر التسهيلات أو تثير المعوقات. ولا يكون للطفل عادة احتكاك مباشر فيها، بل هو يتأثر في حياته من خلال تأثيرها على عناصر النظام المصغر. من أبرز مكونات هذا النظام السياسات التربوية، المناهج الدراسية، قرارات مجالس إدارات المدارس والجمعيات والهيئات العاملة في البيئة المحلية، التجهيزات التربوية ونوعيتها، سياسات العمالة والأجور وفرصهما وانعكاسها على عمل الوالدين، الوضع الوظيفي والمالي للوالدين.

مثلاً تُنعكس سياسات العمالة والأجور مباشرة على وضع الأسرة وما يمكن أن توفره للطفل من رعاية صحية وتربيوية وثقافية وترويحية، كما ينعكس على جو الأسرة عموماً والعلاقات بين الزوجين مما يعود فينعكس على تعاملهما مع أطفالهما. وبهذا فالضغوطات والشدائيد والصراعات الناتجة عن العمالة وفرصها وصعوباتها ستُنعكس وبالتالي على صحة الطفل النفسية من خلال كل آليات الإزاحة المعروفة، ومقدار التوتر النفسي أو الارتياح الذي يسود جو الأسرة. كذلك هو حال السياسات التربوية فإنهما على صلة مباشرة بأوضاع الهيئة التدريسية من ناحية، والمناخ النفسي في المدرسة من ناحية ثانية. وينعكس كلا الأمرين على تعامل المعلمين مع التلاميذ وبالتالي على فرص نمائهم وصحتهم النفسية. هنا أيضاً قد يزيح المعلم إحباطاته ويصب توتراته على علاقاته مع تلاميذه. أما الوضع الوظيفي والمالي للوالدين فلا شك أن له أبعد الأثر على نمو الأطفال وصحتهم النفسية من خلال نوعية الحياة التي يوفرها الوضع الوظيفي والمالي كما هو معروف. فالهامشية المهنية مثلاً ستؤدي عموماً إلى بروز حالة من الفقر الشافي في الأسرة مع كل آثارها على النمو الانفعالي والمعرفي والاجتماعي للطفل. بينما الوضع الوظيفي الجيد سيوفر عموماً فرضاً هاماً رعائية وتربيوية وثقافية

ضمن الأسرة، كما ينعكس على حياة الطفل وفرصته من خلال ارتقاء نوعية النظام الإيكولوجي: من تعاشر الأسرة، وضمن أي دوائر اجتماعية ومؤسسة تتحرك؟

ومن المفيد هنا الإشارة إلى أن مقدار الانفتاح والإيجابية على مستوى السياسات العامة الحاكمة للمؤسسات التي ينشأ الطفل ضمنها متلازم مع مقدار إعطاء الأهمية والقبول والتقدير للطفل، ومع مقدار درجة الاهتمام بفتح إمكاناته، مما ينعكس مباشرة على صحته النفسية التمايزية.

5 – النظام المكابر : Macrosystem

وهو يمثل الإطار الاجتماعي - الثقافي العام الحاكم والموجه لكل الأطر السابقة في خياراتها وفضائلها وقيمها. وهو يتمثل في الخصائص الثقافية العامة للمجتمع بما فيها من معتقدات وقيم وعادات. كما يتمثل بالنظم السياسية والاقتصادية الحاكمة للمجتمع، ويتمثل كذلك بالانتماءات الاتنية والقومية والدينية وما لها من خصائص وما تفرضه من خيارات وأساليب في التنشئة.

يدخل ضمن هذا النظام المكابر كل الأدبيات التي قدمتها لنا علوم الأنثروبولوجيا الثقافية من مثل أعمال مارجريت ميد ورووث بندكت في أساليب التنشئة ونظم القرابة والأدوار العائلية والجنسية والمكانة الخاصة بمختلف الأجيال، وكذلك صراع الأجيال والتحولات الاجتماعية، ومقدار العزلة أو الانفتاح والتفاعل الثقافي. كلها عناصر حاكمة جداً لنمط الحياة والنظرة إلى الذات والكون كما أنها تولد مختلف حالات الصراعات والاضطرابات النفسية. يكفي مثلاً على ذلك المقارنة بين مختلف أساليب التنشئة من تشدد مفرط أو تسامح في الرضاعة والفطام والتدريب على النظافة وكيفية تأثيرها على تكوين الشخصية (الشخصية العدوانية، أو الوسواسية، أو المتسامحة، أو الانفعالية أو العقلانية إلخ...).

ومنها مثلاً أساليب التعامل مع المراهقة التي توفر فيها أدبيات كثيرة وكيف تؤثر على أزمة العبور إلى الرشد وصعوباته أو سهولته وانعكاسات ذلك كله على الصحة النفسية.

كذلك فإن هذا النظام المكابر بما فيه من نظم تعاضد وتعاون وضبط اجتماعي ومرتبة بين الأجيال ونوعية التوجّه نحو الانتماء أو الأداء، ونحو الاستقلال والتربية يؤثر تأثيراً حاسماً على النمو وعلى الصحة النفسية أو اضطرابها. تكفي مقارنة سريعة بين المجتمعات الصناعية الغربية والمجتمعات الشرقية التقليدية على هذه الصعد.

فهناك الاغتراب والآفات الاجتماعية من مخدرات وطلاق وانحسار دور الأسرة والعلاقات بين الآباء والأبناء، وتفشي المشكلات العاطفية والجنسية. كلها تمثل الوجه الآخر السلبي لتوجه هذه المجتمعات نحو الفردية والإنجاز والكسب والاستقلالية والمبادرة. بينما نجد على العكس من ذلك في المجتمعات التقليدية أن نظم الانتماء والضوابط الاجتماعية المتشددة وجمود المرتبية مقاومة المبادرة والاستقلال كلها قد توفر الإحساس بالأمان، وتمارس ضوابط على السلوك، إلا أنها قد تشنل النماء والمبادرات والانطلاق وتبقى الأفراد في حالة من التبعية الطففية. نحن إذاً بصدده حاليين من الصحة النفسية والاضطراب مختلفتين كلّاً تبعاً لخصائص النظام الممکر.

ولا بد من الإشارة أيضاً إلى مدى الآثار التي تركتها الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية على الصحة النفسية وفرص النماء من خلال انعكاساتها على مختلف الأنظمة السابقة.

6 – النظام المعولم : Global system

تعالج النظرية الإيكولوجية النطاق المجتمعي في مختلف دوائره وتفاعلها. إلا أن الانفتاح الكوني الذي تحمله العولمة معها يقتضي تطوير النظرية بإضافة نظام شمولي جديد هو النظام المعلوم. فمن المعروف أن العولمة وما حملته من تهاري حدود الزمان والمكان هي بصدق خلق واقع كوني جديد له انعكاساته على النظم المجتمعية الوطنية التي نقاشنها. وبالتالي فإن له تأثيراً متزايداً على صعد التنشئة والنمو والتفضيلات والقيم والتوجهات السلوكية. كما أنه يحمل معه فرصاً جديدة لاغتناء نوعية الحياة من خلال كل ثورات المعرفة والمعلوماتية والإعلام الفضائي. إلا أنه يحمل في الآن عينه تحديات وأزمات لا تقل خطورة وأهمية في انعكاساتها على الصحة النفسية. وبالتالي فلا بد من وضع كل ما سبق من خصائص وعمليات وأنشطة النظام الإيكولوجي ضمن هذا المنظور المعولم. تكفي الإشارة هنا إلى آثار الإعلام الفضائي على التنشئة وبالتالي على الصحة النفسية مما يكثر القول فيه، ولا يتسع المجال لتكراره. كما تجدر الإشارة إلى تحولات التربية والتعليم وما تحمله معها من تطور جذري في نظم التربية بفضل تكنولوجيا المعلومات وقواعد المعلومات. وهذه بدورها أصبحت نعمة ونقمة في الآن عينه، حيث تحمل فرضاً غير مسبوقة في الوقت عينه الذي تثير فيه قلقاً جدياً على التوازن النفسي والخلقي والسلوكي للأطفال بسبب ما فيها من تجاوزات معروفة.

وتتجدر الإشارة السريعة كذلك إلى تعرض البنى المجتمعية المستقرة والمتماسكة لكل أنواع الانفتاح وما يؤدي إليه ذلك من ازدواجيات وتناقضات في القيم والتوجهات وأثارها على التنشئة والصحة النفسية. ولا بد أخيراً، وبدون الإihatة بالموضوع (مما سنخصص له فصلاً مستقلاً حول الصحة النفسية والعلمة) من الإشارة إلى سوق العمل وما يعرفه من تحولات جذرية ستكون لها انعكاساتها على الحياة الأسرية وعلاقات الآباء بالأبناء، وتأثير العمل والراحة، وتنظيم الحياة وضغوطات البطالة والعمل غير المضمون وغير الدائم على مناخ الأسرة والتوتر النفسي والأزمات الوجودية عند الوالدين وانعكاساتها جمعياً على صحة الأبناء النفسية وتنشئتهم.

ثالثاً - خلاصة: منظور شمولي:

بين هذا العرض كم أصبحت المعرفة النفسية بعيدة عن طروحات الوراثة والبيئة التقليدية. كما بين كيف أن علم النفس هو محصلة تزاوج البيولوجيا والسيولوجيا. وبين في مقام ثالث أن الظواهر النفسية في نشاطها وصحتها ومرضها مركبة تتجاوز الاختزال الجزئي إلى هذا أو ذاك من مكوناتها. وهو ما يستدعي مقاربة شاملة تأخذ مختلف أبعاد البيولوجيا في الحسبان. فالموصلات العصبية ليست مستقلة عن المورثات. كما أن هذه الموصلات الناظمة لعمل الجهاز العصبي ليست مستقلة في نشاطها وفعلها عن حالة النظام الحيوي الكلي المتلامس مع مجاله الإيكولوجي. وفي المقابل لقد اتضح كم أن هذا المجال متعدد المستويات والدوائر التي تتضمن كل منها طائفة كبيرة من القوى الفاعلة والمتفاعلة. هذا الكيان البيولوجي الكلي هو الذي ينشط ويتفاعل مع النظام الإيكولوجي الكلي. وتتحول عملية النشاط والتفاعل إلى حالة مركبة ذات تقييد متزايد، بمقدار تقدم الأبحاث في هذا المجال.

يتضح كم أن مسألة الصحة النفسية على اختلاف حالاتها البنوية والوظيفية والنمائية والجدلية هي حالة فريدة لدى كل شخص تبعاً لنوعية القوى الفاعلة ومحصلة تفاعلاتها وشروطها. وعليه فلا يمكن ردها إلى هذا أو ذاك من المتغيرات والمستويات. فالعلاقات الأحادية لا تعدو كونها تبسيطًا مخلاً يقصر عن استيعاب الواقع الحي. الصحة النفسية لا ترتد إذاً إلى مجموعة مؤشرات كما ذهبت إليه العديد من المنظورات. بل هي حالة نظام حيوي ناشط في مجاله الإيكولوجي. وعليه تقدير الصحة والمرض وأسبابهما يستلزم الإلمام بكمال البنى والقوى والعمليات والتفاعلات ونواتجها. وحيث أن النتاج فريدة في كل حالة، كذلك فإن الصحة

النفسية على مستوى التشخيص الدينامي هي حالة خاصة بكل فرد على اختلاف المواقع والمكائنات والظروف، كما على اختلاف الرصيد الحيوي الذي تظل تجلياته مشروطة ببيئاته.

قد يبدو هذا المنظور تعجيزياً في إلحاده على الشمول والتعقيد، مما لا تتطلب الممارسة في الواقع العملي. إلا أن المقصود ليس إدخال شروط ومتغيرات تجعل التشخيص والتدخل متعدراً، بل الغاية هي التأكيد على ضرورة التحليل دوماً في المقاربة والتدخل بالمنظور الشمولي الذي يضمن أكثر مما عداهأخذ القوى الفاعلة في كل حالة بعين الاعتبار. المقصود ليس التعجيز، بل إبقاء الرؤية مفتوحة الأفق، متحركة من أسر النظريات الجزئية التي رغم تماسك رؤاها قد تهمل عناصر حاسمة في تحديد الحالة. التبسيط الإجرائي يظل ممكناً، طالما ظل أفق الرؤية مفتوحاً على الاحتمالات والمستجدات على أنواعها.

الباب الثاني

الصحة النفسية والأسرة

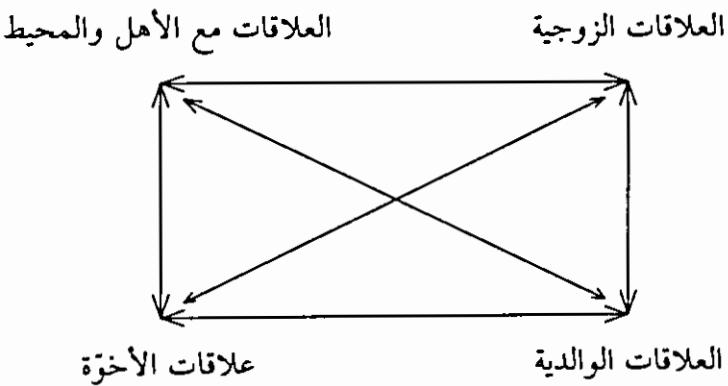
تمهيد

كما أن الأسرة هي أصل الحياة، فإنها تشكل أساس الصحة النفسية ومنظلتها. منها يستمد الإنسان رصيده الوراثي الذي بتنا آثاره الظاهرة. وهي تشكل مجاله الحيوي الأولي الذي يتفاعل مع هذا الرصيد الوراثي في وحدة جدلية متكاملة تحدد نتائجه مختلف أحوال الصحة والمرض. وإذا كان الرصيد الوراثي سهل التحديد مبدئياً، فإن المجال الحيوي الأسري هو من الغنى والتنوع والدينامية والتحول بما يفوق كل وصف. وكل محاولة للإحاطة به تظل مسألة تقريرية. كما أن كل محصلة لهذه الحالة المفتوحة من الكينونة تشكل صيغة فريدة لا تتطابق تماماً مع سواها حتى في حالات التوائم المتطابقة. ومن هنا فإن كل كيان إنساني هو كيان فريد نظراً لفرادة تاريخه.

هناك العديد جداً من محاولات تمثيل هذا المجال الحيوي القاعدي ولكن منها قيمتها العملية ومنظلتها النظرية، مما يجعلها ترتكز على هذا الجانب أو ذاك من جوانب الحياة الأسرية في بيئتها وдинامياتها، وتخدم أغراض الفهم والتدخل على نفس المستوى. وبالتالي فإني خيار على هذا الصعيد يظل إجرائياً تبعاً للمنظور المعتمد في التعامل مع الصحة النفسية في أسمها وдинامياتها. ننطلق في هذا العمل من النموذج الذي اقترحناه: بنية الشخصية، فاعلية وظائفها، نوع ومدى تفاعلاتها وانتمازها، وحيوية نمائها. وتشكل الأسرة المجال الحيوي الأساسي لتكون مقومات هذا النموذج وصيغورتها. فيها ومن خلال خصائصها تشكل الصحة النفسية البنوية التي تحدد حالة ما يكملها من أبعاد.

وعليه فإننا نقترح نموذجاً إجرائياً لبنية هذا المجال الأسري الحيوي تشكل من أربعة أركان: العلاقات الزوجية، العلاقات مع المحيط (أهل، جيرة، مجتمع

وثقافة)، العلاقات الوالدية، وعلاقات الأخوة. وهي في مجملها تشكل مربعاً بنرياً تتواصل أركانه فيما بينها جميعاً، وتتفاعل بدرجات متفاوتة من الغنى والتنوع والحيوية والاتجاه (سلباً وإيجاباً) مما يجعلها متبادلة الاعتماد والتأثير. وكل حالة صحة نفسية فردية هي في النهاية نتاج هذه البنية التي تشكل نظاماً عاماً يتضمن أربعة نظم فرعية. كل نظام فرعي متوقف حالته على حالة النظام الكلي، كما أنها تحدد حالة هذا النظام في الآن عينه، في عملية مستمرة ومفتوحة النهاية من التعزيز والتصحيح المتبادلين، تنمو في إتجاه إيجابي يوفر الصحة النفسية، أو في إتجاه سلبي يولد مختلف حالات التوتر والاضطراب.



العلاقات الزوجية، بما هي نظام فرعي تتأثر بالضرورة بالعلاقات مع الأهل سلباً وإيجاباً. فقد يكون هؤلاء عنصراً مساعداً على تعزيز الرباط الزوجي ومساندته في مواجهة مشكلاته وتجاوزها، أو على العكس عنصراً عميقاً من خلال مختلف حالات التدخل والشحن وتأجيج الصراعات والتناقضات. كما قد تكون هذه العلاقات إيجابية في نواحٍ وسلبية في أخرى بدرجات متفاوتة من الشدة والتنوع.

وبالطبع فإن المحيط في مختلف دوائره الضيقة والقريبة (الأقارب والجيرة والحي) والأكثر شمولاً (المؤسسات والثقافة عموماً) يلعب دوراً حاسماً في إقامة الرباط الزوجي في الأساس، وفي صيرورته. فالثقافة هي التي تحدد في كل عصر الكيفيات والآليات والتجهيزات لإقامة هذا الرباط بميسراتها ومعوقاتها. كما أن أحوال المجتمع من سياسية واقتصادية وسواء لها انعكاسات معروفة على مسار، ومصير الرباط الزوجي. تكفي الإشارة مثلاً إلى تأثير الأزمات الاقتصادية على الصراع الزوجي مما هو معروف تماماً في الدراسات الاجتماعية. وفي المقابل فإن الحياة الزوجية ليست

متأثرة بشكل متلق فائز فقط بنظام القرابة والمحيط، بل هي فاعلة ومتفاعلة في الآن عينه. تمتلك دوماً القدرة على المقاومة والتدخل النشط الذي يغير مؤثرات المحيط أو يعدل اتجاهها، بدءاً من مقاومة الثقافة (التقاليد والعادات) ووصولاً إلى الخروج عنها أحياناً، وانتهاء بتدخل مختلف المؤسسات والأحوال الاجتماعية. فقد تكون ضغوط المحيط هذه وسيلة لتعزيز روابط العلاقة الزوجية وتوثيق تحالفها ضد الخارج.

وبالطبع فإن هذه المحصلة لتفاعل النظامين تحدد إلى درجة كبيرة حالة النظام الفرعوي الثالث وهو علاقات الوالدية - البنوة. هنا أيضاً نحن بصدده جدلية في اتجاهين. فكما أن طبيعة العلاقة الزوجية ومستوى نضجها ومتانتها توفر مناخات الوالدية الفعالة التي تؤسس للصحة النفسية للأبناء ونمائهم أو هي تعيق القيام بأدوار الوالدية هذه (حالة التصدعات الزوجية المختلفة)، كذلك فإن البنوة بدورها قد يكون لها دور حيوي في تعزيز الرباط الزوجي (تعزيز صورة الذات ودلالتها عند كل من الوالدين، وبالتالي تعزيز علاقتهما الزوجية)، أو هي قد تقود إلى صراعات زوجية لا يستهان بها، في الحالة المعاكسة (تکفي الإشارة هنا إلى مدى انعكاس الإعاقات عند الأبناء على صحة العلاقة الزوجية في بعض الحالات).

كذلك هو حال الركن الرابع المتمثل في نظام الأخوة فهو يتوقف على بقية الأنظمة، كما أنه يؤثر فيها في الآن عينه.

كل من هذه الأنظمة الفرعية قابلة في الواقع لأن تشکل موضوع دراسة مستفيضة وقائمة بذاتها. كما أن تفاعلاتها اللامحدودة في الكم والنوع تعطي لكل حالة فرادتها وأصالتها ودينامياتها ومسارها ومصيرها الذاتي مما يتبعن دراسته بشكل نوعي ومستقل. التنبؤ اليقيني لا مجال له. فنحن على مستوى الدراسة والبحث نظل على مستوى الترجيحات الاحتمالية في أحسن الأحوال. إلا أن هذه الترجيحات كلما ارتكزت على دراسة أكثر عمقاً وشمولًا، ومن منظور بنوي دينامي، يكون لها نصيب أكبر من الواقعية، وبالتالي من توفير إمكانات التدخل الفعال.

ستقتصر في هذا الباب على دراسة كل من النظام الزوجي ونظام الوالدية - البنوة الفاعلين مباشرة في تحديد الصحة النفسية والبنوية، وكذلك إنتمائهما ونمائهما وحالة وظائفها.

الفصل الرابع

الرباط الزوجي ومقوماته

تصف مقومات الرباط الزوجي بالتنوع والتعقيد حيث يتدخل الثقافي بالاقتصادي والبيولوجي والنفسى . وهذا ما يجعل أنماط الزواج في مجتمع ما تتصف بالخصوصية على المستوى الفردي رغم عمومية الأطر والتوجهات . ويمكن استعراض أبرز هذه المقومات كالتالي ، بدءاً بالإطار الاجتماعي - الثقافي وانتهاء بالتكوين النفسي لكل من الزوجين ، مروراً بكل ما يكملهما من عوامل :

أولاً – الإطار الثقافي:

هو الذي يحدد في أي مرحلة تاريخية من حياة أي مجتمع أنماط الارتباط الزوجي وشروطه وإجراءاته . كما أنه يحدد قبلًا الأدوار الجنسية الممهدة لهذا الرباط ، من خلال أساليب التنشئة وغرس مفاهيم الزوجية والأمومة والأبوة . وهذه كلها قد تكون مستقرة نمطية وصولاً إلى حد الجمود كما في المجتمعات التقليدية . هنا يصبح وزن البعد الثقافي حاكماً . فكل من الشاب والفتاة يهيئان لأدوارهما بشكل تضيق معه دائرة الخيارات . ويحرص المجتمع على فرض هذه الأدوار من خلال مختلف جماعات الضغط الخاصة بهذه المسألة . ولهذا لا يملك الزوجان إلا التكيف للأطر المرسومة والأدوار المحددة . على أن هذا التكيف لا يتخذ طابع الاختيار الحرّ الوعي ، بل هو يتحول إلى نوع من التكيف لما يبدو أنه طبيعة الأمور ذاتها ، من خلال تمثل التوجهات والأدوار والقيم والسلوكيات بفضل عملية التنشئة ذات التقنيّ العالى . تمثل المرأة أدوارها ومكانتها وكأنها طبعتها الفطرية ، وكذلك هو حال الرجل .

وعليه تصبح دينامية الحياة الزوجية ومسار الرباط الزوجي ومصيره محكومة بهذا

التقنين: من تبعية ورضوخ، أو تسلط وفوقية، ومن مرجعيات على اختلافها. ومع الإفراط في التقنين تنحسر عادة الأبعاد النفسية الذاتية كما تنحسر تأثيراتها إلى حد بعيد في تكوين الرباط الزوجي ومساره. فالأهل هم الذين يحددون على سبيل المثال الخيارات الزوجية المتاحة، وهم يتخذون القرارات الخاصة بها من خلال سلطتهم المرجعية على الأبناء. والزواج يخدم في هذه الحالة مصالح الجماعة (من مصاهرة، وأحلاف مع الخارج، أو تعزيز الروابط ضمن الأسرة الممتدة في الداخل). ويقاد الأبناء (صبياناً وبنات) يصبحون أدوات لخدمة هذه المصالح. وهم يحظون بالرضى والرعاية والحماية والامتيازات طالما امثلوا لهذه الأدوار وتمثلوها في سلوكهم. وإنما فإن مختلف حالات الضغوط تمارس عليهم: من حرمان، ونبذ، واستبعاد وصولاً إلى حد سحب الاعتراف بهم. هذه الأسس قد تكون إيجابية توفر التوافق، أو سلبية تطلق حالات سوء التوافق الزوجي، بدون أن يكون للطرفين من خيار.

وفي المقابل فإنه كلما ازدادت المجتمعات حركيّة بُرُز وزن الأبعاد الذاتية في قيام الرباط الزوجي وتحديد مساره ومصيره. يبدأ الأمر بحرية الاختيار المتفاوتة في مقدارها. وسيقهط طبعاً تحرك أدوار الذكورة والأنثوية. ولقد أخذت هذه تعرف تطورات سريعة مع انفجار افتتاح بعض المجتمعات، وتزايد التحولات الاجتماعية، وتعلم كلا الجنسين بفرص تكاد تتکافأ، وتساوي أو توازي وزن الأدوار الاقتصادية لكل منهما. وأهم من ذلك بالطبع انعكاسات هذه التحولات على صورة الرجل والمرأة، وطبيعة الروابط الزوجية، وسيرها باتجاه التكافؤ والشراكة. هنا تصبح المتغيرات الفردية ذات وزن أكبر في الاختيار والتقويم والتفاعل على الصعيد الزوجي. ومع تزايد هذا الوزن تتغير التوقعات وتتصبح أكثر تنوعاً وتدخلاً وحركية. وهو ما قد يوفر فرصاً مزيداً من النضج والنمو والارتقاء. إلا أنه يحمل في الآن عينه مزيداً من احتمالات التناقض والصراع والمجابهات على اختلافها والتي قد تؤدي إلى تسويات معقولة أو تدخل في المآزق.

على أن التحول في الأدوار بسبب التغيير الاجتماعي، لا يؤدي، عكس ما قد يتadar إلى الذهن، إلى انتقال كامل من حال إلى حال يلغى فيه الراهن ما سبقه. بل الأغلب هو المرور، بدرجات مختلفة من الازدواجيات ما بين المعلن الصريح الوعي، وبين المضمّر الذي لا زال يحمل آثار الأدوار ونظم التوقعات السابقة. فالمرأة التي تناادي بالشراكة والتكافؤ في المسؤوليات والحقوق، لا زالت مدفوعة بدرجات مختلفة من التمسك بالأدوار القديمة بما فيها من تبعية واتكالية، وفوائد

مختلفة. كذلك هو حال الرجل الذي لا يزال يخفي في أعماقه نفس النزوع التسلطى الفوقي الموروث ثقافياً، ونفس النظرة إلى المرأة كأداة لتحقيق مختلف رغباته وغاياته، وراء شعارات المساواة والانفتاح والتطور التي يرفعها عالياً. تتضمن هذه الحالة بالطبع العديد من أوجه الصراع الذى يؤثر على استقرار الرباط الزوجي ونمائه. فالازدواجية الداخلية عند كل من الزوجين وما تولده من صراع ما بين نزوع الحداثة وقوة جذبها، وبين الارتياح الدفين (غير المعلن) لمميزات ومغانم الأدوار التقليدية، لا بد أن تنشط في العلاقة الزوجية مؤدية إلى العديد من حالات التذبذب إقداماً ونكوصاً، في جولات من المجابهات فيها لقاء وتوافق أو فصال وتناقض، تبعاً لموازين القوى في كل مرحلة وما تتأثر به من متغيرات خارجية، أو ظرفية، ومن جدليات ذاتية. وهو ما يجعل الحياة الزوجية أقرب ما تكون إلى نظام القوى ذي الثبات غير المستقر.

على أن أكثر مناحي التأثير على تكون الرباط الزوجي واستقراره قد تكمن في ما نطلق عليه «الصحة المجتمعية». فالازمات الاقتصادية تعتبر من أبرز عوامل إعاقة الزواج كما هو معروف، حيث لا يمكن توفير احتياجات تأسيس الأسرة. وهو ما أصبح يميل إلى التفاقم مع تزايد بطالة الشباب الجامعي، وهدر طاقاته، والحلولة دون حصوله على حقوقه في حياة عاطفية أسرية ومهنية. كذلك فإن الازمات الاقتصادية من مثل فقدان العمل المنتظم والدخل المضمون، أو تدهورهما يمثلان عناصر فاعلة في الصراعات الزوجية، وصولاً إلى تصدع الرباط الزوجي.

وفي المقابل فإن إفراط البحبوحة المادية تتعكس سلباً على الرباط الزوجي وما يقتضيه من تضحية والتزام. فاللوفرة المفرطة قد تدفع بكل من الزوجين إلى البحث عن إشباع رغباته وملذاته، في حالة من إدارة الظاهر للالتزام الأسري. وعندما قد ندخل في حالة «التصدع الخفي» حيث تتحول العلاقة الزوجية إلى نوع من الرباط الشكلي الذي لا يعدو الحفاظ على المظاهر.

أما الازمات الاجتماعية الأمنية فتعتبر بدورها من عوامل سوء تكون الروابط الزوجية. ففي حالات التهديد للحياة والمستقبل، قد يندفع البعض في ارتباطات متسرعة لا تتوفر لها مقومات التكافؤ والتوافق والاستمرارية (من مثل حالات زواج الملاجئ خلال الحرب اللبنانية). وحين تجلّي التهديدات، وتستعيد الحياة شيئاً من طبيعتها يفلس الرباط الزوجي الذي اتخد طابع النزوة الظرفية.

وقد تؤدي الازمات الأمنية، وهو الأعم الأغلب، إلى العديد من حالات التصدع

الأسري، حيث يعجز الزوجان عن القيام بأعباء الزوجية، أو الوالدية، بسبب من التهديدات الأمنية، أو الانفصال، وتشتت شمل الأسرة، أو الوقع في حالات القلق والإكتئاب المرضي اللذين يطفنان العلاقات العاطفية - الجنسية، كما هو معروف.

وقد تؤدي الأزمات الأمنية إذا طال أمدها، إلى انقلابات في الأدوار الزوجية والوالدية. أبرزها فقدان رب الأسرة لمكانته ومرجعيته المادية والنفسية، مما يؤدي إلى اختلال السلطة ومعاييرها وما يحمله ذلك من انعكاسات على استقرار الرباط الزوجي، وفتح المجال لمختلف حالات الصراع.

ولا بد في هذا المقام من إشارة إلى بؤر التفكك الاجتماعي في المجتمع، من مثل أحزمة البؤس حول المدن الكبرى: تكدس الهجرة الريفية في مساكن من الصفيح، واختلاطها بعمالة وافدة ذات مستوى اجتماعي ثقابي متدهور. نحن هنا بقصد ما يسمى بظاهرة «اللامعيارية الاجتماعية». الضوابط والمرجعيات غير موجودة، وأزمات البطالة متفاقمة، والفقر والعوز متفشيان. ويفؤدي ذلك كله إلى العيش دون خط الفقر، الذي يؤدي بيوره إلى «ما دون خط البشر». حيث تنهار القيمة الإنسانية وتنهار معها «المحترمية». وعندما تهون مختلف الممارسات المحظطة بمكانة الإنسان: المخدرات، الممارسات الأخلاقية، النشاطات الممنوعة. وكلها تفتح الباب على مصراعيه لمختلف حالات التصدع الأسري الصريح: طلاق، تفكك، هجر، شيع جنسي، صراعات زوجية وعنف، وإهمال ونبذ الأولاد. وقد تكون أكبر حالات الأذى التي تصيب «الأمن الزوجي - الأسري» (إذا جاز التعبير)، هو هذه البؤر الاجتماعية التي أصبحت تهدد الأمن المجتمعي.

نرى من هذه الإشارات السريعة، كيف أن الصحة النفسية الزوجية مشروطة بالصحة المجتمعية. وهو ما يعكس بالطبع على صحة كل من الزوجين النفسية وصحة الأولاد وبالتالي.

ثانياً – مواقف الأهل:

تأثير مواقف الأهل بالإيجاب والسلب في تكون الرباط الزوجي واستقراره. منذ البدء يحمل كل من الزوجين تاريخه الأسري السابق، بما يميشه من صحة ونضج، واستقلالية أو على العكس من أزمات، ومعوقات. وهو يحدد وبالتالي مدى القدرة والاستعداد والأهلية للحياة الزوجية. ويلاحظ على هذا الصعيد أن هناك ما يشبه «الوراثة النفسية» التي تكرر ذاتها. فدراسة حالات الطلاق، والتصدع الأسري الصريح

تشير إلى أنه لا يندر أن يكون الزوجان أو أحدهما قد نشأ في أسرة متعددة بدورها. بينما أولئك الذين ينشأون في أسر مستقرة يتميز مناخها بالنضج والصحة يغلب أن تكون فرصهم في إقامة رباط زوجي معاذى كبيرة بشكل ملفت للنظر كذلك. وكانتا في الحالين بصدده نوع من التجاذب اللاواعي بين الزوجين المقربين. وهو ما يمكن فهمه بسهولة بناءً لمبادئ ديناميات النمو وعلاقته بالتاريخ الأسري.

وفيما يتجاوز هذه الحالات، فإن مواقف الأهل تظل مؤثرة في أكثر من إتجاه. العديد من الأزواج يتتجاوزون صراعاتهم وأزمانهم بفضل المساندة المعنية من قبل أهلهما في علاقة أشبه ما تكون «بالعلاج الواقعي» الذي يلجم الشطط الانفعالي ويهدي من ثوراته، ويدفع إلى الرضى، ويُشجع على التضحية، وصولاً إلى تجاوز العقبات.

وفي المقابل لدينا العديد من حالات التدخل السلبي على مستوى الاختيار، كما على مستوى ديمومة الرباط الزوجي.

الحالة الأكثر شهرة تمثل في الأهل الذين يتخذون من أولادهم أدوات لتحقيق رغباتهم وطموحاتهم. كما يتذمرون من زواج هؤلاء وسيلة لتحقيق بعض مصالحهم في الجاه، أو الشراء من خلال «الزواج الصفة». يتسلون تسلق سلم الوجاهة الاجتماعية، من خلال عقد أنواع من المصاهرات التي تكون روابط زوجية يدفع الأولاد ثمنها عاطفياً، وجنسياً، أو حتى وجودياً. أو هم يغالون في طلباتهم المادية في عملية من التنافس على المباهاة الاجتماعية تكون نتيجتها سد الطريق أمام روابط زوجية كان يمكن أن تحمل الرضى والوفاق للأبناء. تلك هي حالة المغالاة في المهرور التي تشيع في بعض البلدان مما يؤدي إلى العنوة.

وعلى النقيض من ذلك هناك حالات يفرط فيها الأهل ببنائهم من أجل مكسب مادي، أو خلاصاً من أعباء إعاليتهم في زيجات محكومة بالفشل المسبق، حيث يتحول الأمر إلى عملية بيع وشراء.

أما بعد الزواج فإن تدخلات الأهل السلبية قد تحمل العلاقة الزوجية الناشئة أعباء لا يستهان بها، وقد تعرضها للمأذم، إذا استسلم الزوجان لهذه التدخلات. من أبرزها حالات التحرير التي يمارسها هذا الطرف أو ذاك: تحرير الزوجة من قبل أمها على إرهاق زوجها بالمطالب، أو تحرير الزوج من قبل أمه على التعنت مع زوجته وصولاً إلى إخضاعها.

وبذلك تقوم حرب معسكرات بين أحد الزوجين وأهله ضد الآخر وأهله.

ولا يندر أن يتحول الأمر إلى حرب بين هؤلاء يكون الزوجان أداتها وقودها حين لا يتوفّر الود الكافي. أو حين يدخل أحد الأطراف في «حرب القوة والمكانة» ضد الطرف الآخر.

وتبقى العلاقة التملكية - التدخلية من أكثر أنواع الصراعات التي تصيب الحياة الزوجية الناشئة. في هذه الحالة، التي يغلب أن تكون أم الزوج بطلتها تظل هذه متعلقة بابنها، رافضة أن يستقل بكيانه الخاص، وتحاول إقامة علاقة زوجية، خارجاً عن نطاق سيطرتها.

إننا بقصد وضعية تعذر الفطام النفسي بين الأم وابنها الذي يهين وحده السبيل إلى استقلاله الوجودي. تعيش الأم زواج ابنها من امرأة أخرى وكأنه خيانة لها، ونكران للجميل، وتنكر لكل ما قدمت من تضحيات. وتدخل عندها في حالة صراع مفتوح على إمتلاك الابن وأحقية عائديته، معتبرة الزوجة كياناً غريباً دخلياً يحاول أن يزكيها عن موقعها المميز في عالم ابنها النفسي والوجودي. وفتح مع قيام هذا التناقض ملف سلوكيات التدخل والرصد والمتابعة التي لا تدع حتى أدق تفاصيل الحياة الزوجية تفلت منها. ويوضع الزوج - الابن أمام خيار مأزقي ما بين حاجته إلى إقامة رباط زوجي راشد ومستقل وبين الاتهام بالعقوق، أو الاتهام بالضعف تجاه الزوجة والتخاذل أمامها. وتزرع الألغام على درب الحياة الزوجية الناشئة.

ومن حالات التدخل الأقل حدة، يلاحظ أحياناً ذلك الميل الأبوي لاستيعاب حياة ابنه، أو ابنته الزوجية في نوع من توسيع نطاق نفوذه. إنه يضم العلاقة الزوجية إلى ملكيته الخاصة في نوع من التضخم الذاتي الذي يدفع ثمنه بالطبع من خلال التقديمات المادية المشروطة. ذلك نموذج آخر من نماذج التملك الخفي تحت ستار العطاء والرعاية الظاهرين. هنا قد تتعارض الرؤى والتوجهات ما بين أسلوب قديم يحاول إعادة إنتاج الأسرة الممتدة التي يقوم على رأسها أب يجمع تحت عباءته كل أبناءه وأسرهم، معتبراً الجميع ملكية خاصة له، وبين مقتضيات التغيير الاجتماعي الذي يكسر الاستقلالية الذاتية للأبناء. ولا يندر أن يتحول الأمر إلى نوع من معركة التحرز من قبل الأبناء، قد يكون ثمنه باهظاً على شكل فقدانهم للدعم المادي الذي هم بأمس الحاجة إليه. وإذا حدث رضوخ لهيمنة الأب بسبب عدم الاستغناء عن دعمه، فإن الأمر قد يتحول إلى معاناة أو صراع زوجي، يشتد تارة، ويختبو تارة أخرى، تبعاً لمدى بروز الحاجة إلى الاستقلال بالكيان الذاتي.

ثالثاً - التكافؤ بين الزوجين:

يرتبط التكافؤ بالأهلية، بحيث يكون كل من الزوجين أهلاً للآخر. ويطرح هنا على صعيدين: موضوعي (وهو الذي يشيع الحديث عنه)، ونفسي - ذاتي (وهو الذي يظل خفياً).

يتمثل التكافؤ الموضوعي عموماً في السن، والوضع المهني أو الاقتصادي، ومستوى التعليم. وتشكل هذه الثلاثة مقومات موضوعية لإمكانية إقامة علاقة زوجية متوازنة وقابلة للحياة، حيث يجد كل من الزوجين مكانة معقولة، لا تكلفه أثماناً معنوية ونفسية، أو حتى مادية باهظة. وإن احتمالات بروز الصراع والتناقضات تكون هي الغالبة. فالكافؤ الموضوعي هو الذي يوفر مقومات التوافق والتفاهم.

إذا أخذنا السن مثلاً من الهام جداً وجود حالة من التوازن العمري بين الزوجين، حتى ينموا معاً. وإن فقد تنشأ حالات من التفاوت في الحاجات والمتطلبات والرؤى والتوجهات، من مثل ما يحدث بين زوج مسن وزوجة صغيرة السن. في بينما يكون الزوج قد وصل مرحلة تبدأ حاجته فيها إلى الاستقرار وتكمّن نزواته، تكون الزوجة ما زالت في مقتبل مرحلة الحيوية والانفتاح على الدنيا، وال الحاجة إلى إرضاء حاجاتها العاطفية والجسدية. وبعد مرحلة البدايات وتنازلاتها وتحملها، أو فرحتها وجدتها، تأتي مرحلة إعادة حسابات الربيع والخسارة من الطرفين معاً. وقد يبدو كل منهما في نظر الآخر معوقاً لحياته أو عبناً عليه نظراً لتفاوت المتطلبات والاحتياجات.

وقد يفتح سجل صراع القوة والصراع على المكانة الذي يشكل ردود فعل للإحباطات المختلفة الناتجة عن عدم تناغم مستوى الحاجات ومتطلباتها. فسلطة الزوج الأكبر سنًا والأكثر إتقاداً على الحياة، والتي كانت غير منازعة من قبل زوجة تابعة، قد يتسرّب إليها الوهن تدريجاً، وصولاً إلى قلب الأدوار، وقلب علاقات السلطة. يحدث ذلك تحديداً حين تنطفئ العلاقة العاطفية، وحين ينضب الحوار والتفاعل والتجاوب والثلاثي.

وقد يعاني الأبناء من هذه الحالة، التي لا يندر أن تدخل في وضعية التصدع الخفي (الحرب الزوجية الباردة)، حيث يصبح الزوج المسن غير متوفّر عاطفياً وذهنياً، أو حتى صحياً بما يكفي للتفاعل النفسي النشط.

كذلك هو الحال في التكافؤ التعليمي. فالمستوى التعليمي يحدد من حيث المبدأ أفق الرؤية ونوعية النظرة إلى الذات والوجود. كما يحدد نوع الاهتمامات وال العلاقات.

ومن أبرز مكامن الصراع الزوجي تلك الحالات التي يرتبط فيها أحدهما بأخر مدفوعاً بنزوة، أو رد فعل من نوع ما؛ سواء أكانت جنسية، أو رداً على حالة إحباط وجودي. إلا أن التزوات، كردود الفعل، تظل عابرة، ولو طال أمدها، ويتغدر أن تكتب لها الحياة. بعد مرحلة الحماس، سرعان ما تظهر التباينات على صعيد قضايا الحياة اليومية الصغيرة. إلا أن هذه قد تتحول إلى تناقضات كبيرة. وعندما يطُل الشعور بالغبن أو الورطة برأسه. وتتضاعف الخطورة إذا تلاقى التباين التعليمي مع التباين الاجتماعي، هنا تطرح مسألة المكانة بكل حدتها، بعد وقت ليس بطويل.

أما التكافؤ الاجتماعي - الاقتصادي فهو غني عن البحث، حيث يشكل موضوعاً مطروحاً بشكل دائم حين النظر في تكوين الروابط الزوجية. على أن المسألة هنا تظل قابلة للكثير من الاستثناءات، إذا توفرت مقومات التكافؤ على الصعد الأخرى. وإذا تمعن الزوجان بالقدر الكافي من النضج والتوافق العاطفي، والقدرة على إيجاد الحلول الملائمة للمشكلات، وخصوصاً إرادة إنجاح الارتباط الذي يوفر الإرضاء النفسي والوجودي للطرفين.

يشكل التكافؤ النفسي - الذهني أحد أهم مقومات نجاح الرباط الزوجي، ولو أنه يظل خفياً بالمقارنة مع بروز وعلنية التكافؤ الموضوعي. نحن هنا بصدده العديد من الحالات التي قد يعرض فيها التكافؤ النفسي التباينات الموضوعية، أو هو يفاقم من حدتها. نقتصر هنا على الإشارة إلى التكافؤ على مستوى نمط العلاقات؛ أما التكافؤ في مستوى النضج النفسي فستفرد له نقطة مستقلة.

الكثير من الروابط الزوجية تنخرط في صراع على المكانة: لمن السيطرة على الآخر، ولمن التحكم والمرجعية؟ وتبرز هذه الصراعات حين يكون أحد الطرفين ميالاً إلى التسلط العلني الصريح (كما هو الحال عند بعض الرجال)، أو التحكم التملكي الخفي (كما هو الحال عند بعض النساء)، بينما يحتاج الطرف الآخر إلى علاقة قائمة على الاستقلالية، أو التكافؤ.

يحاول أحد الزوجين إقامة علاقة فوقية - تبعية، بينما يقاوم الآخر هذا الميل رافضاً موقع التبعية، أو الإنقياد، ومصراً على الشراكة. نحن هنا بصدده تحويل القرين إلى موقع طفلٍ تابع سواء بشكل علني، أم بشكل تحكمي خفي.

ينجح الرباط الزوجي في أمثل هذه العلاقات، ولو إلى حين، إذا تكاملت الأدوار: زوج أبيوي، متسلط مع زوجة ترتاح إلى دورها الطفلي الإنقيادي، أو زوجة

تملكية متحكمة تمارس دوراً أمومياً مع زوج إتكالي - طفل. نحن هنا بقصد تكامل «التبالين في التكافؤ».

إلا أن هذه الحالات تظل معرضة دوماً للتحول مع التقدم في السن ومهام الأئمة والأبوب، أو تغير المكانة العلمية أو المهنية. ذلك أن الحاجات والتوقعات لا تظل ثابتة خلال مراحل المسيرة الزوجية. ومع تحولاتها قد تبرز التناقضات على شكل تمرد، أو صراع قوة على إعادة تحديد المكانة والعلاقة. ويحدث ذلك خصوصاً بسبب من التحولات الاجتماعية المتسارعة التي تعيد تعريف كل الأدوار والممارسات والتوجهات والاحتياجات. ويبرز المأزق جلياً حين يصر أحد الزوجين على نمط العلاقة السابقة متجاهلاً كل التغيرات والتحولات، معتبراً إعادة النظر في المكانة والعلاقة تطاولاً غير جائز. وكذلك حين يفرض جمود الدور والمكانة على الزوج الآخر الذي أنجز تقدماً كبيراً في مسيرة نموه الذاتي.

نخلص من ذلك إلى القول بأن الرباط الزوجي أبعد ما يكون عن الجمود والنمطية وخصوصاً في الحياة المعاصرة. إنه حالة من التكون الدائم، وتوزن وإعادة توازن دوريين، وصولاً إلى استقرار جديد من خلال إعادة تعريف الموضع العلائقي لكل من الزوجين في درجات مختلفة من التكامل والتبالين في آن معاً. وعليه فالرجلون إلى نقطة الإنطلاق في الموضع والمكانة محفوف على الدوام بالأزمات. وحال الرباط الزوجي على هذا الصعيد هو أشبه ما يكون بحال علاقات الوالدية - البنوة في صيرورتها المتحولة.

رابعاً - التوقعات والسياسات:

يقبل كل من الزوجين على الرباط الزوجي من خلال روزنامة ذاتية من التوقعات والسياسات. فلكل منهما تصوره الشخصي بما سيكون عليه وضعه من حيث المكانة والدور والإرضاءات، وأنماط العلاقة. كما أن لكل منهما تصوره الخاص بقصد إدارة الحياة الزوجية على اختلاف شؤونها. وتقوم هذه التوقعات والسياسات على افتراضات شخصية يعتبرها ملزمة للطرف الآخر، أو هو يعتبرها أكثر من ذلك من بديهييات الأمور. وتنطلق هذه الفرضيات عموماً من مفهوم كل من الزوجين عن ذاته وحققه، ومن مفهومه عن الرباط الزوجي عموماً. وتؤدي الحوارات التي تسبق الزواج وتعقبه على التعرف المتبادل على هذه التوقعات والسياسات، مما يؤدي إلى مختلف حالات التفاهم والتواافق، إنطلاقاً من تعديل الافتراضات وما يندرج عنها، في اتجاه واقعي فيه

الكثير من التسويات والتعديلات والتضحيات. وينجح الأمر عموماً إذا قام على أساس من الرغبة الأكيدة في إنجاح الرباط الزوجي، والإرادة الوعية الاختيارية لبذل الجهد، ودفع الشمن وتوفير مقتضيات النجاح.

وهنا تتدخل مقومات الصحة النفسية (البنيوية والوظيفية والتفاعلية) لتوفير أساس متين لهذا الزواج الذي يجد كل من الطرفين فيه ذاته، ويشبع حاجاته، ويمارس وظائفه وأدواره، ويتحقق نماء مشروعه الشخصي النفسي - الاجتماعي. وكلما توفرت مقومات الصحة النفسية عند الطرفين أصبحا أكثر قدرة على المشاركة والتفاعل والانسجام، والواقعية. وعلى العكس فإن انحسار مستوى ونوعية الصحة النفسية للزوجين أو لأحدهما قد يؤدي إلى الدخول في مواجهات وصراعات، نتيجة خيبات الأمل والإحباط النابعين من صدمة التباين ما بين التوقعات والواقع. يؤدي انحسار الصحة النفسية بالطبع إلى محدودية النضج الشخصي (العاطفي - العلاجي - الاجتماعي) وهو ما يرسخ لدى الشخص افتراضات متصلبة عن ذاته وعن الآخر وعن الرباط الزوجي وبالتالي، لا تقبل التفاوض والتسويات والتوافق.

ويجر تصلب الإفتراضات تصلباً في المواقف التي تتخذ طابعاً قطعياً من نوع أسود/أبيض، الكل أو لا شيء، مشكلة المدخل للعديد من الصراعات والأزمات.

تتعدد التوقعات عادة، وتتنوع من حالة إلى أخرى. ويمكن على سبيل المثال الإشارة إلى عدد من أكثرها تكراراً.

أبرزها توقعات الدور والمكانة. فقد يتوقع الزوج مثلاً أن تقر له زوجته تلقائياً وانتلاقياً من دوره ذاته أن تكون له السيطرة والسيادة كامتين في علاقة فوقية مسلمة بها، تقابلها علاقة تبعية وخضوع، ويدون أي حساب أو مساءلة على سلوكاته. وقد تتوقع الزوجة بالمقابل أن تمارس تملكها لزوجها، واستحواذها عليه فتحاصله من كل صوب، معتبرة أي سلوك فردي أو أي اهتمامات خارجة عن الحياة الزوجية نوعاً من الإخلال بالواجب يصل حد التقصير، أو حتى التفريط بالرباط الزوجي وعدم الوفاء له. في الحالتين إذا لم يفسح المجال لشيء من الشراكة المتواافق عليها وليس التبعية المفروضة، أو إذا لم يفسح هامش من حرية الأنشطة والارتباطات الاجتماعية، ستنشأ حالة ما من الإحباط والشعور بالغبن. وهو ما يفتح المجال للصراع.

ومن التوقعات الشائعة عند الزوجين اللذين لم يصلوا الدرجة المطلوبة من النضج النفسي، أن يتصور أحدهما أو كلاهما أن الزواج عبارة عن مشروع لإرضاء حاجاته

ورغباته فقط. وأنه يتوقع العناية والاهتمام، وحتى التدليل من الطرف الآخر بدون مقابل من العطاء والمسؤولية. تتوقع الزوجة مثلاً أن يدللها زوجها إنطلاقاً من إفتراض لا واقعي نابع من التركيز حول الذات، أو الأنوثة، التي تنتظر من الآخرين أن يكونوا كواكب تدور في فلكها. وتبرز المشكلة حين تجاهب بالمسؤوليات والأعباء الكثيرة التي تفرضها الحياة الزوجية. أو يتوقع الزوج أن تكون الزوجة مجرد إنسان وجذ لخدمته وتوفير راحته، وإرضاء رغباته على اختلافها، بدون أن يكون عليه بالمقابل تقديم الخدمات والإرضاءات للطرف الآخر.

في الحالتين يكون الرباط الزوجي بإزاء خطر العلاقة المنشروطة والاعتراف المنشروط بالأخر، ومن طرف واحد. يُعترف بالقرین طالما أنه يلبّي الشروط والتوقعات، وإنما يتتحول إلى عقبة أمام مشروع الإرضاء الوجودي المتخيّل. أما عدم تلبية هذه التوقعات فيعيش على أن إخلال من الطرف الآخر، بدون أن يطرح التساؤل عن التبادلية والمشاركة في العطاء والأعباء والحصول على الإرضاءات. نحن هنا بصدد حالات من الطفولية النفسية القاصرة عن التعامل مع الأمور إنطلاقاً من مبدأ الواقع. يظل الآخر في هذه الحالة مقبولاً طالما رضي بدور الأداة، بدون أن يعترف له بالكيان القائم بذاته الذي يفرض حدوداً على الأنوثة الذاتية الطفولية هذه.

على أنه قد يكون من أبرز التوقعات التي تولد الإحباط، تصور أن يسير الرباط الزوجي هيناً ليناً ومن تلقاء ذاته، بمجرد عقد القران وبداية استهلاك الزوج. وكأن فرحة البدايات مكتوب لها الدوام بمجرد استكمال المقومات المادية والإجراءات الاجتماعية. يغفل الزوجان هنا عن واقع هام وهو أن دوام الرباط الزوجي وتوافقه بحاجة إلى عملية صيانة دائمة على شكل اهتمام ورعاية وتقديمات وتنازلات وتحليل مشكلات وإيجاد الحلول الواقعية لها. هنا تكمن الجدارة الزوجية في بعدها الواقععي العملي. فاللوقاقي يصنع والسعادة تبني، إذ أنهما ليسا حظاً أو قسمة منزلة بدون مقابل. ومن التوقعات على هذا الصعيد أن حماس اللقاء العاطفي وجاذبيته مقيد بـ له الدوام، في حالة من التناقض عن تناقضات الحياة واحتکاکات التفاعلات اليومية على كثرتها وتنوع أساليبها. وتبرز أسباب الصراع والمآذق إذا تصور الزوجان أو أحدهما أن الحياة قد خانته، وأن الحظ قد خذله، وأنه قد انخرط في علاقة ملغومة بالغبن، أي أن المآذق تبرز إذا عاش الواحد منهمما التفاوت الحتمي ما بين المتوقع والفعلي في أمور الزواج، على أنه غبن مفروض وقع ضحية له.

في كل هذه التوقعات قد يغفل الزوجان أو أحدهما عن كون الرباط الزوجي يحتاج إلى الصيانة والعناية الدائمة، كما يحتاج إلى ترك المجال لكتينة الآخر أن تأخذ حقها من الوجود المستقل والقائم بذاته. كما قد يغفلان عن حقيقة كون مركز الضبط والمرجعية لا يمكن أن تكون داخلية ذاتية فقط. بل هي تمثل في مقدار متفاوتة من الداخلي والخارجي، الذاتي والغيري.

تكمل السياسات نظام التوقعات في توفير مقومات الوفاق الزوجي، أو هي تفتح الباب إزاء التجاذبات والصراعات. ونقصد بالسياسات في هذا الصدد تلك الرؤى الموجهة لإدارة الحياة الزوجية وخياراتها. من أبرزها نظام الأولويات في هذه الشراكة. ما هي القضايا التي تعتبر ذات أهمية كبيرة ويتعين أن تعطى الوزن الأساسي والأولوية في الخيار والقرار والتوجه والسلوك؟ وما هي الأشياء الأقل أهمية، أو الأقل الحاحاً والتي يمكن أن تعطى مكانة ثانوية؟ وبأياني قبل ذلك ما يعتبر أهداف ملزمة تشكل خطوطاً حمراء لا يمكن المس بها أو التهابون بشأنها. وما يمكن أن يعتبر أهداف مرغوبة يستحسن تحقيقها، وتأتي بعدها الأهداف الثانوية التي يمكن التساهل بصيتها أو حتى التغاضي عنها.

توفر للرباط الزوجي مقومات الحياة والنمو إذا تم التوافق على الأهداف الملزمة التي توحد الرؤى والسلوك، مشكلة فلسفة الحياة للزوجين معاً. وبالطبع يدخل الرباط الزوجي في مآزر فعلية إذا تباينت المواقف بشكل بارز بقصد الأهداف الملزمة. تكون هنا بقصد صراع فلسفات الحياة أو حتى تناقضها بين الزوجين، مما يؤدي إلى تصدع العلاقة، أو استمرارها في حالة من الرضوخ المفروض مع مشاعر الغبن والمرارة، وما يفتحانه من أسباب الحرب الخفية بين الزوجين، وألوان الهدر المتبدل بينهما. من أبرز موضوعات السياسات تلك المتعلقة بمسائل الإنفاق، وأولوياته، وسائل الإدخار، التخطيط وتوفير مقومات بناء المستقبل وضماناته، في مقابل ميل العيش والاستماع لاستهلاك في اللحظة على أساس أن العمر لا يعيش مرتين !

ومنها نمط الحياة واختيار العلاقات الاجتماعية ودوائرها، والعلاقة مع الأهل والأقارب، هل تتبع سياسة التوجّه نحو العمل والإنجاز وتحقيق الذات من خلالهما، أم سياسة التوجّه نحو الناس والحياة الاجتماعية، وبناء المكانة على أساس البروز والواجهة أو العشرة الطيبة؟

من السياسات كذلك ما يتعلّق بأمور المحافظة في مختلف درجات تزمتها، أو

الانفتاح في مختلف آفاق التفاعل ما بين الأصالة والمحافظة وبين الحداثة ومواكبة مستجداتها وتحولاتها.

وتتشكل سياسات الإنجاب ورعاية الأبناء ببابا هاماً في هذا المضمار. خصوصاً بعدما طرأ على الحياة الاجتماعية من تحولات أحدثت تغيرات هامة على أنماط الوالدية التقليدية بما كانت تتصف به من ثبات في التوجه والسلوك.

تدخل هنا اعتبارات التوزان ما بين العمل والإنجاز، وبين الإنجاب والتنشئة. ولا بد من توافق في الرؤى والخيارات كي تحول الوالدية إلى مصدر سعادة ورضى والأبرزة مختلف حالات الإحباط والإحساس بالأعباء والمعاناة.

يتضح من خلال استعراض هذه الأفكار الأولية حول التوقعات والسياسات، كم أن الرباط الزوجي هو مشروع يبني وينمو ويزدهر، أو هو يتغير، وليس بناء جاهزاً يقدم كأعطيه أو هبة. وكم أن أسباب التوافق تقوم على مقدار صيانة هذا الرباط وتعهد المشروع بالرعاية.

ويأتي في أساس هذه الصيانة التوافق على الأهداف الملزمة على مستوى السياسات، والتقارب وصولاً إلى درجة كافية من تقاطع دوائر التوقعات، مما يخلق بينها حيزاً مشتركاً يرسخ الرباط الزوجي.

خامساً - النضج النفسي:

يمكن أن يتجلّى النضج النفسي في كل من التفاعل والفاعلية على مستوى الصحة النفسية، والذكاء الانفعالي. يمثل التفاعل القدرة على إقامة علاقات إيجابية قيمة مع الآخرين والالتزام بها، والرضى والسعادة في هذه العلاقات، والغيرة التي تتمثل في العطاء والحدب والرعاية. وكذلك القدرة على إقامة علاقات مستقرة ومتكافئة.

أما الفاعلية فهي تلك الصفة المميزة لنوعية الأداء السلوكي وأسلوب الحياة. وتتجلى في صفات من مثل الواقعية بما هي القدرة على التقدير الموضوعي للأمور، والخروج من قوقة الذاتية، أو ما يشير إليه التحليل النفسي تحت اسم «مبدأ الواقع» في مقابل «مبدأ اللذة». ويعني مبدأ الواقع تلك القدرة على حسن وزن الأمور ومراعاة القوانين والشروط الموجهة للحياة، والقدرة على تأجيل إشباع الرغبات وضبط النزوات ومحاولة إرضائها بشكل يحافظ على مصالح الشخص. وتتكامل المرونة النفسية هذه الواقعية، حيث يمكن للمرء التكيف الفعال النشط مع مختلف اعتبارات

الواقع فيقبل الحتمي منها، مما لا يمكن تغييره، ويرفض غير المقبول، ويتكيف مع ما يتعين تأجيل تغييره لحين توفر الظروف المناسبة. ويستطيع الشخص الممتنع بالمرور على التمييز بين هذه الحالات الثلاث. كما أن المرونة تمثل في تلك القدرة على تحمل الإحباط، وتأجيل الإرضاeات، والقبول بالبدائل. ومن الجلي أن كل من الواقعية والمرونة يشكلان شرطين أساسيين لنجاح الرباط الزوجي الذي ينطلق من القدرة على إقامة العلاقات المنمية المستقرة والمتكافئة.

ويتجلى النضج النفسي على الصعيد الحياتي في الوصول إلى الاستقلالية والرشد، ونمو مركز ضبط داخلي يجعل الشخص قادرًا على توجيه حياته انطلاقاً من قناعاته وخياراته الذاتية. ولا نعني بذلك تلك الحالة المعروفة من التركيز حول الذات، بل نقصد بها القدرة على الاختيار والقرار المسؤولين مما يميز أحد أبرز أسس حالة الرشد. الواقع أن نجاح الرباط الزوجي أصبح يتطلب درجة عالية من الاستقلالية والرشد والمسؤولية في عصر يتتسارع فيه التغير الاجتماعي، وتتفجر الأطر الاجتماعية التقليدية التي كانت تضبط السلوكيات والعلاقات والخيارات. إننا في عصر يحتاج إلى قوة الشخصية والمتانة النفسية والثقة بالذات وإمكاناتها، والقدرة على المفاصلة بين الخيارات، والقدرة على تحمل الضغوطات ومقاومة الإغراءات كي يمكن إدارة حياة زوجية ناجحة يتتوفر لها شرط الاستقرار والاستمرار والنمو.

كما أن الحياة الراهنة بتعاظم تحدياتها، وانفجار افتتاحها على كل التيارات والمؤثرات تتطلب درجة متقدمة من القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة. ويصدق ذلك أكثر ما يصدق في الحياة الزوجية وحياة العمل سواء بسواء. هذه القدرات التي تمثل جوانب هامة من النضج النفسي ضرورية لكل من الزوجين كي يتمكنا راهنًا من إدارة حياتهما الزوجية وبناء مستقبل الأسرة. فقد ولى زمن الزوجة - الطفلة التي يتعهد بها ذروها بالرعاية هي وأبنائها. كما ولى زمن تبعية الزوج لأهله في معاشه وحياته.

ويلخص مفهوم «الذكاء الانفعالي» الذي قدمه دانيال جولمان (جولمان، 1997) بعد التفاعلي النمائي من هذه الحالة، أفضل تلخيص. ينكون الذكاء الانفعالي من المقومات الخمسة التالية:

- الوعي الذاتي المتمثل في التعرف على الانفعالات الذاتية، وحسن توجيهها لحظة بلحظة، والتعرف على المشاعر والميول الوجدانية الفعلية في القضايا الحياتية الكبرى من مثل الزواج والعمل.

- إدارة الحياة الانفعالية في حالات الشدائد والضغوط والقلق، مع التخفيف عن الذات وتخفيف وطأة الفشل والإحباط عنها.
- تنشيط الدافعية الذاتية الذي يتمثل في مهارة توجيه الانفعالات نحو أهداف ذات أهمية للمرء، مع ضبط القدرة على الضبط الذاتي للانفعالات بغية الوصول إلى درجة جيدة من الإنتاجية والأداء الإبتكاري.
- التعرف على انفعالات الآخرين الذي يتضمن القدرة على التعاطف والتفهم والحساسية لمؤشرات مشاعر الآخرين وانفعالاتهم.
- فاعلية توجيه العلاقات مع الآخرين من مثل حالات القيادة، والعشرة والتفاعل البناء، مما يمثل المهارات الاجتماعية الأساسية.

يتتصف الذكور من الذين يتمتعون بالذكاء الانفعالي، بالاجتماعية، والود والافتتاح، والالتزام بالآخرين وبالقضايا العامة، والتعاطف، وتقديم الرعاية، والرضى عن الذات والارتياح مع الآخرين. بينما تتصف الإناث اللواتي يتمتعن بالذكاء الانفعالي بالثقة بالنفس والإيجابية نحو الذات، والافتتاح والتلقائية، وحب العشرة، والقدرة الجيدة على تحمل الشدائد.

من الواضح كم أن الذكاء الانفعالي يشكل مؤشراً للنضج النفسي، وكم أنه من المقومات الأساسية لنجاح الرباط الزوجي واستقراره وترسخه ونمائه. على أن الذكاء الانفعالي يتضمن تلك القدرات على السلوك الإيجابي البناء الذي يشكل أساس التعامل الفعال مع الحياة وتحدياتها سواء في الزواج أو العمل.

ولقد أصبح معروفاً أن الكثير من التصرفات التزويدية التي تؤدي إلى التسرع، أو الانحراف في قرارات مؤذية، أو حتى كارثية تتأتى عن تدني درجة النضج النفسي مثلاً بالذكاء الانفعالي.

إن كلاماً من النضج النفسي والذكاء الانفعالي، ومعهما القدرة على إدارة الذات أمرٌ تنبع من الصحة النفسية البنوية التي تشكل أساس الشخصية المعاافة. هذه الأخيرة هي وليدة التنشئة التي توفر الأمان والطمأنينة القاعدة والتقبل غير المشروط القائم على الرباط العاطفي الوثيق بالأم، والأب والأسرة من بعدهما مما يوفر الرعاية وحسن التوجيه، وبيث الثقة في نفس الطفل وقبوله لذاته ووفاقه معها، ومع الدنيا والناس من بعدها. هنا توضح أسس النضج النفسي والإقبال على الدنيا، في حالة من إطلاق طاقات النماء.

وهذه كلها هي التي توفر إمكانية قيام الرباط الزوجي الذي يحمل الإرضاe وتحقيق الذات لكلا الزوجين ويفتح أمامهما آفاق النماء والاستقرار والانغرسان الحياني.

وفي المقابل فإن حالات الحرمان العاطفي (الناتج عن اليتم المبكر بدون تعويض في علاقات بديلة جيدة)، والنبذ والقسوة والإهمال (الناتجين عن حالات التصدع الأسري الصريح) تؤدي في معظمها إلى قصور النضج النفسي المصاحب بدرجات متفاوتة من فشل الروابط الزوجية، أو تعثرها. وكانت فعلاً بقصد وراثة نفسية.

إنه لمن يلفت النظر حقاً أن تتكرر حالات الطلاق أو الانفصال في الروابط الزوجية التي كان والدا الزوجين أو أحدهما مطلقاً، أو الزوجان اللذان عاشا في أسر مطلقة. كما أن حالات التصدع الأسري عند الوالدين تعود فتتتجز ذاتها على شكل فشل زوجي يتكرر عند الأبناء بدرجة دالة إحصائياً. وهو ما يدفع خلال الممارسة العيادية في التعامل مع هذه الحالات المتعرّبة زوجياً إلى السؤال عن نوع الحياة الأسرية التي نشأت فيها. فلا يندر عندها أن نجد تاريخاً مثلاً من الاضطراب الزوجي، تصاحبه حالات من سوء التكيف الاجتماعي: من إدمان، وقسوة، وعنف، واصطدام بالقانون، وسوء تكيف مهني.

أما الحرمان العاطفي فيتيح عنه كما هو معروف تأخر في النضج النفسي يتفاوت في درجاته تبعاً لدرجة الحرمان. ومن أبرز تجليات قصور هذا النضج صعوبات التوافق الزوجي، خصوصاً لجهة الاستقلالية والقدرة على إدارة الحياة الزوجية والقيام بأعبانها ومسؤولياتها اليومية. وكذلك درجة الإشباع العاطفي - الجنسي. فما يميز هذه الحالات هو استمرار التزوع الطفلي الاتكالي. وعليه فالزواج هو جدار نفسي بدرجة أكبر مما هو مجرد نضج وصحة جسمية.

كذلك فإن أساليب التنشئة الخاطئة قد تحمل العديد من أوجه قصور النضج النفسي الذي ينعكس سلباً على متانة وفاعلية الرباط الزوجي. من أبرزها حالات التدليل الزائد وما تؤدي إليه، كما هو معروف، من استمرار للتركيز حول الذات، وتوقع الأخذ بدون عطاء، وعدم القدرة على تحمل المسؤوليات والإحباطات، وعدم القدرة على المشاركة في حالة من توقع قيام الآخر بإرضاء حاجات القرین المدلل، وأشكالها من طبيعة الأشياء (كما كان عليه الحال في العلاقة مع الوالدين). وقد يكون أشدتها تأثيراً عدم تمثل مبدأ الواقع، والبقاء على مستوى مبدأ اللذة في الحياة. وهو

ما يتعارض تماماً مع القدرة على إقامة حياة زوجية وإدارتها.

ومنها أيضاً مختلف حالات التملكية الزائدة للأبناء الذين يظلون ملوكية طفلية للوالدين مما يحرمهم من الاستقلال النفسي والعاطفي والحياتي. كما يحرمهم (نظراً لما يتعرضون له من حماية زائدة) من دخول الاختبارات الحياتية التي تصلب عودهم وتقودهم إلى النضج والانفتاح على الدنيا الواسعة. هنا أيضاً يلغم الرباط الزوجي باستمرار التبعية والطفلية.

ولا بد من إشارة سريعة، إلى أسلوب التنشئة الذي يتصف بالتبذبذب في الموقف من الطفل وسلوكاته: ما بين تساهل مفرط أحياناً وتشدد مفرط بدوره أحياناً أخرى تجاه نفس التصرفات. وهو ما يرمي بالطفل في حالة من الضياع وفقدان القدرة على التوجّه فيما يجب أن يكون ولا يجب أن يكون. تعكس هذه الحالة على الحياة عموماً، والحياة الزوجية خصوصاً، على شكل ضياع وتذبذبات وتجاذبات وتناقضات في التوجّه والخيارات والسلوك. وهو ما يربك استمراريتها واستقرارها، مع ما يتضمنه ذلك من صراعات ومجابهات.

وخلاصة القول إن التاريخ الأسري في قضاياه وعلاقاته ودلالاته الأساسية يسّع بطابعه الرباط الزوجي، وينعكس على مساره ومصيره، على شكل حالات متفاوتة من النضج النفسي الذي يكفل أسس النجاح لهذا الرباط، أو يعرضه لمختلف ألوان التعرّض.

سادساً - النضج العاطفي - الجنسي:

الإنسان هو في علاقة منذ البدء وفي الأساس، منذ أن كان جنيناً. من خلال هذه العلاقة، أو نظام العلاقات يعرف ذاته، ويحدد هويته، كما تتحدد توجهات حاجاته ورغباته العاطفية والجنسية ومستوى نضجها. فالنضج العاطفي والقدرة على الارتباط الوثيق الذي يحمل الرضى والتواافق، والنضج الجنسي الذي يحمل الإشباعات ويعزز الرباط الزوجي، ليسا مسأليتين حتميتين تعطيان ببيولوجياً، ويكتفي مجرد النضج الجنسي لضمان نجاحهما وفاعليتهما. إنما نتاج الصحة الجسمية بالطبع، إلا أنهما يتشكلان في سوانحهما واضطرابهما بالتاريخ الشخصي بكل محمولاته العلاجية.

لا يكفي إذاً أن يصل الإنسان سن الرشد الجسمي حتى يرتقي إلى مستوى الرشد العاطفي - الجنسي. فهذه مسألة أخرى تتعرض للعديد جداً من المتغيرات والخبرات الوجدانية والعلاقة في إيجابياتها وسلبياتها، وتكون في فرادتها الشخصية محصلة

لها. لا يصدق ذلك على الإنسان وحده، بما هو كائن اجتماعي ينشأ وينمو وينشط في علاقات، بل هو يصدق أيضاً وينفس المقدار على الحيوانات التي تعتبر في سلوكها محكومة بالغرائز وأمكانيات الرصيد الوراثي وخصائصه. كل الحيوانات العليا (الثدييات) تصل إلى نضجها الجنسي وقدرتها على التزاوج والتکاثر من خلال نوعية الخبرة التي عاشتها مع بني جنسها منذ ميلادها. هذه الخبرة الحسية - الحركية التواصلية التفاعلية هي التي يجعلها واحدة من بني جنسها، على مستوى قدرتها على الانتفاء وال العلاقة والتزاوج. ولقد تعددت التجارب التي فصل فيها الصغار عن أمهاتهم منذ الميلاد، وتوافقت نتائجها على أن هذا الانفصال يهدد حياتها ذاتها، كما ينعكس اضطراباً على سلوكها التزاوجي حين الوصول إلى مرحلة النضج الجسمي. وإذا كان هذا شأن الثدييات فإنه من البديهي أن يكون شأن الإنسان المنخرط في علاقات أكثر غنى وتعقيداً بما لا يقاس.

لن نتحدث في هذا المقام عن الاضطرابات العاطفية - الجنسية ذات الطابع المرضي الصريح. فهذه لها كتاباتها المتخصصة. وإنما سنقتصر على حالات الوفاق والاضطراب التي تصادف عند الناس الأصحاء، أو ما يطلق عليها «اضطرابات الناس الأسواء». وهي تتفاوت بالطبع في بروزها أو خفائها، كما في شدتها تبعاً لمختلف الحالات وتاريخ كل منها الفريد. كما أنها تتفاوت، بالمقدار ذاته، تبعاً لنوعية العلاقة العاطفية - الجنسية القائمة بين الزوجين. إذ من المعروف أن الرباط الزوجي قادر على تصحيح، وعلاج الكثير من هذه الاضطرابات الصغرى، إذ حدث تكامل بين دوافع ورغبات الزوجين. كما أن هذا الرباط ذاته قد يفاقم من هذه الاضطرابات إذا لم يحدث مثل هذا التلاقي في الدوافع والرغبات بين الطرفين. وهذا ما يفسر لنا لماذا يفشل الرباط الزوجي بين شخصين ناضجين جسرياً وعاطفياً، بينما ينجح رباط آخر مع شخص آخر.

فكـل مـقـومـاتـ الـربـاطـ الزـوـجيـ التـيـ سـبـقـ الـحـدـيـثـ عـنـهـ أـعـلـاهـ،ـ أـسـاسـيـ إـلـاـ أـنـهـ لـيـسـ كـافـيـ بـالـضـرـورـةـ لـتـوـفـيرـ الـوـفـاقـ الـعـاطـفـيـ -ـ جـنـسـيـ.ـ وـتـحـسـنـ الإـشـارـةـ بـهـذـاـ الصـدـدـ إـلـىـ تـلـكـ التـسـاؤـلـاتـ التـيـ يـطـلـقـهـاـ الـمحـيـطـ عـلـىـ بـعـضـ الـحـالـاتـ،ـ حـيـنـ يـبـدـيـ دـهـشـتـهـ لـنـجـاحـ الـربـاطـ الزـوـجيـ عـنـدـ شـخـصـيـنـ لـاـ يـبـدـيـ أـنـهـ يـجـمـعـهـمـاـ تـكـافـزـ أـوـ تـواـزنـ عـلـىـ الصـعـدـ الـعـلـمـيـ وـالـاجـتمـاعـيـ وـحتـىـ الشـخـصـيـةـ الـأـخـرىـ.ـ يـكـمـنـ السـرـ عـادـةـ فـيـ نـوـعـ مـنـ التـوـافـقـ وـالـأـرـضـاءـ الـمـتـبـادـلـ عـلـىـ الصـعـيدـ الـعـاطـفـيـ -ـ جـنـسـيـ بـيـنـهـمـاـ،ـ فـيـمـاـ يـتـجـاـوزـ الـعـوـامـلـ الـمـوـضـوعـيـ عـلـىـ حـيـوـيـتـهـاـ.

لا بد قبل متابعة الخوض في الموضوع من إشارة إلى تفضيل استخدام مصطلح «العاطفي» بدلاً من المصطلح الأنجلو سكسوني الشائع وهو «الانفعالي» الذي يستخدم للدلالة على الحياة العاطفية. إن الأصل اللغوي لمصطلح الانفعال والانفعالي يحيل إلى نطاق ردود الفعل على مختلف مواقف الحياة بتهديقاتها ومسراتها من مثل: الخوف والفزع، والقلق، والحزن، والفرح، والغضب إلخ... الانفعال هنا هو تهيئة حيوية للتكيف للوضعية الخارجية، على شكل قتال، أو هروب، أو احتماء، أو إقدام، أو إرتياح.

أما العاطفة والعاطفي الأكثر استخداماً في الأدبيات العربية والأوروبية اللاتينية فهي تحيل مباشرة إلى العلاقات والروابط من مثل علاقة الأمومة والأبوة والبنوة والأخوة والصداقه. إنها تدل على ذلك النوع من التلاقي الإنساني - الوجداني الذي يؤسس لروابط متفاوتة في قوتها ودومتها. والفرق كبير بالطبع ما بين التهيز الفسيولوجي - النفسي لمواجهة المثيرات الخارجية، وبين الروابط العلانقية التي لها طابع الديمومة والاستمرار، رغم ما قد يطرأ عليها من تحولات وتبدلات. وعليه فالتعبير العربي هو الأكثر دلالة على ما نحن بصدده من مشاعر رقة وحنان وإرتباط تتضمنهما كلمة عاطفة، ومصدرها عطف أي جمع (من مثل واو العطف) وشعر وجданياً مع الآخر (من مثل العطف على الصغير). إلا أن ذلك لا يلغى بالطبع عواطف الحقد والعداء التي تشكل الوجه الآخر للعلاقات الوجدانية.

أكثر ما يعيننا على دراسة النضج العاطفي - الجنسي وقواه المحركة، واتجاهاته المتباعدة النظرية السيكودينامية، ونظرية التعلق. فهاتان النظريتان هما اللتان درستا بعمق وغنى غير مسبوقين تكونن الرباط الإنساني ونضج العلاقات العاطفية - الجنسية واضطرباتهما، وما يستدهمما من رغبات وأحلام وهمومات ودللات وديناميات.

أما نظرية التعلق التي وضعها بولبي فتبين الأهمية المحورية للرباط العاطفي مع الأم في الطفولة الأولى في النضج النفسي كما سبق بيانه. فإذا حظي الطفل بالقبول غير المشروط والرعاية في علاقة وثيقة ومستقرة مع الأم تكون لديه الطمأنينة القاعدية، وينمو المفهوم الإيجابي عن الذات وال العلاقات والدنيا عموماً. إنه يصبح قادرًا على الانفتاح الإيجابي على العالم، ويبدي المبادرة ويتمكن من الوصول إلى الاستقلالية، كما تنمو ثقته بنفسه وبآخرين. وهو ما يطلق عملية نموه العاطفي والاجتماعي والمعرفي سواء بسواء. وبالتالي فإن مثانة الروابط الأولية مع الأم ثم

والاولين والأهل التي تصنع أساس النضج النفسي هي ذاتها التي توفر شروط النضج العاطفي - الجنسي ، باعتبارهما ارتباط إنساني في المقام الأول.

وفي المقابل تبين حالات الانفصال عن الأم في سنوات العمر الحرجة ، أو تدني نوعية العلاقة العاطفية معها ومع الأشخاص الذين يعتنون به ، أن لها آثارها اللاحقة على مستوى النضج العاطفي - الجنسي . يتضح ذلك من الدراسة الإكلينيكية للأطفال الذين نشأوا في ملاجيء أو دور رعاية لا توفر الروابط المتينة مع بذائل الأم . يلاحظ على هؤلاء استمرار حالة من التبعية الطففية حين يكبرون تبعاً لدرجة الحرمان . كما يلاحظ عليهم قصور في قدراتهم على إقامة روابط عاطفية وجنسية ناضجة وراشدة . ويتخذ الحرمان العاطفي خلال سنوات المراهقة إما طابع عدم الاكتتراث الملفت للنظر بالأمور الجنسية والرغبة في المعرفة حولها ، أو على العكس طابع الإفراط في الإثارة الجنسية التي تهدف في المقام الأول إلى البحث عن تلقي الحنان والعاطف والاهتمام ، إضافة إلى ما توفره هذه الإثارة من عزاء وسلوى تعرّض عن الفراغ الوجودي الملائم لقلق الانفصال .

قد يخال الملاحظ غير الخبرير أننا هنا بصددهوعي جنسي مبكر . إلا أن الواقع هو أننا بصدده إثارة قهريّة تبحث عن التعويض العاطفي . وهو ما يجعل هؤلاء الناشئين ضحايا جنسية محتملة من قبل المستغلين ليس بداع الإشباع الجنسي ، بل بداع البحث عن الحب . ويصدق الأمر ذاته على الأطفال الذين تعرضوا لدرجات عالية نسبياً من الإهمال العاطفي من قبل الوالدين . نحن هنا بآباء قصور في النضج أكثر مما هو نضج أو تفتح مبكرين . وبالطبع فإن آثار هذه الحالة ستتعكس على الرباط الزوجي اللاحق .

وفي المقابل فإن التعرض لصدمات عاطفية شديدة في الطفولة من مثل فقدان المفجع لأحد الوالدين ، أو التعرض المتكرر لحالات العنف الزوجي بين الوالدين وما يحيط بها من تهديد لأمن الطفل وطمأننته النفسية قد تدفع بعض الفتيات إلى إدارة الظهر للحياة العاطفية - الجنسية اللاحقة ، حين يتخذ الرباط الزوجي طابع الاعتداء العنيف على الأم - الضحية . قد تتخذ العلاقة الزوجية - الجنسية في هذه الحالة طابع العدوان المهدد الذي يلحق الأذى بالمرأة ، وهو ما قد يؤسس للهروب من التماهي الأنثوي وقبول الهوية والدور الأنثويين .

وقد تتزوج الواحدة من هؤلاء إجرانياً . إلا أنها قد تعجز بتأثير من الدفّاعات النفسية ضد قلق الاعتداء الدفين عن القيام بأعباء الدور العاطفي - الجنسي . ويصدق

الأمر ذاته على الصبي حيث قد يضطرب مفهوم الرباط العاطفي - الجنسي عنده متخدًا أشكالاً مختلفة من السادية، أو العجز. المهم أنه في معظم هذه الحالات يضطرب نمو الهوية الجنسية بدرجات متفاوتة، مما يعيق النضج العاطفي - الجنسي، والقدرة على إقامة علاقات زوجية مستقرة، توفر الإرضاء والإشاع للطرفين.

وتطرح النظرية السيكودينامية من جانبها العديد من القضايا المتعلقة بالصحة العاطفية - الجنسية. قد يكون من أبرزها تعرّض الاستقلال النفسي عن الوالدين أو أحدهما من خلال استمرار مختلف حالات التعلق التلفي.

الأم التملكية على سبيل المثال، تحول دون استقلال ابنتها عنها. وتجهد من خلال إغراقه العاطفي وإغراق الرعاية والعنابة عليه، على استمرار العلاقة الذوبانية بينها وبينها. وهو ما يعيق في حالة من التبعية الطفالية على الصعيد العاطفي، حتى ولو تقدم في مراحل الرشد الاجتماعي. وتحول هذه التبعية دونه وإقامة رباط عاطفي - جنسي مستقل وراشد. وإذا حدث فلا يندر أن يبحث بشكل لا واع عن قرین على غرار صورة الأم، أو قرین يتعين عليها أن تمثل الأم في خصائصها وسلوكياتها. وبالتالي فالرباط الزوجي يظل في هذه الحالة رهيناً لذلك التعلق اللاواعي بالأم. وهو ما يؤدي إلى مختلف ألوان سوء التوافق العاطفي - الجنسي، حيث لا يمكن للبديل أن يحل فعلاً محل الأصيل. ويضاف إلى ذلك ما يحيط بمثل هذه العلاقة الزوجية من مشاعر ذنب لا واعية بمقادير شتى، مما يؤدي إلى عرقلة استقرارها وتوطدها ونموها، كما قد يعيق الحصول على الإرضاء المفترض من خلالها. وتمثل العلاقة الأوديبية المعروفة من قبل ابن، حالة مثيلة لحالة التملك من قبل الأم في آثارها وأزماتها. يبحث الزوج عن قرین يمثل بديلاً للأم في الملامح أو الصفات، أو السلوكات. ويظل الرباط بديلاً عوضاً عن أن يكون أصيلاً، قائماً لذاته. ويفتح هذا السبيل بدوره إلى أنواع مختلفة من مآزق الرباط الزوجي بعد فترة لا تطول، وخصوصاً إذا أصرت الزوجة على حفظها الطبيعي في أن تكون علاقاتها الزوجية أصيلة، غير ملغومة بدوافع التعلق التلفي اللاواعي بالأم.

وتقابل العلاقة بالأب نفس الاحتمالات والمآزق بالنسبة للبنـت إذا لم يتعـلـم لها الاستقلال العاطفي عنه، أو لم تتمكـن هي من تجاوزـ هذه العلاقة من خلال التماهي بالأم والعبور إلى الرشد والنضـج مثلـها.

وتؤدي العلاقة السلطانية من قبل كل من الوالدين إلى احتمالـات أخرى لا ضـطـراب

النضج العاطفي - الجنسي. فالاب التسلط على سبيل المثال قد يجعل عملية تماهي ابنه به صعبة، مما يعرقل عبوره إلى الاستقلال النفسي العاطفي من خلال بناء هويته الذكورية على غرار الأب. وقد يفشل في الوصول إلى النضج الذي يتمثل في أن يصبح رجلاً ك أبيه، ويبقى في حالات متنوعة من التبعية الطففية التي قد لا تتحول إقامة رباط زوجي مستقل وراشد.

وكذلك هو الأمر بالنسبة للفتاة التي يحول التسلط المفرط دون وصولها إلى بناء كيان مستقل يتبع لها القيام بأعباء الحياة الزوجية الراشدة، ليس حياتياً فقط، بل عاطفياً - جنسياً كذلك. وخصوصاً إذا رافق هذا التسلط جرعات كبيرة من التأثير والإخضاع.

وقد تلعب الأم المتسلطة دوراً معطلاً لنمو ابنها العاطفي - الجنسي من خلال طبعه على علاقة رضوخية مع الجنس الآخر. وهو ما يورط الرباط الزوجي المقبل في العديد من الإشكالات مع زوجة تبحث عن علاقة متكافئة مع الزوج، أو علاقة حماية لها من قبله. لن يستطيع الزوج عندها تلبية متطلبات دوره الزوجي عاطفياً وجنسياً. والأمر ذاته قد يحدث بأشكال مغايرة من خلال اضطراب الهوية الأنثوية عند الفتاة في بعد الرقة والحنان المتوقعين منها في العلاقة الزوجية.

وتحمل حالات الإجذاب العاطفي في علاقات الوالدين بالأبناء إمكانية إعادة إنتاجها عند هؤلاء حين يكبرون. فهم قد يعجزون بمقادير متفاوتة (ومن كلا الجنسين) عن التمتع بالدفء العاطفي والقدرة على الانفتاح على الآخر، والارتباط الغني وجداً وجنسياً معه. وهو ما يعرض الروابط الزوجية إلى إحباطات وخيبات أمل متنوعة لا يندر أن تصل إلى حدود المازق، بسبب من تدني القدرة على التبادل العاطفي أخذنا وعطاء وإرضاء.

وقد يحمل التدريب على الفطام والنظافة بذور عرقلة النضج العاطفي - الجنسي بدوره. فمن المعروف أن الرضاعة ليست مجرد حصول على الحليب وإشباع الحاجة الفسيولوجية للطعام، بل هو تجربة وجودية كلية يرتبط فيها الحليب بالحب والإحساس بالدفء والرعاية والتواصل المكثف جسدياً ولغوياً بين الأم والطفل. وتهبئ هذه التجربة ذات النوعية الغنية علانقياً ووجودياً لغرس بذور الحياة العاطفية الغنية والمعطاء في سن الرشد. وعلى العكس فقد يولد الفطام المبكر والمفاجئ، حالة من التثبيت على المرحلة الفمية التي لم تحظ بالإشباع الكافي الذي يهيئ المجال

لتجاوزها. هنا قد يظل الشخص، ولو أصبح راشداً، على تعطشه للتعلق الطفلي - المتلقي بشكل واعٌ أو لا واعٌ، مما لا يمكنه، ربما، من توفير شروط التبادلية في العطاء التي يتطلبها الرباط الزوجي.

أما التدريب المبكر والمتشدد والمتسرع على النظافة فهو قد يولد نمطاً من الشخصية الوسوسية الكمالية التي لا قدرة لها على العطاء العاطفي. ذلك أن التدريب المبكر والمتشدد على النظافة يقوم في الأساس على القمع والضبط المفرطين مما يعيق فتح الحياة العاطفية واحتفاءها. وبالتالي فإن آثارها ستتعكس على الرباط الزوجي وما يحتاجه من تبادلية عاطفية، توفر لكل من القرينين نصيحة المستحق من الإرضاء، ومن سعادة الأخذ والعطاء.

تشكل حالات الإنশطار ما بين العاطفة والرغبة الجنسية حالة بارزة من حالات قصور النضج على هذا المستوى. ففي حالات الصحة النفسية يتكمّل هذهان البعدان في توجّه واحد نحو علاقة واحدة مع قرین من الجنس الآخر، تتصف بالاستقرار والقدرة على توفير كل من الإرضاء العاطفي وإشباع الحاجات الجنسية. إلا أن هذا التكامل قد لا يتحقق خلال عملية النمو والدخول في مرحلة الرشد. ونجد عندها أنفسنا بإزاء حالات ينشط فيها كل من بعدي العلاقة باستقلال متفاوت في مقاديره عن البعض الآخر. فالشخص من الجنس الآخر الذي يمكن أن يستقطب العاطفة والحب، ليس هو الشخص عينه الذي يشكّل موضوع الرغبة الجنسية. وقد يحدث أن يحب الواحد من هؤلاء شخصاً معيناً ويشعر تجاهه بعلاقات عاطفية رقيقة. بينما هو ينجذب جنسياً إلى شخص آخر ذي خصائص مغايرة كلياً. ويغلب أن يرتبط زوجياً بشخص من النوع الأول على أساس عاطفي، أو اجتماعي، أو عقلاً، بينما تظل رغبته الجنسية غير مشبعة بما يكفي. وهو ما يفتح بالطبع مختلف ألوان الإزدواجية في السلوك، واحتمال تعدد العلاقات، مما يلغم الرباط الزوجي. نحن هنا بإزاء حالة التناقض ما بين الواقع والرغبة.

ليس هنا مجال الخوض في الأسباب المعقّدة لحالة الإنشطار هذه. إلا أنها أحد أوجه قصور النضج على هذا المستوى، والذي يمكن أن يتخذ أوجهآ أخرى من مثل تعدد الرغبات تجاه الجنس الآخر. وتعدد الأدوار المتوقعة التي تتوزع على عدة أشخاص. ففي حالات النضج العاطفي الجنسي المميزة للصحة النفسية يمثل كل من الزوجين عدة أدوار، ويشبع عدة رغبات للزوج الآخر في الآن عينه أو على التوالي. فالزوجة هي القرین والشريك والأم والطفلة. والزوج هو كذلك مزيج من هذا كله تبعاً

للظروف وللحاجات الطرف الآخر وتطور العلاقة الزوجية. إنه القرین والشريك والأب والطفل.

تعدد الأدوار هذا يسیغ على الحياة العاطفية - الجنسية تنوعها وغناها وقدرتها على تجديد الإشاع وتوثيق الروابط. إلا أن الإنশطار قد يصيّب هذه الأدوار على الصعيدين العاطفي والجنسى. وهو ما يفتح المجال أمام العديد من الأزمات.

يحدث ذلك حين يتم الارتباط بين زوجين لا يحقق أحدهما أو كلاهما إلا دوراً واحداً، ولا يكون موضوع رغبة إلا على صعيد واحد. هذه الأحادية لا بد أن تستوفى غياباتها وتستنزف بعد فترة متفاوتة في مداها من الزواج مفسحة المجال لبروز أدوار أخرى ورغبات ظلت معلقة أو دفينة تتطلب الإشاع، وهو ما يؤدي إلى مختلف حالات البرود والتبعاد في الرباط الزوجي، الذي يتحول إلى نوع من التعايش. أو هو يؤدي إلى بروز أنواع من الإحباطات العاطفية والجنسية حيث يشعر أحد الزوجين أن حماس البداية، وأحلام دوام السعادة لم تصمد أمام تحولات الواقع. وما كان موضوع حلم ورغبة قد يتحول وبالتالي إلى عقبة وجودية، تسقط عليها كل إحباطات الحياة في الزواج وخارجه.

إن تكامل الرغبات والأدوار يحتاج عموماً إلى مستوى متين من الصحة النفسية والنضج، مما لا يتوفّر للكثرين. وهو ما يجعل في الحالات العادمة الاختيار الزوجي غير كامل. ويحتاج وبالتالي إلى جهد هام لصيانة استمرارية الرباط الزوجي وتعزيزه وإغانته. والواقع أنه يندر أن تتمكن علاقة واحدة من استيعاب كامل دوافع العاطفة والرغبة على الدوام. من هنا القول بأن الوفاق الزوجي ليس أمراً يُعطى بل هو جدارة ثبّنى؛ إنطلاقاً من مستوى النضج والقدرة على الإشاع المتبادل، ومروراً بإرادة التوافق مع الآخر والتنبه لأوضاعه وحاجاته ومراعاتها.

سابعاً - خلاصة: جدليات الرباط الزوجي:

تؤدي مجمل المتغيرات الحاكمة لقيام الرباط الزوجي وصيرونته، التي عرضنا لها، إلى التفاعل فيما بينها في حالة من التأثير المتبادل. وهو ما يجعل كل رباط زوجي حالة فريدة من نوعها من حيث الخصوصية والдинامية. كما أن كل من الزوجين يمر بتجربة ذاتية فريدة بدورها تبعاً لواقعه وموقعه. ومتكملاً هذه المتغيرات في توليفة أصلية تحمل الرضى والإشاع، أو الإحباط والصراع بمقادير متفاوتة، مما يجعل كل

علاقة زوجية تتطلب دراسة خاصة بها، رغم القواسم المشتركة فيما بينها.

وهكذا فإن الرباط الزوجي في حالات توافقه، كما أزمانه، مسيرة دينامية أبعد ما تكون عن الجمود. إنه حالة من التكون الدائم في إتجاه الاستقرار، أو النماء، أو التدهور، تشكل حصيلة تفاعل وتضافر المتغيرات الخارجية، والعلاقية، والذاتية في اتجاه التعزيز المتبادل، أو التعديل المتبادل. ويعود ذلك بالطبع إلى تنوع الظروف الخارجية التي تشكل بيضة العلاقة الزوجية وتغييرها من ناحية، وإلى تنوع الحاجات والتوقعات والتوازنات الذاتية وتحولاتها خلال مسيرة الحياة من ناحية ثانية.

لدينا من ناحية تعدد الحاجات وهرميتها في أي لحظة، لدى كل من الزوجين. كل قرين لديه أولويات على مستوى الحاجات والرغبات والأدوار والتوقعات في كل مرحلة من تجربته الزوجية. ويؤدي تفاعل هذه لدى الطرفين، إلى بروز التركيبة الدينامية للعلاقة في كل مرحلة، على ما في ذلك من مناطق لقاء وتوافق، ومناطق تناقض أو تباين أو تعارض تعطي الحياة الزوجية حالتها المميزة. وعليه فالزواج الذي يقوم على بعض الحاجات دون سواها سيدخل لا محالة في أشكال من المواجهات المختلفة المنحى والنتائج.

ويضاعف من تعقيد دينامية الحياة الزوجية تحول الحاجات والمتطلبات مما يؤدي إلى تغير الهرمية والأولويات. فالحاجات العاطفية - الجنسية قد تطغى على ما عدتها في البداية، مما يلجم ضغط بقية الحاجات. وقد تكون حاجات المكانة والوجاهة، أو إثبات الذات، أو البحث عن الاستقرار هي التي تحتل الصدارة. وبالتالي فإن التركيز على إرضاء هذا التوجه أو ذاك سيولد حالة من الشبع، أو التشبع مما يجعل هذه الحاجات تختفت مؤقتاً، تاركة المجال لبروز حاجات أخرى واحتلالها مكانة الصدارة من حيث إلحاح الإشباع. وتنشأ الأزمات والمآزق حين لا يتيسر للرباط الزوجي مرونة كافية لمراعاة هذا التحول في الأولويات.

من الحالات الشائعة في الرباط الزوجي بروز الحاجة إلى الإنجاب وإثبات جداره الذكورة والأئحة من خلال الوالدية ذات الأهمية النفسية على المستوى الشخصي، والأهمية الاعتبارية على المستوى الاجتماعي. فالإنجاب والقدرة عليه هو دليل جداره الهوية الجنسية. إنها حالة استكمال مقومات الكيان الراشد، والعبور إلى التقدير والاعتراف على المستوى الاجتماعي بإكمال الشخصية. كذلك يبرز في هذا السياق الحاجة إلى تعزيز المكانة، أو بناء الكيان المستقبلي مادياً ومهنياً، أو الحاجة إلى

الاستقرار. فإذا كان هناك استقطاب مفرط لحاجة واحدة في الرباط الزوجي من مثل الحب والجنس بدون القدرة على هذا التكيف الدينامي المتحول والثامي تبرز عندها مسائل مراجعة حسابات الربع والخسارة لدى هذا الطرف أو ذاك. كما قد تبرز تساؤلات سلامة المنطلق وواقعيته وقدرته على الديمومة والحياة.

كذلك قد يكون منطلق الرباط الزوجي حالة من رد الفعل على صراع مع الأهل. فيتم الزوج كحلف في معركة ضد الآخرين. إلا أن هذه المعركة لا بد أن تنطفئ تدريجياً ولو بعد حين. هنا قد لا يعود الحلف ذو الطبيعة الدفاعية أساساً (الارتباط ضد الآخرين) بقدر على تلبية بقية الاحتياجات التي يتزايد إلحاح ضغطها للوصول إلى الإرضاء. وإذا كان الأمر كذلك فقد يعيش الزوجان أو أحدهما تجربة انكشف غُرم المغامرة غير المحسوبة جيداً.

وقد يقوم الرباط الزوجي أساساً كدفاع ضد قلق الانفصال، أو قلق العجز أو المجهول. إلا أن ما هو دفاعي من حيث التعريف لا يوفر بالضرورة فرص النماء واحتياجاته إلى تنوع الإرضاءات وتكاملها وتحولها. ذلك أن الدفاع يتخذ طابع التصلب ورد الفعل، مما لا يتصف بالمرونة الضرورية للصيورة.

ويضاف إلى ما سبق أن الحاجات لا تتصف كلها بنفس القدر من الإلحاح والأولوية. بل هي غالباً ما تتجاوز ولو تغيرت أولوياتها. ولا يتتوفر التطابق في هذه الوضعيّة عند كل من الزوجين اللذين تفاوت هرمية أولوياتهما كما تتفاوت وتتأثر نمو وتغير اهتماماتهما وتوقعاتهما. وهو ما يقتضي مرنة تكيفية متبدلة من جانب، ودرجة عالية من النضج والواقعية والاعتراف بالتبين والتفاوت والغيرية من جانب آخر.

ويتمم هذه الديناميات والتحولات حالة الازدواجية والتجادب التي تميز الرباط الزوجي. فالمسألة ليست مجرد وفاق وانسجام، أو تعارض وتناقض، بل هي ذات درجات ومستويات في كل من التوافق والتعارض في الآن عينه. هناك دوماً توافق ولقاء على مستويات، وتعارض وتناقض على أخرى. هناك تعلق وارتباط في جوانب وإحباطات وصراعات في جوانب أخرى. وهو ما يجعل العلاقة مع الآخر نوعاً من مزيج فريد من إمكانات اللقاء والإرضاء، وإمكانات التبain والإحباط. كل من الزوجين يتعلق بالآخر ويندفع إليه في جوانب، ويعيشه كإحباط له وكعقبة وجودية إزاء تحقيق رغباته من جانب آخر. فكيف ستتطور هذه الحالة؟ قد يتم التطور باتجاه التسويفات والتوافقات مما يحجم التبaines والتناقضات والإحباطات أو هي تتتطور باتجاه تصعيد التناقض مما يبطل فاعلية وقدرة قوى الجذب والارتباط. أو هي تتجه

ملف الصراعات على قاعدة حد أدنى من العيش المشترك تبعاً للقيود الذاتية والخارجية المفروضة على حركية كل من الطرفين.

قد تكون صورة غنى وتعقيد ودينامية الرباط الزوجي وصيرواته المفتوحة على كل احتمالات النماء أو المآزق قد أصبحت على قدر كافٍ من الواضح. ومنها تظهر كمية الجهد المطلوب لبناء وصيانة هذا الرباط، وتوفير فرص الاستقرار والديمومة له. وهنا تبرز الصحة النفسية في مختلف مقوماتها القادرة على التعامل الواقعي مع مجلل متغيرات الرباط الزوجي، والتأليف المعقول بينها. كما تبرز أهمية الصحة المؤسسة والمجتمعية التي تشكل الإطار العام للرباط الزوجي، وما يمكن أن توفره له من مقومات الاستقرار والنماء. والعكس صحيح في الحالتين، حيث تفتح سجلات الأزمات على اختلاف درجاتها ومجالاتها ومالها.

الفصل الخامس

تصدع الروابط الزوجية: أنواعها وأثارها على الأطفال

تميءد:

تبين مقومات الرباط الزوجي في دينامياتها وتحولاتها مقدار التحديات التي تواجهه استقراره ونموه. كما تبين في الآن عينه مقدار احتمالات الوفاق أو المأزام التي يعيشها خلال مساره، مما جعلنا نتكلم عن جدار زوجية توفر أسس الوفاق، كما تعمل على استيعاب الأزمات. وبالطبع تتفاوت هذه الجدار من حالة إلى أخرى، ومن مرحلة من مراحل الزواج إلى أخرى. وهو ما يجعل احتمال الأزمات والمآزق أمراً ملائماً للزواج تبعاً لمختلف الديناميّات والتحولات الذاتية - الداخليّة من ناحية، والظروف الخارجيّة بمعوقاتها وضغوطاتها من ناحية ثانية. فقد تحدث ظروف خارجية تهدّد تماسك رباط زوجي مستقر. وفي المقابل قد تحدث ظروف مغایرة تساعد على تماسك وتعزيز لحمة رباط زوجي غير متين البنية. فالظروف الاستثنائية على سبيل المثال قد تؤدي إلى إدخال الرباط الزوجي في حالة مازقية تهدّد استمراره، أو هي على العكس، ومن ضمن ديناميّات وجدلّيات مغایرة، تؤدي إلى تناسي الصراعات والتباينات، وشد لحمة الرباط الزوجي في حالة دفاع ضد التهديدات الخارجية.

على أنه لا بد من الإشارة إلى أن جدلّيات الرباط الزوجي لا تتساوى حتى في الحالة الواحدة. فهناك في الروابط العادلة على الدراهم أوجه وفاق، وأوجه خلاف. ويتوقف استقرار الزواج، أو تصدّعه على محصلة تفاعل القوى الفاعلة في الوضعية. إلا أن هناك بعداً نوعياً في الموضوع يقتضي تحديد مدى استراتيجية أوجه الوفاق أو الخلاف هذه. فالازمات والتباينات تتطلّب مقبولة إذا كان الرباط الزوجي يقوم على أوجه وفاق أساسية. هنا يتاح المجال لمختلف ألوان التسويفات والتنازلات والتكييفات

المتبادلة، طالما ظل الشمن الوجدي المطلوب من هذا الطرف أو ذاك مقبولاً، لقاء إرضاءات وتحقيق رغبات وأهداف أهم بالنسبة للشخص. أما إذا كانت التناقضات تصيب الأسس، أو تبدو مكلفة فيما يتجاوز طاقة الشخص على الاحتمال، فإن الرباط الزوجي يتعرض لا محالة لأخطار التصدع على اختلاف ألوانه ودرجاته. هنا قد يتخذ الرباط الزوجي طابع الخسارة الوجودية صعبة الاحتمال. وعليه، فلا بد حين محاولة التدخل الإرشادي من تشخيص حالة أسس العلاقة الزوجية، ونوع ومجال تناقضاتها: هل هي على مستوى الأسس التي يتعدر التساهل والتنازل بشأنها، أم على مستوى الأمور الثانوية التي يمكن دوماً تسويتها. فالصراعات الزوجية لا تتساوى في النوع والخطورة، ولو بدت متساوية في شدة تأزمها ظاهرياً. ذلك أن أخطاء التشخيص، أو التسرع فيه من قبل المعنيين بالأمر قد تؤدي إلى قرارات يصعب تصويبها، أو ضمان إيجابية نتائجها.

وفي جميع الأحوال، فإن الأطفال يُجرّون بالضرورة إلى الصراعات الزوجية، وتصيّبهم آثارها على الدوام بأشكال مختلفة تبعاً لنوع الصراع ومستواه، وموافق كل من الزوجين.

يمكن بحث العديد من حالات الصراع من حيث الشدة والنتائج، والانعكاسات على الأطفال. هناك في المقام الأول الحالات الشائعة من الفتور وتحول الحياة الزوجية إلى نوع من التعايش الذي ينصرف إلى الاهتمام الإجرائي بتدبير أمور الحياة، وما يصاحبها من رتابة. وهناك في درجة أشد من التأزم حالات التصدع الخفي، حيث يتلاشى الرباط الزوجي عاطفياً - جنسياً وكبيانياً، كي ينحصر إلى مجرد الحفاظ على المظاهر الاجتماعية. وفي درجة أكثر تقدماً تكون بإزاء التصدع الصريح، حيث ينفجر الصراع علينا.

هذا التصدع الصريح قد يستمر على حاله تأزماً وتراخ، أو هو يمر إلى المرحلة الأخطر وهي تفكك الرباط الزوجي، حين يصيب التناقض المرتكزات الأساسية. تعالج على التوالي حالات التصدع هذه مبين آثارها على الأطفال وصحتهم النفسية.

أولاً - التصدع الخفي (التباعد النفسي):

نقصد بالتصدع الخفي تلك الحالة من انطفاء علاقة العاطفة - الجنس، أو خفوتها إلى درجة متقدمة، مع ما يضاف إليها من تراكم التناقضات في التوقعات والسياسات

وال الأولويات وما ترتيبها من حاجات. يبدو الرباط الزوجي وكأنه قد استنزف على صعيد العاطفة والشراكة في تحقيق الأهداف على حد سواء. ومع هذا الاستنزاف يتزايد التباين وتنقص منطقة التقاء بين دائري الرباط الزوجي (كل شخص يمثل دائرة)، وتبتعد هاتان الدائرتان مما ينشأ عن عالمان وجوديان مختلفان: كل من الزوجين يبدأ التحرك في فلك خاص به، على مختلف الصعد والاهتمامات.

على الرغم من هذا الانطفاء والتبعاد، يحتفظ الرباط الزوجي بظاهره القانونية والاجتماعية، لأسباب تتعلق بالسمعة والمكانة، أو لضرورات مادية أو مصلحية، أو لضرورات الحفاظ على مرعجية أسرية للأطفال. ونكون عندها بإزاء حياة زوجية تتصف بالتماسك ظاهرياً فقط، كما يتجلّى في الأنشطة الاجتماعية. إنما في الواقع كل من الزوجين أو أحدهما على الأقل يدير ظهره للرباط العاطفي - الجنسي، ويسعى وراء اهتماماته الخاصة. وتستمر مع ذلك الحياة الأسرية الظاهرة، والتعايش تحت سقف واحد، والقيام بأعباء الأسرة المادية. وقد تحول الحياة الأسرية إلى ما يحلو للبعض تسميته «البيت - الفندق».

تتعدد عوامل بروز هذه الحالة التي تتفاوت في درجات التباعد النفسي والانطفاء المميز لها. أبرزها استنزاف الرباط العاطفي - الجنسي لمختلف الأسباب التي يتبناها. ومنها كذلك الانخراط في رباط زوجي لا يقوم على تكافؤ معقول يحمل التوازن الكافي والاعتراف المتبادل. ويفضي إليهما التناقضات الكبرى على مستوى التوقعات والسياسات وخصوصاً حالات قصور النضج النفسي.

يعجز هذا القصور عن توفير مقومات الواقعية والمرنة والتبادلية في الشراكة، ويحرك، بعد خفوت مراحل الحماس الأولى، التزعزعات الفردية الأنانية التي تؤدي إلى حالات الصدام والمجابهة وما يتبعهما من إحباطات. حين يقوم الرباط الزوجي على أسس غير متينة توفر له الصحة والاستمرار، وحين يندفع أحد القرینين إلى الارتباط بهذا الشكل متغاضياً عن تناقضات كبرى كامنة، بسبب من إلحاح رغبة جزئية تطمس التقدير الموضوعي للواقع، أو هي تطمس الشمن الباهظ الذي تعين دفعه لقاء إرضاء هذه الرغبة أو هذا الميل، نكون بإزاء احتمال بروز حالة ما من التصدع الخفي الذي نحن بصدده. وقد لا ينشأ التباعد عن عوامل تكوينية ذاتية بالضرورة، بل هو يتشكل تدريجياً عن تدني صيانة الحياة الزوجية، أو تراجعها لأسباب متعددة، مما يؤدي إلى تراكم التناقضات التي لم تجد لها الحلول المناسبة. ومع هذا التراكم يتزايد التباين

والتباعد. وقد ينشأ التصدع الخفي لعوامل خارجية محضة تعطل القدرة على العطاء اللازم لتغذية الحياة الأسرية، أو عوامل خارجية قاهرة. منها مثلاً عوامل خارجة عن إرادة أحد الزوجين تجعله يفقد مكانته ومرجعيته من مثل البطالة الدائمة، أو الخسارة المادية وانهيار المكانة المهنية - الاجتماعية، أو سواهما. قد يحدث في هذه الحالة إنكفاء نفسي في نوع من إجتاز المراارة، والإحساس بالخسران مما يحول الرباط الزوجي إلى مرآة لهذا الخسران والعجز، تولد الآلام، وتدفع إلى مختلف آليات التجنب. ذلك أن خسارة المكانة قد تكون في الكثير من الأحيان ذات ثمن نفسي باهظ غير قابل للاحتمال. وعلى العكس من ذلك قد يحدث التباعد النفسي وانطفاء الرباط الزوجي بسبب تحولات إيجابية كبرى لدى أحد القرینين مما يجعل الزوج يبدو غير متكافئ بشكل صارخ، حيث يبدو الرباط الزوجي في بيته وتكوينه وواقعه عاجزاً عن تلبية الواقع الجديد في توقعاته وتطلعاته ومتطلباته. على أن حالة «البيت - الفندق» النابعة من عوامل ذاتية، تظل الأكثر شيوعاً، حيث يبدو الآخر كطرف غير قادر على تلبية المتطلبات المتتجددة، أو كعقبة تحول دون الانطلاق الروجودي. إلا أن الاعتبارات الاجتماعية أو سواها تحول دون فك الرباط الزوجي. وبه تحول الحياة الزوجية إلى إطار فارغ من المضمون.

على أن هذا الانطفاء لا يحدث دفعة واحدة، بل هو يتخذ عادة طابع العملية التراكمية للتناقضات والإحباطات التي تفاقم التباعد النفسي. أو هو يكون محصلة جولات من المجابهات والصراعات والأزمات التي تطفئ تدريجياً جذوة العلاقة. ويشعر كل من الطرفين بنتائجها أن كيانه قد هدر، مما يفاقم تعنته النفسية ضد الآخر في محاولة للاقتصاص منه، بهدر كيانه. وهنا تدور حرب باردة تعرف مراحل من التصعيد والخفوت، طالما أن الاعتبارات الخارجية أو الموضوعية تمنع تفجر الحرب العلنية الساخنة. وقد يدور كل ذلك بصمت مؤدياً إلى تحولات نفسية تسلح عن الآخر صفة الموضوع المرغوب، مستهلكة بذلك قيمة الرباط الزوجي ذاته. وعندها قد يعمل هذا الطرف أو ذاك، أو كلاهما معاً على النجاة بذاته، وإرضاء حاجاته وتوقعاته وطموحاته، من خلال إعادة تنظيم مجاله الحيوي بمعزل عن الرباط الزوجي الذي ينحصر إلى مجرد رباط شكلي.

ولا بد هنا من وقفة عند النظرية الاقتصادية التحليلية - النفسية في توظيف الطاقة كي تلقى مزيداً من الضوء على انطفاء الرباط الزوجي في حالة التصدع الخفي. قدم فرويد في دراسته للحياة النفسية ثلاث نظريات تتكامل فيما بينها. الأولى هي

النظيرية الموقعة التي تصور الجهاز النفسي على شكل بنية متكونة من أركان ثلاثة مفهuele هي الأنـا والأـنا الأـعلى والـهـرو؛ وهي نظرية معروفة في الأـديـات. النـظـيرـةـ الثـانـيـةـ هيـ النـظـيرـةـ الـاـقـتـصـادـيـةـ التيـ تـدـرـسـ تـوزـيـعـ وـتوـظـيـفـ الطـاقـةـ النـفـسـيـةـ،ـ وأـخـصـهـاـ النـزـوـتـانـ الكـبـيرـتـانـ اللـتـانـ تمـثـلـانـهاـ:ـ وـهـماـ الجـنـسـ وـالـعـدـوـانـ،ـ أوـ الـحـيـاةـ وـالـمـوـتـ.ـ نـزـوـةـ الـحـيـاةـ هيـ مـصـدـرـ كـلـ طـاقـاتـ الـحـبـ وـالـعـاطـفـةـ وـالـتـرـاـصـلـ وـالـعـلـاـقـةـ وـالـبـنـاءـ وـالـنـمـاءـ.ـ أـمـاـ نـزـوـةـ الـمـوـتـ (أـوـ الـعـدـوـانـ)ـ فـهـيـ مـصـدـرـ كـلـ طـاقـاتـ الـصـرـاعـ وـالـعـنـفـ وـالـأـنـفـصـالـ،ـ وـالتـدـمـيرـ وـصـوـلاـ إـلـىـ الـفـنـاءـ.ـ أـمـاـ النـظـيرـةـ الـثـالـثـةـ فـهـيـ مـعـرـوـفـةـ جـيـداـ بـدـورـهـاـ وـهـيـ النـظـيرـةـ الـدـيـنـامـيـةـ التيـ تـدـرـسـ التـفـاعـلـ بـيـنـ أـرـكـانـ الـجـهـازـ الـنـفـسـيـ وـنـاحـيـةـ وـالـتـفـاعـلـ معـ الـعـالـمـ الـمـحـيطـ منـ نـاحـيـةـ ثـانـيـةـ،ـ وـمـخـتـلـفـ آـلـيـاتـ الـدـفـاعـ الـنـفـسـيـ ضـدـ الـفـلـقـ الدـاخـلـيـ،ـ أوـ الـخـطـرـ الـخـارـجـيـ.

ترىـ النـظـيرـةـ الـاـقـتـصـادـيـةـ أـنـ كـلـ مـنـ طـاقـيـ الـحـبـ (الـحـيـاةـ،ـ الـجـنـسـ)ـ أـوـ الـعـدـوـانـ،ـ قـاـبـلـتـانـ لـلـتـوـظـيـفـ فـيـ مـخـتـلـفـ الـمـوـضـوعـاتـ الـخـارـجـيـةـ،ـ أـوـ فـيـ الـذـاتـ.ـ توـظـفـ طـاقـةـ الـحـبـ فـيـ الـعـلـاـقـاتـ الـعـاطـفـيـةـ عـلـىـ اـخـتـلـافـهـاـ كـمـ يـمـكـنـ أـنـ توـظـفـ فـيـ مـخـتـلـفـ الـأـهـدـافـ الـحـيـاتـيـةـ الـكـبـرـيـ ذاتـ الطـابـعـ الـبـنـائـيـ الإـنـجـازـيـ.ـ وـتوـظـفـ كـذـلـكـ فـيـ الـمـبـادـئـ وـالـعـقـائـدـ وـالـاـلـتـمـاءـ عـلـىـ شـكـلـ عـطـاءـ وـتـضـيـحـةـ.ـ وـتوـظـفـ طـاقـةـ الـحـبـ فـيـ الـذـاتـ كـذـلـكـ عـلـىـ شـكـلـ حـبـ الـذـاتـ وـتـقـدـيرـهـاـ وـرـعـايـتـهـاـ.ـ وـقـدـ يـتـضـخمـ هـذـاـ التـوـظـيـفـ الـذـاتـيـ مـتـخـذـاـ شـكـلـ الـنـرجـسـيـةـ (الـمـحـبةـ الـمـفـرـطـةـ لـلـذـاتـ وـالـإـفـتـانـ بـهـاـ).

كـذـلـكـ هوـ شـأنـ طـاقـةـ الـعـدـوـانـ.ـ فـهـيـ قدـ توـظـفـ فـيـ مـخـتـلـفـ الـمـوـضـوعـاتـ الـخـارـجـيـةـ مـتـخـذـةـ مـخـتـلـفـ الـأـوـانـ الـصـرـاعـ وـالـعـنـفـ الـذـيـ يـنـصـبـ عـلـىـ الـآـخـرـ مـلـحـقاـ الـأـذـىـ بـهـ وـبـمـصـالـحـهـ،ـ وـصـوـلاـ إـلـىـ حدـ القـضـاءـ عـلـيـهـ.ـ كـمـاـ قدـ يـنـصـبـ عـلـىـ الـمـوـضـوعـاتـ الـمـادـيـةـ عـلـىـ شـكـلـ مـخـتـلـفـ نـزـعـاتـ التـدـمـيرـ.ـ وـقـدـ يـتـحـولـ توـظـيفـ الـعـدـوـانـ إـلـىـ الـذـاتـ فـيـتـخـذـ عـنـهـاـ مـخـتـلـفـ أـشـكـالـ إـنـزاـلـ الـأـذـىـ بـهـاـ:ـ مـنـ تـحـقـيرـ،ـ وـتـبـخـيسـ،ـ وـتـقـشـيلـ،ـ وـتـأـثـيمـ،ـ وـعـقـابـ،ـ وـصـوـلاـ إـلـىـ الـانـتـهـارـ.

توـظـيفـ طـاقـةـ لـيـسـ ثـابـتاـ،ـ بلـ هوـ شـأنـ أيـ توـظـيفـ آـخـرـ قـاـبـلـ لـلـزـيـادـةـ أـوـ النـقصـانـ؟ـ حـيـثـ تـنـفـاوـتـ درـجـةـ توـظـيفـ الـحـبـ مـثـلـاـ مـنـ شـخـصـ إـلـىـ آـخـرـ.ـ كـذـلـكـ فإنـ توـظـيفـ قـاـبـلـ لـآنـ يـسـحبـ مـنـ شـخـصـ وـيـحـولـ إـلـىـ آـخـرـ بـدـيلـ،ـ مـنـ مـثـلـ تحـولـ العـواـطـفـ الـإـنـسـانـيـةـ.ـ أـوـ هوـ يـسـحبـ مـنـ الـآـخـرـ وـيـوـظـفـ فـيـ الـذـاتـ.ـ هـذـهـ الـحـالـةـ الـأـخـيـرـةـ عـلـىـ صـلـةـ بـمـاـ نـحنـ بـصـدـدهـ.ـ فـعـينـ يـنـدـعـ الـإـنـسـانـ فـيـ عـلـاـقـةـ حـبـ جـامـحةـ نـحـوـ شـخـصـ آـخـرـ،ـ فـإـنـهـ يـوـظـفـ مـقـدـارـاـ كـبـيرـاـ مـنـ طـاقـةـ الـحـبـ،ـ عـلـىـ حـسـابـ توـظـيفـ فـيـ عـلـاـقـاتـهـ وـمـوـضـوعـاتـ اـهـتمـامـهـ الـأـخـرىـ.ـ وـهـوـ مـاـ يـؤـديـ إـلـىـ الـاسـقـطـابـ نـتـيـجـةـ الـإـفـرـاطـ فـيـ توـظـيفـ.ـ تـبـدوـ كـلـ

العلاقات، والمواضيعات، ما عدتها قليلة الأهمية، معدومة القيمة. وتبدو العلاقة معه وكأنها مصدر النعيم والسعادة والإرضاء الوحيد.

والأهم من ذلك أن التوظيف المفرط في الآخر قد يكون على حساب توظيف الحب في الذات. تلك هي حال العاشق التي يبدو معها وكان لا قيمة له ولا لأي شيء آخر خارجاً عن العلاقة مع المحبوب، وأن المبتغى والقيمة كلها تنحسر في الارتباط به. هذا الاستقطاب قد يكون باهظ الثمن لأنه لا يترك مجالاً للتوازن ما بين الذات والآخر، وبين هذا الآخر المحبوب وبقية الاهتمامات الحياتية. ومن هنا فإن كل علاقة عشق هي علاقة مازقية، أو مهددة لأن تصبح كذلك، بسبب اختلال في التوازن والتوظيف الضروري لانتظام أمور الحياة.

وكما أن هناك توظيفاً مفرطاً، فقد يحدث سحب للتوظيف. هنا قد تستنزف العلاقة وتنطفئ. أو يحدث في أحيان أخرى توظيف مضاد حين تحول علاقة الحب، إلى علاقة صراع وعداء.

المهم فيما نحن بصدده من تصدع خفي أن التوظيف العاطفي في القرین قد يستنزف للأسباب التي أوردناها أعلاه، أو لغيرها مما لم يرد ذكره، وهو كثير. عندها تسحب طاقة الحب، كي توظف في شخص آخر، أو في اهتمام آخر. أو هي تسحب كي توظف في الذات في نوع من استعادة الاعتبار ورفع الغبن المتمثل في الشمن الباهظ الذي استهلكته العلاقة في البداية. وبعد التضحية والبذل يشعر أحد طرفي العلاقة أن عليه أن يعدل الوضعية، ويضع حدأً للهدر الذاتي الذي شعر أنه ترتب عليها، من خلال الاهتمام بذاته، أو الاهتمام بقضايا أخرى أكثر قيمة وأهمية بالنسبة له.

بذلك قد تنطفئ العلاقة ويتحول الرباط الزوجي إلى نوع من التعايش الذي يقتصر على الظاهر، حيث يتعدّر انفجار الصراع عليناً. وحيث سحب التوظيف، يحل محله البرود والتباعد، أو يحدث توظيف عدواني بدليل يظل خفياً؛ متخدّاً طابعاً للتوترات المكظومة وحرب تسجيل النقاط. وقد تكون العملية متباينة، أو هي تتخذ شكل الخسارة لأحد الطرفين دون الآخر.

الآثار الناتجة عن هذه الحالة متعددة فيما يتعلق بالأطفال وصحتهم النفسية. يمثل أحد السيناريوهات الأكثر شيوعاً في إدارة كل من الزوجين الظهور للحياة الأسرية، والانصراف إلى اهتماماته. ويوكل أمر الأطفال إلى الخدم/المربيات لرعايتهم.

ولقد أصبحت الآثار الناجمة عن هذه الحالة معروفة على الصعد العاطفية والعقلية واللغوية والاجتماعية والاتمانية من خلال الأبحاث الكثيرة عن الموضوع. وهي في جلها آثار لها انعكاساتها السلبية أو حتى المعاقة على الصحة النفسية للأبناء من الناحية الاتمانية والاتمانية. وخصوصاً إذا تغير هؤلاء الخدم باستمرار، وتعرض الطفل في كل فترة لخبرة علاائقية مع شخص آخر غريب ومختلف في لغته وتكوينه النفسي والثقافي ومستواه العلمي والذهني. وقد يقتصر دور الأهل في هذه الحالة وأمثالها على التعريض عن تراخي رعايتهم لأبنائهم وتوفير الحب والصلات الوثيقة والمرجعيات الرشيدة المتينة لهم، في إغراق الرشاوى المادية لشراء رضا الأبناء. وهو قد يفسد هؤلاء بالطبع على صعيد التربية القيمية والمعيارية: حيث تحول الروابط الإنسانية المتينة إلى مجرد منافع مادية.

ويتمثل السيناريو الآخر في شروع جو من التوتر النفسي في الأسرة، حيث العدوانية مكظومة، والصراع خفي (الحرب الباردة)، والشكاؤي والتبرم دائمين، والاتهامات المتبادلة بالقصص تتفاوت بين التصریح والتلمیح. يتم لعب الصراع من خلال السلوکات والاتجاهات ولللغة غير اللفظية. يعيش الطفل في هذه الحالة في جو ملغم من التهدید لطمأنیته. ذلك أنه يلتقط بحساسيته المرهفة واقع الصراع والعدوانية الكامنة وراء الهدوء الظاهري بين الوالدين. وتراكم في نفسه حالة القلق والضيق والإحباطات النفسية ومشاعر الغيظ تجاه الوالدين. إلا أنه غير مسموح لها بالظهور من خلال التعبير اللفظي الصريح والمواجهة. تلك هي الحالة التي تؤسس بإمتياز للاضطرابات الانفعالية التي قد تصل حدأً عصبياً: تسيطر على الطفل الكآبة والانطوائية، وفقدان الدافعية للدرس وانحسار الحيوية العامة، وصولاً إلى الغرق في الهموم الذاتية واجترار الآلام. يتجلّى ذلك بوضوح في المدرسة على شكل انسحاب وغرق في أحلام اليقظة. ولا تخطئ العين الخبيرة ملاحظة المعاناة الصامتة التي يعيشها هذا الطفل.

وقد يتخذ الأمر في حالات أخرى طابع قيام الأحلاف والمعسكرات داخل الأسرة، بين كل من الوالدين وعدد من الأطفال. وتدور عندهما الحرب بين الزوجين، من خلال الأولاد، أي بالواسطة. كل طرف يضطهد وينبذ الأطفال حلفاء الطرف الآخر. وبالطبع يدفع الأطفال في كل الحالات الثمن الأکثر فداحة من توازنهم النفسي، طالما أنهم يتحولون إلى مجرد أدوات للمعارك الزوجية في هذه الحرب الباردة، بدلاً من الحصول على حقهم المشروع في الاعتراف والتقدیر والمحبة

والرعاية والمرجعية من كلا الوالدين. يتكرر على هذا الصعيد مثلاً أن تقوم علاقة تملكية بين الأم وأحد أبنائها أو بعضهم، في حربها الباردة ضد الزوج. تقوم علاقة دمجية ذوبانية بينها وبينه هذا أو ذاك من الأطفال مكونة عالماً مغلقاً على الأب الذي يستبعد تماماً بمختلف وسائل تعبيته الأولاد ضده. هنا أيضاً يتحول الطفل إلى أداة لخدمة حاجة الأم إلى التعريض عن الخسارة الوجودية التي تعانيها في علاقتها الزوجية، بدل أن تكون العلاقة معه لذاته ولخدمة احتياجاته في التنشئة والرعاية. أبرز الآثار الملاحظة على هذه الوضعية الحيلولة دون نمو الطفل نحو الاستقلالية والانفتاح على الدنيا والناس. فقد تعمم الأم حربها مع الزوج على العالم، مما يعيق تجربة الطفل في الاتباء إلى الدنيا التي تتخذ طابع الغدر الذي يجب الحذر منه وتجنبه.

وقد يصاحب الرشوة المادية رشوة أخرى أكبر خطراً منها، تتمثل في التراخي المعياري تجاه سلوك الأطفال. هذا التراخي مضافاً إلى الفراغ العاطفي الذي يعيشه الأبناء بسبب إدارة الزوجين الظاهر لحياة الأسرة وواجبات الوالدية، يشكل الطريق الأقصر والأكثر شيوعاً لجنوح الأبناء على الصعيد المعياري: الانغماس في حياة اللهو والعبث، الجري وراء إثارات اللحظة، إدارة الظاهر للإعداد للمستقبل (الدراسة خصوصاً)، إغراءات الصحبة العابثة، إغراءات الانخراط في مغامرات تجربة المخدرات وأخطار الإدمان عليها، إغراءات البحث عن التعريض عن الفراغ العاطفي في المغامرات الجنسية غير محسوبة العواقب.

وهكذا يملأ الأطفال حين يشبون فراغهم العاطفي في الأسرة، من خلال الإقدام على مختلف المغامرات غير المحسنين للتعامل معها ومع آثارها، التي قد تلحق أكبر الأذى بتوازنهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي ونمومهم المستقبلي. فالحب والاتباء حين يفقدان في الأسرة، لا يمكن أن يظل مكانهما شاغراً. بل هما يملآن ببدائل تعويضية هي أبعد ما تكون عن الصحة النفسية.

ثانياً - التصدع الصريح (العرب المفتوحة):

ينفجر الصراع في هذه الحالة من الأزمات الزوجية، إلى المستوى العلني. ويتحذذ أشكالاً متنوعة من النزاعات الدائمة والشجار والعنف المتبادل، أو الذي يمارسه أحد الطرفين (الزوج عادة) على الطرف الآخر.

يلاحظ تكرار حدوث التصدع الصريح في الأسر من الشرائح الشعبية عموماً،

حيث لا يكتثر الزوجان للاعتبارات الاجتماعية في الحفاظ على المظاهر في صراعهما. يتصف الجو الأسري بسيادة العنف والتهديد المتبادل، الذي ينعكس على الأطفال في المقام الأول على شكل فقدان للشعور القاعدي بالأمن. ويبين هذا التصدع عجزاً عن إدارة الرباط الزوجي بشكل معقول من التوافق والمرونة والتسويات الضرورية لاستمرار العلاقة. ويظهر التباين الذي سرعان ما يتفاقم إلى حد التناقض بسرعة، حين يقوم الزواج على حالات مختلفة من الإرغام (إرغام الأهل للزوج أو للزوجة على الاقتران بمن لا يحب) أو هو يظهر بسرعة إذا تم الزواج بشكل متجل في حالة إسلام لنزوة أو شهرة، أو من خلال الزواج بدون التعرف الموضوعي الكافي على القرين وخصائصه وأوضاعه.

وقد يقوم وفاق لفترة من الزمن ثم تراكم التناقضات والإحباطات المتبادلة بدون بذل الجهد الكافي لحلها، أو توفير الصيانة الالزمة لاستقرار واستمرار الحياة الزوجية. ويمقدار ما تراكم هذه التناقضات يستنزف الزواج، ويعيش كل من الزوجين أو أحدهما الحالة على شكل إحباط وغبن لحق به من جراء زبحة غير موفقة، أو حظ عاثر. ويترکان الأمر يتفاقم، وكان الوفاق الزوجي مفروض أن يستمر تلقائياً، بدون إدارته ورعايته من طرفهما.

ولا يندر في حالات أخرى أن يتصدع الزواج بشكل صريح، ويتحول الوفاق إلى شقاق بفعل ظروف خارجية لا يحاول الزوجان أو أحدهما بذل الجهد للتعامل معها، أو الحد من آثارها. وخصوصاً إذا أدت هذه الظروف إلى إحباط توقعات، أو حاجات تبدو أساسية لأحد الطرفين. كما أنه قد يحدث أن تختفت فورة الرغبة التي تشد الزوجين إلى العلاقة، بعد زوال الجدة. ويعود الزوج مثلاً إلى تعاطي الكحول أو المخدرات، بعد أن أفلح عنها في بداية الزواج. وإذا وصل التعاطي حد التعود الشديد أو الإدمان تبدأ المأساة المزدوجة. فمن ناحية يتدهور الأداء المهني ومعه ينحسر الدخل، ويدخل المدمن في الحالات المعروفة من البطالة المتقطعة، أو الدائمة. ولا يعود يهتم إلا بالبحث عن المادة المسكرة أو المخدرة وتعاطيها. كما تتدحر حياته الاجتماعية، فيتحول من الروابط الإيجابية، إلى مخالطة رفاق الشرب. ويتمثل الجانب الثاني من المأساة على مستوى الأسرة والعلاقات الزوجية. يتخلى تدريجياً عن الالتزام بواجباته المادية. وقد يذهب بعيداً إلى حد بيع ما يمكن بيعه من الأثاث والممتلكات لتوفير ثمن المشروب. والأخطر من ذلك أنه قد يأتي برافق الإدمان إلى المنزل على مرأى من الزوجة والأولاد.

ولا بد أن يصاحب ذلك كله تفجر العدوانية بلا حدود: من ضرب مبرح للزوجة والأولاد، أو طردهما، وصولاً إلى الاعتداء الخطير على الزوجة مما يهدد سلامتها الجسدية، بل حياتها. ويحدث هذا العنف على خلفية من الشك بوفائها وإخلاصها، في حالة من تفجر هذينات الأضطهاد ويتحول كل من في المنزل إلى ضحايا للعنف الجسدي وال النفسي.

وقد لا يتخذ الأمر طابع الإدمان، بل يقتصر على حالة تفجر العنف على الزوجة والأولاد. فيتعرض الجميع للضرب المبرح ولاتهـه الأسباب في حالة من سيادة نزوة السطوة التي لا تقاوم أو تراجع. هنا يسود قانون القوة بدلاً من قانون التعاطف والوفاق.

ولا يندر أن يتحول الزوج من هؤلاء إحباطاته الحياتية في العمل والكسب والمكانة الاجتماعية إلى حياته الزوجية، التي تحول إلى ميدان للتشفي. وقد يذهب أبعد من ذلك فيسقط فشله الخارجي على الرياط الزوجي الذي يتخذ عندها طابع الغبن الوجودي، مما يجعل عنفه مبرراً. أما الزوجة فقد تكون الضحية المستسلمة لقدرها في حالة من العجز عن المجابهة. أو هي تتصدى وتواجه مما يحول المنزل إلى ساحة نزاعات ومشاجرات دائمة. وهي في ذلك قد تحالف مع بعض أبنائهما الكبار لشن الحرب المضادة على الزوج. كما يحدث أن تترافق الزوجة في التزامها الأسري وتتجأ إلى الهروب النفسي مسيئة المنزل والأولاد، ومتحولة إلى زياراتها وطلعاتها عند الجيران والأصحاب. وفي حالات نادرة قد يتحول الموقف بسبب مرض الزوج أو فقدانه مكانته ووقوعه في العجز. عندها تستقوي الزوجة وتسدد حساباتها المتراءكة مع زوجها من خلال ما تنزله به من عنف وتحقيقه وعزل، مما يحوله إلى وضعية الزوج/ الأب الساقط.

يحدث التصدع الصريح عادة على خلفية من قصور النضج النفسي - الشخصي أو النضج العاطفي - الجنسي لدى أحد الزوجين أو كليهما. وهو ما يجعلهما يبقيان أسريرين لنظم توقعات غير موضوعية، أو عاجزين عن إظهار المرونة والقدرة على حل المشكلات واستيعاب الأزمات. ولا يندر أن تجد عند دراسة تاريخهما الأسري أن أحدهما أو كليهما قد نشا في أسرة متصدعة أصلاً. ودخل على عالم الزواج وهو مثقل بركرة نفسية تدفع به إلى تكرار المأساة. وكان التصدع يعيد إنتاج ذاته من خلال عدم توافر النضج والصحة النفسية، والافتقار إلى مقومات تأسيس حياة زوجية معافاة.

وليس علينا أن نذهب بعيداً كي نتحقق من ذلك. فقد نجد عند دراسة بعض الأسر المتصدعة أن بعضاً من البنات الكبار اللواتي تزوجن قد عدن إلى الأسرة وكل منهن تصطحب معها طفلاً أو أكثر، بعد تفكك زواجهما. ويحفل تاريخ مثل هذه الأسر بتعدد حالات الزواج والطلاق على خلفية من التصدع الصريح.

هناك بالطبع العديد من حالات ودرجات التصدع الأخرى التي تشكل تنوعات على نفس الخلفية. منها مثلاً التصدع الذي يتتخذ طابع المشاحنات الدائمة بسبب من النزاعات بين أخوة الزوج أو أخواته وأقرانهم حين يعيشون في حيز مكاني واحد، حيث تدور المنازعات وتنعقد التحالفات وتتغير تبعاً لتطورات الصراع.

يشكل التصدع الصريح خطوة أكثر تقدماً على صعيد مشكلات توظيف طاقات الحب والعنف. فلا يقتصر الأمر هنا على سحب التوظيف العاطفي من القرین، بل يتجاوزه إلى ما يسمى بـ«التوظيف المضاد»، حيث يحل العداون والانفصال النفسي والتدمير المتبادل محل قوى الترابط والتآلف والحب والبناء. وحين يحدث التوظيف المضاد هذا يفتح الباب على مصراعيه، إذا لم تحدث ظروف تضع له الحدود أو تعذله، للحالات التي عرضنا لها هنا. يبدو الصراع هو العلاقة المعتادة، وتبدو ممارسة ألوان العنف النفسي والجسدي هي الحالة الطبيعية. وكأن لذة التشفى والانتقام والسيطرة تحل محل لذة الود والوفاق. وكأن كل من الطرفين من خلال إسقاط عدوانيته على العلاقة والقرین يتقم لذاته من غبن مفروض وقع عليه، يتعين تصحيحه من خلال إزالة الغبن بالآخر. وبذلك تقوم علاقات التشفى والتحطيم المتبادل مقام علاقات الود والتفاهم. يتحول الآخر من مصدر إرضاء الحاجة إلى علاقة عاطفية مشبعة، إلى عقبة وجودية أمام هناء العيش، مما يبرر سيادة نزوة العداون.

في كل الأحوال يكون الأطفال هم أكثر ضحايا التصدع الصريح تضرراً، وذلك على عدة صعد.

يمثل جو التوتر النفسي والصراعات المفتوحة، وما تنس به من غلبة للعنف تهديداً جدياً للطمأنينة القاعدة الضرورية للنمو المعانى. ينشأ الطفل في عالم من التهديد مما يفاقم مشاعر إنعدام الطمانينة لديه، ويصعد من مستوى القلق متعدد الألوان: قلق العداون وإلحاق الأذى بتكماله الجسدي - النفسي (مما يشكل حالة فعلية بالطبع)، قلق الهجر المصاحب للتسبب والإهمال الذي يتعرض له، قلق تفكك الأسرة بانفصال الوالدين، وما قد يحمله من أخطار الضياع. حالات القلق هذه التي تجد لها

تغذية دائمة من خلال دوام الصراعات وتكرار العنف، تولد حالات من الانكسار النفسي، وفقدان الثقة بالنفس وبالإمكانات، والعيش في حالة التعرض للتهديد. إلا أن الغالب على حالات التصدع الصريح أن تؤدي إلى ردود فعل دفاعية ضد القلق تتخذ طابع العنف والخشونة. وهو ما يعرف بالآلية «جلد التمساح»، حيث يتحصن الطفل ضد ما يعصف به من قلق بتنمية قناع من الخشونة والقسوة والفتاظة. وتساعد النمذجة على تنمية هذه الآلية الدفاعية. فهو يتخذ له من عنف الأب أو من عنف الأخوة الكبار نموذجاً يحتذيه في سلوكه وردود فعله ومشاعره، إنه يتمثل تلك النظرة عن الدنيا التي يوجهها قانون القوة: الغلبة للأقواء، والأقواء يسيطران على الضعفاء. ولذلك فإنه يميل إلى السلوك العدواني بمقدار تقدم نموه الجسدي واكتسابه بعض مظاهر القدرة على الفعل ورد الفعل. ويجد له في ذلك قدوة جاهزة: الأب يضرب الزوجة والأبناء ويتسلط عليهم، وهؤلاء يستجيبون بنفس السلوكات تجاه من هم أضعف منهم.

ومن النمذجة (احتذاء نماذج حية) قد يصل الأمر حداً من الرسوخ من خلال نشوء ظاهرة «التماهي بالمعتدى»: فمن كان ضحية الخوف يحاول أن يخفف من هم أضعف منه، ومن كان ضحية العدوان يمارس العدوان على من هم أقل قوة منه، وهكذا في حالة من قلب الأدوار. كل من النمذجة والتماهي بالمعتدى يعززان آلية دفاع «جلد التمساح» التي تتحول تدريجياً إلى نوع من الطبيع، وإلى أسلوب سائد في العلاقات والسلوك. بذلك فقط يمكن الناشئ من السيطرة على قلقه الدفين.

يقاوم هؤلاء خلال الإرشاد النفسي بشدة، وخصوصاً إذا ذهبوا بعيداً في تعزيز هذه الدفاعات، كل محاولات التفاذ إلى عالمهم الذاتي الحميم. كما يقاومون محاولات التقرب منهم والتعبير عن الحب. إنهم يخشون الحب الذي يهدد دفاعاتهم بالوهن، مما يتركهم أمام قلقهم الدفين الذي لا يستطيعون تحمله. وبالتالي فإنهم يشعرون بالقوة والتوازن النفسي من خلال تعليم هذه السلوكات على مختلف مواقف الحياة. وهذا ما قد يؤدي بهم إلى التوجّه نحو الجنوح حين يستد عودهم قليلاً في نوع من الحرب على الدنيا والناس، أو نوع من استبدال الحب بالقوة والغلبة، والعلاقات الحميمة بعلاقات المصلحة والمنفعة. وهنا أيضاً قد يجدون في أخواتهم الأكبر نموذجاً وقدوة. إذ يغلب أن يكون هؤلاء قد سبقوهم في السير على هذا الدرب.

يتكرر في مثل هذه الأسر المتصدعة التي تبدي عجزاً ظاهراً عن إدارة حياتها نفسياً

ومادياً، أن تكون الولادات كثيرة، ومتتابعة. بدون حصول كل مولود على نصيحة الضروري من العلاقات الوثيقة والتعلق والحب والقبول والرعاية والتوجيه. يترك أمر الإنجاح للحتمية البيولوجية وحدها، في نوع من فقدان السيطرة على إدارة الوالدية، أو العجز عنها، أو عدم الرغبة فيها أصلاً. ولذلك فإن الغالب هو سيادة أسلوب حياة الارتجال في تدبير الحال. وحيث لا تتوفر للأطفال الرعاية والتوجيه الكافيين، كما لا يتوفّر لهم على الأغلب المجال الحيوي الملائم داخل المنزل، فإنهم يتحولون إلى الشارع والحي كمجال حيوي بدليل. وهو ما يحمل كل إمكانيات التعرض لمختلف الأخطار الخلقية، وإغراءات الجنوح، خصوصاً إذا كانوا يعيشون، كما يغلب على هذا النمط من الأسر، في أحياه هامشية تتصرف باللامعيارية الأخلاقية، وتراخي الضوابط السلوكية.

ونظراً لفقدان المجال الحيوي المطمئن في المنزل قد يتكرر ميل اليافعين من الأطفال إلى التشرد والهروب والتعرض لل العشرة السينية التي تفتح أمامهم أبواب الولوج في المغامرات الجانحة. ويعزز هذا الاندفاع تلك الاحتقانات النفسية الداخلية التي يعانون منها، والتي تتطلب التفريح في سلوكيات حركية أو إنقاء وتشفيف لاستعادة شيء من التوازن الذاتي.

وبالطبع فإن هذه الرؤسية الوجوية بخصائصها التي أشرنا إلى ملامحها الرئيسة لا تشجع البتة على التحصيل الدراسي. فليس هناك منذ البدء مقومات بيئة مواتية لنمو الدافعية للتحصيل، والحياة المدرسية المنتظمة.

فالفقر الثقافي يتلازم مع الصراعات والعنف، ويرافقها بالطبع تدني مستوى توقعات الأهل على صعيد تحصيل أبنائهم، وعدم قدرتهم على توفير الوسائل والمعززات التي تفتح الشهية للدرس والانتظام المدرسي. حتى أن الكثير من الأهل لا يدركون عن دراسة أولادهم شيئاً. أو هم لا يكترون لذلك إن هم علموا. كما يشيّع أن يكونوا دفاعيين تهريبيين أو حتى تهمجيين فيما لو راجعتهم المدرسة ووضعتهم أمام مسؤولياتهم. فإذاً أن يرفضوا التعاون، أو ينكروا لتقصيرهم، أو هم يتهمون المعلمين بالقصير والفشل في تعليم الأبناء. على خلفية هذا الجو العام الذي تتعكس آثاره على معظم الأبناء، يمكن أن يفلت عدد محدود جداً منهم، ويحتفظون بقدر معقول من التوازن النفسي والتکلیف الحیاتی والنجاج المدرسي، بفضل دینامیات خاصة بوضعيّهم الفريد. وفي المقابل، فهناك عدد آخر محدود أيضاً يقع على الطرف النقیض، إذ

يتعرض للنبذ العلني من قبل أحد الوالدين. تسقط على كل واحد من هؤلاء أزمات تصدع الرباط الزوجي والفشل الوجودي، في نوع من الوصمات التي تلتصق بهم. فقد تسقط عليه دلالة التصدع والفشل من خلال إتهامه بأنه جلب النحس على الأسرة إذا صادفت ولادته مع تفجر الصراعات: لم تر الأم، أو لم ير الأب الخير منذ ولادته! ويحمل وبالتالي وزير التصدع ويجابه بالنبذ والعداء وسوء المعاملة، ويفتقد الاعتراف به. تؤدي هذه الوصمة إلى انكساره النفسي في حالة من لعب الدور والمكانة التي أسقطت عليه: إنه المنحوس الفاشل، الذي لا يرجى منه خير. وبذلك تتحقق نبوءة من وصمه. وقد يستجيب للوصمة والنبذ برد فعل عنيف يتخذ شكل الصراع المفتوح مع الوالدين، إذا كان يتمتع بشيء من الحيوية الجسدية - النفسية. ويخوض معركته ضدهما أولاً، ثم يعمها ضد الدنيا والناس فيما بعد: في الحي والأقارب والمدرسة، وصولاً إلى الصدام مع القانون. يتمثل ما لحق به من عدوان الوصمة والنبذ ويكرر نفس المأساة خارج الأسرة في نوع من المعركة المفتوحة.

الكل بالنسبة إليه سواء إنهم بذائل للأهل أو متواطئون معهم. ومن خلال العداون المضاد يحاول انتزاع الاعتراف بوجوده ولو كان الشمن مزيداً من العداون عليه وتصاعداً في المواقف العدائية تجاهه. إنه يلجم إلى الآلة المعروفة في هذه الحالة والمتمثلة بشعار: «إذا لم تحبوني فانشغلوا بي»، أي إذا لم تحبوني فسأتعبكم معي من خلال مختلف التصرفات التي تحمل الإزعاج والتكمير، وحتى الفضيحة للأهل وللubbكار عموماً. بذلك يجد قسطاً من التوازن الوجودي الذي يشعره بالقوة والمتعة و يجعل وضعه محتملاً. وكل عقاب ينزل به يجابهه بآلية «جلد التمساح» ويتخذ منه دليلاً على مقدار ما حلّ به من غبن أولي، ومبرراً لإطلاق العنوان لعدوانيته المضادة وردود فعله الجانحة.

وقد تتخذ الوصمة التي تؤدي إلى النتائج ذاتها، طابع إسقاط الشيء على الطفل: الولد الذي يشبه أباء، أو أهل أبيه. وهكذا يتحول إلى مرآة للأب القاسي العداوني وتتصبب عليه ألوان النبذ في نوع من الحرب على الزوج بالواسطة. وقد يقوم الأب بنبذ الأولاد لأنهم أبناء الزوجة التي نكدت عليه عيشه: إنهم يشبهونها أو يشبهون هذا أو ذاك من أهلها الذين يتصارع معهم. الحرب بالواسطة قد تذهب بعيداً في أمثل هذه الحالات، لأن كل العداونية تزاح على الطفل، ومعها تزاح عليه كل الأزمة النفسية الداخلية الناجمة عن الفشل الوجودي المميز للتصدع الزوجي. وتبدو العداونية مبررة من خلال استجابة الطفل حين يصبح يافعاً تبعاً لشعار «إذا لم تحبوني فانشغلوا بي».

يجد الوالد المعنى في هذه الاستجابة الدليل على صواب نبذه للطفل. وهو ما يفتح سجل الصراع بين الطرفين في نوع من التفاهم اللولبي المتصاعد من الفعل ورد الفعل. ويدفع الأبناء الشمن، كما يدفعه المجتمع في النهاية من خلال كلفة سوء التوافق على أنواعه، ومن خلال تصدع يعيده إنتاج ذاته.

ثالثاً - تفكك الرباط الزوجي (الهجر والطلاق):

قد يؤدي أي من التصدع الخفي أو الصريح إلى التفاهم الذي يتنهى بانفصال عرى الرباط الزوجي عملياً ومادياً في الهجر الفعلي أو الطلاق. أما الهجر الفعلي فيتخد على الأغلب شكل الزواج من امرأة ثانية بدون طلاق الأولى التي ترك مع أولادها. بينما يرحل الزوج إلى منزل زوجية جديدة قاطعاً صلته بشكل كامل بالعلاقة الزوجية الأولى، ومتخلياً عن مسؤولياته المادية والرعاية تجاه الأبناء. وقد تظل هذه العلاقات متباudeة وواهنة في حالة من توقف القيام بالدور الوالدي. وقد تنقطع أخبار الزوج - الأب تماماً، أو هي تبقى معروفة مع حالة من عدم الإكتراث الذي يتفاوت في إصراره.

وأما الطلاق فيكرس الانفصال مادياً وشرعياً، مع حالات متنوعة من إدارة الظهر لمسؤولية رعاية الأولاد. فهناك حالات طلاق مع توافق الزوجين المطلقين على سياسة لرعاية الأبناء، وأخرى يصاحبها مختلف ألوان الإهمال والتسيب والتبذل وحرمان الزوجة وأبنائها من حقوقهم.

يقوم كل من الهجر والطلاق على أرضية من إنطفاء الرباط العاطفي - الجنسي. يسحب كل التوظيف العاطفي مولداً حالة من العياد والتبعاد تجاه الآخر. وفي حالات أخرى يحدث التباعد بعد فترة من المجابهات والمنازعات تطول أو تقصر يحدث فيها توظيف مضاد للعدوانية تجاه الآخر وال الحرب عليه، ومحاولة إزالة أكبر الأذى به. أما طاقة الحب التي تم سحبها، فيعاد توظيفها في علاقة بديلة، أو هي ترکز في الذات على شكل استعادة للاعتبار المفقود، وإزالة للغبن الذي وقع عليها. وهنا تبدو العدوانية مبررة كدفاع عن الذات، وإنقاذاً لها من علاقة حملت المعاناة والإحباط والأذى. ولا بد من تحويل العلاقة المنفصمة هذه الأوزار كلها كي يمكن للعدوانية أن تمارس فعلها في نوع من راحة الضمير، وفي تبرير لسلوك الانفصال لا يدع مجالاً للشعور بالذنب. ذلك أن الإنسان لا يمكنه عن وعي تحمل مسؤولية عدوانيته تجاه الآخر. لا بد لهذه العدوانية أن تجد لها المبررات التي تجعلها تتخذ طابع الدفاع

المشروع عن الكيان الذاتي ومصالحه. وإن مشارع الذنب والخطيئة ستحتاج المرء، الذي يقع عندها في أزمة نفسية داخلية لا قبل له بتحملها. وحتى يفعل نجد كل من الزوجين المنفصلين، أو أحدهما الذي بادر إلى الانفصال، يبالغ في تسوييد صورة الآخر وتحميله كل الأوزار والمثالب، مما يجعل سلوكه يبدو حلاً مشروعاً يحمل له الخلاص. ولا تستمد العدوانية من الإحباط العلائقي وحده إلا في عدد محدود من الحالات التي تنتهي بالانطفاء والحياد. أما في الحالات الأخرى فإن القرین يتتحول إلى موضوع لاسقاط كل مصادر الإحباط الوجودي. وكان مأسى الكيان الذاتي، وعثرات الوجود وما تولده من احتقانات نفسية وغبيظ وحقد ورغبات في التشفى تحصر كلها في العلاقة الزوجية المحبطة.

من هنا يمكن فهم حالات التشفى ومحاولات إزالة أشد الأذى بالقرین فيما يتجاوز المبررات الواقعية - الموضوعية. إنه يتتحول إلى مصب لاستقطاب كل طاقة العداون المتراكمة من مناحي الوجود. كما يمكن فهم ذلك الإصرار العنيد على استمرار الرغبة في التشفى خلال إجراءات الطلاق وبعده، ورفض كل محاولة للتوازن على سياسة انفصال معقولة. إن إزاحة كل مصادر تفجر العداون على قرین - ضحية من الآليات النفسية المألوفة. يحدث هنا إنشطار ما بين الشر الذي يتجسد كله في القرین المطلق، وبين الخير الذي يتجلّى في كل ما عاده. يتبع هذا الإنشطار تحرير المرء من الصراعات الذاتية، مما يسمح له بالشعور باسترداد هناء العيش، والإطلاق في مشاريع وعلاقات جديدة بعد أن تم له الخلاص من مأسى الغبن الكياني التي أسقطت كلها على القرین المطلق. تؤدي هذه الحالات عموماً إلى طمس مشارع الوالدية تجاه الأبناء وصولاً إلى تحويلها إلى ضدتها على شكل نبذ عدواني، حين تسقط عليهم نفس دلالةسوء والشر التي أسقطت على القرین.

كما أن العداونية تجاه القرین - المطلق قد تشتد وتتفاقم في حالة من الدفاع النفسي ضد أي مشارع إرتباط عاطفي لا زالت كامنة. تفاقم العداونية ضروري لتحقيق الإنشطار حتى لا يظل هناك أي مجال لإمكانية الشك بوجود مشارع رغبة عاطفية - جنسية تجاه هذا القرین، قد تلغم مشروع الانفصال. العداونية هنا تقوم بدور مقاومة إغراء العودة إلى الارتباط بالقرین المطلق. وهو إغراء وارد في حالات لا يستهان بها من تلك التي يعود فيها الزوج إلى زوجته بعد انفصاله عنها، على خلفية من التجاذب العاطفي العميق تجاهها ذي الطابع المرضي. الاقتراب من القرین يؤدي إلى إطلاق آلية التباعد، بينما يؤدي الانفصال إلى إحياء دوافع التعلق الكامن.

تبين هذه الحالات وسوها، كم أن تفكك الرباط الزوجي قد يكون معقداً ومازقاً، مما يعود إلى تنوع الرغبات وال حاجات تجاه القرين نفسه. وعلى العكس من ذلك قد يحدث الانفصال بشكل دائم في حالة من تصفية العلاقة بسرعة.

تعدد دوافع الانفصال كثيراً، تبعاً لتنوع مقومات الإرتباط التي تم استعراضها ودخولها في مأزق غير قابلة للاستيعاب والتسوية. إلا أن أبرزها تعود إلى أسباب نفسية تتعلق بمستوى النضج النفسي والنضج العاطفي الجنسي.

سيادة الأنانية والتركيز الطفلي حول الذات هو أبرز أشكال قصور النضج النفسي الذي يؤدي إلى الانفصال. وهنا تبرز حالات الارتباط غير الواقعية أو المعد لها جيداً كي تستمر.

أما قصور النضج العاطفي - الجنسي فهو أبرز أسباب تعرّض الارتباط العائلي المستقر والقابل للنماء. وتأتي على هذا الصعيد حالات الارتباط النزوي القائم على اندفاعات آتية بدون غد.

ويضاف إلى هذه الأسباب النفسية عوامل اجتماعية - ثقافية، من مثل شيوخ عادات الطلاق والانفصال وسهرولته. وكذلك تراجع القيمة الاجتماعية للأسرة والزواج والوالدية في الأوساط التي تعلي شأن تحقيق الذات الفردي من خلال الإنجازات المهنية أو العامة. هنا يجد الارتباط الزوجي كمعوق في طريق تحقيق النجاح والإرتقاء لا يجوز تحمل أعبائه، في نوع من التناقض الثنائي: الإنجاز أم الزواج.

وكما هو شأن التصدع فإن الأبناء هم الذين يدفعون الثمن الأكبر في حالات التفكك على اختلافها، على شكل صيغ متنوعة تتراوح ما بين الانكسار النفسي، والأزمات النفسية، وبين سلوكيات التمرد وسوء التكيف المدرسي والاجتماعي.

يعاني الأطفال قبل الطلاق من جو انعدام الطمأنينة الذي يصاحب الصراعات الزوجية، التي قد تطول أو تقتصر، متخذة أنواعاً من العدواية المتبادلة. يعيش الأطفال هذا الجو كتهديد لوجودهم، ويفتح أمامهم قلق المجهول، وقلق الانفصال المصاحب لمخاوف تجسيد الطلاق فعلياً. يحس الطفل من هؤلاء أنه معرض لخطر الضياع وبالتالي الهلاك، مما يبيّن مدى الأذى المصاحب لقلق الانفصال أو التهديد به. ويتفاقم قلق الطفل كلما صغر سنّه بالطبع. ويأتي تصعيده هذا القلق من كونه يعتبر أن التهديد بالانفصال بين الزوجين سيتحقق لا محالة. ونظراً لأنوثة المميزة لهذا العمر، يعتبر الطفل أن الوالدين موجودان ومرتبطان زوجياً لأجله هو، وأن انفصالهما الممكن

هو دليل غضبهما منه لإثم أو خطيئة ارتكبهما، أو لأنه عديم القيمة لا يستحق أن يظلان معاً لأجله. وهو محق في ذلك إلى حد ما، إذ لو كانا يقيمان وزناً لمصالحه وحاجته إلى الحب والرعاية فعلاً لحافظاً على الحياة الأسرية من أجله. وكونهما يتوجهاً نحو الانفصال، فإن الطفل يقع أسير مشاعر الذنب الشديدة التي ترتد على ذاته؛ إدانة وملامة لها على خطيبتها أو عدم استحقاقها للقيمة. تمثل هذه الأزمة الكيابية الداخلية عند الطفل الوجه الآخر لكل من قلق أختطار تركه وهجره من ناحية، ورد فعله الحاقد ضد أهله الذين خانوه من ناحية ثانية. ويتفاعل كل ركن من هذه الثلاثية (إدانة الذات، قلق الهجر، الحقد على الخيانة) مع بقية الأركان كي تعصف جميعها بتوازن الطفل النفسي. هذا في الوقت الذي ينشغل فيه الوالدان بصراعاتهم وتتصعيد عدائهما المتبادل، وتأنيم جو إنعدام الطمأنينة في الأسرة، وهو ما لا يهدى عن المعاناة التي تعصف بأطفالهما، وغير مقدaran لمقدار الأذى النفسي الذي يمكن أن يلحق بهم.

على هذه الأرضية العامة من إنعدام الطمأنينة نلاحظ حالات من تعاطف الأطفال مع الأم إذا كانت ضحية عدوان الأب. فالطفل نظراً لضعفه واحتمال تعرضه للخطر بسبب سنه وقلة إمكاناته حمايته لذاته، يتعاطف عادة مع الطرف الضحية. وهو ما يضعه بالطبع في وضعية أكثر حرجاً ومأزقاً، وأصعب تحملًا على النفس، وبالتالي أكثر تسبباً لإلحاق الأذى النفسي به.

وقد يصل الأمر حد بروز المعسكرات التي سبقت الإشارة إليها، حيث يزج الأطفال في المعركة مع أحد الطرفين ضد الآخر في الوقت الذي هم بأمس الحاجة فيه لمرجعية ثانية، مطمئنة وراعية من قبل كلا الوالدين. فالطفل لا يشعر بالطمأنينة والأمان والثقة والحماية، إلا في كتف والدين متعددين.

وقد يكون الوضع أكثر قسوة على الأطفال خلال فترة الطلاق، إذ لم يتخذ طابع التراضي، والانفصال بالمعروف بشكل يراعي احتياجات الأطفال. أما إذا مرت الطلاق بمرحلة من العدوانية ومحاولة إزالة الأذى بالقرير، فإن الأطفال هم أكثر ما يضارون. فقد يقوم الأب مثلاً بطرد الزوجة وأولادها (في حالة من التنكر لهم) من السكن الزوجي مما يؤدي إلى تعريضهم إلى ظروف بالغة القسوة والتهديد لتوازنهم النفسي، على شكل ضياع، وقلق وهلاك. وقد يتمتع بانتظار الحكم عن دفع النفقه المتوجبة للزوجة والأولاد مع ما يستتبعه ذلك من تعريضهم لصعوبات مادية ذات آثار نفسية

خطيرة. وقد يماطل في إجراءات الطلاق مستغلًا وضعه الشرعي، وروتين المحاكم التي تتكددس فيها الدعاوى، مما يطيل أمد شقاء الأولاد والزوجة وقلقهم. وهو قد يتحول إلى صدمات نفسية فعلية تعكس آثارها على نموهم اللاحق.

وقد يستخدم الأولاد أداة في الحرب ضد القرین فيقوم أحد الزوجين بمنع الآخر من رؤية الأبناء انتقاماً منه، متناسياً أن أكبر آثار هذا المنع ستتنصب على الأطفال أنفسهم بسبب حاجتهم إلى استمرار المرجعية العاطفية والعلاجية والرعاية لكلا الوالدين. غالباً ما يصاحب هذا المنع شحن الأولاد بالحقد على القرین الذي طلق أو هجر أو خان، وتسويد سمعته لذيهم. تضع هذه الحالة الطفل في مأزق نفسي صعب. فهو بحاجة إلى تكوين صورة مثالية عن كل من الوالدين يطمئن إليها ويحتذى بها ويتمثلها ويبني هويته إنطلاقاً من مرجعيتها. وتؤدي عملية الشحن وتسويد السمعة هذه إلى زعزعة بناء هويته بشكل سليم. وهو ما قد ينعكس على شكل اضطراب في نضجه العاطفي - الجنسي اللاحق. من مثل تلك البنت التي شحتتها أنها ضد أبيها، فيكون مصيرها تكوين صورة سيئة عن الرجال باعتبارهم مصدر أذى وشرور. وهو ما يضع أسس اضطراب هويتها الأنثوية، وزعزعة قدرتها على إقامة ارتباط عاطفي - جنسي معافي حين تصل سن الرشد. والعكس صحيح بالنسبة للفتى في علاقته مع النساء.

وقد يقبل الأهل على أمثال هذه الممارسات في حالة من الغرق في أنايتيهم وأنوبيتهم وإشاع رغباتهم في الانتقام بدون أدنى اهتمام بما سيحل بالأبناء من اضطرابات نفسية لاحقة.

بعد الطلاق قد يقوم أحد الوالدين (الزوجة عموماً) برعاية الأولاد في ظروف صعبة مادياً ونفسياً، مما ينعكس على توازن علاقتها بهم. فقد يحدث أن تقيم علاقة دمجية ذوبانية مع بعضهم في نوع من تحالف الضحايا، مما يجعل هؤلاء يظلون أسرى وضعية الضحية هذه، وفي المقابل قد يكون من نصيب بعضهم الآخر إسقاط وصمة «النحس» عليه، فهو ثمرة هذا الزواج المأساوي. ويحدث أن تبالغ الأم في وصم الطفل هذا وبالتالي نبذه في حالة من الدفاع اللاوعي عن إحساسها الدفين بالفشل الزوجي وما يحمله من أذى لصورتها عن ذاتها. فبدلاً من أن تجاهه فشلها تلقي اللوم على الطفل «المنحوس» الذي لم ترَ على وجهه الخير. وهو ما يفتح أمام هذا الأخير احتمال الانكسار النفسي، أو التمرد وردود الفعل السلوكية غير المتکيفة، بل الجانحة.

وقد يتحول الأولاد ليس إلى أداة للتشفي أو الإسقاط، بل إلى عبء حين يحرم القرین الذي يتعهد لهم فرصة بناء حياة جديدة، بسبب القيام بواجبات رعايتهم. إننا بإزاء الأطفال - العقبة الوجودية أمام هناء الأم أو الأب. وهو ثمن باهظ بدوره على الصعيد النفسي. يضيق الأهل ذرعاً بالأولاد وأعبيائهم، مما يفتح إمكانية مواقف النبذ تجاههم. هنا تصبح العدوانية وإساءة المعاملة مبررة ومادة لتفريح الاحتقان النفسي.

وقد يتزوج كل من القرینين ويسسس حياة جديدة، مع إهمال الأولاد وإدارة الظهر لهم وتسيبهم هنا وهناك: عند جلة مسنة، أو جد مقعد، أو قريب يضيق بأعبيائهم ذرعاً. ويكون الأولاد أمام احتمال الضياع الفعلي: يتدهر أداؤهم المدرسي ويعصف بهم الاضطراب النفسي، ويفقدون مهارات التكيف الاجتماعي.

* * *

الاحتمالات المستقبلية لأنّار التصدع والتفكك الأسري على الأبناء مفتوحة في الاتجاه والمستوى. فقد تكون هناك ظروف تعويضية عند البعض تحد من الأضرار اللاحقة بصحبة كل منهم النفسية. وقد يكون رصيدهم الوراثي وتنشتهم الأولى على درجة من القوة والإيجابية مما يتبع مناعة أكبر في مقاومة الآثار السالبة، والخروج بشمن نفسي وكياني أقل فداحة. تنوعات من هذا القبيل موجودة دائمًا مما يجعل المصير المأساوي ليس حتمياً.

إلا أنه وفي جميع الأحوال تبقى الأخطار كبيرة، ولا يجوز الاستهتار بها بحال من الأحوال على صحة الأبناء النفسية ونمومهم المعافي. وهو ما يبرر القول بأن الوالدية هي جداره ومسؤولية في الأساس.

الفصل السادس

علاقات الوالدية – البنوة: الوظائف والإشكالات

تمهيد:

يبحث هذا الفصل في نواة الصحة النفسية، وقاعدتها التكروينية. فكما أن الطفل المعافي هو نتاج سعيد لأسرة سعيدة، فإن الطفل المريض هو بدوره نتاج غير سعيد لأسرة غير سعيدة. ويتعمّن علينا الآن أن نذهب إلى مراحل البدايات كي يتجلّى لنا هذا القول في كامل دلالته. ولقد توفرت في العقود الأربع الأخيرة كمية كبيرة وكاشفة من المعطيات والأبحاث والدراسات حول مرحلة البدايات هذه، وكيف توضع فيها أسس الصحة والمرض. نقصد بهذا التعبير العلاقات الأولية منذ ما قبل الميلاد وبعده في سنوات العمر الخمس الأولى الحرجة، ما بين الطفل وأمه أولاً، وبينه وبين الأب والأسرة القريبة إنطلاقاً منها. أجمعـت هذه المعطيات والدراسات على حيوية العلاقة الأولية بين الطفل والأم عند الإنسان والحيوانات العليا سواء بسواء. وهو، كما سترى، يشكل منظوراً جديداً في دراسات النمو يصـحـعـ العـدـيدـ منـ التـعـمـيمـاتـ الـافـراضـيةـ التيـ فـرـضـتـهاـ النـظـريـاتـ الكـبـيرـاتـ الـمـتـمـثـلـاتـ بالـتـحـلـيلـ النـفـسيـ وـالـسـلوـكـيـ،ـ كـمـاـ أنـ هـذـهـ الـأـبـحـاثـ وـالـدـرـاسـاتـ توـرـصـلتـ إـلـىـ نـتـيـجـةـ هـامـةـ مـنـهـجـياـ تـمـثـلـ فيـ ضـرـورةـ تـكـاملـ الـنـظـريـاتـ وـمـعـطـيـاتـهاـ حـوـلـ الـمـوـضـعـ،ـ بـعـدـ طـوـلـ صـرـاعـ حـوـلـ الـأـحـقـيـقـةـ وـالـمـصـدـاقـيـةـ بـيـنـهـمـاـ.ـ فالـطـفـلـ فـيـ نـمـوـهـ مـنـ خـلـالـ شـبـكـةـ الـعـلـاقـاتـ الـمـنـخـرـطـ فـيـهاـ،ـ وـالـخـبـرـاتـ الـتـيـ يـعـيشـهاـ فـيـ هـذـهـ الشـبـكـةـ غـيـرـ قـابـلـ لـلـاخـتـزالـ،ـ كـمـاـ ظـنـ أـصـحـابـ هـذـهـ النـظـريـاتـ،ـ إـلـىـ هـذـاـ أوـ ذـاكـ مـنـ أـبعـادـ كـيـانـهـ وـنـمـوـهـ.ـ وـعـلـيـهـ فـلـقـدـ قـدـمـتـ لـنـاـ هـذـهـ الـأـبـحـاثـ الـدـوـرـيـةـ وـالـمـسـتـفـحـصـةـ بـدـقـةـ لـمـاـ يـجـريـ خـلـالـ تـكـونـ الـعـلـاقـاتـ وـنـطـورـهـاـ،ـ أـنـ الـمـنـهـجـ الـتـكـامـلـيـ هـوـ

الأقدر على إعطاء صورة واقعية عن غنى ودينامية وتعقيد ما يجري.

ابتدأت الأبحاث حول الموضوع في الخمسينات إنطلاقاً من الملاحظة العيادية العلاجية للأطفال المقصوبين عن أمهاتهم في المستشفيات ودور رعاية الأيتام. كان الهم في البداية علاجياً. ثم ما لبثت أن تكونت رؤية جديدة تشكل نوعاً من الكشف لعالم وحيز من التجربة الإنسانية في علاقة الطفل بأمه في السنوات المبكرة، تعرض لإهمال، أو تجاهل كبارين بسبب من الواقع في إسار تعيمات مسبقة، إنطلاقاً من نظريات أدخلت الطفل ونموه في قوالب جاهزة لا تراعي الواقع المعاش. وبعد أن بدأت تبلور معالم هذه الرؤية الجديدة التي توكل على حيوية ومصيرية نوعية العلاقات المبكرة مع الأم، انطلقت سلسلة من الأبحاث والدراسات التي أثبتت الخصوصية المعرفية لهذه الرؤية من خلال تضارف جهود مجموعة من الرواد من إختصاصات مختلفة: علم نفس النمو، الصحة النفسية والعلاج النفسي، رعاية الطفولة، الدراسات عبر الثقافية لأنماط التنشئة والعلاقة الأولية مع الأم، علم الإيثنولوجيا (دراسة الحيوان في بيته الطبيعية) في معطياته الغنية جداً، مضافة إلى التحليل النفسي، ومبادئ التعلم السلوكية.

أدت هذه الورشة المعرفية الخصبة إلى تأسيس مركز وطني فرنسي لدراسة صحة الطفولة في بيزانسون على الحدود الفرنسية - السويسرية. أجرى هذا المركز أبحاثاً مستفيضة حول التفاعل الأولى بين الأم ومولودها منذ الأيام الأولى للميلاد من خلال تصوير آلاف أشرطة الفيديو لهذا التفاعل، وتحليلها تحليلاً دقيقاً ومتعمقاً أدى إلى كشوفات مذهلة حول تبكيّر وغنى عمليات التفاعل هذه، منذ الأسبوع الأول للميلاد.

من البدايات العيادية العلاجية في إنجلترا، وما تبعها من دراسات عبر ثقافية، وصولاً إلى الدراسات المنهجية عالية التوثيق والضبط في المركز الوطني الفرنسي، انطلقت سلسلة هامة جداً من الدراسات والأبحاث في عدد كبير من الجامعات الأمريكية. وكان من نتيجتها أن دفعت آفاق الموضوع، من دراسة العلاقة في السنوات الأولى نقطة إنطلاق، ودراسة التفاعل بعد الميلاد مباشرةً، إلى دراسة التفاعل والتعلم في المرحلة الجنينية، التي يتضح مدى تأثيرها على صحة الطفل النفسية اللاحقة.

وهكذا تم عود على بدء، حيث استردت العلاقات الأولية مع الأم كامل حقوقها وأهميتها في النمو بعامة (ومنه نمو الذكاء والقدرات العقلية) إلى الصحة النفسية، والكفاءة الكيانية عاطفياً واجتماعياً ومعرفياً. كما تم تصحيح النظرة الغربية التي تركز

حول الفردية معتبرة إياها أساس الوجود الإنساني، والتي تجعل العلاقة أمراً تاليأً عليها. بينما أن النموذج الجديد يذهب في إتجاه معاكس، حيث يبين أن الفردية لا يتأتى لها أن تكون وتنمو إلا من خلال حمام من العلاقات الأولية الإيجابية الراعية والمطمئنة والمشجعة والملبية لاحتياجات الطفل الأساسية الفسيولوجية والتفاعلية، والمستجيبة لمبادراته المحرضة للأم على التفاعل والتواصل معه.

لقد كان فرويد يعتقد أن الطفل في بداية حياته غارق في نرجسيته الذاتية المنغلقة على العالم المحيط به. وأنه لا ينفتح على أمه والعالم إلا بسبب توفيرها ل حاجاته الأساسية من غذاء، ونظافة ودفء. وأنه يخرج من نرجسيته ويقيم علاقة مميزة مع هذا الشخص الذي يوفر له هذه الرعاية بسبب إشباع هذه الحاجات المادية. بينما المنظور الجديد ثبت أن العلاقة هي حاجة أولية، تماماً كالحاجات الفسيولوجية عند كل من صغار الإنسان والحيوانات العليا. وأن إحباط هذه العلاقة له آثار لا تقل في أخطارها عن آثار الحرمان الفسيولوجي.

وأما السلوكية فقد أصمت ذاتها وأغمضت أعينها طويلاً عن كل ما يخرج عن نموذجها المفضل في التعلم الشرطي والإجرائي: كل شيء متعلم، ومنه العلاقة والتفاعل بالطبع بسبب من الارتباط الشرطي، ومختلف عمليات التعزيز. ولقد حرمت بسبب من سجن ذاتها ضمن هذا المنظور البرانبي الذي يقرر أن لا شيء يحدث إلا بسبب التعلم، من التعامل مع الغنى الهائل لعالم التفاعل الأولى بين الطفل وأهله. كما حرمت ذاتها من الاستفادة من المعطيات الفطرية التي تؤهل الكائن الحي لأن يدخل إلى العالم ويصبح واحداً من بني جنسه.

ويفضل هذا النموذج الجديد وجد كل من التحليل النفسي والسلوكية مكانهما الصحيح جنباً إلى جنب مع بقية النظريات، مما مكّن من الإحاطة الشمولية والأكثر فاعلية بالواقع والتعامل معه تشخيصاً، وعلاجاً ووقاية.

وبالطبع، فإن الصحة النفسية في أساسها الأولية، هي التي تشغelnَا في هذا المقام. ويمكن طرح القضية من خلال سؤالين هامين يشكلان مادة هذا الفصل. يتمثل السؤال الأول في: ماذا يريد الطفل من الأم، وماذا تعني له على صعيد التفاعل العلائق؟ أما السؤال الثاني فيتمثل في: ماذا يعني الطفل للأم وللوالدين، مما يحدد نوعية تفاعلهما وعلاقتهما معه؟ وكما هو واضح فإننا بقصد علاقة بين طرفين متفاعلين بنشاط يقوم كل منهما بدور المحرض للآخر والمستجيب له في آن معاً (Proactive - reactive).

ومن خلال هذا الدور المزدوج في التفاعل يتحدد تاريخ العلاقة ومصيرها الذي يشكل مصير الصحة النفسية ذاتها.

القسم الأول:

ماذا تعني الأم للطفل؟

الطفل منذ الميلاد مزود بآلية عصبية دماغية للتفاعل وال العلاقة مع الأم، تنشط بمقدار التجاوب الذي يلقاه منها والإثراء الذي تحظى به عملية تفاعله معها. العلاقة هي إذاً كما أشرنا حاجة حيوية أولية، وليس نتاجاً ثانوياً لإشباع الحاجات الفسيولوجية. وحتى تتضح كامل أبعاد هذا التوجه الفطري للعلاقة، لا بد من الوقوف عند عدة محطات تؤكد هذا المنظور. وعليه سيتم على التوالى إستعراض حالة الحرمان العاطفي الكلى والجزئي وحالة الإنفصال المؤقت عن الأم عند الإنسان وصغر الكائنات العليا كي نتبين آثار غياب العلاقة الأولية أو انقطاعها. بعدها نستعرض أعمال جون بولبي الذي أطلق هذا المنظور في الدراسة وتطور معطياتها فيما يعرف بنظرية التعلق. وننتهي بإستعراض معطيات أبحاث معهد الصحة الوطنية في فرنسا، وكذلك معطيات الأبحاث الجارية في الجامعات الأمريكية.

أولاً - الحرمان العاطفي:

نقصد بالحرمان العاطفي فقدان العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، نتيجة لغيابهما الفيزيقي. وهو ما يختلف عن النبذ أو التسبيب والإهمال الذي يحدث في الأسر المتصدعة حيث الوالدان موجودان، إلا أنهما لا يقومان بواجب الرعاية بالتروية المطلوبة. ويتخذ الحرمان العاطفي شكلين أساسين لكل منهما آثاره الخاصة على نمو الطفل وصحته النفسية: الحرمان الكلى المميز لحالة الطفل مجھول الأبوين والذي ينشأ في دار لرعاية الأيتام، والحرمان الجزئي الذي يفقد فيه الطفل أحد الوالدين أو كليهما بعد أن عاش في كنهما فترة من الزمن تتفاوت في مدتها. وبالطبع فكلما كان الحرمان كلياً أي أنه لم يتم تبني الطفل مجھول الأبوين أو تكفله في مرحلة مبكرة جداً، كانت آثاره أشد خطورة على نموه وصحته النفسية. أما الحرمان الجزئي فتتوقف آثاره على عدة عوامل تحدد مدى شدته.

1 - الحرمان العاطفي الكلى:

كانت حالات الحرمان العاطفي الكلى تتخذ أشكالاً بالغة الخطورة في نظم الرعاية

القديمة، حيث كان يوضع الأطفال خلال فترة الستين الأوليين في أسرتهم، أساساً، في مجموعات كبيرة العدد. وكان يعهد برعايتهم إلى مربيات موظفات يعملن بدوام رسمي، ويتغيبن عن نفس المجموعة من الأطفال خارج أوقات الدوام وفي العطل. وإضافة إلى هذه العلاقة غير المستقرة ولا الملزمة بشكل دائم، كان يعهد لكل مربية بعدد كبير من الأطفال لا يتتيح لها سوى القيام بمهام العناية بالتنمية والنظافة بدون توفر فرص التفاعل الكافي. وفيما عدا هذه العناية، كان الأطفال يتربون في أسرتهم ذات الجوانب العالية التي تمنع تحركهم في المكان خارجها، حفاظاً عليهم من التعرض للأذى.

تكتفي عدة زيارات لهذه المجموعات من الأطفال كي نلاحظ بسهولة خصائصهم السلوكية. هناك تأثر عام في النمو على جميع الصعد الجسمية والحسية والحركية واللغوية والذهنية والانفعالية، رغم التغذية الجيدة والعناية الصحية. وهناك على المستوى الصحي الجسمي تدنٌ لدرجة المناعة ضد الأمراض مقارنة بالأطفال العاديين. محياهم يبدو عليه الهزال والاصفار وقلة الحيوية والنشاط. تتكرر عندهم أنواع من حركات الهز الرتيب المصحوب بالأنين للجسم كله، أو للرأس. تتصف تعابير الوجه من نظرات وملامح بالجمود والتبلد اللذين يبنيان بإندفاع التواصل مع المحيط. وبالفعل يظل هؤلاء في حالة لامبالاة تجاه مبادرات الراشد الغريب. فلا هم ينفرون أو يخالفون منه، كما هو شأن الأطفال العاديين، ولا هم يتجاوون معه إذا حاول التواصل اللغطي أو التعبير الجسدي معهم. كما أنهما لا يبالون إذا حملهم الراشد أو تركهم. ويبدو من ذلك وكأنهما غرقوا في عالم ذاتي هو أقرب إلى «القلعة الفارغة»، أو أنهم أداروا ظهرهم للدنيا والتفاعل معها.

نحن هنا بيازاء إعاقة الآلية العصبية - الفطرية للتفاعل وال علاقة بسبب عدم التجاوب والإثارة من قبل الراشدين، وفي غياب العلاقة الوثيقة الدائمة الحامية والراعية والمطمئنة. لقد حرم هؤلاء فرصة إقامة رباط إنساني نوعي إنتقائي متين وثبت مع شخص راشد مرجعي، مما أعاد تفتحهم على الدنيا، ومعها إعاقة نموهم. وإذا استمر وجودهم في أمثال هذه المؤسسات فإن نموهم يتعرض لتعثر جدي قد لا يمكن تعويضه لاحقاً على الصعد العاطفية والاجتماعية تحديداً، إضافة إلى التأثير الملاحظ في نموهم اللغوي والذهني.

حين يتقدمون في السن وهم في المؤسسة يظل تحصيلهم متذبذباً عموماً. إلا أن

الأبرز هو تدني نمو ذكائهم الانفعالي، وكفاءتهم الاجتماعية. فهم يتعرضون إلى ما يطلق عليه الاختصاصيون تعبير «المؤسسة»، أي التكيف شبه المرضي لعالم المؤسسة الضيق، ونظام حياته القطعية. لا تكون لديهم الهوية الذاتية المتميزة والمتمايزة. ولا يصلون إلى درجة كافية من الاستقلالية الذاتية. أما نموهم العاطفي فيتصف بالطفلية وما يسميه الفرنسيون بتعبير «الشحاح العاطفي». وتتضح آثار هذا الحرمان على صعيد النمو العاطفي - الجنسي، حيث يظهرون تخلفاً واضحاً يصل حد عدم الاهتمام شبه الكامل أحياناً مقارنة بأقرانهم. ويتجلّى ذلك خصوصاً عند الفتيات منهن اللواتي يتم تزويجهن بترتيب من المؤسسة. الواحدة من هؤلاء هي بالغة جسماً، إلا أنها تظل قاصرة عاطفياً وشخصياً عن تحمل مسؤولية الحياة الزوجية والقيام الناجح بدور القرين العاطفي - الجنسي، حيث تظل على تعلقها الطفلي الاتكالي بالمؤسسة الأم.

ذلك هو حال الشباب منهم الذين يظلون على حالة التبعية للمؤسسة، ويترقبون منها أن تتولى إدارة حياتهم بالنيابة عنهم كما كان الحال خلال سنوات طفولتهم. وإضافة إلى مسيرة درامية متواضعة عموماً من الناحية التحصيلية، ينخرطون في مسيرة مهنية هامشية لا تعرف التمهن والإإنغراص الذي يوفر الرشد والاستقلال.

هناك خلل تكويني أساسي في حياتهم راجع إلى الحرمان من العلاقة الوثيقة والمضمونة والملتزمة التي تسمح لهم بناء كيانهم النفسي وتفتح إمكاناتهم. هذا الخلل القاعدي لن يوفر الطمأنينة القاعدة والثقة القاعدة بالذات والدنيا والناس التي لا تقوم إلا على الرباط الأولي المتين.

و شأن بعض صغار الكائنات العليا هو ذاته شأن الطفل الإنساني. فلقد أجريت العديد من التجارب على صغار القردة التي فصلت عن أمهاهـا وعن بني جنسها منذ الميلاد. وأدى هذا الانفصال إلى العجز عن القيام بأدوارها الاجتماعية والجنسيـة حين كبرت، من مثل رفض التزاوج، ومظاهر النكوص المختلفة، والعجز عن التفاعل مع بني جنسها، والعجز عن تقبل أدوار الأمومة، ورفض الصغار حين تم تلقيح بعضها إصطناعياً، ناهيك عن نسبة الروفيات العالية بينها في بداية حياتها.

أوضحت هذه الخبرات العلمية التي أطلق تيارها جون بولبي وزملاؤه، مدى حيوية الرباط الإنساني في الطفولة الأولى. وهو ما أدى إلى إدخال الكثير من التطوير على أساليب رعاية الأطفال مجهولي الآبوين للتلافي هذه الآثار. أبرزها الإسراع في التبني أو التكفل في سن مبكرة جداً، مما يوفر إرتباطاً بدليلاً يمكنه تعويض الحرمان

من الأم الأصلية. ومنها العمل على تطوير أساليب الرعاية المؤسسية من حيث إنتقاء مربيات يمكن أن يتوفرون بالقدر الكافي للأطفال وتتكليفهن بتعهد عدد قليل من الأطفال بحيث ينبع لهن بناء علاقة مستقرة ما أمكن مع هؤلاء الأطفال، وإقامة تفاعل وتواصل جسمي، لغوي، عاطفي يجب بشكل مقبول على حاجة الطفل. وكذلك التأكيد في تدريبهن على إعطاء أهمية خاصة للتفاعل والتواصل خلال العناية بالطفل: تغذية ونظافة، وأنشطة.

يعتبر نظام الأمهات البديلات الذي تتبناه الجمعية الدولية لقرى الأطفال S.O.S. نموذجاً متقدماً في رعاية الحرمان العاطفي الكلي. تنشئ هذه الجمعية قرى تضم عدة بيوت في شقق سكنية أو مبانٍ صغيرة مستقلة. وتوظف أمهات بديلات من النساء غير الراغبات في الزواج. وتعهد لكل منهن بعدد من الأطفال يتزايد تدريجياً حتى يصل إلى عشرة. وبالطبع يكون هؤلاء من أعمار مختلفة، بعضهم مجھول الأبوين والآخرون من الأيتام الذين يعجز ذويهم عن إعالتهم. تتكفل الأم البديلة القيام بكل أعباء الأم العادلة: تدير شؤون الأسرة، ورعاية الأولاد كلياً، وتنفق عليهم من الميزانية المعطاة لها لغضبية مختلف الاحتياجات، وترافقهم في نزهاتهم خلال العطل. وتهيء للأعياد وتحتفل بها أسرياً معهم. ويطلق على الأطفال لقب الأبناء والأخوة. وتلقى في كل ذلك الدعم التربوي والرعياني من إدارة القرية والاختصاصيين الذين يقدمون لها الاستشارة المهنية.

تشكل هذه الصيغة تعويضاً جيداً عن الحرمان العاطفي. إلا أن هناك العديد من المشكلات تصادف الأطفال في نومهم العاطفي والاجتماعي والتحصيلي، رغم ذلك كله. وفيما عدا هذه المشكلات خلال الطفولة، يلاحظ بروز أزمات الهوية والإنتماء عند بعض هؤلاء حين يصلون سن المراهقة، حيث تتصف بهم مشاغل السؤال عن الأصول: من هم، من هم أهلهم، وأين هم الآن، ولماذا تخلى الأهل عنهم؟ وقد تصل التساؤلات حد الأزمة الفعلية. وقد يقرر الواحد من هؤلاء بأنه حين يكبر سيفرغ للبحث عن أهله الذين ضيغوه، مما يبين أهمية الإنتماء والعلاقة وحيويتها عاطفياً واجتماعياً. ذلك أن غياب هذه المرجعية الأسرية التي تمنع الهوية والاسم، تشكل نوعاً من الفراغ الكياني: الإنسان الذي يفتقد النواة المرجعية التي تجعل منه شخصاً قائماً بذاته نفسياً واجتماعياً. وهو ما أطلق عليه أحد المحللين النفسيين اسم «الذهان البعض»، أي ذهان الفراغ الكياني، وذهان التمثيل النفسي الداخلي للأخر الذي يحدد هويتنا. نتبين من أمثل هذه الأزمات التي قد ترتد عنة على الذات وتبخس قيمتها،

أو تسقط على المؤسسة والمسؤولين فيها، أو كلاهما معاً، مقدار أهمية الرباط العاطفي الأولي الذي يتبع للطفل العبور إلى حالة الشخص: حالة الكيان الإنساني ذي الهوية المحددة من خلال مرجعية علائقية معروفة، ومعرف بـها إجتماعياً. كما يتبيّن بالتالي مقدار فداحة الضرر الذي قد يلحق بالبعض، مما لا يمكن تعويضه كلياً.

2 - الحرمان العاطفيالجزئي :

يفقد الطفل أحد والديه أو كليهما في هذه الحالة، بعد أن عاش فترة متفاوتة في مداها في كنفهما. ويظل لهذا الحرمان آثاره على النمو والصحة النفسية التي تتوقف على المتغيرات الأربع التالية: السن الذي حدث فيه الحرمان، ظروف الحرمان، نوعية العلاقة السابقة على الحرمان، والرعاية البديلة.

2.1 - بالنسبة للسن تكون آثار الحرمان أكبر كلما صغر سن الطفل بالطبع. فالحرمان الذي يحدث خلال السنوات الأولى التي يعتمد فيها الطفل كلياً على علاقته بوالديه لرعايته وحمايته، وتوفير المرجعية له أشد أثراً على النمو والتوازن النفسي، من الحرمان الذي يحدث بعد وصول الطفل إلى الاستقلال النفسي، وبعد أن تكون بنيته النفسية قد تشكلت وتبدعت. قد يشعر الطفل الذي تجاوز السنوات الخمس أو الشمان الأولى من حياته بألام ومعاناة نفسية كبيرة نتيجة لهذا الحرمان، إلا أن هذه المعاناة قد تهدأ لاحقاً بدون أضرار كبيرة. أما الحرمان خلال سنوات التأسيس، فإنه ينعكس بالطبع على بنيته الشخصية ذاتها مما يترك آثاره على النمو اللاحق. ويمكن أن تتضح هذه المسألة بعد بحث آثار الانفصال المؤقت وردود الفعل عليه. وتتضح بمزيد من التأكيد بعد استعراض أهمية العلاقة الأولية بالأم والوالدين ووظائفها.

2.2 - تشكيل ظروف الحرمان متغيراً آخر هاماً في تقدير آثار الحرمان. فقدان أحد الوالدين بشكل طبيعي من مثل الوفاة بعد مرض مزمن أقل وطأة على الطفل من الموت المفاجيء. في الحالة الأولى يكون جو الأسرة مهياً نفسياً وبالتالي أقل إضطراباً. وكلما كان جو الأسرة أكثر تهيئاً وتوقعآ، ينعكس ذلك على الطفل كخسارة أقل فداحة وخطراً. فالطفل يتخذ له عادة من الأشخاص المرجعيين مقاييساً لنوعية ردة فعله، وبالتالي تأثيره. أما إذا فوجع هؤلاء بالوفاة فإن الطفل يتعرض لدرجة شديدة من فقدان الشعور بالأمن وقلق الانفصال، مما يؤثر على توازنه النفسي اللاحق. بينما يمكن للطفل التعامل مع هذه الخسارة إذا قدمت له تفسيرات ومبررات مطمئنة من نوع التفسيرات الدينية، وخلود الروح.

تشكل الوفاة التي تحدث بشكل كارثي من مثل الحريق، أو الحادث المفجع، أو القتل، أو أخطار الحرب ورؤيا الطفل لكل ذلك، صدمة نفسية كبيرة قد تظل آثارها دائمة في مراحل العمر اللاحقة، لا يمكن الخروج منها أو تجاوزها إلا بعلاج نفسي فعلي. في هذه الحالات يواجه الطفل صدمتين: صدمة الوفاة، وصدمة الحادث المفجع أو الاعتداء الذي وقع على المتوفى. وبالإضافة إلى الخسارة النفسية لفقدان العلاقة، هناك آثار أخطر تمثل في دلالة الحادث المفجع ذاته. لقد تمت الوفاة بسبب من قلة المناعة أو الحماية أو بسبب الضعف، أو على شكل إعتداء. تثير هذه الوضعية تلقاً جذرياً يتمثل في خطر الفتاء وفقدان المناعة الذي يشكل أكبر مصادر القلق عند الطفل بإعتباره من حيث التعريف كائنًا ضعيفاً، يفتقر وسائل الدفاع الذاتي ودرء الأخطار عن كيانه. فإذا كان الأب أو الأم اللذان توفيا في حادث مفجع أو إعتداء، غير محصنين، وهما اللذان يوفران للطفل ذلك الشعور بالقوة الوالدية القادرة على حمايته، فماذا سيكون عليه حاله هو، ذلك الكائن الضعيف؟ ويتضاعف الشعور بالقلق الجنري نظراً لأن الطفل لا يتعامل مع الأحداث بواقعيتها الموضوعية، بل هو يعيشها إنطلاقاً من عالمه الذاتي الذي إذا تهدد على شكل فاجعة، يزعزع كل مقومات الإحساس بالمناعة والحسناة والحماية. وبذلك يجد الطفل ذاته أمام احتمال الخطر المحيض.

2.3 - أما متغير العلاقة السابقة فهو حاكم بدوره في تحديد آثار الحرمان. تتفاوت متانة ونوعية علاقة الطفل بوالديه، أو بالشخص الذي فقده بالطبع، ما بين درجات التعلق المتيين والأمن، وبين مختلف حالات ومن العلاقة، وصولاً إلى حالات البذ والقسوة والتسيب. وكلما كانت علاقة الطفل أكثر متانة وأماناً كانت استجابته لفقدان أكثر شدة وعنفاً، بينما الطفل الذي خبر علاقة واهنة أو نابذة قد لا يستجيب بنفس الشدة لفقدان، بل قد يbedo عليه عدم التأثر أحياناً في حالات مختلفة من اللامبالاة. يظل ذلك صحيحاً على مستوى رد الفعل المباشر والآني. إلا أن الآثار اللاحقة للحرمان ليست كذلك، بل هي قد تتخذ منحى عكسيأً.

إذا خبر الطفل علاقة متينة ومطمئنة لمدة كافية فإن تعلقه يكون أكبر بالطبع، وتكون طمأنينته القاعدية أكثر رسوخاً، مما يوفر فرص تكوين شخصية أكثر عافية ومتانة. هذه الحالة ستساعد الطفل على متابعة نموه اللاحق بعد تجاوز محنّة فقدانه. وبالتالي فإن حظر ظ تتمتع بدرجة أكبر من الصحة النفسية اللاحقة تكون أفر، رغم شدة ردة فعله الآنية. أما إذا كانت علاقة الطفل بالشخص الذي فقده تتصف بالوهن أو

التجاذب، أو الصراع، وإذا كان الطفل يعيش هذه العلاقة في حالة من القلق وإنعدام الطمأنينة، فإن آثار الحرمان اللاحقة قد تكون أكثر ضرراً. ذلك أن فقدان يأتي هنا على خلفية من إنعدام متانة البنية النفسية، وهو ما يعزز مشاعر إنعدام الطمأنينة والقلق اللاحق، وإنعكاساته المعروفة على الصحة النفسية. فقد تؤدي علاقة النبذ مثلاً إلى تراكم مشاعر الغيظ والحقد عند الطفل. فإذا فقد الطفل هذه العلاقة يحتمل أن يعيش حالة الحرمان على أنها تجسيد لنواياه العدوانية، ويعتبر ذاته مسؤولاً عن الوفاة. وهو ما يلقي به في الحالات المعروفة من مشاعر الذنب الدفين التي تهدد توازنه وعافيته النفسية.

ولا يقل عن ذلك خطورة حالة التعلق الرضوخي التي يمكن أن يعيشها الطفل تجاه نبذه أو إهماله. فلقد ثبتت من الدراسات على صغار الإنسان والكائنات العليا أن سلوك النبذ من قبل الأم قد يؤدي إلى التعلق الرضوخي بها، في حالة من فقدان الطفل سيطرته على الوضعية وما يصاحبها من مشاعر العجز، وضعف الكيان الذاتي. وقد تفسر الوفاة في هذه الحالة، إذا كان الطفل صغير السن، على أنها عقاب أو هجر له، لأنه لا يستحق الحب. وبالطبع فإن هذه الوضعية ستلتقي به في مزيد من مشاعر إنعدام القيمة، وتعزيز السلوكيات الرضوخية لديه، على خلفية من إنعدام الطمأنينة القاعدية. وكلها تترك آثارها الخطيرة على توازنه وصحته النفسية لاحقاً. ولا يستبعد، في هذه الحالة، أن يكبر في السن ويظل أسير لهذا فقدان الذي حدث على خلفية من التعلق الرضوخي.

2.4 - تشكل نوعية الرعاية البديلة عاملاً حاسماً في تحديد آثار الحرمان العاطفي الجزئي. فهي قد تخفف من تأثير المتغيرات الثلاثة السابقة إلى حد بعيد، أو حتى تتعرض عنها، إذا كانت من النوع المتبين عاطفياً. وعلى العكس فإن الرعاية البديلة الركيكة أو السيئة ستفاقم تأثير المتغيرات السابقة.

فإذا توفر للطفل أم أو أب تعهد بالرعاية الكافية وعرض له عن صدمة الحرمان، فإن الأضرار اللاحقة تظل جد محدودة. وكذلك إذا وجد أهل آخرون (جدة، أو جد، أو أخت كبرى، أو سواهم من الأقارب) فإنهم قد يعوضون كثيراً عن حرمانه من خلال علاقات بديلة مطمئنة وراعية. وتقل آثار الحرمان إذا تمت هذه الرعاية البديلة مع استمرار عيش الطفل في نفس مجاله الحيوي الطبيعي والمألف.

وعلى العكس من ذلك، فإن إيواء الطفل في مؤسسة لرعاية الأيتام من النمط

التقليدي الذي يتعامل مع الأطفال وحاجاتهم ومشكلاتهم بالجملة (الرعاية القطيعية)، أو إذا تشرد بين عدة أماكن (ما بين جدة، وعم، وسواهم)، فإن آثار الحرمان ستكون سلبية بالطبع. فمن ناحية هناك خسارة للعلاقة العاطفية مع التعرض لمختلف صنوف الإهمال، مما يعكس على الطفل إضطراباً نفسياً وسلوكياً، ويؤثر على نموه السوي. كذلك فإن تغيير المجال الحيوي بحد ذاته (ترك المنزل الأسري، والذهاب إلى عوالم غريبة من مثل المؤسسة أو بعض الأقارب) يشكل بحد ذاته حادثة مولدة لقلق الضياع وما يصاحبه من هواجس الخطر وفقدان الحماية. ذلك أن المجال الحيوي المألوف يكتسب دلالة الطمأنينة والحماية التي تميز علاقة الطفل بوالديه. وعلى العكس فإن انقطاع الصلة بهذا المجال الحيوي تضع الطفل بإزاء مشاعر تهديد المجهول.

ويسبب من هذه الاعتبارات رجحت راهناً صيغ رعاية الطفل البالغ في كتف أمه على الصيغة الإيوائية التقليدية في المؤسسات. تقدم للأم في هذه الحالة وسائل الدعم المعنوي والمادي كي تتمكن من استمرار توفير الرعاية للأبناء، إضافة إلى تجنيب الطفل لصدمه الإنفصال عن مجده الحيوي الطبيعي. كما أن تكفل الأهل المؤوثين لهذا الطفل مع نفس الدعم المادي والمعنوي يظل أفضل من الإيواء في المؤسسة للأسباب عينها.

ولا بد من إشارة كذلك إلى الآثار السلبية التي تركها وضعية الطفل العبد، أو الطفل العقبة الذي يحول دون زواج الأم أو الأب لاحقاً إذا كان يرغب في ذلك، ويحجم عنه بسبب الإضطرار إلى رعاية الأبناء. هنا قد تتولد مشاعر النبذ تجاه هؤلاء مما يضاعف من معاناتهم: الحرمان مضافاً إليه النبذ. يعيش الطفل في هذه الحالة مشاعر الغبن الوجودي الذي فرض عليه، مما يهدد مفهومه عن ذاته، وعن الدنيا والناس.

ويضاف إلى كل ما سبق دلالة فقدان القرین بالنسبة لكل من الزوجين. هل كانت خسارة عاطفية ونفسية وجودية فعلية؟ أم كانت حالة خلاص من معاناة زوجية مكلفة ومزمنة. تكمن آثار الحرمان على الأطفال في كيف يعيشه القرین الذي لا زال على قيد الحياة، وماذا يرتب عليه من أعباء ومسؤوليات، ودلالتها بالنسبة إلى مشروعه الوجودي. فموقع هذا الأخير هو الذي يفسر الحرمان للطفل ودلالته بالسلب أو الإيجاب، وبالتالي تأثيره النفسي اللاحق.

كلما كانت المتغيرات السابقة سلبية، كانت آثار الحرمان العاطفي الجذري أشد

خطورة. بينما هذه المتغيرات قد لا تترك آثاراً ذات شأن، ولا هي تعيق الصحة النفسية إذا كانت معتدلة وقابلة للتعويض. فمثلاً الحرمان في سن مبكر في حادث مفجع وعلى خلفية من العلاقة غير المتباعدة وفي غياب رعاية بديلة لها قدرة تعويضية كافية ستكون آثارها كارثية على نمو الطفل وصحته النفسية. بينما الحرمان في سن متاخر وفي ظروف طبيعية، وخلفية من العلاقة المتباعدة، وتتوفر رعاية بديلة جيدة، لن ترك آثاراً معوقة بشكل فعلي لاحقاً.

يمكن أن نأخذ عينات من نزلاء مؤسسات رعاية الأيتام كي نبين آثار الحرمان العاطفيالجزئي. هناك عدة خصائص نفسية وسلوكية تتكرر بكثرة بينهم. أبرزها طغيان نمط التفاعل الذي يتصف بالتقرب من الآخرين. يتباينون الواحد منهم بسرعة كبيرة مع مظاهر الود والعطف الذي يمكن أن يظهره الكبار، حتى ولو لم يكونوا مألفين من قبلهم. فهم يقبلون على الواحد من هؤلاء ويسلمون له بسهولة، وكأنهم يحاولون كسب وده وشراء رضاه. حتى أنهم يتبعون الزوار إلى المؤسسة خلال تجوالهم في الباحات على سبيل المثال، ويتعلقون بأهداهم. وبالطبع فهم لا يقاومون أي تقرب عاطفي منهم. وهو ما يجعلهم معرضين لأخطار الاستغلال الخلقي حين خروجهم من المدرسة مثلاً، حيث يتباينون مع الوعود بنزهه، أو اهتمام أو هدية مادية. وأما في المؤسسة فهم قد يشترون رضى بعض أقرانهم الأكبر سناً، وخصوصاً أولئك النزلاء الذين يلعبون أدواراً قيادية. فهم يقدمون خدماتهم لقاء حصولهم على القبول. إننا بيازاء ظاهرة التلهف العاطفي الذي يشيره الحرمان.

ومع هذا التلهف، يلاحظ تكرار سلوكيات الإنقياد والتبعية والإتكالية عليهم. ولذلك فإن تقدمهم في السن لا يوازيه عادة، تقدم على مستوى الاستقلالية الذاتية، مما يُبيّن مركز الضبط خارجياً: إنهم رهن بآراء وإنجاهات الآخرين.

وتشكل الطفليّة خاصية موازية لحالة التقرب والتبعية هذه. تكثر بينهم الميل النكوصية التي تمثل أكثر ما تمثل بالاهتمامات الفمية ذات الصلة المعروفة بالحرمان العاطفي: شهيتهم للأكل مفتوحة جيداً وفي أي وقت، وبكميات تتجاوز سنهم. وكان هناك ثغرة عاطفية - كيانية يحاولون ملأها بالطعام الذي يعتبر أبرز بديل عن الحب. ونرى ذلك جلياً في رسوماتهم وألعابهم خلال التشخيص والعلاج. تكرر في رسوماتهم موضوعات الطعام والطهو والفاكه، والأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن، أو يعتنبن بهن. كما تكرر في ألعابهم ذات الموضوعات الأسرية: قضايا الإرضاع،

والإطعام والعناية. كما تمثل فئة منهم إلى تجميع أشياء لا قيمة لها في جيوبهم أو خزاناتهم، وكانتا بهم يحاولون أن يملأوا عالمهم بها كتعبير رمزي عن الحب الذي يتلازم مع الوفرة وكثرة الأمتעה الشخصية والألعاب.

إضافة إلى مظاهر النكوص الطفلي هذه يلاحظ عليهم ما أسماه أحد الاختصاصيين بـ «ضعف الأنماط». ويقصد بذلك من وجهة نظر تحليلية نفسية تلك الحالة الشخصية التي تتصف بالافتقار إلى متانة البيان والمرجعية والموقف وتدني الثقة بالنفس، وضعف مفهوم الذات. وذلك على العكس تماماً من حالة الطفل الذي حظي بالحب ومتانة العلاقة والرعاية والحماية والتقدير الذاتي من والديه. يظلون باحثين عن التقدير الذي افتقدوه مع فقدان الوالدين أو أحدهما. ونتيجة لضعف الأنماط يتعرضون منهم في العبور إلى الاستقلالية عن المؤسسة، وبناء كيان ذاتي ومرجعية ذاتية تتيحان مراجعة الحياة وتحدياتها.

ويلازم هذه الخصائص حالات متفاوتة من تعثر التحصيل الدراسي، الذي يعود لأسباب عدّة. منها فقدان الدافعية للنجاح والكبر، بتأثير من معاناتهم النفسية المصاحبة للحرمان. ومنها عدم الحصول على التشجيع الكافي من المؤسسة. ومن أبرزها في الحالتين تأثير الاضطراب العاطفي المصاحب للحرمان على نمو الذكاء، نظراً لتلازم الأمرين. (وقد يعود القصور في التحصيل الدراسي إلى نوعية البيئة الاجتماعية التي أتى منها هؤلاء الأطفال. ذلك أنهم يغلب أن يتمموا إلى بيئات متواضعة مادياً ولا توفر الإثراء الثقافي الضروري جداً لنمو القدرات الذهنية، وتفتح الشهية المعرفية التي تشكل أساس ومرتكز النجاح التحصيلي اللاحق). وكلما كان الحرمان العاطفي يتصرف بالشدة في المتغيرات التي عرضنا لها، كانت الآثار اللاحقة أشد بالطبع على صعد النضج النفسي والكتفاه الاجتماعية، والنجاح التحصيلي، وبالتالي على الصحة النفسية.

ثانياً - الانفصال المؤقت وأثاره:

ليس الحرمان الكلي أو الجزئي وحده هو الذي يترك آثاراً نفسية سلبية على الصحة النفسية، بل كذلك الانفصال المؤقت عن الأم عند كل من الإنسان والحيوانات العليا. الواقع أن الدراسات في هذا المجال ابتدأت من خلال ملاحظة آثار هذا الانفصال تحديداً، ثم تطورت بشكل متعمق حتى وصلنا إلى معلوماتنا الحالية في الموضوع. ولقد وضع جون بولبي رائد هذا التيار في أبحاث العلاقات الأولية بين

ال الطفل والأم، كتاباً خاصاً في الموضوع بعنوان «الانفصال، القلق، والغضب»، 1973، وتمت ترجمته إلى العربية بعنوان «سيكولوجية الانفصال» عام 1991 (ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن، 1991). وفيه يبين آثار الانفصال المؤقت عند كل من صغار الإنسان والقردة العليا. يذهب بولبي إلى أن سلوك التعلق بالأم يترسخ في الشهر السادس من العمر. ولذلك فإن كل الأطفال يضطربون إذا عزلوا عن أمها THEM بعد هذا العمر وحرموا منه، من خلال وضعهم في المؤسسات أو المستشفى، ومهما كانت نوعية علاقتهم السابقة معها. يستجيب الطفل للإنفصال بالبكاء وعدم الهدوء أو قبول التعزية والسلوى. وتظهر نفسي ردود الفعل في عمر سنة إلى 3 سنوات. هنا قد يستجيب الطفل بالصمت والذهول وتبدو عليه علامات الكدر الممتد مع مظاهر نكوصية عامة في مختلف وظائفه، حيث يفقد التقدم الذي سبق له أن أحرزه.

بعد العودة إلى المنزل يبقى لامباليًّا وكأنه لا يتعارف إلى الأم. كما أنه لا يستجيب لمحاولات تقربها منه والتواصل معه. وهو ما قد يصدم الأم ويؤذي مشاعرها ويسبب لها جرحاً نرجسياً. ويبقى ذاهلاً مستغرباً يحملق فيمن حوله بعدم إكتراش. يلي هذه الاستجابة الأولية تفجر الغضب بشكل يفاجئ تجاه الأم والمحيطين به، يعادل في عنقه إستجابة اللامبالاة. ولا يمر وقت طويلاً حتى تنشط إستجابة التعلق بالأم. وهنا يصر الطفل على أن لا يتركها أبداً، حيث يمسك بها ويجلس في حجرها، ولا يقبل أن تنفصل عنه لحظة. كما يستجيب بالغضب الشديد الممزوج بالقلق إن هي غابت عن ناظريه. كما أنه ييدي خوفه من الغرباء، وينحصر إهتمامه بضمان قربه من أمه، حيث يتتجنب إستكشاف المكان، أو التحرك فيه. وإضافة إلى هذا التعلق المفرط، يصر على النوم مع أمه بعد ذلك لمدة ليست قصيرة، تتناسب مع طول فترة إنفصاله عنها. ويلاحظ أن هذا الانفصال يترك لدى الطفل إذا زاد عن أسبوعين، أو إذا تكرر أكثر من مرة، حالة معروفة من انعدام الطمأنينة وسيطرة الخوف من الوحيدة، مما أطلق عليه بولبي تسمية «قلق الانفصال». ويصبح الطفل من هؤلاء لاحقاً حساساً تماماً لحالة إنعدام الطمأنينة هذه التي تثار عند أي مؤشرات تهديد جديدة في محيط الطفل.

ويقل قلق الانفصال إذا كان هناك شخص مألف للطفل أو أكثر في غياب الأم، أو إذا لم ينفصل عن مجاله الحيوي المعتمد، وإذا احتفظ ببعض الأمة (من دمى أو سواها) التي يقيم معها علاقة حميمة. بينما الأماكن الغربية، والأدوات الغربية، والأشخاص الغرباء يثرون قلق الانفصال لديه.

ليس الانفصال الفعلي هو الذي يولد القلق وحده، بل كذلك التهديد به. تشير الخبرة العيادية إلى أن التهديد بالهجر يشكل صدمة حقيقة للطفل، مما يؤدي به إلى التعلق القلق والرضوخي. وكلما زاد هذا التهديد اشتدت درجة التعلق الرضوخي بالأم. وهو ما يؤدي إلى إضطراب قدرته على الاستقلال النفسي اللاحق، مما يجعله أسيئ هذا التعلق الرضوخي. ويصاحب هذا التعلق الرضوخي تزايد ردود الفعل العدوانية تجاه الدمى بوجه خاص، مع تزايد الميول التملكية.

أما على مستوى الحيوانات العليا، فقد أجريت تجارب عديدة على آثار الانفصال تؤكد كلها معطيات الملاحظات العيادية على صغار الإنسان. فلقد فصلت بعض صغار القردة عن أمهاهاتها لعدة مرات كل منها لفترة خمس دقائق، أو لمدة أكثر من أسبوع دفعة واحدة. ولقد لوحظ على الصغار ردود فعل: الاكتتاب، الغضب، الصراسخ، الهياج الحركي، العدوانية، الإنطواء وإنعدام الاهتمام، الإنكفاء الجسدي، الاستمناء، وتدور نشاط اللعب.

وبعد العودة إلى الأم، يحدث شفاء تدريجي من هذه الأعراض. إلا أن الصغير يقوم بعنف أي محاولة إنفصال جديدة مع سلوكيات تعلق شديد بالأم وتلاصق دائم بها، أو تعلق بشديها. ويصاحب سلوك التعلق هذا إستجابات حذرة تجاه الغرباء وال مجربين، وسلوكيات طلب الحماية. كما لوحظ على هذه الصغار التي فصلت عن أمهاهاتها نوبات من الذعر بعد الاستيقاظ من النوم وتنيبات غضب مفاجئة بعد عودة الأم، مع إضطرابات واضحة في الطعام (الإفراط في الأكل، أو فقدان الشهية).

وفي دراسة تتبعية لمدة سنة بعد العودة إلى الأم لوحظ ميل واضح للتعلق بالأم عند هذه القردة مقارنة بصغر المجموعة الضابطة التي لم تفصل عن أمهاهاتها. كما لوحظ عليها الميل إلى سرعة التأثر والخوف والابتعاد عن كل ما هو غير مألوف، وإنحسار سلوكيات الاستكشاف. وبمجرد أن يوضع الصغير في محيط يختلف قليلاً عما هو مألوف له، تعاود آثار صدمة الانفصال إلى الظهور. ولقد استمرت آثار الانفصال هذه لشهور طويلة عند الصغار التي انفصلت لمدة 6 أيام. أما من فصلوا مرتين كل منها 6 أيام أو لمدة 13 يوماً متصلة، فلقد استمرت لديهم آثار الانفصال لمدة عامين.

ولقد اتضح من هذه التجارب، أن العنصر الحاسم في استقرار الصغير بعد تجربة الانفصال يتوقف على مدى حرارة الأم العلاقية مع الصغير ونوعية عنايتها به. فكلما

كانت الأم أكثر توفرًا وأغنى تفاعلاً واهتمامًا بصغرها تمكن هذا من تجاوز صدمته. بينما أن الأم الأقل إرتياحًا لا تساعد صغيرها على تجاوز صدمته. مثلاً إذا حدث أن تعرضت هي بدورها إلى تغيير مجالها الحيوي المألوف، أو إذا عزلت عن جماعتها التي توفر لها الألفة والطمأنينة.

ولقد وضع جون بولبي نظريته الشهيرة عن القلق إنطلاقاً من هذه الملاحظات العيادية والدراسات التجريبية. وعلى عكس ما تذهب إليه السلوكية من أن القلق هو سلوك متعلم كأي سلوك آخر، أو ما تذهب إليه النظرية التحليلية النفسية من أن القلق هو رد فعل على تهديد نزوي داخلي، أو خطر خارجي، يقرر بولبي أن كل قلق هو «قلق انفصال» Separation anxiety. وهناك العديد من الشواهد على ما لهذه النظرية من مصداقية. أبرزها ما يحس به المرء عادة من عدم إرتياح أو توجس حين يكون وحيداً، أو في مكان غير مألوف له. الوحدة والغرابة هما مصدر تهديد للسلامة الذاتية، بينما الألفة والعيش مع أناس معروفين وأماكن مألوفة هو مدعاه للطمأنينة. يستأنس المسافر إلى بلد غريب حين يلتقي أنساناً من بلده، أو حين يصادف مكاناً يمت إلى بلده، من مثل مطعم، أو وكالة طيران، أو مكتب تمثيلي. يستأنس الإنسان بتواجده مع أفراد من بني جلدته ولو لم يكن يعرفهم. كذلك هو الحال في ميل الناس إلى التجمع والتلامس والترابط حين تهددهم الأخطار: من مثل تشتيت الخائف بمن حوله وخصوصاً إذا كان طفلاً. يذهب بولبي إلى أن الوحدة، والابتعاد عن الجماعة تشكل تهديداً حيوياً موروثاً خلال التطور البيولوجي. وبخلص إلى القول في كتابه موضوع البحث إلى أن ملاحظة صغار الإنسان والحيوان في حالات الانفصال تؤدي إلى الاعتقاد بأن حالات القلق العصبي هي في المقام الأخير قلق إنفصال عن موضوع يوفر الحماية، أكثر مما هي رد فعل على خطر مجهول.

تبين هذه المعطيات جميعاً مقدار أهمية وأولوية وجوبية العلاقة الوثيقة مع الأم في إرساء أسس الصحة النفسية التي تقوم على الطمأنينة القاعدية.

قبول الأم أولاً والأقارب الأقربين من بعدها، للطفل بشكل يوفر له الثقة والقبول والاعتراف هو حجر الزاوية الذي تبني عليه الشخصية الواثقة بذاتها، المستقرة نفسياً، والقادرة على الانفتاح على الدنيا والناس من موقع قبول الذات والمفهوم الإيجابي عنها. بينما عدم التأكد من توفر موضوع التعلق وإستجابته حين الحاجة، وإمكانية الوصول إليه، أو عدم التأكد من قبوله لنا واعترافه بنا، هو الشرط الأساسي لنشوء الشخصية القلقة وغير المستقرة.

طبق بولبي هذه النظرية بإمتياز على خوف المدرسة (أو رهاب المدرسة) School phobia . فهو يذهب إلى أن هذا الخوف لا يتعلّق بالمدرسة بالأساس إلا في حالات إستثنائية يكون الطفل قد تعرض فيها إلى الأذى، أو التهديد الجسدي أو النفسي في المدرسة. بينما الدراسة العيادية تبين أن النسبة الكبرى من حالات الخوف لا تعود إلى وجود مثل هذا التهديد. وبالتالي فنحن لسنا بصدد الخوف من الذهاب إلى المدرسة، بل بصدد الانفصال عن البيت والأم بالأساس.

يعدد بولبي عدة حالات من خوف الانفصال عن الأم في هذا المجال. يتمثل أولها في خوف الطفل أن يصيّبه مكروه إذا هو يبتعد عن المنزل والأم. ترتبط هذه الحالة بتجربة انفصال صدمية من مثل البقاء في المستشفى لمدة طويلة بدون مرافقة الأم، أو إيواء الطفل عند أحد الأقارب بسبب ظروف طارئة تحول دون رعاية الأم له. وتمثل الحالة الثانية في خوف الطفل أن يحدث مكروه للأم أو للأسرة إذا هو يبتعد عن البيت كأن يعود فيجد أن الأم أو الأب قد سافرا في غياب طويل، أو حدث حادث لأحدهما وذهب إلى المستشفى أو ما شابه. يخشى الطفل ترك المنزل في هذه الحالة ويصرّ على البقاء بقرب ذويه كي يطمئن إلى سلامتهم، وعلى أنه الذاتي وبالتالي.

أما الحالة الثالثة والأخطر فهي تختص بقلق الانفصال عند الأم ذاتها. هنا يقوم الطفل بتبني القلق نيابة عنها. إنه يقلق تعبيراً عن قلق انفصالها هي. ويلتفت الطفل عادة قلق الأم هذا على مستوى التواصل دون اللفظي بينهما، نظراً لحساسيته الحادة لحالات ذوية المراجحة. وتتعدد أسباب قلق الانفصال عند الأم ما بين صدمة فقدان أحد الأبناء في حادث أو مرض مفجع، وبين ميل قلقية مزمنة راجعة إلى تاريخها النفسي، أو ميل حماية زائدة (تخشى أن يحدث للطفل مكروه إذا هو يبتعد عنها)، أو ميل لـأعراض لنبذ الطفل (من مثل عدم الرغبة في إنجابه، أو خيبة الأمل في جنسه...) تستجيب له الأم برد فعل عكسي يتلخص طابع التعلق الزائد أو الحماية الزائدة خوفاً من تفجر ميلها اللاوعية الأصلية. في هذه الحالة الثالثة، لا بد من توجيه الاهتمام إلى الأم ذاتها، إذا أردنا علاج خوف المدرسة عند الطفل.

ثالثاً - نظرية التعلق والصحة النفسية:

تمهد العناوين السابقة في هذا الفصل لعرض الخطوط العامة لنظرية التعلق التي قدمها جون بولبي ، وساعدت في تطويرها ماري إينسورث . وتتلخص الأطروحة

الأساسية لها في أن الرباط الإنساني بين الطفل وأمه، ثم بينه وبين أفراد أسرته الأقربين يمثل دافعاً أولياً تماماً كالحاجة إلى الغذاء والنوم والحماية، وليس دافعاً ثانياً ينشأ إنطلاقاً من تلك الحاجات الأولية. وتذهب هذه النظرية إلى القول أيضاً إن نوعية العلاقة الأولى مع الأم، ومنذ الشهور الأولى هي التي تحدد صحته النفسية ونموه المعافي أو تعيقهما. وتشكل هذه النظرية بذلك نموذجاً معرفياً اتضح من الأبحاث اللاحقة أنه يتصرف بدرجة عالية من الشخصية، إذ فتح الباب أمام مئات من الدراسات التي طورته وعمقتها، وصولاً إلى الحديث الراهن عن العلاقة بين الجنين وأمه، وأنارها على نموه النفسي. ونظراً لخصب هذا النموذج فإنه أثار العديد من المواقف المتمحمسة، والمشككة على حد سواء، تماماً كأي نموذج معرفي رائد. تكمن ريادة هذا النموذج في أنه ذهب عكس ما تقول به السلوكية من تعلم، حين أثبت أن العلاقة فطرية تقوم على صمائم عصبية دماغية كأي سلوك فطري آخر. كما تكمن ريادته في تجاوز ما قال به التحليل النفسي الفرويدي من أن العلاقة بين الأم والطفل هي ناتج ثانوي عن الرعاية التي يحظى بها من قبلها خلال إرضاء حاجاته الأساسية، حيث إن الحالة الأصلية (تبعاً لنظرية التحليل النفسي) تمثل في نوع من النرجسية المغلقة على ذاتها، والتي تفتتح على شكل علاقة مع موضوع الرعاية بسبب ما يقدمه من إرضاءات لحاجات الطفل الحيوية. وتكمن ريادة هذه النظرية في المقام الثالث في تجاوزها للمنظورات الأحادية التي تدعي تقديم معرفة متكاملة عن الموضوع كما فعلت كل من نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية والنظرية السلوكية. تقول نظرية التعلق بأنه يجب مقاربة الموضوع بشكل متكامل من خلال النظريتين السابقتين مضافاً إليهما معطيات علم الإيثولوجيا (دراسة الحيوان وتفاعلاته معبني جنسه في بيئته الطبيعية)، وعلم الاتصال ومعالجة المعلومات.

ستلخص في هذا المقام الأفكار الأساسية لهذه النظرية وتطورها كما وردت في المقالة الشاملة بقلم إينجي بريثerton (Inge Bretherton, 1992) والمنشورة في مجلة علم النفس النمائي، منشورات APA (المجلد 28، العدد 5، ص 759 - 775). جون بولبي هو طبيب نفسي إنجليزي عمل منذ الثلaitيات في مجال رعاية الأطفال المحروميين عاطفياً، والجانحين المفسولين عن ذويهم في إنجلترا. ولقد تدرّب على التحليل النفسي في مدرسة ميلاني كلاين التي كانت الرائدة في لندن، وعيادة تافستوك الشهيرة. وتجمعت لديه خلال عقدين من الزمان حتى أوائل الخمسينيات مادة عيادية هامة كانت المنطلق لوضع نظريته في التعلق.

ولقد التحقت ماري إينسوروث به في بداية الخمسينيات، وسرعان ما أصبح لها دور هام في صياغة هذه النظرية إنطلاقاً من إعدادها كاختصاصية نفسانية، واهتمامها بنظرية الأمن النفسي، ومن خلال الدراسات الميدانية العيادية الهامة التي أجرتها في كل من أوغندا وبليز في أمريكا على العلاقة والتفاعل ما بين الطفل وأمه. وأهم تطوير أدخلته على النظرية تمثل في مفهوم الشخصية موضوع تعلق الطفل كقاعدة آمنة ينطلق منها لاستكشاف العالم وتوسيع شبكة علاقاته مع الآخرين. كما أنها طورت مفهوم حساسية الأم لإشارات الطفل وتحريضه لها على التواصل ودورها في تحديد نوعية التعلق بينهما. ويتمثل لب نظرية الأمن التي أسهمت بها إينسوروث نخلاً عن استاذها بلاتر (1940) في أن الطفل الصغير يحتاج إلى إقامة علاقة طمأنينة إتكالية على والديه، قبل الانطلاق إلى استكشاف العالم غير المألوف (ويتساوى الأمر في ذلك عند كل من صغار الإنسان والحيوان). وإنطلاقاً من هذه القاعدة يتمكن الطفل من بناء عالمه الخاص وتنمية مهاراته من موضع الطمأنينة والثقة، وينفتح من ثم على الدنيا والناس. أما إذا فقد الأمن الأسري القاعدي، فإنه سيعاق في إنطلاقه هذه.

أما بدايات نظرية التعلق عند بولبي فلقد انطلقت من مرجعية إعداده التحليلي النفسي، ومن السجلات الغنية بالمعطيات لملاحظة الأطفال المفصولين عن ذويهم من نزلاء مؤسسات الرعاية التي عمل فيها. ولقد تعاون في هذه الفترة مع زينيه شبيتز الطبيب النفسي المهتم كذلك بدراسة آثار الانفصال المبكر عن الأم والحرمان منها. وما لبث بولبي أن عين في بداية الخمسينيات رئيساً لوحدة الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية حيث كان له دور رئيسي في تعريف وتطوير مفهوم الصحة النفسية. ولقد وضع بالتعاون مع فريق من كبار الاختصاصيين من أبرزهم ياجيه وشبيتز وبعض علماء الإيكلولوجيا تقريراً عن آثار الانفصال عن الأم صدر عام 1951 بعنوان «الرعاية الأمورية والصحة النفسية» عن منظمة الصحة العالمية، ترجم إلى 14 لغة وعرف إنتشاراً هائلاً.

من الأفكار الرئيسية في هذا التقرير أن العلاقة مع الأم هي المنظم النفسي الذي يوجه نمو الطفل في المراحل الحرجة، على غرار منظمات النمو العضوي. فالأم هي أنا الطفل وأناه الأعلى (مرجعيته الأخلاقية والمعيارية) خلال إكتسابه لقدرة التنظيم الذاتي - Self-regulation العلاجية الغنية في أنه يتبعن كي ينمو الطفل على صعيد صحته النفسية، أن يعيش خبرة علاقة دافئة، حميمة ومستمرة مع الأم أو بديلتها يجد كل منهما فيها متعته

ورضاه. ولقد بالغ بولبي في أهمية دور الأم حيث جعل دور الأب ثانوياً من خلال المساندة العاطفية للأم. ولقد تأثر بذلك بإعداداته التحليلي النفسي تبعاً لمدرسة ميلاني كلينين. إلا أن تطوير النظرية اللاحقة أعاد للأب ولأفراد الأسرة الأقربين مكانتهم المستحقة في هذه العلاقة القاعدة. على أن الدراسات الفرنسية والأميركية المعاصرة عادت فأظهرت الدور الحيوى للعلاقة المبكرة (حتى قبل الميلاد) مع الأم.

ثم فتحت أعمال الإيثولوجيين وعلى رأسهم أبحاث كونراد لورنزي الانطباع Imprinting العلاقة بين صغير الحيوان وأمه، ومبداً المراحل الحرجة الذي يذهب إلى أن هناك فترة حساسة لانطلاق العلاقة بينهما. وأن العلاقة إذا لم تقم خلال هذه الفترة فإنها تتعرض لحالات من الاضطراب اللاحق. ولقد أدت معطيات هذا العلم إلى التركيز على عمليات التفاعل الأولية هذه عند صغار الإنسان، ولو أن القول بمرحلة حرجة قد استبدل في هذه الحالة بالقول بمرحلة حساسة، يسهل فيها تنشيط التفاعل والتواصل وتأسيس العلاقة.

إنطلاقاً من هذه الأعمال وضع عدة أوراق في الأعوام 58 - 62 شكلت ثلاثة منها أساس نظرية التعلق. وحملت أبرز ورقتين في هذا الصدد عنوانين هما «طبيعة رباط الطفل بأمه» للورقة الأولى، و«قلق الانفصال» للورقة الثانية.

ترفض الورقة الأولى نظرية قيام العلاقة على إشباع الحاجات التي قال بها التحليل النفسي، وتقرر أن هناك مكونات غريزية تنشط آليات الارتباط الذي يصبح بارزاً من سن 12 شهراً: التثبت Clinging، الإتباع Following والامتصاص، وكذلك آليات الإشارة وأبرزها الابتسامة والبكاء بما هما إطلاق لعملية تفاعل علائقية مع الأم أو بديلها. وكلها آليات تنمو خلال السنة الأولى بمعزل عن إشباع الحاجات الأولية، وتتكامل فيما بينها كي تتركز على شخصية أم محددة خلال النصف الثاني من السنة الأولى. ولقد ارتكز في ذلك كله، كما سبقت الإشارة، إلى نتائج تعاونه مع بياجييه، ولورنزي، وانهيلدر (مساعدة بياجييه) وأريك أريكسون، ومرغريت ميد الذين شكلوا فريقاً وضع تقرير الصحة النفسية ضمن إطار منظمة الصحة العالمية. يذهب هذا الرأي إلى أن التعلق والارتباط يشكلان حالة طبيعية فطرية عند الإنسان والحيوان صغاراً وكباراً على حد سواء. وهناك إشارات تشير لهذا التفاعل والتواصل الاجتماعي، درسها جيداً علماء الإيثولوجيا.

أما الورقة الثانية حول قلق الانفصال فقد أثارت بدورها العديد من الدراسات الخصبة. ولقد تمت الإشارة إلى النقاط الأساسية في الموضوع في العنوان السابق حول الانفصال المؤقت. على أن الفكرة الأساسية لهذه الورقة تمثل في أن النظريات التحليلية النفسية التقليدية، ومعها السلوكية، لا تستطيع تفسير شدة تعلق الصغير بأمه، ولا ردود الفعل المأساوية على الانفصال عنها. ويمر رد الفعل على الانفصال بأربع مراحل، بناءً لدراسة علمية حول الموضوع. مرحلة الذهول، تليها مرحلة التفطر العاطفي والاحتجاج، ويأتي الأسى والتفكك في المرحلة الثالثة، ثم تحدث عملية إعادة تنظيم حياتي دفاعي في المرحلة الرابعة.

أما ماري إينسوزورث فقد طورت العمل من المستوى العيادي العلاجي إلى مستوى البحث الميداني من خلال الملاحظة المتعمقة لتفاعل الأم والطفل، في دراستين أصبحتا كلاسيكيتين على مستوى المنهج والتائج.

كانت الدراسة الأولى عام 1957 في أوغندا على 26 عائلة لديها أطفال رضع (ما بين سن شهر واحد و24 شهراً). اهتمت بدراسة التفاعل بين الأم والطفل من خلال زيارات منتظمة مدة الزيارة ساعتين لكل أم كل أسبوعين وذلك خلال عامي إقامتها هناك. خرجت الدراسة بمعطيات غنية حول نوعيات تفاعل الأم والطفل. وركزت خصوصاً على حساسية الأم لإشارات الطفل للتفاعل معها. وخرجت من ذلك ثلاثة أنماط من التفاعل:

أ - الأطفال المتعلقون بطمأنينة ي يكون قليلاً ولديهم ميل لاستكشاف العالم من حولهم بحضور أمهاthem؛ ب - أطفال متعلقون مع إنعدام الطمأنينة، ي يكونون تكراراً حتى ولو حملتهم أمهاthem، ويستكشفون قليلاً؛ ج - أطفال غير متعلقون، لا يبدو عليهم سلوك مميز تجاه الأم.

ولقد اتضح أن التعلق المطمئن على ارتباط عالي بدرجة حساسية الأم. إذ إن أطفال الأمهات الحساسات لإشارات أطفالهن يميلون إلى التعلق المطمئن، بينما يميل أطفال الأمهات غير الحساسات الإنعدام الطمأنينة. كذلك وجدت الدراسة أن سعادة الأم للإرضاع من الثدي ترتبط بطمأنينة الطفل.

أما الدراسة الثانية فتعرف بإسم «مشروع بلتيمور». ولقد اتبعت فيها منهجية أكثر دقة وعمقاً على صعيد الملاحظة. تم اختيار 26 أسرة منذ ما قبل الإنجاب، وتمت 18 زيارة منزلية لكل منها لمدة 4 ساعات كل زيارة، لإتاحة الفرصة أمام بروز السلوك

التلقائي للأم في روتين حياتها اليومية. وإمتدت الزيارات منذ عمر الشهر الأول حتى عمر 54 شهراً، بحيث حظيت كل أسرة بما مجموعه 72 ساعة ملاحظة طبيعية، تبعاً للمنهج الإيثولوجي.

خرجت الدراسة بالعديد من المعطيات، تم نشرها في عدد من الأوراق ما بين العام 71 و83: الإرضاع والتغذية؛ التفاعل وجهاً لوجه بين الطفل وأمه؛ البكاء؛ ترحيب الطفل بأمه ولحاقه بها؛ التوازن ما بين التعلق والاستكشاف؛ الاحتكاك الجسدي المباشر؛ سلوك التقرب؛ الاحتكاك العاطفي؛ والطاعة. ولقد لوحظت فروق ملفتة وذات دلالة حول مدى ملاءمة وسرعة وحساسية إستجابة الأم لإشارات الطفل من جانب ومدى غنى العلاقة والتفاعل ما بين الأم والطفل من الجانب الآخر. وهكذا فكلما ازدادت حساسية الأم وإيجابيتها كانت العلاقة ما بين الطفل وأمه أوثقة وأغنى وأكثر إنطلاقاً وإسعاداً للطرفين. فمثلاً حين كانت الأم أكثر حساسية سارت عملية الرضاعة بيسر، بينما الأمهات اللواتي عانين من موامة سلوكهن وسرعة إستجابتهم لإشارات الطفل صادفن إزعاجاً ومقاومة من قبل الطفل، مع ميل إلى لفظ الحليب.

كذلك الحال بالنسبة للتفاعل وجهاً لوجه ما بين عمر 6 و15 أسبوعاً. فتنا Glam سلوك الأم المداعب والحادب مع سلوك الطفل يؤدي إلى استجابته بالبشاشة والترحيب والتنفيم. أما التفاعل الصامت غير المعبر وغير المبتسם فإنه يطلق ردوداً قصيرة وجمادة من قبل الطفل. ولقد استنجدت الباحثة بأن الطفل الذي تساعد إستجابية أمه على تحقيق مبتغاها ينمّي حالة من الثقة بقدراته الذاتية على ضبط وتوجيه ما يحدث له، أي ينمّي الإحساس بالاقتدار في التعامل مع الدنيا.

كما وجدت من هذه الدراسة أن الدرجة العالية من إستجابة الأم لطفلها في الربع الأول من السنة الأولى من العمر يؤدي إلى درجة أكبر من الانسجام العلائقي بينهما في الربع الأخير من نفس السنة. فالطفل الذي تحمله أمه بمزيد من الرقة خلال الربع الأول من السنة الأولى كان يميل إلى طلب الاحتكاك أقل معها وتوجه أكبر إلى الاستكشاف. إنما حين يحصل الاحتكاك بينهما فإنه كان يتميز بدرجة واضحة من العاطفة والرضى. وهكذا ينشأ لدى الطفل نظام توقعات إيجابي أو سلبي تبعاً لنوعية إستجاباته الأم.

إذا كان من إسهام قيم لنظرية التعلق، رغم ما أثير حولها من تساؤلات، فإنه يمكن في فتحها آفاقاً جديدة وهامة في مجال بناء الركائز الأولى للصحة النفسية في

عمر مبكر جداً، خلال عملية التفاعل المتبادل والانتقائي ما بين الأم والطفل أولاً، ثم بينه وبين الأقربين من أفراد أسرته من بعد ذلك. وهو ما يضع أساس الطمانينة القاعدية والنمو والثقة، ويزود الطفل بالقدرة على الانفتاح على الدنيا من موقع الإحساس بالسيطرة على واقعه. ذلك الإحساس الذي يطلق طاقات النماء لديه.

رابعاً - التطوير الفرنسي والأميركي لدراسات التعلق:

ذهب هذا التطوير بإتجاه سلسلة من الابحاث التي ركزت على التفاعل المبكر جداً بين الطفل والأم، وصولاً إلى دراسة الحياة الجنينية. ولقد اتضحت من مجملها أن التفاعل والعلاقة هما أكثر تبكيراً بكثير مما اعتقاده بولبي، الذي قرر أن العلاقة الانتقائية تقوم بعد الشهر السادس، متأثراً في ذلك بوجهة نظر التحليل النفسي الذي تدرب عليه في الأصل. وكانت نتائج الابحاث الفرنسية والأميركية مذهلة في كشفها عن الغنى الهائل للتفاعل بين الوليد وأمه، منذ ما قبل الميلاد وفي أيام الحياة وأساليبها الأولى. قامت هذه الابحاث في المركز الوطني لدراسات الصحة في فرنسا، وفي العديد من الجامعات الأمريكية، مما يستحسن استعراض معطياتها الأساسية.

1 - نتائج المركز الوطني الفرنسي:

اتبع الاختصاصيون (أطباء، وعلماء نفس، وإيشنولوجيا) في المركز الوطني لدراسات الصحة مناهج البحث الإيثنولوجي. فقاموا بتصوير آلاف أفلام الفيديو للتفاعل بين الأم ومولودها الجديد في عيادة الولادة التابعة للمركز، وحللواها تحليلآً متأنياً لإكتشاف أدق مؤشرات وخصائص هذا التفاعل. وخرجوا من ذلك بمحصلة كاشفة أيدت معطيات نظرية التعلق، على صعيد إستجابة الطفل لوضعيات الرضاعة، والأصوات، والتفاعل وجهها لوجه، والتعرف الشمي. وستانلخص هنا أهم المعطيات كما أوردها كبير الباحثين في المركز وهو هوبير مونتانيه (Montagner, 88).

وجد من هذه الابحاث وسوها أن المولود الجديد يستجيب للروائح منذ الأيام الأولى كالكبار تماماً؛ يأنس للروائح الطيبة، وينفر من الكريهة. وأن لديه حساسية فطرية لتمييز الروائح تزداد في الأيام الأولى وصولاً إلى ظهور نوع من التعود الانتقائي على الروائح التي تقدم له بشكل متكرر. وهو ما يؤسس لعلاقة ألفة مع المحيط الذي يتميز بهذه الروائح ومنها رائحة الأم. فلقد أثبتت أبحاث هذا المركز أن الطفل قادر على تمييز رائحة ثدي أمه وعنقها منذ اليوم الثالث لميلاده، عن رائحة أي امرأة

غيرها. ويقول هؤلاء الباحثون أنه يبدو وكأن الطفل يرسم خريطة كيميائية لرائحة الأم. وهذه بدورها تتعرف على رائحة مولودها في نفس الفترة، مما يقيم بينهما علاقة شمية وتفاعل شمي. ويستجيب الطفل لاحقاً بالارتياح لأي قطعة قماش تحمل رائحة ثدي الأم خلال أسبوعين من ميلاده، ويستدير نحوها بشكل إنتقائي. بينما لا يستجيب لأي رائحة أخرى بالمثل ويساعد التعرف الشمي على تعويض قصور نمو حاسة البصر في هذا السن المبكر.

أما على المستوى الصوتي فإن حساسية الطفل مبكرة جداً لدقates قلب أمه، حيث يستجيب الجنين لها منذ الأسبوع الخامس والعشرين. ولقد وجد أن النبضات العادية (72 نبضة في الدقيقة) لها أثر مهدئ على الطفل بعد الميلاد: يبكي أقل، ينام بسرعة أكبر، يتوقف بسرعة عن البكاء، ويزداد وزنه أكثر من العاديين، بينما لا يستجيب لنبضات إصطناعية بنفس الأسلوب. كما وجد أنه يثار ويبدي الانزعاج إذا تسارع صوت دقات قلب الأم إلى 120 دقة في الدقيقة. ويستطيع الباحثون بالقول: كان الطفل مبرمج وراثياً لوضعية العلاقة الطبيعية مع الأم دون سواها.

كذلك فإنه يستجيب للآصوات المتحركة بنفس علام الارتياح مما يجعل للترانيم أهمية كبرى. ولقد ثبت من تحليل الأفلام أنه يستجيب للترانيم صوت الأم حتى وهو نائم، وكان هناك توجهاً فطرياً للإستجابة للغة، كما يقولون.

ولقد وجد من تجربة أصبحت كلاسيكية أن الطفل يفضل صوت أمه على ما عداه من الآصوات منذ الأيام الأولى لولادته. فلقد ربط صوت الأم بفترة الامتصاص عند مجموعة من الرضع، وربط نفس الصوت بفترة التوقف عن الامتصاص عند مجموعة أخرى، خلال عملية الرضاعة التي تتواءر ما بين جولات من الامتصاص يتخللها فترات راحة. وجد من هذه التجربة أن الرضيع في المجموعة الأولى يطيل فترة الامتصاص كي يستمر في سماع صوت أمه. والعكس صحيح بالنسبة للمجموعة الثانية، حيث أطّال الرضيع فترة الراحة من الامتصاص طلباً لإستمرار صوت الأم. ثم قلت العملية بين المجموعتين ووجد الباحثون أن الأطفال يكيفون امتصاصهم تبعاً للاقتران الصوتي منذ 72 ساعة بعد الميلاد: يتعلمون أن ينظموا الامتصاص أو الراحة تبعاً للاقتران الصوتي. ويبدو أن الأمر لا يتعلق بالتغذية من الثدي أو الزجاجة، بل هو مرتبط بالبحث عن صوت الأم المفضل. وتظهر هذه التجارب مدى تبكير وتعقيد ودقة قدرات الطفل الإدراكية للعلاقة بالأم. الأطفال ينشطون من أجل إثارة وسماع صوت الأم تحديداً، والصوت الأنثوي عموماً.

ولقد اتضح من تجارب أخرى أن الأطفال يحركون رؤوسهم بإتجاه مصدر صوت الأم مسجلاً، وبئته مكبر موضوع قبالتهم. فهم يحركون رؤوسهم يميناً أو يساراً تبعاً لتغير مصدر الصوت. ولقد وجد من تحليل أفلام تصوير تجارب حديثة أن الطفل يفتح فمه مع الاستدارة إلى مصدر الصوت استعداداً للإنقاط حلة الثدي التي يبدو أنه يتوقعها مترنة بنفس المصدر. أما الأطفال الذين يرpushون من الزجاجة فإنهم يكيفون حركة الفم بما يتلاءم مع التقطاط حلة الرضاعة حين يستدرون برؤوسهم إلى مصدر الصوت. وهو ما يبرهن على أن الطفل يستطيع أن يحدد إتجاه وجود الأم بشكل انتقائي ودقيق. ويقوم من أجل ذلك بسلوك كامل ومعقد لمختلف المثيرات التي تأتيه من الأم وحدها دون ما عادها: الإثارات السمعية، والشممية، واللمسية، والحركية العضلية، (وضعية الاحتضان بين الذراعين على الصدر).

كما وجد أن الطفل يستجيب بصرياً ومنذ الأسابيع الأولى لصورة أو وجود شخص آخر ومحاكيه أو يصدر سلوكاً يشبه المحاكاة: يفتح عينيه، فمه، يمد لسانه، يفتح يده عندما يقوم النموذج الإنساني بهذه الحركات، كذلك يكشر أو يبتسم لنفس الإشارات. وهو ما يدل على قدرات الطفل المبكرة على التفاعل وجهًا لوجه والاستجابة الحركية لما يراه بصرياً منذ الأيام الأولى للميلاد. وهو ما أطلق عليه مونتانييه تعبيير «التألف أو التزامن التفاعلي *Synchronie interactionnelle*». كذلك وجد أن الرائد الذي يحاكي حركات المولود الجديد يؤدي إلى زيادة هذه الحركات عند الطفل، فكانه يستجيب للإستجابة وينخرط في عملية تفاعل، مما يشكل الأساس لعلاقة التعلق بالأم.

وفي تجربة أصبحت كلاسيكية بدورها حول قدرة الطفل على تمييز وجه أمه، وجد أن الطفل يستجيب أكبر إستجابة لوجه الأم مترناً بصوتها، ثم وجه الأم بدون صوتها، ثم وجه الأم مع صوت إمرأة غريبة، ثم وجه إمرأة غريبة مع صوت الأم منذ سن الأسبوعين. إلا أنه اتضح أنه يستجيب بالإنتزاع للتناقض ما بين الوجه والصوت المتبابعين: وجه الأم مع صوت امرأة غريبة، ووجه امرأة غريبة مع صوت الأم.

إن الطفل قادر على الإدراك التوليفي في صيغة مميزة وإنتقائية ما بين صوت الأم ووجهها منذ سن أسبوعين.

ويخلص كبير باحثي المركز إلى القول، بأن تحليل العديد من الأفلام المصورة للتتفاعل المبكر ما بين الأم والطفل، يظهر بما لا يدع مجالاً للشك بأن هناك ثانية

يتكون بينهما، له وتأثره وخصوصياته التفاعلية المميزة، من حيث تبادل التعبير وتكمالها وتتابعها: يستجيب الطفل للأم وبالعكس. كما اتضح من هذه الأفلام أن تغيير المعرفة منذ الشهور الأولى يؤدي إلى إنزعاج الطفل، إذ يحدث اضطراباً في عملية التفاعل هذه. ينزعج الطفل لعبارات وجه أمه الجامد، كما اتضح من الأفلام، بعد أن كانت تبسم له وتناغيه وتلامسه. معظم الأطفال يتوقفون عن الابتسام والمناغاة ويدبرون وجوههم، وكأنهم يتجنبون هذا الوجه الجامد، ويبدأون في البكاء ومتصاص أيديهم. ثم يعودون إلى الابتسام والمناغاة والتحرك حين تتجاوب الأم مع محاولاته لتحريضها على العلاقة المرحبة الحانية. يبدو وكأن الطفل يحاول ضبط سلوك أمه وتوجيهها كي تتجاوب معه.

وهكذا يتكون في رأيه بين الأم والطفل نظام من الحالات الانفعالية - التفاعلية المميزة، يحرّك الخرائط العصبية الدماغية الفطرية للتتفاعل والعلاقة، فيعزّزها وينشطها وينميها، ولقد تبيّن أن الطفل يملك حالة ما بين ذاتية Intersubjective أولية على شكل تجهيز دماغي معقد من الاستعدادات والقدرات على الاتصال. وتنبني هذه الاستعدادات فيما بعد في النظام المميز من التفاعل والتواصل المتكاملين، وكأنها (حسب تعبير الباحث) بالية راقص بينهما: تتناغم الأم مع أصوات ولديها، وينجاوّب هو معها. كل واحد يلعب دور المرأة للآخر التي تشذ وتحرض، مما يؤسس عصياً للعلاقة المميزة والفريدة بينهما. ويمقدار رسوخ هذه العلاقة يفتح الطفل على علاقات أخرى في محیطه مما يوسع دائرة إنفراسته وتفاعلاته بإضطراد.

كما اتضح من هذه الابحاث على التفاعل المبكر، أن الطفل قادر منذ الأيام الأولى بعد الولادة على التعلم الشرطي والإجرائي السريع والمعقد نسبياً. مثلاً حين ربط تقديم الرضاعة بضوء أخضر بدأ الطفل يستجيب بالتهيؤ للرضاعة والامتصاص لهذا الضوء بعد محاولات قليلة. كما ربطت الرضاعة بصوت محدد، فتعلم الطفل الاستجابة له بعد خمس محاولات فقط في سن 4 أيام. كما تعلم بعض الأطفال التمييز الفارقي لبعض الأصوات المرتبطة بالرضاعة بعد 30 دقيقة فقط، حيث ارتفعت إستجابيات الإستدارة نحو مصدر الصوت المرتبط بالرضاعة من 30٪ إلى 87٪.

وهكذا فالطفل لا يتعلم الإستجابة للأم فقط بل لوضعيات إيكولوجية معقدة تتضمن العديد من المثيرات والعديد من الأشخاص: الأصوات، الأصواء، الحرارة، روتين التعامل مع الطفل ومختلف حواس الشم واللمس وتعدد الأشخاص.

خلاصة القول يتضح أن الطفل يمتلك منذ البداية مصادر وإمكانات عديدة لإقامة العلاقة والتفاعل: الخرائط الدماغية الفطرية، التعلم الشرطي، إنتقال أثر التدريب، ولا يجدر استبعاد أيّاً منها. وهو ما يعطيه عدة فرص لتعويض القصور في مصادر المعلومات من إحداها: الاستعاضة بصوت الأم وراثتها عن نظرتها إذا كانت عمياً. كما يمكنه التعويض بالشم واللمس والحرارة والصوت إذا كان أعمى.

كما يتضح أن الطفل قادر منذ أيامه الأولى بعد الميلاد على القيام بعدة عمليات معرفية: من مثل التمييز والتعرف، والتعيين لمختلف المثيرات. وهو ما يؤدي إلى الاستنتاج بأن الطفل كان مُنظّم Organized وليس فقط منظماً، فاعل وليس فقط منفلاً.

ويستنتج كبير الباحثين عرضه هذا بالقول بأن تطور العلم في تقنياته ومنهجياته قد يحمل لنا مفاجآت كبرى أخرى حول الطفل وقدراته على التفاعل والتواصل مع محبيه منذ ما قبل الميلاد. إذ أنها لا زلتنا في بداية حقل المعرفة هذا، ولا زالت أدواتنا وتصاميمنا البحثية أولية.

المهم أن الطفل مزود بكل الإمكانيات التي تتيح له التفاعل، وهو متعطش ومحرض لتنمية تفاعله ليس فقط مع أمه، بل مع محبيه المألف من خلال نظام تشطيط وثبيت وانتقال أثر تدريب مرن ومفتوح وقدر على التمثل والتلاوم.

تشكل هذه الأبحاث ومعطياتها نقلة هامة إلى الأمام على صعيد فهمنا للأسس الأولية للصحة النفسية أو الاضطراب منذ مراحل تفاجئنا على الدوام بمقدار تبكيدها. وهو ما يجعل المرأة يحس بالرهبة لمدى غفلة الكبار عن هذا العالم المفرط الغني والتعقيد في تفاعله واستجاباته وتحريضاته، مما كنا نعتقد أن الطفل «لا يفهم، ولا يدرك» وأنه تكفي تلبية إحتياجاته البيولوجية.

2 - نتائج الدراسات الأميركية:

أجريت دراسات أميركية متنوعة في عدد من الجامعات الكبرى حول العلاقات الأولية بين الأم والطفل. من أبرزها التعلم في المرحلة الجنينية؛ آثار انفعالات الأم على الجنين والمولود الجديد؛ النمو المعرفي عند الأطفال الصغار؛ مشكلات التعلق وتأثيرها على التبني؛ والعلاقة ما بين كثافة التواصل ونمو الذكاء والتحصيل المدرسي. وكلها تلتقي على أهمية هذه العلاقات في إرساء أسس الصحة النفسية.

أجريت دراسات في كل من جامعة كولومبيا وفلوريدا (Azar, 1977) أظهرت أن جنين الإنسان والحيوانات العليا قادر على بعض التعلم قبل الميلاد. وأنه يتذكر بعض مظاهر حياته الجنينية، مما يوحي بأنه لا ينمو جسدياً فقط، بل معرفياً أيضاً. يولد الطفل ولديه تفضيل لصوتين أساسيين هما دقات قلب أمه ونبرات صوتها، حيث يفضل صوت أمه على أي صوت آخر سواها، بينما هو لا يتأثر في هذه المرحلة بصوت الأب، كما ثبتت أبحاث بفایفر وزملاته في جامعة كولومبيا. يتعرف الطفل على إيقاع صوت الأم ونبراتها، مما يجعله أكثر استعداداً لتعلم لغة الأم أكثر من أي لغة أخرى سواها. كما ثبتت دراسة جامعة فلوريدا أن هناك آلية للذاكرة طويلة المدى عند الجنين، تمكنه من الألفة ببعض الروائح والنكهات التي تصل السائل الأميني من قبل جسد الأم. ومن ثم يصبح حساساً لنفس الرائحة في حلبيها، أو ثديها. كما ثبتت دراسة أخرى أن الجنين قادر على التعود على بعض الإرتجاجات إذ يتوقف عن الاستجابة لها بعد مرحلة الألفة بها، بينما يستجيب بالنشاط لأخرى جديدة. وهو ما يظهر قدرته على التعلم الأولى.

وعليه فإن هناك العديد من سلوكيات الأطفال حديثي الولادة يمكن تعقبها إلى السلوكيات الجنينية، كما بينته دراسة ستيف روبرتسون من جامعة كورنيل (Azar, 1997). نفس حركات الجنين تظهر على المولود في سن 3 شهور خلال نومه جنباً إلى جنب مع الحركات الجديدة. ويقول روبرتسون بهذا الصدد إن الطفل حديث الولادة هو بمعنى ما جنين خارج الرحم، مما يظهر أهمية الحياة الرحمة والخبرات التي يعيشها الجنين خلالها وعلاقته بجسم أمه.

وعلى صعيد التأثير بالبيئة الرحمة قامت جانيت دي بياترو اختصاصية علم النفس في جامعة جون هوبكينز بعدة دراسات خلصت منها إلى أن بيئة الرحم الهرمونية ودرجة الضغوطات النفسية (الشدة أو الـ Stress) عند الأم لها إسهام ذو دلالة في نوعية مزاج الطفل: فتأثير النوم والنشاط الرحمي ونشاط القلب والحركة تتأثر بالإجهاد عند الأم، وتؤثر وبالتالي على مزاجه بعد الميلاد؛ سرعة خفقان قلب الأم يزيد من سرعة خفقان قلب الجنين.

أما بعد الميلاد فإن اكتئاب الأم يؤثر على مزاج الطفل ويدفع به إلى الاكتئاب بدوره، كما بينته دراسات تيفاني فيلد من مدرسة الطب في جامعة ميامي (Tiffany, 1997). ولذلك وضعت برنامجاً علاجياً يتمثل في عمل تدليك كل جسد

ال طفل لمدة 15 دقيقة يومياً مرتين في الأسبوع ولمدة شهر ونصف لتخلصه من عدوى الاكتئاب. عندها تتحسن حالة المولود الجديد: فينام أفضل، ويبكي أقل، ويبدي تجاوياً أكبر للآخرين، وتختفي هرمونات الشدة Stress عنده. فلقد ثبت أن المواليد حديثاً لأمهات مكتبات يعانون من ارتفاع هرمونات الشدة مع أمراض اكتئابية من مثل اضطراب النوم والشهية. يعكس هؤلاء الأطفال بعد العيالاد اكتئاب أمهاتهم. ويمكن أن تستمر آثار هذا الاكتئاب خلال سنوات ما قبل المدرسة. وهو ما يبين لنا مقدار حساسية الطفل لحالة أمه النفسية وتأثيره بها، ومقدار تأثير علاقته بأمه على صحته النفسية.

أجرى توري دي أنجليس (Tori De Angelis, 1997) عدة دراسات على تأثير فشل أو إعاقة عملية التعلق الأولى بالأم على التكيف اللاحق للأطفال بالتبني. فحين يحرم الطفل من فرصة التعلق العاطفي الانتقائي والمطمئن والموثوق في الطفولة الأولى يصبح غير قادر على إقامة علاقات إيجابية لاحقة على قدر كافٍ من المتانة، من مثل حال أطفال الميامى ذوي التاريخ الطويل من عدم استقرار العلاقة بالمحيط. يظهر ذلك على بعض الأطفال الذين تم تبنيهم من بلدان خارجية، حيث يعانون من مشكلات إنفعالية وسلوكية جدية بسبب قصور العلاقة الأولية. وتظهر أكبر درجات الاضطراب عند من تم تبنيهم بعد الشهر السادس أو الثامن، بعد أن عاشوا في الميامى. ولقد أجرى الباحث تجارب مصورة بالفيديو على التفاعل ما بين الأم بالتبني وطفلها فتبين أنه كلما كبر سن الطفل زادت اضطراباته الإنفعالية والسلوكية حتى ولو كان الوالدان بالتبني من النمط الحاني الحادب في أسلوب العلاقة مع الطفل. وكان الاستنتاج أن حنان وأمومة الأم بالتبني قد تصبح غير كافية لعلاج الحالة بعد سن معين.

كذلك هو حال تأثير الرعاية النهارية في علاقتها بنمط التعلق مع الأم. فلقد أجريت دراسة مؤلهاً المعهد الوطني الأميركي لصحة الطفل والنمو الإنساني، شارك فيها 29 باحثاً تناولت بالبحث 1300 طفل من عشر مناطق في أميركا واستمرت سبع سنوات، وجمعت فيها بيانات عن أعمار 15 و24 و36 شهراً (Azar, 1997). بینت النتائج الأولية أن الرعاية النهارية تساعده على نمو الكفاءة اللغوية والرياضية عند الأطفال، إذا كانت العلاقة بينهم وبين العاملين تتمتع بالإيجابية وغنى التواصل والتفاعل والتوفير، وفي مجموعات قليلة العدد. إلا أنه وجد أن هذه الإيجابيات تظل مرهونة بنوعية وكثافة العلاقة العاطفية بين الطفل وأمه الطبيعية. وهكذا يستفيد الطفل

من الرعاية النهارية الجيدة شريطة أن تكون علاقته مع أمه توفر له إمكانات التعلق والحياة العاطفية الجيدة. كما وجد، وهذا هو الملفت للنظر، أن مراكز الرعاية الجيدة لا تغوص، كما كان متوقعاً، بما يكفي العلاقة الإيجابية مع الأم، ولا هي تحل محلها. فالأطفال الذين حرموا من مثل هذه العلاقة الوثيقة والمطمئنة لم يستفيدوا بما يكفي من دور الرعاية الجيدة. هنا أيضاً تتضح بما لا يدع مجالاً للشك كم أن العلاقة الأولية مع الأم حيوية لصحة الطفل النفسية، ونموه المعانوي اللاحق.

أما العلاقة ما بين ارتفاع نسبة الذكاء والتحصيل الدراسي اللاحق، وبين العلاقة الغنية والوثيقة بين الطفل وأمه، وكثافة التواصل بينه وبين والديه فلقد أصبحت من الكلاسيكيات في أدبيات الموضوع.

إسناداً إلى كل هذه المعطيات وسراها أطلق روبرت رايت عالم الأنثropolجيا (Wright, 1997) دعوته المشهورة إلى الأهل كي ينوروا على الاتجاه السلوكي التشرطي في رعاية المولودين حديثاً في مسائل النوم والرضاعة والتفاعل. فلقد من زمان شاع فيه البرنامج المعروف باسم Ferberizing، نسبة إلى عالم السلوك Ferber، أشهر خبراء أميركا في نوم الأطفال، والذي يوصي فيه الأهل بمعاملة الطفل تبعاً لبرنامج مقنن من حيث التوقيت وتركه يبكي لدرجة الإطفاء. وهو برنامج يستمر من أسبوع إلى شهر، يتعود الطفل بعدها على عدم البكاء، وعدم النداء. يهاجم رايت هذه الممارسات بعنف باعتبارها مخالفة للطبيعة، ويدعو الأهل إلى العودة إلى فطرة البدو الرحل في التعامل التلقائي مع الطفل والتوفير له حيث يحتاج ويريد، في الرضاعة والاهتمام. فلقد تبين أن كل أساليب تدجين الطفل والأهل السلوكية لتنظيم حياة الطفل في عمره المبكر خطأ، تماماً مثل خطأ عدم تشجيع الإرضاع من الثدي.

تنتشر الآن الدعوة المشجعة على التلقائية، وعلى ترك الطفل ينام مع والديه، وعلى الصلة المباشرة وغير المقتننة، حسب حاجة الطفل، وكذلك التشجيع على الاستمتاع بالصلة الحميمة معه بدلاً من الإفراط في برمجة حياته وعلاقاته مع والديه. وهكذا عادت إلى الظهور والانتشار والازدهار برامج تدريب الأهل على الوالدية بدلاً من تدريبهم على برمجة السلوك، وأصبحت موضة شائعة في أميركا.

يُبيّن هذا الفيض من الدراسات التي أشرنا إلى بعض نتائجها، كم أن علاقة الطفل بأمه ثم والديه وأسرته من بعدها حيوية لصحته النفسية وتفتحه على الدنيا ونمو ثقته بنفسه وبإمكاناته وقدرته على بناء كيان ذاتي والإعتماد إلى المجتمع. كما تبين أن هذه

العلاقة فطرية وأولية تماماً كالحاجات الحيوية وليست نتاج العناية به، أو تدريبه. وهي تبيّن في المقام الثالث كم أن الطفل مزود بالإمكانات العصبية للعلاقة منذ ما قبل الميلاد، وأنه داخل في علاقة نفسية بالتواريhi مع علاقته البيولوجية من خلال الجبل السري. وإن كان من دروس يتعين الوعي بها وتعلمها فإنها تتلخص كلها في أمر واحد: إن التجاوب مع الطفل والتوفير له وتنشيط تجهيزه العصبي للتفاعل والعلاقة هو المدخل إلى نشأة شخصية معافاة. وهذا ما يفرض من ثم برنامجاً حافلاً وحااسمًا في أهميته في مجال الصحة النفسية لعلاقة الطفل - والوالدين.

وإذا كان هذا ما تعنيه الأم والأهل من بعدها بالنسبة للطفل، فإن للعملية طرفها الآخر المكمل لها والمحدد لمسارها ومصيرها، والذي يتمثل في فهم ماذا يعني الطفل للأم والوالدين؟ وما هي مواقفهمما من وجوده ودلالة هذا الوجود؟.

القسم الثاني:

ماذا يعني الطفل للأم والوالدين؟

الأمومة خصوصاً والوالدية عموماً هي واحدة من أقوى الغرائز عند كل الكائنات الحية، وعلى رأسها الإنسان. ترجع قوّة هذه الغريزة إلى وظيفتها في حفظ النوع. ففيما يتتجاوز الدوافع الفردية والاجتماعية تشكل الأمومة والتكاثر، الأداة الأبرز لخدمة الدافع الجنسي الأكبر المتمثل في حفاظ الحياة على ذاتها، ونموها وانتشارها. من هنا ما يلاحظ لدى غالبية الكائنات الحية من تضحيّة الوالدين (الأم أو الأب) بحياتهما من أجل سلامة الصغار ويقائهم على قيد الحياة؛ مما يكفلبقاء النوع واستمراره. ويشكل الدفاع عن بقاء الصغار أحد أبرز دوافع تعريف الكبار حياتهم لخطر الهلاك في مختلف أنواع المجابهات والمعارك حتى تلك غير المتكافئة منها.

الأمومة إذاً دافع فطري، بل هو يأتي على رأس هذه الدوافع قوّة. ومن المعروف في علوم الحياة أن السلوك الفطري يتتصف بأربع خصائص مميزة:

أ - إنه عام عند كل أفراد النوع؛

ب - إنه مبرمج بيولوجيًّا ولا يتطلب إلا حدًّا أدنى من التعلم والتجربة؛

ج - إنه منضبط، بمعنى أنه يحدث بنفس الطريقة في كل مرة ينشط فيها أو يُنشَط؛

د - إنه لا يتأثر إلا ضمن الحدود الدنيا بمؤثرات البيئة، بل هو محْرَّض

يعتبر أكثر السلوكات تقديرًا من الناحية الاجتماعية، سعيه لإعالة أبنائه وحسن تربيتهم. الأمومة والأبوبة يشكلان إذاً شهادة الأهلية الاجتماعية.

2: انطلاقاً من هذا التعزيز الاجتماعي تتroxذ الأمومة والأبوبة دلالة الجداره الشخصية على المستوى النفسي. فالوالدية هي اكتمال الرجلة والأنوثة وهي البرهان على كل منهما. حتى أن الرشد والنضج لا يتكرسان نفسياً إلا في الإنجاب كبرهان على اكتمال مقوماتهما.

الطفل إذاً على الصعيدين الاجتماعي، كما النفسي هو جواز العبور إلى الأهلية والجداره، وما يحملانه من توازن نفسي، ومكانة اجتماعية ووافق مع الذات، وثبات للمكانة.

وبالعوده إلى المستوى النفسي تتكرس أنوثة المرأة في أن تصبح أماً كأمها، كما تتكرس ذكرة الرجل في أن يصبح أبيً كأبيه. بذلك وحده يتتجاوز كلامها وضعية المرجعية الخارجية (والداه كمرجعية له)، وصولاً إلى المرجعية الذاتية: هي أم إذاً هي مرجع ذاتها؛ وهو أب إذاً هو مرجع ذاته. وبذلك يصل النمو إلى تكريسه من خلال التكافؤ مع الأم أو التكافؤ مع الأب. تلك مسيرة نفسية طويلة يقطعها الطفل الإنساني، من وجهة نظر التحليل النفسي، وصولاً إلى مرتبة الكائن القائم بذاته. وكل ما سبقها يندرج على صعيد هذا بعد النفسي، ضمن جهد دائم لتجاوز التبعية والمرجعية الوالدية. من هنا تلك المشاعر المزججة من الاعتزاز والفرح والإحساس بالتحول عند ميلاد الطفل الأول. وكذلك مشاعر الاطمئنان إلى الصحة النفسية والجسدية وتكاملهما من خلال الشخصية والإنجاب.

وعلى العكس من ذلك، فإن العقم، مهما كانت أسبابه، يفتح أمام كل من الزوجين سجل الشكوك والهواجس حول اكتمال الجسد، ومعه الاصتمال النفسي، مما عالجه التحليل النفسي بعمق غير مسبوق تحت عنوان «قلق النساء».

ولا يعني قلق النساء دلالته المادية، بل هو يعني ذلك النقص في إكتمال الأنوثة والرجلة، وبالتالي في اكتمال الوصول إلى الرشد والنضج للذين يحملان التوازن على المستوى الداخلي، كما على مستوى الهوية النفسية. فالجسد الذي لا ينجب هو جسد غير مكتمل مهما كانت سلامته على صعيد الكفاءة النفسية. ذلك أن هذه الكفاءة على المستوى اللاواعي تظل مربوطة بكفاءة الإنجاب. تلك هي بعض مصادر الاعتزاز الذاتي التي تظهرها المرأة حين تستعرض حملها، أو تقدم طفليها. وتلك هي بعض

مـصـادـر إـعـتـزاـزـ الزـوـجـ بـرـجـولـتهـ وـجـدـارـةـ ذـكـورـتـهـ.

3: ويضاف إلى ما سبق الحاجة إلى استمرارية الاسم من خلال توالد الذات مجسدة في كيان خارج عنها هو جزء منها. هذا الكيان الذي يمكن أن يعوض قصور ذاتنا، ويعالج ثغرات مشروعنا الوجودي. فما فاتنا يمكن أن نعرضه في أولادنا، كما هو معروف. الطفل يملأ النقص على هذا الصعيد الوجودي، حتى أنه يمكن أحياناً أن يستوعب هذا الوجود بأكمله؛ إذا اشتدت احباطات الحياة الخارجية وإنجازاتها، أو إذا تفاقم إحباط الرباط الزوجي. فالطفل ليس مجرد استمرارية، بل هو استمرارية تعويضية. ويسبب من هذه الدلالة يطلب إليه في الكثير من الأحيان، أن يقوم نيابة عنا بتعويض ما فاتنا. أو تغلق عليه العناية، بإعتباره صورة عن ذاتنا وممثلاً لها، لعلاج حرمـاتـ طـفـولـتـناـ، كـماـ يـحـدـثـ فـيـ بـعـضـ حـالـاتـ التـدـلـيلـ الزـائـدـ. يـبـالـغـ الأـهـلـ فـيـ إـكـرـامـ أـلـاـدـهـمـ، أـوـ بـعـضـهـمـ، كـوـسـيـلـةـ لـإـكـرـامـ الطـفـلـ الذـيـ كـانـهـ وـتـعـرـضـ لـلـحرـمانـ أـوـ الغـبـنـ.

كـماـ أـنـ الطـفـلـ هـوـ تقـليـديـاـ، وـقـبـلـ توـفـرـ ضـمـانـاتـ حـيـاةـ الـعـمـلـ الـمـعاـصـرـةـ، ضـمـانـةـ الـمـسـتـقـبـلـ، وـالـتـأـمـينـ عـلـىـ الـغـدـرـ منـ غـوـائلـ الـدـهـرـ. وـهـوـ سـيـلـ الـإـحـسـاسـ بـالـمـنـعـةـ وـالـحـصـانـةـ منـ خـلـالـ قـوـةـ الـعـزـوـةـ الـمـمـتـلـةـ فـيـ كـثـرـ الـوـلـدـ. وـهـوـ أـخـيـراـ مـجـالـ لـلـإـفـخـارـ بـالـإـنـجـازـ الذـاتـيـ وـتـحـقـيقـ الـمـشـرـوعـ الـوـجـودـيـ منـ خـلـالـ الذـرـيـةـ الصـالـحةـ، وـحـسـنـ تـرـيـتـهاـ. وـهـوـ عـطـاءـ طـيـبـ لـلـجـمـاعـةـ مـاـ يـوـلدـ الـإـحـسـاسـ بـإـسـتـحـقـاقـ الـفـضـلـ وـالـمـكـانـةـ فـيـهاـ.

4: على أن الدلالات الاجتماعية والوجودية والنفسية السابقة لا تستوعب كامل الملف. فهناك دلالات ذات طبيعة نوعية، وتباعاً للمرحلة التاريخية والظروف التي ولد فيها الطفل، تلعب دوراً هاماً في العلاقة معه.

نـحنـ هـنـاـ بـصـدـ الدـلـالـةـ الـخـاصـةـ بـكـلـ طـفـلـ، مـنـ ضـمـنـ الإـطـارـ العـامـ الـذـيـ أـشـرـنـاـ إـلـىـ بـعـضـ عـنـاصـرـهـ. وـتـنـافـوتـ هـذـهـ الدـلـالـةـ الـخـاصـةـ مـنـ حـالـةـ إـلـىـ أـخـرـىـ مـاـ يـجـعـلـ لـكـلـ طـفـلـ مـكـانـهـ الـفـريـدةـ فـيـ التـارـيـخـ الـأـسـرـيـ عـلـىـ مـسـتـوىـ الـقـبـولـ وـالـتـقـدـيرـ، كـماـ فـيـ خـيـةـ الـأـمـلـ وـالـبـذـنـوـعـيـ.

فالـطـفـلـ الـبـكـرـ، كـماـ هـوـ مـعـرـوفـ، يـحـتـلـ مـكـانـةـ ذاتـ دـلـالـةـ مـمـيـزةـ عـلـىـ أـكـثـرـ مـنـ صـعـيدـ. فـهـوـ بـرـهـانـ الـأـهـلـيـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـجـدـارـةـ الـوـالـدـيـةـ، وـالـطـمـأنـةـ ضـدـ قـلـقـ الـخـصـاءـ، وـضـمـانـ إـمـكـانـيـةـ استـمـرـارـيـةـ الذـاتـ مـنـ خـلـالـ الذـرـيـةـ، مـنـ ضـمـنـ دـلـالـاتـ أـخـرـىـ. وـلـذـلـكـ فـهـوـ يـحظـيـ بـالـمـكـانـةـ الـمـعـرـوفـةـ، وـخـصـوصـاـ إـذـاـ كـانـ ذـكـراـ فـيـ مجـتمـعـ يـعـلـيـ شـأنـ الـمـرـجـعـيـةـ الـبـطـرـكـيـةـ. إـنـهـ مـوـضـعـ الـفـخـارـ، وـيـعـاملـ مـنـذـ الـبـداـيـةـ عـلـىـ أـنـهـ مـشـرـوعـ بـدـيـلـ الـأـبـ، وـمـرـجـعـ

بقية الأبناء. التعامل والتفاعل معه يتصرف بنبرة خاصة من الاهتمام، حيث يحاول الوالدان اجتياز امتحان جداره الوالدية الجديدة وتكريسها: إنهمما يعرفان كيف يرعيان ويربيان، كوالديهما، أو حتى أفضل من هؤلاء الوالدين، حين يحاولان تصحيح الأخطاء التي تعرضوا لها في تنشئتها. كما أن الولد البكر هو موضع الاعتزاز والتقدير الترجسي، يُغلى شأنه وصولاً إلى إعلاء شأن الترجسية الذاتية لوالديه. وهو كذلك محط إهتمام الأسرة الممتدة التي تطمئن إلى استمراريتها وسلامة نسلها: ليس الآباء وحدهم ينجبون بل هم يريدون الاطمئنان على أن أبناءهم ينجبون كذلك.

وفي مقابل هذه المكانة المميزة، وذلك الاهتمام غير العادي، وهذا الحماس متعدد الدوافع، هناك الوجه الآخر الذي يحمل ضغوطاً خاصة عليه. فالآلام تعيش من خلال عنياتها به وتعاملها معه إرباكات عدم خبرتها، وملف العبور إلى الأمومة. فإذا كانت تعاني من شيء من القلق، أو انعدام الثقة، أو عدم اكتمال النضج النفسي فسينعكس كل ذلك إرباكاً وقلقأً وهواجس في علاقتها بوليدتها مما قد يحمله أعباء خاصة. كما أن الولد البكر قد يتعرض لأساليب التنشئة المتزمتة ذات المتطلبات الكثيرة، وذات التوجّه نحو الكمال، حين يكون الوالدان بحاجة إلى إثبات جدارتهما في حسن التنشئة، أو حين يكون لديهما تطلعات وتوقعات مفرطة بعض الشيء على صعيد التربية. وهو ما يفرض على الطفل البكر ضغوطاً إضافية، حيث يكون حقل تجريب قد لا يتصف بالعفوية الضرورية لمرونة ويسر التفاعل الذي يريخ الطفل. ولنا أن نقارن هواجس وإنشغالات الوالدين والألم تحديداً مع الطفل الآخر، وبعد أن تكون قد تمرست بمهام الأمومة، واطمأنت إلى ذاتها وإمكاناتها، وألفت خصائص ومتطلبات واحتياجات عالم الطفولة. ولذلك فإن الطفل الآخر يحظى عادة بالكثير من التلقائية والعفوية التي تمثل مصدر راحة نفسية كبيرة تساعده على التمو الهين.

وقد يبالغ الوالدان عادة في التساهل مع الطفل الأخير، بعد أن يكونا قد اجتازا كل اختبارات الوالدية وترسخت تجربتهما فيها. كما أن المبالغة في التساهل قد تعود إلى رغبة دفينة في تمديد فترة الوالدية الشابة، أو هي تعود إلى الانصراف إلى شؤون الحياة مع إعطاء الطفولة كامل حقها من موقع الطمأنينة النفسية الداخلية بعد تصفية كل الهواجس. وكما تفرض توقعات عالية ومتطلبة على الولد الأكبر، يحظى آخر المواليد عادة بأكبر درجة من التساهل التي تجعله يعيش طفولته في كامل مدها، حتى أنه يتشجع على الاستمرار في هذه الطفولية المغفاة من المتطلبات والمسؤوليات في أحياناً كثيرة.

أما فيما بين هذا وذاك، فإن بقية الأطفال يربون في الأحوال العادبة ضمن حدود معقولة من التوقعات والهواجس والانشغالات مما يجعل التفاعل معهم أكثر يسراً والعلاقة معهم أكثر استناداً إلى الخبرة الواثقة.

وكما هو شأن الولد البكر، فإن الإنجاب بعد طول انتظار، أو بعد عدة محاولات حمل لم يقيض لها النجاح، سيعطي الطفل دلالة مبالغأ فيها في اتجاه الاعتزاز والفاخر وإرضاء الترجسية، والاهتمام المفرط، كما في اتجاه القلق والهواجس والإفراط في الانشغالات النفسية المبالغة في الاتجاهين ستتعكس على عفوية الصلة مع الطفل والتفاعل معه. فهي بمقدار ما تؤدي إلى تضخم الذات على حساب نمو مبدأ الواقع والنظرة الواقعية إلى الذات عند الطفل، قد تحمله عبء قلق الأهل وهواجسهم، وتحوططاتهم، التي تتخذ طابع الاهتمام الزائد والحماية الزائدة التي تحول دونه والتمرس باختبارات الحياة.

وبالطبع فإن لسلسل الولادات منطقه في تحديد دلالة الطفل، كما هو معروف، من مثل ولادة صبي بعد عدة بنات أو العكس. يتعرض الطفل في هذه الحالة عموماً إلى الاهتمام الزائد الذي يضخم دلالته، وبالتالي يضخم نظرته إلى نفسه. وهو ما يؤدي إلى الثقة الكبيرة بالذات، أو على العكس إلى انعدام القدرة على تمثيل مبدأ الواقع، وبالتالي انعدام القدرة على إقامة علاقات أفقية تتصف بالتكافؤ مع الأتراب. ويفرض شيء من هذا القبيل على الطفل الذي يأتي بعد عدة فواجع حدثت خلال الولادات السابقة. إنه سيتعرض لوضعية غير عادية من الاهتمام الزائد، والتقدير الزائد، والقلق والحماية الزائدتين في آنٍ معاً. العلاقة والتفاعل يشوبهما القلق والهواجس اللذان يشكلان عبئاً نفسياً ثقيلاً على الطفل.

يتخذ الطفل دلالة إيجابية بمقدار ما تنظر إليه الأم على أنه ثمرة رباط زوجي سعيد. يحمل الطفل ثمرة الزواج السعيد دلالة السعد والرضى وакتمال الأنوثة والوفاق مع الذات بالنسبة للأم. وهي تعزز في أن تقدمه للأب إنجازاً أمورياً لرباط زوجي موفق، تعزيزاً لهذا الرباط وترسيخاً لعلاقة زوجية تحمل الرضى وتحقيق الذات والاكتمال. وبذلك فإن الطفل سيحظى بكل هذه الدلالات في التفاعل الحميم والممتنين بينه وبين أمه، مما يجعله يحتل مكانة عالية الإيجابية في عالمها. وسيكون لاحقاً، على صعيد نموه وصحته النفسية، تبعاً لمدى إيجابية هذه العلاقة.

كذلك هو حال الطفل الذي يولد بعد نجاحات أو إنجازات حياتية، أو بعد وفاق

سبقه تاريخ من الصراع والتزاع. فستسقط عليه بدوره دلالة السعد: «لقد أتى حاملاً لنا الخير معه». إنه كما يقول بعض الاختصاصيين «قد ولد ليكسب» نظراً لما سيحظى به من قبول ورعاية وتقدير.

5: على أن للميدالية وجهها المظلم الذي يتمثل في العديد من الدلالات السيئة التي يحمل الطفل وزرها على شكل نبذ نوعي متعدد الألوان، أو وصمة، أو موضوع لإسقاط مختلف حالات الضيق والإحباط والعدوانية، أو دلالة العباء والعقبة والمعاناة. إننا في مختلف هذه الحالات بقصد «الأطفال الذين ولدوا ليخسروا».

من هذه الحالات الحمل غير المرغوب نتيجة لظروف صحية، أو اقتصادية، أو تأجج الصراعات الزوجية. الطفل المولود سيكون عبئاً يجاهه بالعداء الصريح أو الدفين، مما يؤثر على نوعية العلاقة الأولية والتفاعل بينه وبين أمه. وحيث إن المولود حساس لردود فعل الأم كما رأينا، فإنه سيستجيب بردود فعل فسيولوجية (من بكاء وقلة نوم، وصعوبات تغذية ومشاكل صحية) تزيد من معاناة الأم. وقد ترى في هذه المعاناة أنها رد فعل عادي على استجابات الطفل، وبالتالي فهي تجد فيها تبريراً لموقفها العدائي تجاهه، ولتحمله على كره. هكذا تتطلق سلسلة من الفعل ورد الفعل تؤدي إلى تعثر العلاقة التي يعاني من نتيجتها كل من الطفل وأمه. على أن هناك حالات تستجيب فيها الأم بالشعور الشديد بالذنب لميولها اللاواعية في عدم الرغبة بالطفل. تكبت هذه الميول عندها وتحولها إلى عكسها على شكل اهتمام زائد، أو حماية زائدة قد تصل إلى درجة الرضوخ الكامل لطفلها ورغباته عندما يكبر، محولة إياه إلى نوع من الطاغية الذي تستسلم له عن طيب خاطر، كي تسكت مشاعر الذنب لديها.

وقد يحدث على العكس من ذلك كله إذ يأتي المولود محققاً لبعض أحلام والدته من حيث الصحة أو الشكل، أو السلوكات. في هذه الحالة تجد الأم فيه علاجاً لأزمتها الناجمة عن عدم رغبتها الأصلية في الحمل به. تلك هي بالطبع أفضل النهايات، إلا أنها ليست الأكثر شيوعاً بالضرورة. من المعروف علمياً وبالممارسة العملية أن بعض الأطفال بما يحققنونه من أحلام، أو ما يظهرونه من حيوية، وبما لهم من قدرة تحريضية يمكنون من تعديل المواقف الأولية السلبية إلى علاقات إيجابية. إن ذلك يدخل الرضى والسلام إلى عالم الأم الذاتي مما يجعلها تقبل على مولودها بامتنان ضمني يتجلّى في الكثير من العطاء وال العلاقة الحميمة. ليس هناك إذا حتمية

قطيعة في التفاعل بين الأم ومولودها ومصير العلاقة، حيث إن الدلالات تظل دوماً، ولحسن حظ الطرفين، قابلة للتحول.

يمثل «الطفل النحس» نموذجاً آخر للدلالات السلبية. فقد يأتي ميلاده متزامناً مع أزمة اقتصادية، أو صراع زوجي عنيف، فيتخدنفس دلالة الظرف التاريخي الذي ولد فيه: «منذ أن ولد لم نر الخير!!» تقول الأم، أو يقول الوالدان كلاهما. يحمل الطفل المسؤولية في نوع من الترابط الشرطي القائم على التفكير السحري، أو التطيري لدى الوالدين. ذلك أن عشرات الحياة وخيباتها لا بد لها من كبس فداء تلقى عليه المسؤولية. وإذا لم يكن الطفل مرغوباً من الأساس، فإنه سيكون الموضوع الأسهل لإسقاط المسؤولية عليه. ويؤدي ذلك إلى نشوء نفس الحلقة المفرغة من الفعل ورد الفعل السلبي المتفاقم الذي تمت الإشارة إليه. وبمقدار التفاقم يجد الإسقاط وتجد وصمة الطفل بالنحس تبريراً لها من ردود فعله المضطربة. وبالطبع تكون النتائج جد سلبية على صحته النفسية اللاحقة، إذا لم تطرأ متغيرات تعدل الموقف.

هناك حالات من النبذ النوعي لبعض الأطفال انطلاقاً من ملامح معينة تجعله أقرب شبهأ إلى الأب أو أهله، إذا كانت العلاقة قد اتخذت طابع التصدع الخفي أو العلني أو التفكك بينهما. هنا يستعمل الطفل كأدلة للحرب ضد الأب باعتباره يمت إليه، بعد أن تسحب الأم توظيفها العاطفي الإيجابي منه: إنه لا يمت إليها، بل هو مثل الأب وما تعنيه العلاقة معه من غرم وعناء. وقد يصل الأمر بالأم حد التشفي في إساءة معاملتها لهذا الطفل، خصوصاً إذا تذر عليها أن تخوض معركتها مع الأب أو أهله مباشرة: يحدث الانتقام من البديل، أو الرمز. وبالطبع يدخل ضمن اضطراب علاقات الأمومة - البنية كل حالات التصدع والتفكك التي تم طرحها في الفصل السابق.

تشكل إزاحة الأم لقلتها عموماً، ولمشاعر نقصها اللاواعية خصوصاً على طفلها واحدة من الدلالات السلبية ذات الآثار المرضية. وتتفاقم شدة هذه الآثار لكونها نابعة من دوافع لاواعية تحديدأ. فما لا تستطيع الأم أن تتحمله في ذاتها نظراً لطابعه المقلق، أو لدلالة النقص الكياني غير المحتمل تسقطه على الطفل. ومنذ تلك اللحظة، وحين يكتسب الطفل هذه الدلالة فإنه سيُعامل ككيان ناقص، يعتوره الخلل، وسيحاط خلال تفاعಲها معه بنظام من توقعات القصور والنقص لا يستطيع له دفعاً نظراً لتبعيته الكلية للأم، ولمحدودية إمكاناته على مقاومة هذه الإسقاطات اللاواعية. ولا

تلبيث الأم أن تعزز كل مؤشرات النقص أو القصور أو العجز التي تصادف عند هذا الطفل في لحظة ما أو أخرى خلال نموه. فهي تتبني تحديداً لهذه المؤشرات، وتستجيب لها إستجابات مخصوصة تتصف بالقلق. وعوضاً عن أن تتصف العلاقة بالطمأنينة والثقة بينهما فإن القلق يجتاحها ويسبغها بطابعه. وهو ما يشل إمكانات الطفل ويوقعه في الاضطراب، تكيفاً مع توقعات الأم. تتخلص الأم من ذعر نقصها بعد أن يحمله الطفل ويتجلّى عنده من خلال المرض لحسابها. وعندها نجدها متيقظة حريصة، مستفردة، جاهدة كي تتعامل مع مرض الطفل من خلال مجموعة الإجراءات والاحتياطات التي تحيط بها، ومن خلال إظهار قلقها على حالته. وهنا قد تبدأ سلسلة لا تنتهي من الإستشارات الطبية، ومن طلبات العون من الأقربيين فيما يسميه الاختصاصيون «تحويل الطفل إلى حالة طيبة» *Medicalisation de l'enfant*.

وتدل التجربة العيادية العلاجية أن نفس هذه الأم تتدخل كي تقطع العلاج، متعللة بشتى المبررات التي تبدو واقعية. وتبدأ دورة جديدة من الشكوى وطلب المساعدة تتوقف حين يصل العلاج حد تحرير الطفل من المرض لحساب الأم. ذلك أن هذا التحرير سيضعها من جديد أمام قلق نقصها الذي تعجز عن احتماله لأنه يهدد توازنها النفسي بشكل جدي، هي التي لم تسقط أزمتها اللاوعية على الطفل إلا كي تجد شيئاً من هذا التوازن. يُجمع الاختصاصيون أنه لا يمكن في هذه الحالة علاج الطفل بمفرده. لا بد من علاج الأم في الآن عينه كي تتمكن من السيطرة على قلقها ونقصها الذاتيين. فذلك هو السبيل الوحيد كي يتحرر الطفل من المرض لحسابها، إذ لا يعود هناك حاجة لمثل هذه الإزاحة. تشكل بعض حالات خوف المدرسة علاقة مرضية من هذا القبيل، فالأم تشكو من مشكلة الطفل لأنها أيسرت احتمالاً على مستوى توازنها النفسي الذاتي من شكوكها من التهديد المكتوب في لوعيها. على أن هناك حالات أشد من العلاقة المرضية بين الأم والطفل من حالات الخوف هذه، إلا أن مصيرها يتحدد تبعاً لموقف الأب ومدى غيابه، أو توسطه بين الأم والطفل. في حالة الغياب، أو إدارة الظهر للرباط الزوجي، وللعلاقة مع الأبناء يقع بعض هؤلاء أسرى مأزق الأم المرضي. أما إذا كان للأب حضوره النفسي والرعاية الكافية فإنه يعدل من وطأة تشكيل الرباط المرضي. والعكس صحيح بالنسبة لحضور الأم في علاقة الأب بالأبناء، فهي قد تعدل هذه العلاقة، مما يحمي الأبناء، أو تتركها تتفاقم وتتدخل في حالة مازقية.

تتجلى هذه الدينامية في حالات إصابة الطفل بقصور خلقي أو عامه. فهذه قد تفجر قلق الأم أو الوالدين كلّيهما من خلال إثارة نقصهما اللاوعي. عامه الطفل تتخذ

دلالة الحق الأذى بصورة الذات وتكاملها عند أحد الوالدين، وخصوصاً الأم التي يجسده الطفل جزءاً من جسدها، ونتاجاً لهذا الجسد. وتتفاقم المسألة إذا كانت صورة الجسد تعاني من الاضطراب أصلاً. هنا تتشكل علاقة مرضية بينها وبين الطفل المصاب، الذي يمثل في إصابته التعبير الخارجي عن النقص اللاوعي عندها. ويكون نتيجة هذا التشكل مواقف دفاعية متعددة ومتجاذبة في آن معًا: نبذ الطفل، الشعور الشديد بالإثم وتفجر القلق، الحماية الزائدة، تفجر العدوانية ضد الظروف الخارجية، أو الوقع في أمل الشفاء السحري من الإعاقة. في كل الحالات هذه تبتعد العلاقة عن الواقعية الكفيلة بتوفير أفضل الحلول. ويتوقف الأمر في النهاية على موقف الأب ومدى التأثر الزوجي.

ثانياً - الأبناء وتوزيع الأدوار:

إنطلاقاً من الدلالات والتوقعات توزع الأدوار على الأبناء، على صعيد الوظيفة النفسية التي يشغلها كل منهم في حياة الوالدين (دوافعهم، أحالمهم، مخاوفهم إلخ...). وهو ما يجعل العلاقة بين كل من الأبناء ووالديه فريدة على الصعيد النفسي، ولو تساوت معاملتهم على المستوى المادي والرعائي. ذلك أن كلاً من الأمومة والأبوة متعددة الدوافع كما سبق استعراضه. وتبعاً لحالة هذه الدوافع والاحاجها من ناحية، وللظروف التي يأتي فيها مولود معين إلى الدنيا من ناحية ثانية (ظروف زوجية، أو خارجية)، وتبعاً لخصائص هذا المولود بحد ذاته، وحالة استجاباته وتحريضاته على العلاقة من ناحية ثالثة، تقوم علاقة نفسية نوعية بينه وبين الأم، أو الأب تمثل في دور أساسي ينطوي به.

هناك بالطبع دور الولد البكر، ولي العهد، ونائب الأب إذا كان ذكراً، أو نائبة الأم إذا كانت أنثى. تسing عليه توقعات وتعطي له سلطة مرجعية لن تعطى للآخرين. يتوقع منه أن يكون أكثر نضجاً ورشداً من عدائه، وبالتالي أكثر مسؤولية. ولهذا فهو قد يدفع إلى هذا الدور بوتيرة أسرع، مما قد لا يتيح له كامل مجال الاستئناس إلى موقعه الطفلي: أنت كبير، يقول له الأهل كلما أظهر ميلاً طفلياً، أو أنت لست مثل إخونك الأصغر. ومن الشائع أن توكل إلى البنت الكبرى مثلاً مهمة الأم المساعدة في رعاية أختها الأصغر، بينما يسمح لهزلاء بأن يعيشوا طفولتهم. وفي المقابل يتوقع منها أن تكون أكثر تعلقاً وتخليناً عن طفليتها.

تقوم علاقة من الصحبة والتقارب في التكافؤ بين الولد البكر ووالديه، حتى أنه

يعد أحياناً مع الكبار، أكثر مما هو مع الصغار. لهذا الدور مكانته الخاصة بالطبع، وله مميزاته ومتابعيه وبالتالي.

وفي الطرف المقابل يبالغ الوالدان في إعطاء الدور الطفلي للولد الأخير مما يعزز ميله الطفلي الإنكالية، و يجعله موضع رعاية الجميع. الكل يمارس عليه الأمومة والأبوة. ويستفيد هو من مميزات هذا الموقع. إلا أنه قد يدفع الثمن على شكل تأخير النضج والاستقلالية. بينما يستقطب البكر المسؤولية والمكانة، يستقطب الولد الأخير رقة العواطف وإثارة مشاعر الحماية والرعاية، والإعفاء من المسائلة بحجة أنه صغير. يوكل إليه القيام بدور موضوع الحاجة إلى إعطاء الحب والعطف الكامن لدى كل من الوالدين، وحتى لدى الأخوة الأكبر. فكل إنسان بحاجة إلى أن يحب ويقدم الحب، في نفس الوقت الذي يشعر فيه بالحاجة إلى أن يحب. الطفل الأخير هو أداة التعبير عن الحب المجرد من الصراعات والأزمات والتجاذبات. من هنا ذلك التسامل المميز الذي يhattط به. الحب المجرد من الصراع يمثل حاجة نفسية داخلية توفر الانسجام الحميم مع الذات.

بين هذا وذاك تتعدد الأدوار التي توكل إلى الأولاد. لدينا مثلاً الطفلة - العروسة التي تجسد حاجة الأم إلى تعزيز نرجسيتها والاعتزاز بذاتها. ترك هذه الطفلة - العروسة كي تسترسل في زينتها والاهتمام بمظاهرها. وهي من خلال ذلك تلعب دور تكرييم الأم لطفولتها ذاتها موضوع التباكي. تتغاضى الأم عن هذه الطفلة - العروسة حين توزع المسؤوليات والأعباء على الآباء، تاركة لها حيزاً واسعاً من الحياة أمام المرأة. يشبع هذا الدور حاجة الأم، (كما هو شأن كل إنسان) إلى توفر حيز نفسي ذاتي في كيانها يتصرف بالإعجاب بالذات، يساعدها هذا الجانب على موازنة اقتصاد كيانها مع تلك الجوانب الصراعية، أو غير المقبولة التي يحمل عينها كل منا عادة. كل امرأة بحاجة إلى أن تكون هناك طفلة - عروسة في داخلها تستقطب الاستحسان وتحوز إعجاب الأب. كما أن كل رجل بحاجة إلى أن يكون هناك طفل مدهش في ذاته يتمتع بجمال الذكورة، ويستقطب إعجاب الأم وتقديرها. ذلك إذاً دور مطلوب له بطل من بين الأولاد. وقد يكون بعض الخصائص الجمالية لهذا أو ذاك منهم الأثر الهام في اختياره للعب هذا الدور.

في مقابل هذه الأدوار التي يكون فيها الطفل رابحاً، هناك أخرى يكون فيها خاسراً. أشرنا إلى العديد منها في الحديث عن الدلالات السلبية التي تحول عادة إلى

أدوار تناط بهذا أو ذاك من الأولاد. هناك دور البنت - الخادمة التي تشكل التقيض للبنت - العروسة. كل الأعباء تصب عليها، وكل المهام تلقى على عاتقها، وكان الأمر تحصيل حاصل، في حالة من عدم تباه الأم لهذا التباين الصارخ في موقفها وتعاملها مع كل من البنتين. كل احتجاج من قبل البنت - الخادمة يقابل بالاستهجان وكأنه تم رد على القيام بالواجب. تسقط على هذا الدور جوانب المعاناة الكامنة في دخلة نفس الأم (شأنها في ذلك شأن أي إنسان كذلك)، وجوانب الميل إلى الاقتصاص من الذات من خلال تحديدها الأوزار والأعباء. وهي تجد لها لاعباً يتحمل أعباء الدور من خلال ديناميات نوعية في العلاقة بين الوالدين والابناء.

وهناك دور الطفل المتمرد الذي يجسد نيابة عن الأم أو الأب نزعته، و حاجته إلى التمرد على معاناة الحياة وأعبانها. يشجع الطفل الذي يوكل إليه هذا الدور وبشكل لاوع من قبل الأم أو الأب على سلوكيات التحدى والعناد والمجابهة وصولاً إلى بعض السلوكيات العدوانية، أو سلوكيات عدم احترام الكبار والمعايير. تجد الأم في هذا الطفل الذي يلعب هذا الدور مجالاً غير مباشر للثورة غير الممكنة في واقع حياتها، على مختلف الإحباطات وحالات الغبن التي قد تتعرض لها. وإذا كانت دوافعها للثورة قوية، فإنها قد تتواءأ مع الطفل الذي أوكل إليه هذا الدور، وقد تدفعه بعيداً في تمرد وتحديه مما يورثه في مشكلات تكيفية. ونراها بإزاء ذلك تشكو ظاهرياً من أنها لا تدرى كيف تضبطه، أو أنه عنيد يستعصي على التوجيه، على عكس أخواته الأسهل قياداً!! علينا هنا أن نستقصي بامكان حالة التواطؤ بين الأم والطفل، ودفعه بشكل لاوع للقيام بهذا الدور الضروري لتوازنها النفسي.

ومن الأدوار التي تشيع كذلك دور الطفل الضعيف الذي يمرض كثيراً، ويعاني من اعتلال الصحة وركاكتها. وهو طفل يغلب أن يستقطب قلق الأم الذاتي، ويربر ممارستها لسلوكيات الحماية. إنه ليس كالآخرين، تاريخ نموه يحمل بالمشكلات الصحية. قد يكون في ذلك إسقاط لجانب الضعف والقلق والرضاوخ إلى المرض عند الأم. تخلص الأم من هذا الجانب المعيق من كيانها، كما سبق أن رأينا، من خلال إيكاله إلى أحد الابناء. بينما تنهمل هي في ورشة دائمة من العناية بصحته الريكيكة.

كل من هذه الأدوار يشكل عادة بعداً من أبعاد الحياة النفسية للأم أو الأب أو كليهما. وبالتالي تحتاج كل من هذه الأبعاد إلى من يجسدها. وقد يتجسد أكثر من دور واحد في طفل واحد، أو قد يطفئ هذا البعد أو ذاك على ما عداه. ولهذا فكما

أن لكل طفل دلالة أو مجموعة دلالات، فإن له كذلك دوراً أو أكثر ينطوي به في دينامية الحياة الأسرية، ونظام العلاقات والتفاعلات بين الوالدين والأبناء. ليس هناك إذاً حالة تتكرر، إلا فيما ندر، في الدلالات والأدوار بين أبناء نفس الأسرة. كل واحد منهم هو كيان فريد يتعين دراسته وفهم دلالاته وأدواره التي تحدد مكانته، كما تحدد نوعية العلاقة والتفاعل معه. وهو ما يحدد وبالتالي مسار ومصير نموه وصحته النفسية. إلا أن الأمور ليست حتى بشكل قاطع ونهائي. فالتحول، وتغير الدلالات وانقلاب الأدوار يظل دوماً ممكناً، لحسن الحظ، مما يتبع دوماً مجالاً للتدخل الإرشادي والعلاجي. وقد لا تصل الأمور، كما هو الشائع في الأحوال العادبة، إلى مستوى المأزق المولود للإضطراب، بل هي تظل ضمن حدود الديناميات الحياتية السوية التي تعطي كل من الأبناء خصوصية وتميزه، وتسم كل علاقة ما بين الوالدين أو أحدهما والطفل بفرادتها. إنما الأمر الأكيد هو أنه ندر أن نجد تطابقاً تاماً في الدلالات والأدوار والمكانة، وبالتالي تطابقاً في العلاقة والتفاعل. تلك هي ميزة التفرد الذي يجعل من كل طفل مشروع كيان أصيل في خصائصه ومساره، كما في صحته ومرضه.

ثالثاً - السيناريو الأسري والصحة النفسية:

يتكون من مجمل هذا الكل المعقد، المتفاعل، والتحول إيجاباً وسلباً، والمؤلف من الرباط الزوجي وأضطراباته، والتفاعل مع الأهل والمحيط، وحاجات الطفل المبكرة جداً إلى العلاقة، وحساسيته المفرطة للتفاعل وتحريضاته عليه واستجاباته إليه، ومن دلالات ومعانٍ الطفل وأدواره ومكانته لدى الأم أو الوالدين، تاريخه خصب من التجربة الإنسانية العاطفية - التفاعلية والمعرفية لدى الطفل. يحدد ما ستكون عليه شخصيته الفريدة، وماذا سيكون مصيره على صعيد النماء أو التشر، الصحة أو الإضطراب. يضع هذا التاريخ الأسس التي تشكل صحته النفسية البنوية، ويحدد خصائص نشاطاته الوظيفية، وأساليب تفاعله واتئمانه الاجتماعي الثقافي وإنغراسه فيه، والمحصلة النهائية لكتابه، إنطلاقاً من ذلك كله. من هنا تتضح الأهمية الحيوية لهذه العلاقات الأولية التي تشكل أسلوب الوجود في العالم ومع الآخرين. وحين يتكون البنيان النفسي، ويشكل أسلوب الوجود فإنهما يميلان إلى الاستقرار وإلى إعادة إنتاج ذاتهما في موقف الحياة اللاحقة. وبمقدار ما يكون الطفل رابحاً في هذا السيناريو تكون صحته النفسية راسخة ونمائه أكثر تفتحاً. وعلى العكس بمقدار ما يكون الطفل خاسراً في المحصلة الكلية لهذا السيناريو ستعاق صحته النفسية، ومعها يعاق تفتح

إمكاناته بهذا القدر أو ذاك، تبعاً لكل حالة. وبقدر الربح تكون المناعة النفسية والقدرة والثقة التي تساعد على مواجهة تحديات الحياة وصعابها. كما أنه بقدر الخسارة يكون القصور والاضطراب والتعثر. تجارب الحياة اللاحقة وخبراتها ستبنى على هذا السيناريو الأولي إذاً مشكلة احتمالات مرحلة من الصحة والمرض. إلا أن الأمر ليس حتمياً وقطعاً. فهناك دوماً، وخصوصاً لدى الإنسان في مراحل تكوين بنائه النفسي، وبفضل ما يتصف به تكوينه الموروث من مرونة كبيرة إمكانات تعريض وتصحيح لا يستهان بها. كما أن السيناريو الرابع يتصرف على الدوام بالقدرة على المرونة التكيفية والإثراء والاغتناء من خبرات الحياة اللاحقة. أما إذا كانت الخسارة كبيرة في البدايات، فإن التكوين النفسي سيتصف بالتصلب، وغلبة الميل الدافعية التي تعطل الاستفادة من فرص النمو، والاغتناء من إمكانات الواقع وتجارب الحياة. ولهذا فإن التدخل كلما كان أكثر تبكيراً لعلاج الخسارة على مستوى السيناريو الأسري، وتعزيز الربح، كلما كبرت فرص فتح آفاق التعريض والإصلاح وبالتالي النمو وتعزيز الصحة النفسية، والعكس صحيح. كما أن التدخل يكون أكثر فاعلية وجدوى حين يتعامل مع مجمل الوضعية التفاعلية بين الطفل والوالدين والأسرة عموماً، متناولاً الحاجات والدلائل والأدوار، أي عندما يتوجه إلى تعديل الموقف في كلية مكوناته وдинامياته.

ولا بد هنا من إشارة إلى عنصرين آخرين يتداخلان بقوة في تشكيل هذا السيناريو: أساليب التنشئة في السنوات اللاحقة، وعلاقات الأخوة ومعركة المكانة بينهم.

تمثل أساليب التنشئة إحدى أبرز المؤشرات في التكوين النفسي خلال الطفولة مما يحدد أساليب الموقف وال العلاقة والتوجه لاحقاً: التدليل الزائد، الحماية الزائدة، العلاقة التملكية، التذبذب في المعاملة، التمييز في المعاملة بين الأبناء، التربية المتسامحة أو السلطوية (الحازمة) أو التسلطية. إلخ... تأتي هذه الأساليب لستكميل عمل التشكيل الأولى (التفاعلية بين الطفل والأم والوالدين والأهل). والواقع أن أسلوب التنشئة الذي يعتمده الوالدان في رعاية الطفل قد يرجع إلى أسلوب تنشئتهما هما ذاتهما، أو هو يرجع إلى تكوينهما النفسي، أو نوعية وخصائص الرباط الزوجي. وقد يعتمد في تنشئة أحد الأولاد أسلوباً معيناً يختلف عما اتبع مع الآخرين. ويعود ذلك عموماً إلى نوعية العلاقة والدلالة الأولى، التي لا يفعل أسلوب التنشئة سوى تعزيزها وتكريسها. كما قد يؤدي أسلوب تنشئة، بسبب من تدخل ظروف خارجية ذات قوة مؤثرة، إلى تعديل نوعية العلاقات الأولى.

ومن ناحية ثانية، فإن أسلوب التنشئة المتبع مع هذا أو ذاك من الأولاد يحدد، تماماً كالعلاقة الأولية، نوعية التألف أو الصراع الأخوي، ومعركة المكانة التي يتعين على كل طفل أن يخوضها مع أشقائه. التمييز في المعاملة على سبيل المثال، والقائم بدوره على نوعية الدلالات والأدوار والمكانة والعلاقة الفريدة مع كل طفل، هي التي تشكل أبرز أسباب الصراع الأخوي (الحسد والغيرة). وهو ما سيعتمم على العلاقات اللاحقة مع الآباء، وزملاء السن ويسعى إليها بطبيعتها: التنافس والغيرة، أو التعاون. بينما أسلوب التسامح، أو الحزم أو التسلط هو الذي سيشكل نوعية العلاقات اللاحقة مع السلطة في مختلف رموزها، إضافة إلى عوامل أخرى (من مثل التحرير من على التمرد، أو النبذ والقسوة في التصدع الصريح). أما التذبذب في المعاملة فإنه يرافق الطفل، إذا كان شديداً في تناقضاته، في التشوش الفعلى الذي يؤدي إلى فقدان القدرة على التوجيه السلوكي. وقد يتهمي بتوليد العصاب، أو حتى الذهان في الحالات القصوى. بينما التملك والحماية الرائدة سيؤديان إلى استمرار التبعية الطفالية وسيطرة القلق في التعامل مع الدنيا واختباراتها. ويؤدي التدليل الزائد إلى التضخم الذاتي والتركيز حول الذات، والحرمان من تمثيل مبدأ الواقع والقانون، والاستمرار في العيش بعما لمبدأ اللذة، مما يعيق التكيف اللاحق وقبول إحباطات الحياة، كما يعيق إقامة علاقات المساواة والتكافؤ.

على هذه الأرضية تأتي معركة المكانة بين الأشقاء. وهي من أولى معارك التمرس بإختبارات الحياة في صراعاتها ومجابهاتها وتحالفاتها، مما يحدث بين الأخوة عادة. وكل طفل لا بد له من خوض معركة المكانة هذه متنافساً مع أشقائه، متصارعاً مع بعضهم (من مثل الأولاد الذين يتولون مباشرة في الولادة)، ومتخالفًا مع بعضهم الآخر في صراعه (من مثل تحالف الأكبر مع الأصغر ضد الأوسط). تشكل هذه الصراعات والتحالفات الأساس لعلاقات الرفاق في الطفولة، وعلاقات الزماله في مرحلة الرشد.

ويتفاوت نصيب الأولاد من الظفر في معركة المكانة هذه. فالإنصار يعزز الموضع لدى الوالدين، كما يعزز الإحساس بالقدرة على المواجهة في اختبارات الحياة لاحقاً. بينما الهزيمة قد تؤدي إلى الإنكفاء، أو الاستسلام للخيبة والفشل، كما قد تؤدي إلى اللجوء إلى سلوكيات تعويضية متنوعة. من يفشل في معركة المكانة في صراع مع شقيق أكثر نجاحاً في المدرسة مثلاً، قد يتحول إلى التعریض بإستعراض القوة والتمرد، أو النجاح في مضمار آخر.

كم هي خصبة وحاسمة سنوات التكوين الأولى هذه منذ ما قبل الحمل وصولاً إلى صراع المكانة، مروراً بكل ما عرضنا له من مواقف وتفاعلات. إنها تشكل في مجملها السيناريو الأسري الذي سيحمله معه الطفل عند خروجه إلى حياة المجتمع (المدرسة، وبقية المؤسسات). كما أنها تحدد عدته النفسية العاطفية - العلائقية والمعرفية والمهارية ووسائله الدفاعية التي سيخوض بها معركة الحياة. وكلما توفرت مقومات الصحة النفسية في هذا السيناريو وعدته، كانت فرص التفاعل والانفتاح والاغتناء والمرونة التكيفية أكبر، مما يجعل الحياة مشروعاً مفتوحاً. وعلى العكس بمقدار ثقل جعل هذا السيناريو من الاضطرابات والمعوقات، كانت احتمالات التصلب والنمطية والتكرار القهري المميز للدفاعات النفسية أكبر، ومعها تنحسر بالطبع إمكانات الإنفتاح والاغتناء، مما يجعل الحياة مشروعاً متعرضاً. كم هو كبير إذاً وكم هو مصيري، الفارق بين إرساء أسس الصحة النفسية أو بذر بذور الاضطراب، في سنوات العمر الأولى، ومراحل التكوين؟!

الباب الثالث

الصحة النفسية

و

المدرسة

تمهيد

إذا كانت الأسرة توفر مركبات الصحة النفسية أو المرض، فإن المدرسة هي المؤسسة التي تشكل منحى وتوجه هذه المركبات فتعطيها الدفع اللازم كي تتجسد في الواقع والممارسة. إنهم المؤسستان الرئيستان على صعيد النمو عموماً، وعلى صعيد الصحة النفسية تحديداً. يتفاقان ويكملان بعضهما بعضاً من حيث توفير شروط ومناخات النمو المعافي في حالة من تبادل التعزيز. تلك هي الحالة الأكثر إيجابية وفاعلية. إلا أن هذا التوافق قد يت忤د منحى سلبياً حيث تكرر المدرسة الوصمة النفسية التي ابتدأت في الأسرة، وحيث ينتقل الصراع وما يخلقه من تصدعات نفسية من البيت إلى المدرسة وال العلاقات ضمنها، في نوع من تكرار العملية السلبية وتعزيزها المتبدال. وهو ما يفتح سجل سوء التكيف السلوكي لدى الناشئ على مصراعيه، في نوع من الحرب على الدنيا والناس. وتكون التسليمة تتصدّع إيماء الناشئ إلى المجتمع، في عملية لولبية من التدهور الذي يسد أمامه أبواب التكيف والنمو وصناعة مكانة مستقبل. وقد تعارض هاتان المؤسستان بمقادير متفاوتة من الحدة، وفي مجالات متعددة من التوجه وال العلاقة ويقع الطفل ضحية هذه التعارضات التي قد تتخذ شكل الصراع أو التناقض أو الازدواجية التي تضنه في حالة من المأزام النفسية. أو تؤدي هذه التعارضات إلى نوع من التصحح المتبدال: تصحيح المدرسة بعض عوامل الاضطراب في البيت، أو العكس، في نوع من العلاج التعويسي.

هذه العملية من التشكيل والتعمير والتغذية إيجاباً وسلباً كما التعارض، ناشطة دوماً وبشكل تلقائي، ولو لم تُعط الاهتمام الكافي من قبل المدرسة والجهاز القائم على إدارة أنشطتها والحياة فيها. الواقع أن الأغلب أن تعتبر المدرسة ذاتها غير معنية

سوى بالتعليم/ التعليم دون ما عداه. وهي بالتالي غير معنية إلا بمقدار الانضباط والتواافق للنظام المدرسي الضروريين لإنجاز عملية التعليم/ التعليم. هذا الموقف الذي طال شيوخه رغم كل إنجازات علوم النفس وتطبيقاتها التربوية، أدى ولا زال إلى اختزال كيان الطفل في حالات كثيرة إلى بعديه المعرفي والسلوكي فقط: المطلوب منه أن يكون آلة معرفية قادرة على تعلم ما يقدم لها من برامج، وإعادة إنتاجها في الاختبارات والامتحانات التي لا تنتهي. ويشترط عليه أن ينضبط ويتكيف للنظام العام بدون التوقف الكافي عند حاجاته العاطفية والوجدانية والاجتماعية، وبدون الاهتمام الكافي بأزماته الانفعالية التي تشكل في أحسن الأحوال، وضععاً طبيعياً ملزماً لمراحل نموه. فكما هو معروف راهناً، لا نمو بدون عبور سلسلة من الأزمات المصاحبة لمهام النمو في كل مرحلة عمرية. يعامل التلميذ إذاً، أو هكذا شاع لمدة طويلة من الزمن، وكأنه آلة لا تحتاج في تشغيلها لأي صيانة. ولا يتم التدخل إلا عندما تتخذ الأزمة طابع عدم التكيف مع النظام المدرسي على صعيدي التحصيل والانضباط. أما الأزمات النفسية الأقل إزعاجاً للنظام العام فيغلب أن لا يتم التوقف عندها وإعطائها الاهتمام اللازم. وتكون نتيجة ذلك مشكلات تظهر بشكل لاحق، متخذة درجة من التفاقم قد لا يسهل علاجها، مع قلة الخبرات المتوفرة لذلك في غالبية المدارس، أو عدم توفر الوقت اللازم لذلك.

لقد أدت تطبيقات علم النفي، سواء منها السلوكية التي تركز على التعلم وقوانينه وترجمتها في قائمة طويلة من الأهداف السلوكية، أم المعرفية الأكثر حداثة التي تحصر اهتمامها بعمليات معالجة المعلومات، إلى تجاهل فعلي للطفل بإعتباره كياناً كلياً له العديد من متطلبات النمو واحتياجاته. ولقد تغافت بسبب مجرد النظر إليه كقائمة من السلوكات، أو كآلة معرفية، عن مشروع بناء وجوده ونمائه. وبالطبع فإن الشمن المدفوع لم يكن قليلاً دوماً نتيجة للتمسك بهذه النظرة الاختزالية لكيان الطفل. فالنمو هو مشروع متكملاً لا يمكن الاهتمام ببعض عناصره في حالة تجاهل لما تبقى، تماماً كما لا يمكن ضمان عمل الآلة ذاتها بنجاح إذا لم تتم صياتتها كنظام كلي.

في مقابل هذه النظرة تستطيع برامج الصحة النفسية المدرسية تقديم الكثير جداً. يمكنها أن تعالج بسهولة وبتكلفة مادية جد بسيطة وفي وقت قصير، نسبة هامة من حالات الأزمات النفسية والاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، مما ييسر إنطلاق عملية النمو السليم، ومعها التحصيل الدراسي المتوقع. أما تجاهل هذه الأزمات والاضطرابات فإنه يرتب أثماناً لاحقة قد تكون باهظة فعلاً على شكل ترسخ وإزمان

الاضطراب، وما ينجم عنه من هدر تحصيلي وتعثر بناء المشروع الوجودي. ولهذا فلقد أخذت عيادات الصحة النفسية المدرسية تتكاثر وتنتشر بسرعة كبيرة، حتى أصبحت من المستلزمات الفضورية في المدارس الحريصة على فاعلية أدانها. كما أن الإقبال على خدماتها أصبح أكثر شيوعاً وألفة، مع تزايدوعي الأهل والهيئة التدريسية بفوائد هذه البرامج وفاعليتها.

ولقد بدأ يحدث تحول في المنظور على صعيد تطور هذا المجال، من التركيز على العلاج وحده، إلى برامج الوقاية والتنمية التي تخدم الجمهور الأوسع من التلاميذ. كما أن مفهوم التمدرس ذاته قد بدأ يتسع كي يتحول إلى عملية تنشئة كاملة تهتم بكل قطاعات حياة الطفل واحتياجاته وأبعاد نموه. نحن بقصد التحول من الطفل - الآلة المعرفية إلى الطفل - الكيان الكلي. وهو تحول أصبحت تفرضه بالحاج متزايد متطلبات الإعداد للحياة المنتجة والفاعلة. فالنجاح في الحياة لم يعد مقتصرأ على مجرد إتقان مهارات معرفية ومهنية مهما كانت أهميتها. من ينجح في الحياة هو الشخصية الكلية في تكامل مكوناتها وحسن تفاعلها وفاعلية نشاط مختلف وظائفها. وهو ما يحيلنا من جديد إلى مربع مقومات الصحة النفسية الذي يتعين على المدرسة أن تهتمي به، إذا أرادت حقاً أن تقوم بوظائفها المستقبلية.

سنعالج في هذا الباب موضوعين أساسيين نخصص لكل منهما فصلاً قائماً بذاته. في الفصل الأول نعالج ملف الصحة النفسية المدرسية على صعيدي المناخ الإنساني والتنظيمي العام، والعلاقات الصافية طلاباً وملئمين، كما نبحث في التوجهات التربوية التي تهتم بتنمية الشخصية الكلية. يساعد هذا الطرح على رسم الصورة العامة للبيئة المدرسية التي توفر الصحة النفسية الوقائية والمانعة. أما الفصل الثاني فيخصص لبحث قضايا الصحة النفسية لبعض الفئات الخاصة التي تطرح كل منها مهاماً واحتياجات نوعية تحتاج إلى التعامل معها. تمثل أبرز هذه الفئات في كل من الطفل الموهوب وصحته النفسية، التكيف التحصيلي والسلوكي، الصعوبات الانفعالية، وصعوبات التعلم.

الفصل السابع

عالم المدرسة والصحة النفسية

تمهيد:

الذهاب إلى المدرسة ليس حدثاً عابراً بالنسبة للطفل وأهله. إنه عملية عبور كبرى لا تقل في دلالتها عن مرحلة المراهقة. لأول مرة يخرج الطفل من عالم الأسرة المحدود، مهما كان مدى اتساعه، إلى عالم المدينة. ولأول مرة يصبح هناك مرجعية مجتمعية أساسية في حياته في موازنة مرجعية الأسرة وبالتفاعل معها. إنه بداية الخروج من قانون الوالدين وال العلاقات الأولية، إلى قانون المدينة الذي يشكل الدخول في العضورية المجتمعية. مرجعية المعلم، وقانون المدرسة يدخلان على المرجعية الوالدية وقانون الأسرة، الكثير من الدينامية تعديلاً وإثراء ومشاركة. الطفل لم يعد حكراً على والديه. عليه التعامل مع هذا العالم الجديد بمرجعياته وأنظمته وعلاقاته وتفاعلاته. وأبرز ما يدخل على عالم الطفل هو معيار الأداء، بينما كان إلى الآن يعيش بناءً لمعايير البناء. وقد يتكمّل هذان المعياران في نوع من التعزيز والإثراء المتبدال الذي يطلق عمليات النمو، أو بما يتعارضان بمقادير متفاوتة مما يلقى على الطفل أعباء نفسية لها وزنها.

هناك إذاً درجات من الاتصال والانفصال، ومن الاستمرارية والاختلاف تطرأ على عالم الطفل النفسي منذ دخوله إلى المدرسة لأول مرة. يتعرض الطفل منذ تلك اللحظة إلى حكم آخر على كيانه (قدراته، إمكاناته، استجاباته، خصائصه إلخ...). وهو حكم ينسحب على الأهل (من هم كأهل على مستوى جداره الوالدية وأهليتها). من هنا تعاش هذه اللحظة بكثافة خاصة من قبل الطفل وأهله سواء بسواء. يتافق ذهاب الطفل إلى المدرسة الابتدائية مع بداية رحلة هامة من مراحل نموه

تتضمن مهاماً جديدة على مستوى بناء كيانه ومشروعه الوجودي. إنها بداية مرحلة الفطام النفسي عن الأهل، والشروع في بناء الاستقلال الذاتي. في المدرسة تتكرس العلاقات الأفقية الندية مع الآتراك بعد أن كان يغلب على علاقاته الأسرية الطابع العامودي (رعاية والدية - تبعية، وتسلسل العقاب، وبالتالي المكانة بين الأخوة). وهنا تطرح بشكل مميز في صبغته الانفعالية والنفسية حالة استعداده لهذا الاستقلال النفسي : إلى أي مدى تم تهيئته في الأسرة لهذا الدور والمكانة الجديدين ، كي يتحول الذهاب إلى المدرسة إلى فرصة نماء وانطلاق في العالم الخارجي الرحب . وفي المقابل ما هي مقدار الصعوبات التي سيلتقيها إذا بقي رهينة العلاقات الأولية وعالماها المغلق؟

ولا يقتصر الفطام النفسي على الطفل وحده، بل هو ينسحب على الأهل (الأم أو الوالدين كليهما) أيضاً. إلى أي حد تمكن هؤلاء من الانفصال النفسي النسبي عن الطفل كي يسمحان له بالاستقلالية ، والانفتاح على عالم المجتمع ، وتقبل تدخل مرجعية نفسية ومعنوية وإجتماعية سواهما ، والاعتراف بسلطتها التي ستتقاسم سلطتها على الطفل منذ لحظة عبوره عتبة المدرسة؟ مسألة حيوية بدورها لتقرير مصير نمو الطفل وبينه كيانه الذاتي . إذ لا دخول ممكناً في قانون المدينة وعضوية المجتمع إلا بمقدار قبول الوالدين بسلطة مؤسسية على طفلهما ، ومن خلاله عليهما ذاتهما معنوياً . وإذا لم يتم هذا القبول ، فالأخطر أن تتعثر عملية الاتماء هذه بمقادير متفاوتة ، ومعها قد تتعثر عملية التموي النفسي للطفل .

والذهاب إلى المدرسة هو في بعد هام آخر من أبعاده بداية الانطلاق الفعلي لمشروع الطفل المعرفي . إنه تكريس رسمي لتلك العملية التي ابتدأت منذ أيام حياته الأولى . فالطفل هو كائن باحث عن المعرفة بالأصل . وتظل هذه العملية غير رسمية حتى لحظة دخوله المدرسة . هنا تبدأ العملية المنظمة والمدققة والمكررة بأنظمة تقويم تحكمها ، وتحكم وبالتالي على مقدار كفاءة الطفل فيها ومدى تقدمه على دروبها . إنه تحول جذري في وضعية ودلالة الطفل مؤسسيًا ونفسياً في آن معاً ، يرسى أسس الأهلية المجتمعية اللاحقة . ذلك أن المعرفة ترتبط بال الكبر باعتبار أن الكبير هو الذي يعرف ، وأن اكتساب المعرفة هو تكريس للإعتراف بال الكبر . كما أن الكبر المعرفي يكرس بدوره بدايات الخروج من التبعية الطفولية ليس فقط في المكانة ، بل في مركز الضبط النفسي - السلوكي : أنا أعرف ، إذا أنا أستطيع أن أدير ذاتي ، وبالتالي فأنا كبير . إلى أي حد تهياً الطفل لعملية الكبر هذه؟ وإلى أي حد يتقبل الأهل أن يكبر ولدهم

ويكتسب مركز ضبط داخلي، ومرجعية ذاتية؟ ذلك ما يحدد بدرجة لا يستهان بها مصير عملية التحصيل والنجاح فيها. هل الأهل مستعدون أن يكبر الطفل لحسابه الخاص أم أنهم يحولون نموه المعرفي إلى أداة تخدم أغراض كبرهم هم أنفسهم؟ مسألة حاسمة في تحديد نوعية خبرة النمو ومسارها في المدرسة. وماذا لو كان الطفل غير مستعد للكبر المعرفي؟ هل ستعطي عملية التمدرس ثمارها في هذه الحالة. ماذا لو كان منزع على الطفل أن يكبر لأسباب تتعلق بدينامية علاقاته اللاواعية مع والديه أو أحدهما؟ هل ستفتح إمكاناته الذهنية، وهل سينمو ككيان حيوي أم ماذا سيكون مصيره؟

تبين هذه الإشارات السريعة مقدار تعقد دينامية الذهاب إلى المدرسة وعمق دلالاتها وبالتالي نتائجها. فالامر أكبر وأخطر وأكثر غنى بما لا يقاد من مجرد مسألة روتين يتمثل في الاستيقاظ صباحاً والذهاب إلى المدرسة، وقضاء ساعات درس ولعب، ثم عودة إلى المنزل. وهو ما يظهر مدى أهمية البحث في هذه الوضعية الفريدة من منظور الصحة النفسية وليس من مجرد الأنشطة التعليمية/التعلمية بشكل برياني - سطحي. كما يتضح منه كذلك مقدار الوعي وال بصيرة والفهم الذي يجب أن يتمتع به الأهل والمعلمين والسلطات المدرسية عموماً، وصولاً إلى حسن التعامل مع هذه الدينامية بالغة الغنى، وتوظيفها لصالح نمو الطفل كتلميذ متعلم من ناحية، وككيان كلي يشكل مشروع وجود مستقبلي من الناحية الأخرى. هنا يلعب علم الصحة النفسية وتطبيقاته وبرامجه كامل دوره، ويجد مكانته الرئيسية في الحياة المدرسية التي لا تقل بحال، رغم طول إغفال، عن أهمية عملية التحصيل.

نعالج تباعاً في هذا الفصل ديناميات العلاقات الصافية والمدرسية، والمناخ المدرسي العام، والمهام المدرسية وتوسيع نطاقها، في علاقتها جميعاً بصحة التلميذ النفسية.

أولاً - ديناميات العلاقات الصافية والمدرسية:

لا يذهب الطفل إلى المدرسة وهو صفحة بيضاء، كما كان يحلو للبعض أن يقول. في بداية المرحلة الابتدائية يكون قد أصبح له تاريخ غني بأحداثه وخصائصه وتوجهاته، يحدد بدرجة لا يستهان بها مطلقاً مسار حياته الدراسية وسلوكاته وتفاعلاته وعلاقاته. قد يكون هذا التاريخ متافقاً مع متطلبات الحياة المدرسية وتقعاتها مما يوفر أساس النجاح لها. كما قد يكون، على العكس من ذلك، فاقداً عن تلبية هذه

المتطلبات أو متعارض مع هذه التوقعات، مما يؤسس لحالات متفاوتة من التعرّف وسوء التوافق. وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى مستوى التناقض ما بين التاريخ الحياني السابق في خبراته وتوجهاته، وبين مقتضيات الدراسة، مما يستلزم عملية إعادة تأهيل فعلية. تلك هي الحالة التي تلاحظ عند أبناء الأسر المتصدعة ذات المستوى المادي المتدني، والتي تعيش ظروف غبن ثقافي. هنا يتشكل سلوك الطفل قبل المدرسة في إتجاهات تجعله غير مهيأً لعالم الدراسة والنجاح فيه. بل قد تكون أشد وطأة من ذلك حين يتخذ هذا التشكيل لسلوك الطفل ونشاطه المعرفي اتجاهات مضادة لشروط النجاح المدرسي. يتشكل عالم الطفل النفسي والذهني ليماشي متطلبات التوافق مع حياة غير متكيفة إجتماعياً فتُوظف إمكاناته الذهنية، على سبيل المثال، في الذكاء التحايلي، أو ذكاء تدبير الحال كي يتمكن من معايشة ظروف حياتية صعبة.

وعلى العكس فإن المناخ الأسري - الثقافي الملائم لحياة الدراسة، وما يوفره من نمو معرفي وعاطفي وأساليب تفكير وتعامل مع الواقع والحقائق، ونظم علاقات وتوقعات، يجعل الذهاب إلى المدرسة عملية طبيعية تمثل إستمراراً لتاريخ الحياة الأسرية، مما يوفر شروط التوافق مع عالم المدرسة والنجاح في التحصيل في آنٍ معاً. سيكون لنا عودة إلى حالات التناقض أو الاستمرارية هذه وآثارها. نركز البحث هنا على التاريخ العلائقي للطفل في الأسرة، والذي يحمله معه إلى المدرسة كي يلعبه من جديد مع المعلمين والرفاق. منذ بدايات الحياة، تقوم عملية كثيفة جداً من التفاعل بين الطفل وأمه أولاً، وبينه وبين الوالدين والأخوة والأقارب من بعدها، مما يحتلنه في الفصل المخصص لذلك. المهم أن الطفل يتكون لديه سيناريو أسري خاص من أنماط العلاقة والتفاعل والمكانة والدلالة والأدوار والتوقعات، يحمله معه إلى المدرسة كي ينشط من جديد بأشكال متنوعة في المنحى، ومتفاوتة في الدرجة. تتحذّل العلاقة مع المعلم، أو المعلمين دلالات وألواناً مختلفة من العلاقة مع الوالدين فيما هو معروف من استقطابات نفسية، طالما أن المعلم هو السلطة الثانية التي تشكل البديل أو الرديف للسلطة الوالدية. وتتحذّل العلاقة مع الرفاق حالات متنوعة من سيناريو العلاقة مع الأخوة في المنزل، من خلال العملية الإسقاطية ذاتها. ولا بد من التأكيد هنا أن التطابق ليس كاملاً في الحالتين. فالإسقاط يبقى جزئياً، ويتلذّن بخصائص الوضعيّة وديناميّات العلاقات الصفيّة والمدرسيّة. وهو ما يسمح بالطبع بتصحيح بعض العلاقات المضطربة مع الأسرة، أو هو يفتح السبيل لتعزيز بعضها الآخر، في الإيجاب والتوافق، كما في السلب والتأزم.

أنماط التنشئة مثلاً من تدليل وتمييز في المعاملة، أو تناقض، أو تسلط أو تملك ستدفع بالطفل إلى لعب نفس الدور الذي تشكل عليه سلوكه، وإنبنت عليه ديناميات حياته النفسية، في علاقته بالمعلم: يصبح متطلباً يتوقع تدليلاً ممائلاً من المعلم، أو يقف موقفاً متجاذباً من المعلم في حالة التمييز، أو يتصف سلوكه بالتجاذب وفقدان المرجعية الذاتية في حالة التناقض، أو هو يميل إلى الرضوخ والشعور بالإثم في حالة التسلط، أو هو يظل طفلياً إنقيادياً في حالة الملك. كما أن أنماط التنشئة هذه سيعاد لعب السيناريو الخاص بها في العلاقة مع الرفاق من تبعية أو تسلط، أو عدوانية، أو غيرة، أو تحالفات مختلفة مع البعض ضد البعض الآخر، كما هو شأن تحالفات ومعسكرات الأخوة في البيت.

قد يلعب الطفل تجاه المعلم دور الطفل الضعيف الذي يحتاج إلى احتضان ورعاية أو على العكس دور الطفل المتمرد الذي يثير العداء في تكرار للسيناريو الأسري. وقد يلعب دور الطفل المدهش الذي يحوز رضى المعلم كما حاز رضى الأهل من قبل. وتطول قائمة الأدوار وتتنوع، طالما تنوعت السيناريوهات التي يأتي بها التلميذ إلى المدرسة، ويعيدون لعبها في الصدف في علاقتهم بالمعلم. ويستجيب هذا الأخير لها بأشكال مختلفة مما يجعل دينامية التفاعل والعلاقة فريدة من نوعها في كل حالة بين المعلم وكل من تلاميذه. ويتم ذلك بالطبع على المستوى اللاواعي في معظم الأحيان.

المهم في الأمر أن للمعلم ذاته أيضاً السيناريو الأسري الخاص به، والذي تشكل من مجلمل تاريخه العلائقى الماضى. وهو بالطبع يلعب هذا السيناريو في علاقاته مع تلاميذه، كما في علاقاته مع زملائه ومع رؤسائه. وهو ما يجعل دينامية تفاعله مع كل منهم تتخذ منحى خاصاً، وتتلئن بصبغة نفسية - ذاتية نوعية. يتم ذلك بشكل لا يشعرون به في معظم الحالات، وعلى مستوى وجداً لا يشكل بالضرورة ردأ على تفاعلات موقفية واقعية. ذلك ما يفسر علاقات التعاطف والتجاذب والتفاهم، وعلى عكسها علاقات النفور أو التوتر أو التباعد، التي تقوم عفويًا بين الناس، مما يدهش له الشخص ذاته أحياناً. كلنا نتعجب كيف أنه استطاع شخصاً أو انجذب إليه، وكيف توطدت العلاقة بيننا وبينه بسرعة ومنذ لحظات اللقاء الأولى. كما أنها نتعجب في أحياناً أخرى، من إحساسنا بالبرود والتبعاد تجاه أشخاص آخرين، وب بدون أن تكون لنا معهم خبرات غير سارة. تسير العلاقة هينة في الحالة الأولى وتتفتح قنوات التواصل بيسر. بينما نجهد في الحالة الثانية، إذا كانت هناك ضرورات واقعية، كي

نتواصل. إلا أن الأمر لا يتم إلا بعناء، وهو إن انطلق فقد لا يذهب بعيداً. إننا في الحالتين بقصد سيناريوهات تتفاعل فيما بيننا وبين الشخص الآخر على شكل تواصل ل الواقع يتم دون اللغة اللغوية. يكون التفاعل هيناً ومرحاً إذا كان التفاعل إيجابياً، بينما هو يتغير إذا كان تفاعل السيناريوهات سلبياً.

وبالعودة إلى المعلم في علاقته الوج다ية بالתלמיד وفيما يتجاوز العلاقات الوظيفية التعليمية/التعلمية الرسمية، يتم تفاعل ل الواقع نشط ومتعدد الاتجاهات. نجد المعلم يفتح عفويًا لطلابه ما، بينما ينصرف عن آخر. يتواصل مع الأول بينما يتتجاهل الثاني. أو يكون طلابه مهتمون بمحض اهتمامه وتقديره حتى يصرف النظر عن قضية الاجتهداد. وقد يلعب دوراً أبوياً عطفاً تجاه طلابه آخر فيعطي عليه وتنسق علاقته معه بالرعاية. وفي المقابل قد لا يتحمل ما يعتبره عدوانية أو تجرؤاً عليه من طلابه غيره لمجرد أن هذا كان ميالاً لتأكيد ذاته. أو هو يكبر هذه الصفة أو تلك في طلابه. المهم أن كل طلابه قد يكتسب لدى المعلم دلالة وجدانية عفوية، ويعطي مكانة ما إنطلاقاً من نوع ومنحى هذه الدلالة. كما تقوم بينهما عملية تفاعل ل الواقع، يتم بصمت في الكثير من الأحيان، ولا يظهر منه إلا نتائجه في الإيجاب كما في السلب. ويغلب أن يجد المعلم، شأنه في ذلك شأننا جميعاً تجاه العلاقات والتفاعلات العفوية مع الآخرين، تبريرات متنوعة لهذه العلاقات في منحاتها ونتائجها. إلا أن الواقع هو أن هذه التفاعلات العفوية تنطلق في الأساس من تفاعل السيناريوهات التي نشطت في كل حالة.

وبالطبع فإن طلابه هو الطرف الأكثر تأثيراً. فهو موضع الحكم وإساغ المكانة تبعاً للدلالة التي اتخذها في ل الواقع المعلم، وتبعاً لما حرك لدى من ملفات نفسية تاريخية. فالطالب قد يمثل الصورة المثالبة التي كان المعلم يتمنى أن يكونها طفلاً. أو هو قد يمثل صورة آخر منافس حين يتحرك ملف غيره أخيه قديم. أو قد يمثل طلابه آخر صورة ذلك البعد الصراعي أو المأزقي من حياة المعلم النفسية، أو يشكل تعبيراً عن شعور بالنقص ل الواقع لديه. وقد يحتل طلابه آخر موقع ودلالة الطفل الضعيف الذي يشير حاجة المعلم إلى ممارسة دور أبيه أو أمومي حان. وقد يبقى المعلم محايدها تجاه بعض طلابه مما يؤدي به إلى تجاهلهم في الكثيرة من الحالات، بشكل غير مقصود. بينما نراه يوجه اهتمامه إلى آخرين في حالة من كثافة التجاوب والتفاعل معهم.

موقف المعلم من التلميذ ليس محايضاً أو موضوعياً واقعياً بالضرورة، تماماً كما هو موقف الوالدين. ودلالة التلاميذ ومكانتهم تتفاوت في عالمه النفسي، تماماً كتفاوت دلالة كل طفل ومكانته لدى والديه. وكل دلالة نابعة من التفاعل النوعي للسيناريوهات من قبل المعلم والتلميذ، تؤدي إلى مكانة خاصة لهذا التلميذ، وتحمل معها بالطبع نظاماً من التوقعات والمواقف. والأخطر من ذلك كله، مما يجب الوقوف عنده، أن هذه التفاعلات اللاواعية وما تحمله من مضامين نفسية، تحول إلى تقويم نفسي لواع للتلמיד فيما يتجاوز تقويمه التحصيلي. إنه تقويم غير مأخوذ في الحسبان في العملية المدرسية. إلا أنه قد يكون في الحالات السلبية ذو نتائج حاسمة في تكيف التلميذ ومساره التحصيلي. ذلك هو أحد أسباب ما يتردد الحديث عنه في الأوساط التعليمية من تعثر تلميذ ما مع معلمة ما، واستعادته لتكييفه وجودة تحصيله مع معلمة أخرى. الأغلب أن السيناريوهات قد دخلت في مثل هذه الحالات في مأزق. بينما تغير العلاقة حرث تفاعلات أكثر إيجابية كان لها أثراً الطيب على التلميذ وتتوافقه ونجاحه التحصيلي.

وما يجري على مستوى التحصيل، قد يجري ما هو مشابه له على مستوى التكيف السلوكي حين يتفجر صراع متازم بين معلم وتلميذ ما. فقد يسقط هذا التلميذ صراعه مع والده نتيجة لما تعرض له من نبذ أو قسوة على معلمه الذي يتخذ دلالة الأب المضطهد. وقد ينجرف المعلم في هذا السيناريو فيستجيب بالنبذ، مما يصعد من ثورة التلميذ وترامك مشاعر العدوانية الناجمة عن الغبن في نفسه: كلكم سواء، كلكم ضدي. وتكون النتيجة بالطبع تفجر سلوكات غير متکيفة، تبرر للمعلم نبذه لهذا التلميذ السيء في نوع من تفاقم عملية لولبية متازمة.

وعلى العكس فلا يندر أن يمكن المعلم من قلب العملية اللولبية السابقة هذه وتحويلها في وجهة إيجابية، إذا كان يتصف بالقدر الكافي من الدراسة والوعي، وخصوصاً، إذا لم يتحرك لديه سيناريو عدواني تجاه هذا التلميذ. يتقبل المعلم التلميذ في هذه الحالة ويتفهم وضعه ويعرف بحاجاته مما يفتح السبيل لتصحيح السيناريو، وبالتالي خروج التلميذ من مأزقه.

وقد تنشأ تحالفات لاواعية بين المعلم وتلميذه، أو بعضهم. من مثل ما يحدث أحياناً من تحالف مربٍ متخصص مع بعض المراهقين غير المتكيفين سلوكياً في حالة من الثورة النفسية على السلطة ورموزها. يرى هذا المربي المتخصص في تمرد

المراهقين ثورة مبررة على غبن وجودي لاوع، يجد له أصداء في تاريخه الشخصي. تؤدي حالة التحالف هذه إلى فقدان المربى المتخصص لسيطرته النفسية/ التربوية على الوضعية، وبالتالي إلى تعطل دوره. وقد يصل الأمر إلى حد التواطؤ اللاواعي مع تمرد هؤلاء المراهقين مما يورطهم في مأزق غير محمود العاقب مع السلطة، وعلى صعيد توافقهم النفسي.

وفي المقابل قد يتخذ التحالف بين المعلم وتلاميذه أو بعضهم طابع العلاقة التملكية التي تتشكل في عالم ذاتي مغلق على العالم الخارجي. في الحالتين قد يتحول المراهق أو الطفل إلى أداة لخدمة ديناميات المربى النفسية أو المعلم، تماماً كما قد يتحول الأولاد إلى أدوات لخدمة أزمات الوالدين أو صراعاتهم. وقد تكون هذه التحالفات حميدة تعكس آثارها إيجاباً على التلاميذ.

يتضح من هذه الجولة السريعة مقدار أهمية الصحة النفسية في العلاقات الصفية. ويتبين معها مقدار أهمية تمنع المعلم بدرجة كافية من الصحة النفسية التي توفر إمكانات تعزيز صحة تلاميذه. وفوق هذا وذاك تتضح أهمية تلك الأبعاد والتفاعلات الخفية التي تخرج عن نطاق الضبط والتقويم والتأطير، الذي يكرس في جله للعملية التحصيلية، مع تجاهل لما عدتها، مما قد يكون له آثاره الخطيرة. هنا يصبح من المشروع طرح قضية تقويم الصحة النفسية جنباً إلى جنب مع تقويم عمليات التعليم/ التعلم. فالتحصيل، كما التوافق هو محصلة الاثنين معاً. ولا بد وبالتالي منأخذهما كلّيما بالحسبان.

وترفد شروط عمل المعلم الوظيفية موافقه المختلفة من تلاميذه. العلاقات مع الإدارة من حيث الصراع أو التفاهم لها إنعكاساتها على تعامله مع التلاميذ. وكذلك فإن ظروف عمله المادية والمالية، ودرجة رضاه الوظيفي، تؤثر بدورها بشكل كبير على مدى ارتياح وإيجابية علاقاته بتلاميذه، أو مدى تفجر ضيقه وقلة تسامحه، وتدني تفهمه لهم، أو إزاحته لإحباطاته الحياتية والوظيفية على تفاعلاته معهم. وتلعب مكانة المعلم الاجتماعية، ومدى نمو هويته المهنية وترسخها دوراً حاسماً في عمليات التفاعل هذه. فكلما كانت هويته راسخة، ووفرت له فرصة الإرضاء الوظيفي وتحقيق الذات والإعتزاز بها، أصبحت علاقاته أكثر إيجابية مع التلاميذ، وأكثر تقبلاً لهم ورعايتها لاحتياجاتهم، واعتزازاً بهم وبإنجازاتهم. في هذه الحالة يغلب أن يعزز وضع المعلم السيناريوهات الإيجابية فيما يحد من سلبياتها. وبذلك يتم تقويم نفسي إيجابي

للתלמיד يشكل منطلقاً فعلياً لنومهم الشخصي والتحصيلي. يؤدي التقويم النفسي الايجابي والغافر إلى تحسن الأداء عند التלמיד، وارتفاع مستويات تقويمهم الرسمي، مما يعود فينعكس إيجاباً على العلاقة النفسية معهم: إنه يحب تلاميذه ويقدرهم، بل ويعتز بأدائهم باعتباره إنجازاً مهنياً له. إنه يصحح صورته عن ذاته في اتجاه أكثر إيجابية، مما يعزز إلتزامه المهني والنفسي بتلاميذه. والعكس صحيح بالطبع، حيث تقوم عملية لولبية نازلة في اتجاه المزيد من التأزم: سوء العلاقة يؤدي إلى تدهور السلوكات والأداء، وهذه بدورها تصعد من تأزم العلاقة، إذ تتعكس على مفهوم المعلم عن ذاته سلبياً: إنها مهنة العناء والمعاناة، والجحود ولا جدوى الجهد.

تكمel العلاقات الصافية بين الأتراب حلقة التفاعل في انعكاساتها سلباً وإيجاباً على صحة التلميذ النفسية، وعلى تكيفه وتحصيله. بمقدار ما تكون تجربته إيجابية مع أترابه، وبمقدار ما يحظى بالقبول والانتفاء إلى جماعة الرفاق المتكيفة، تقوم عملية تعلم اجتماعي منمية ومحظوظة للتلميذ: يحب المدرسة والدرس بفضل القبول والانتفاء من الرفاق. والعكس صحيح بالطبع كما هو معروف من ضيق بالمدرسة، أو خوف من الذهاب إليها حين يتعرض للنبذ أو الاعتداء، أو التحالف عليه من قبل الأتراب، وإنزال الأذى به، من خلال ظاهرة كبس الفداء المعروفة في دينامييات الجماعة.

ومن ضمن دينامية الجماعة العامة هذه، تنشط مختلف سيناريوهات التحالف والتقارب الأخوي بين الرفاق. كما تنشط في المقابل سيناريوهات الغيرة وما تجره من ميل انتقام وتشفي. وبالطبع فإن هناك دوماً سجلاً متنوعاً من السيناريوهات ذات الآثار الإيجابية والسلبية تنشط في شبكة العلاقات بين الرفاق. وهي تأتي كي تعزز أو تصحح السيناريوهات الأسرية. ومن محصلتها مضافة إلى محصلة تفاعلات التلميذ مع المعلم، أو المعلمين، يخرج التلميذ غانماً؛ مما يعزز صحته النفسية ويطلق طاقاته الحيوية، أو هو يخرج خاسراً مع كل الآثار السلبية المترتبة على توازنه النفسي وعلى تكيفه.

هنا أيضاً يتضح كم أن بعد الصحة النفسية حاسم في تحديد خبرة التلميذ وما لها من نجاح ونماء، أو فشل وتعثر. وهو ما يطرح قضية الاهتمام بالعلاقات الصافية أفقياً (بين الرفاق) وعمودياً (مع المعلمين) باعتبارها من القضايا التربوية الهامة، بل والحيوية في تحديد مسار ومصير عملية التمدرس.

نجاح هذه العملية أو تعثرها لا يرجع فقط إلى مجرد الكفاءة التعليمية، بل هو

يرجع وبدرجة لا تقل أهمية إلى حالة صحة التلاميذ النفسية التي تؤسس لانطلاقهم في بناء مشروعهم في المعرفة وال الكبر.

ثانية – ديناميات العلاقات ما بين الأهل والمدرسة:

العلاقات ما بين الأهل والمدرسة من الملفات ذات القضايا المعروفة التي كثرت فيها الكتابات على أكثر من صعيد، ومن أكثر من منظور. وكلها تجمع على أهمية وحيوية هذه العلاقات على مصير تكيف التلميذ لعالم الدراسة وتحصيله. إنها تشكل دفعة قوية حين تكون إيجابية، وحين تتكامل جهود الأهل والمدرسين من خلال التواصل والتنسيق المتنظم. وهي بالمقابل تشكل عقبة فعلية أمام التكيف والتحصيل حين تكون مضطربة وتتصف بالصراع أو التناقض، أو التباعد.

إنصب جل اهتمام هذه الأدبيات على بعد التحصيلي في المقام الأول، في حالة من التجاهل المتفاوت في مداره وشدته لنمو الطفل بشكل عام. وكأنه بالإمكان فعلًا التعامل مع التلميذ بشكل مجرّأ، وباعتباره مجرد آلة معرفية، سواء من قبل الأهل، أو من قبل المدرسة. وجرت العادة أن لا ينشط هؤلاء (أهل ومعلمون ومسؤولون) إلا حين يصادف الطفل صعوبات تحصيلية، أو يقع في مشكلات سلوكية تجعله يصطدم بالنظام المدرسي العام. وهم حين يفعلون، إنما يهتمون بهذه الجوانب والبحث عن وسائل علاج لها. وعلى العكس من هذا التوجه تبين أبحاث الصحة النفسية الحديثة مقدار تأثير الوضع النفسي الانفعالي للطفل على تحصيله. حتى تعلم الرياضيات والعشر أو الفشل فيه؛ اتضح أنه ليس مجرد قضية معرفية. لقد وجد أن علاج الأزمات النفسية يساعد على تحسين تعلم الرياضيات، وسواها من المواد بفضل التحرر من الصدود المعرفية الملازمة لهذه الأزمات والصراعات. يستطيع التلميذ التركيز والاستيعاب حين تتحرر قدراته المعرفية، وبالتالي يتحسن تحصيله. ولذلك فإن تركيز الأهل والمعلمين على أعراض المشكلة من خلال إجراءات الدروس الخصوصية، والأنشطة التعليمية الإضافية على اختلافها مع تجاهل الأسباب النفسية - الانفعالية الخفية قد يتحول الأمر إلى نوع من الجهود التي لا طائل من ورائها. كل ما تؤدي إليه في العديد من الحالات هو مزيد من معاناة التلميذ من ناحية، وإحباطات الأهل والمعلمين وما قد تجره من مواقف سلبية نحوه من ناحية ثانية.

وفي المقابل فلقد أصبح معروفاً أن اهتمام الأهل بتهيئة أطفالهم للدراسة ومتابعتهم، والتنسيق مع المدرسة هو من أكبر عوامل النجاح التحصيلي شريطة توفر

الرعاية المتكاملة لمختلف جوانب حياة الطفل وتوازنه النفسي واحتياجات نموه. هنا تصل الجهود إلى نهايتها السعيدة. ومعها تنطلق عملية لولبية صاعدة من التعزيز المتبادل. تعزز النتائج الطيبة صورة التلميذ والمواقف الايجابية منه، وترفع مستوى التوقعات بصدق أدائه. ويؤدي هذا التعزيز إلى تحريره من الأزمات والصراعات النفسية، وإطلاق طاقاته النمائية، مما يرفع من مستوى تحصيله الذي يدخل الرضى النفسي، والوفاق مع الذات بل والاعتزاز الذاتي لدى الأهل والمعلمين. وتكتسب عندها التجربة المدرسية دلالة إيجابية عامة من قبل مختلف الأطراف تعزز صحتها النفسية جمعاً، مما يؤسس لمزيد من النماء والإنجاز.

هذه المتغيرات النفسية التي تمارس تأثيرها الحاسم على تجربة التلميذ والأهل المدرسي، بدون أن تدخل في عملية التقويم والمتابعة الرسمية، تحتاج إلى وقفة كافية عندها تلقي الأضواء الكاشفة الفضورية عليها، كي يتم أخذها في الحسبان عن وعي وبشكل مدروس ومخطط له. وهو ما يؤكد ضرورة طرح قضية الصحة النفسية في كامل حجمها وأبعادها في العلاقات بين الأهل والمدرسة.

على أن علاقة الأهل بالمعلم تبقى متباذلة في الاتجاهين (أهل - معلم، ومعلم - أهل). قد تمثل إلى الإيجاب أو تتجه إلى السلب رهناً بالمستجدات والتغيرات التي تتميز حياة الدراسة.

كل من الطرفين يمكن أن يحكم على الطرف الآخر، وأن يكون في الآن عينه محكوماً عليه من قبله. هذا الحكم الذي يبقى ضعيفاً يحتمل أن يظهر إلى العلن في الحالات الايجابية أو السلبية. المعلم يحكم على الأهل من خلال ولدهم: من هم هؤلاء الأهل الذين أرسلوا لي هكذا تلميذ؟ ما هي جدارة والديتهم، وما مدى استحقاقهم للوالدية أصلاً؟ ينطلق هذا الحكم السلبي حين يكون تحصيل التلميذ محبطاً لصورة المعلم المهنية عن نفسه، أو حين ينخرط هذا التلميذ في مشكلات سلوكية تحمل التحدي أو الإزعاج للمعلم. الموقف من التلميذ في أحکامه السلبية (تلميذ كسل، أو ضعيف، أو مشاغب، أو متمرد) ينسحب على الأهل ذاتهم: الأهل المقصرون، العاجزون، الذين أنجبو هكذا تلميذ مختلف أو ضعيف، أو الأهل غير الجديرين بالوالدية الذين أنشأوا هكذا تلميذ مشاغب. هنا يحدث إسقاط من قبل المعلم على الأهل حين يواجهه صعوبات في إثبات كفاءته المهنية، تعليمياً، أو انبساطاً ومرجعية. إنه يقوم بمحاسبة لذاته وحكمه على أدائه الذي لم يتمتع بالكفاءة المهنية،

ويحولها إلى الأهل على أنهم مصدر الخلل، وسبب الفشل: الأهل الذين يُفشلون المعلم لأنهم ليسوا في مستوى جداره الوالدية ذات القيمة إيجاباً أو تنشئة.

يتحول هذا الحكم الضمني إلى حكم علني حين يكون المعلم بقصد أهل من نوع أولئك الذين يعانون من حرمان ثقافي أو ظروف حياتية وزوجية متازمة لا تسمح لهم برعاية ابنائهم وتهيئتهم كما يجب لحياة الدراسة. ويتعزز هذا الحكم العلني حين لا يجد المعلم تجاوباً منهم في محاولات المدرسة لحل أزمة التلميذ. وتكون النتيجة أن لا يسقط التلميذ وحده في الامتحان التحصيلي، بل الأهل بدورهم يسقطون في امتحان جداره الوالدية. ولا يندر في هذه الحالات أن تنقض المدرسة يدها منهم، ومن ولدهم في آن معاً باعتبارهم يشكلون إعاقة للنظام، أو إحباطاً له، أو باعتبارهم غير جديرين بخدماته. وبالطبع فإن التلميذ هو الذي يدفع الثمن الأكبر، من خلال ما يتعرض له من مواقف وممارسات سلبية موجهة إليه مباشرة، وتستهدف أهله بشكل غير مباشر.

وعلى العكس من ذلك فإن المعلم يصدر حكمه التقويمي على جداره الأهل معترفاً بها، ومقدراً لها، ورافعاً من مكانتها، حين تكون تجربته مع التلميذ إيجابية تعزز إحساسه بكتافة المهنية: إنهم الأهل الجديرون بالاعتبار الذين أنجبنا ونشأوا هذا التلميذ النجيب، أو المتفوق، الذي يجسد بتفوقه هذا كفاءة المعلم، ويكرس قدرته على العطاء. هنا يقوم تيار من التواصل الإيجابي مع الأهل، يتعزز من الطرفين.

على أن الأهل بدورهم يلعبون دور الحكم الذي يقوم أداء المعلم وكفاءته: من هو هذا المعلم الفاشل الذي لم يستطع تعليم ولدنا، أو يحسن توجيهه؟ إنه المعلم غير الجدير بأن نعهد إليه بأبنائنا! هذا الحكم السلبي جاهز للنطق به بعد تكرار فشل التلميذ تحصيلياً وتتكيفياً. يتهرب الأهل من جرائمهم الترجسي (إيذاء صورة ذاهم ومفهومهم عنها) الناشئ عن فشل ولدهم أو تعثره، بإسقاط المسؤولية على المعلم: إنه المقصري الذي لا يستحق أن يشغل هذه المكانة، ويمتلك تلك السلطة. ذلك أن فشل الولد الذي هو إلينهم يثير مشاعر المساس بتكميل القيمة الشخصية على صعيد صورة الجسد (من خلال الإنجاب) أو على صعيد صورة الوالدية من خلال التنشئة، أو الاثنين معاً. وهي مشاعر تولد أزمات نفسية يصعب تحملها، ولا مفر من إسقاطها على الغير، أو التهرب من مواجهتها من خلال تبريرات شتى. والمعلم، والمدرسة، معه مما أقرب الموضوعات لهذا الاستقطاب وما يحمله من ملامات وإدانات: المعلم

الفاشل، أو النظام التعليمي السيء اللذين لم يتمكنا من علاج المشكلة، أو لم يكونوا في مستوى المسؤولية. وهنا قد تظهر بوادر حرب عليهم يدفع التلميذ بدوره كلفتها المباشرة، من خلال الوضعية المازقية التي يلقى فيها. وتتضاعف الكلفة بالطبع إذا ظهر الخلاف إلى العلن من قبل الطرفين في معركة مفتوحة، تمر من خلاله، وعلى حساب توازنه النفسي ونموه في الحالتين.

وفي المقابل فإن الود يصبح موصولاً بين الأهل والمعلم في حالة التجربة المدرسية الإيجابية، تحصيلاً وتوافقاً. كل طرف يقدر جدارة الطرف الآخر، ويعرف بها في نوع من تعزيز القيمة والمكانة المتبادلين. ويكون التلميذ هو المستفيد الأكبر بالطبع من هذه الدينامية الإيجابية في تقدمه التحصيلي وصحته النفسية. إنه يصبح موضع تقاطع القيمة المتبادلة والدال عليها، والمعبر عنها أو المجسد لها في شخصه وأدائه.

وما بين هذه الأحكام المتبادلة في الإيجاب والسلب، هناك بالطبع العديد جداً من الحالات الأكثر حياداً تظل صامتة، ويظل الحكم فيها ضمنياً. هنا تدخل العلاقة بين الطرفين في الروتين مع تفاوت في النبرة المتفاوتة صعوداً وهبوطاً تبعاً لتطور الأحوال. ويظل التلميذ في مثل هذه الحالات ضمن منطقة الظل، بمقادير متفاوتة كذلك، وقد يكون هذا الوضع مريحاً له حيث يتتجنب وضعية تقاطع الصراع، إلا أنه قد يتعرض لعدم الاهتمام الكافي بقضاياها، واحتياجاته النفسية، طالما بقي في منطقة الظل تحصيلياً وسلوكياً في نوع من تكيف المعلمين والأهل لمكانته هذه.

على أن هذه الديناميات، خصوصاً في حالاتها السلبية، تبقى رهناً بمقدار نضج كل من المعلم والأهل. ذلك النضج الذي يفسح المجال أمام التقدير الموضوعي للحالات، والتعامل الواقعي العقلاني والمهني معها تشخيصاً وتدخلاً وعلاجاً. وبمقدار سيادة هذه الواقعية، يحظى التلميذ بالطبع بفرص أكبر للحصول على المساعدة اللازمة في حل مشكلاته التحصيلية وأزماته النفسية على حد سواء.

من أبرز عوامل التكامل أو التناقض في علاقات الأهل والمعلم ومعه المدرسة عموماً، أساليب التنشئة الأسرية، ومدى توافقها مع نظم المدرسة وسياساتها. وهو ما يتدرج ضمن مقدار ونوعية تهيئة الطفل خلال تنشئته الأسرية لقانون المدينة والمجتمع المتمثل بالمؤسسة المدرسية.

يشكل الطفل المدلل واحدة من أكثر الحالات دلالة على مثل هذا التناقض. هناك

بالطبع أسباب كثيرة ومعروفة تدفع بالأهل لتدليل أحد أطفالهم. إلا أن نتائج هذا التدليل تجعله غير مهياً للإنخراط في النظام المدرسي وعالمه المميز عن عالم الأسرة. فالطفل المدلل لم يتعلم معنى القانون، ومعه مبدأ الواقع، إذ يظل خاضعاً في سلوكه وموافقه لمبدأ اللذة. التدليل ذاته يضعه فوق مبدأ القانون بما هو ضوابط تمارس على السلوك والرغبات. وتكون النتيجة المباشرة صعوبة واضحة في الامتثال لأنظمة المدرسة، ولقانون حياة الدراسة. يعيش الطفل المدلل في حالة من التضخم الذاتي، يجعله لا يتصور مرجعية خارجية سوى رغباته وشهواته وبالتالي فمن العسير عليه الامتثال لسلطة المعلم. وكل سلطة تمارس عليه تتخذ في إدراكه طابع الضغوطات والمتطلبات غير المبررة. ومن هنا فالاصطدام قائم دائماً كاحتمال. ونظراً لتضخم ذاته يعيش الطفل المدلل العالم المحيط به وكأنه ذلك يدور حوله، ومكرس لتلية رغباته. ومن هنا فهو لا يفهم مبدأ الواقع الذي يحكم عالم المدرسة. وبالتالي فهو لا يستوعب التقويم الموضوعي لوضعه وشخصه: حيث تعيين قيمته الذاتية في المدرسة تبعاً لأدائه. ولا يستوعب أن عليه أن يصنع مكانته من خلال الجهد والتوافق مع قانون المدينة الذي ينطلق من أن التلاميذ سواسية في الأساس، وأن التمييز بينهم يرجع إلى نوعية أدائهم وسلوكياتهم. ثم إن الطفل المدلل قد تعلم التصرف والعيش تبعاً لمبدأ العلاقة العامودية: أهل يدللونه ويوفرون له كل رغباته، و طفل تابع. وبالتالي فهو سرعان ما يصطدم في تفاعله مع الرفاق الذي يقوم في الأساس على العلاقات الأفقية (علاقات التساوي، والتكافؤ). ولا يندر أن ينبذ منهم، أو يجد نفسه غريباً عنهم.

كل ذلك يجعله يصطدم بوضعية مولدة للإحباط، وهو الذي لم يتعلم تحمل الإحباط أصلاً خلال تنشنته، ولم يتعلم أن هناك المسموح والممنوع، والممكن وغير الممكن، والآني والأجل. ولا يندر أن يدخل الأهل على خط اصطدامه بالواقع الجديد في نوع من التحالف معه ضد عالم المدرسة (معلمين، ونظاماً، ورفاقاً). ولا يندر أن تتكرر شكاواه من المدرسة، وأن يتبنى الأهل هذه الشكاوى على شكل مطالبات ومجابهات واعتراضات، تفتح ملف الصراع مع هذا النظام الذي يعتبرونه مجحفاً، أو غير سليم أصلاً.

أما الشكل الآخر للمماطل لهذا الصراع، فيبتعد عن تحالف الأهل مع الطفل ضد معايير المدرسة ونظامها. تبرز هذه الحالة عادة في الأسر الجائحة التي عززت لدى أبنائها اتجاهات مضادة للمجتمع. ولا بد للطفل أن يصطدم بعالم المدرسة، إذا سبق له أن تمثل من خلال التنشئة (بما فيها من نمذجة وتعلم اجتماعي من الكبار في الأسرة

من حوله) هذه المعايير غير المتکيفة، تظهر هذه على شكل تدني الدافعية للتحصيل يصاحبه حالات متنوعة من السلوك غير التکيفي (اعتداءات، سرقة، كذب، احتيال وتباعد علائقى، وإنعدام الالتزام بعالم الدراسة). وحين يستدعي الأهل بشأن أداء ولدهم يستجيبون عموماً، إما بالتجاهل ورفض اللقاء مع المعينين، وإما بالثورة على المدرسة ونظمها، إذا هم حضروا. إنهم يرفضون الاعتراف بالمشكلة لدى الولد، ويرون فيها تحاماً عليه وتجنياً غير مبرر، أو على الأقل تقسيراً من قبل المعلم الذي لا يحسن التصرف.

هناك العديد من الحالات الأخرى المتفاوتة في الشدة والاتجاه يمكن لاستقصاء الوضعية المدرسية أن يبرزها. منها حالة الأم التملكية التي لم تنجز الفطام النفسي عن ولدها، بما يجعلها تقبل أن تعهد به إلى سلطة المدرسة والمعلم، كمراجعة جديدة. نرى أمثال هؤلاء الأمهات يتابعن أطفالهن إلى المدرسة، محاولات أن يعرفن كل كبيرة وصغرى عن حياته. ولا يحدث ذلك من باب الرعاية والمتابعة، بل من باب الحرث على أن لا يفلت الطفل منهم، وكذلك مقاومة، ما يعتقدن أنه انتزاع لطفلهم. وتتخذ العملية أحياناً درجة من الشدة يجعلها تحول إلى نوع من التجسس على المعلم حتى في قاعة الدرس، من خلال تسطيح كل الأخبار والتفاصيل. وهو ما يفجر بالطبع صراع المرجعية. وقد يتخذ الأمر طابع المزايدة على المعلم من قبل هذه الفتنة من الأمهات، في مجال اختصاصه وصلاحياته ذاتها، على شكل تبارير في كفاءة التدريس: من هو الأكفاء في تعليم الطفل، الأم أم المعلم؟ وبالطبع فإن الطفل هو الذي يدفع الثمن من توازنه وصحته النفسية.

من الحالات النقيضة التي يحدث فيها تحالف من قبل الأهل مع المعلم، حالة نبذ الطفل وتأييده. يصب الأهل (أو أحدهما) على الطفل كل أحكام القيمة السلبية لأسباب مختلفة تتعلق بدلالته والمكانة التي أعطيت له في الحياة الأسرية وفي عالم الوالدين النفسي: الملامة على التقصير والتشدد في المحاسبة على الأخطاء من موقع الحكم على كيان الطفل وقيمته ذاتها وليس على هذا السلوك أو ذاك من سلوكياته. وبالطبع تكون النتيجة حالات مختلفة من الصدود، والإعاقات النفسية أو على العكس من التمرد السلوكي والميول الانتقامية. وهي تبرر للأهل موقفهم التأييمي الذي يسترسلون فيه بدون شعور بالخطأ. ويغلب أن يحمل الطفل معه هذا السيناريو إلى المدرسة، حيث يعيد تشبيهه مما يستجلب ردود فعل المعلم التأييمية مع ما يصاحبه من مختلف الأحكام السالبة. هنا يجد الأهل لهم في المعلم حليناً في حربهم على

ال الطفل . وهي وضعية يتعدّر عليه تحملها أو التعامل معها . ولا يجد مفرأً من الاستسلام وتحقيق النبوءة ، مما هو معروف في عالم التربية .

يتضح من هذه الوقفات السريعة ، مقدار أهمية تأهيل المعلم ، والمسؤولين في المدرسة عموماً ، على برامج الصحة النفسية ، وفهم آليات وдинاميات العلاقات والتفاعلات والتبادلات بين أركان الثلاثي : الأهل - التلميذ - المدرسة . كما يتعين إعدادهم ، فيما يتجاوز المناهج وطرق التدريس ، والإدارة المدرسية ، كي يتمكّنوا من تشخيص هذه القضايا والتدخل الفاعل لمعالجتها ، والوقاية منها . عليهم يقع الدور القيادي الأساسي في هذا المضمار لمساعدة الأهل وتوعيتهم ، وتعديل مواقفهم في اتجاهات إيجابية تخدم صحة الطفل النفسية ونجاح العملية التحصيلية في آن معاً .

ثالثاً - من نجمية الدرجات إلى نجمية النجاح في الحياة :

تركز المدارس عادة على تربية مهارات معرفية ضيقة وتصرف جلّ وقتها في تصنيف التلاميذ في رتب تتحدد على أساسها نجميتهم المدرسية . وكما يقول هوارد جاردنر ، صاحب نظرية الذكاءات المتعددة ، فإنه قد آن الأوان كي نصرف وقتاً أقل في تصنيف رتب الأطفال ، ووقتاً أطول في مساعدتهم على اكتشاف كفاءاتهم ومواهبهم الطبيعية وتنميتها . فهناك المئات من طرق النجاح في الحياة . وهناك العديد من القدرات المختلفة التي تساعد على الوصول إليه .

إن أهم إسهام يمكن أن تقدمه التربية لنمو الطفل في رأيه يتمثل في مساعدته على التوجه نحو مجال يتناسب بأفضل ما يمكن مع نوافي موهبته وقدراته ، حيث يمكن أن يكون سعيداً وناجحاً (جولمان ، 1997) . إنها دعوة لأن تقوم المدرسة بتنمية مهارات الحياة والنجاح فيها ، ومن أهمها الذكاء الانفعالي (جولمان ، 1997) ، الذي يشكل قطاعاً كبيراً من الصحة النفسية . يتوقع هذا العالم أن تتضمن المناهج الدراسية مستقبلاً إكساب التلميذ الكفاءات الإنسانية الأساسية التي يتضمنها الذكاء الانفعالي الذي يتكون من المقومات التالية :

- الاستبصار الذاتي ، ومعرفة الحالات الوجدانية والوعي بها في مختلف مواقف الحياة ، مما يساعد في توجيه الذات نحو القرار الأفضل .
- القدرة على ضبط الانفعالات والتعامل مع الضغوطات النفسية والتسلح ضد القلق في الشدائد الحياتية .

- القدرة على التحفيز الذاتي وتعزيز الحالات الوجданية الإيجابية والموافق الإيجابية في الحياة، مما يخدم أهداف بناء المشروع الوجودي، ومتطلباته.
- تفهم الآخرين، والقدرة على التعاطف معهم، وتلمس خبراتهم الوجданية واستيعابها، مما يشكل أساس التواصل الإنساني الأصيل.
- القدرة على إدارة العلاقات والتفاعلات مع الآخرين مما يشكل أساس الكفاءة الاجتماعية، ويعزز شبكة العلاقات والقدرات القيادية، ويقوي مشاعر الالتزام والانتماء.

هذه المهارات التي تعكس مستوى جيداً من الصحة النفسية يمكن، أن يتم تعلّمها، كما يذهب إليه جولمان (نفس المرجع، 97)، تماماً كما يتم تعلم المواد الدراسية.

ويتوقع أنصار هذا المنحى من أمثال هيلي (مؤلفة كتاب: العقول في خطر، 1995) أن يتم مستقبلاً تلازم مسارى التعليم الأكاديمي والتعلم الانفعالي. إذ يمكن للمعلم أن ينفذ المنهج بطريقة تعزز الصحة النفسية من خلال توفير محيط عاطفي يعزز كفاءات التلاميذ العاطفية (سليك، 97). إننا بقصد توسيع النموذج المدرسي من الاهتمام بنسبة الذكاء ونسبة التحصيل إلى الاهتمام بالذكاء الانفعالي بكل ما يتضمنه من مهارات نفسية اجتماعية وجودية منمية.

لقد أثبتت الأبحاث الحديثة على الدماغ أن هناك تكاملاً ما بين التفكير والانفعال هو الذي يوفر القدرة الفعلية على التعامل مع قضايا الحياة ومجابتها بالفاعلية المطلوبة. يقول جولمان بهذا الصدد إن هناك دماغين يعملان بانسجام في حالات الصحة النفسية. وهو انسجام ضروري لحسن توجيه حياتنا الانفعالية وتكيفنا الاجتماعي ونجاعة القرارات والخيارات. لا يعمل الذهن المفكر بأحسن حالاته التي تتجلى في ذكاء التعامل مع المشكلات، إلا بمقدار شراكته، ونشاطه بالتأثر والتكميل مع الذكاء الانفعالي. وعندما تنشط هذه الشراكة يرتفع كل من الأداء العقلي والذكاء الانفعالي. ذلك هو النموذج الجديد الذي تنادي به الصحة النفسية المدرسية عوضاً عن النموذج القديم الذي كان يتجاهل الانفعال ويلغى العاطفة لصالح العقل المحسن، في نوع من وهم الوصول إلى آلة معرفية تحصل العلم بتفوق، في حالة من فقدان الروح والوجودان.

ويذهب برنامج «هادسارت للصحة النفسية» (Hansen and als, 96) الذي صممته جامعة جورج تاون لحساب دائرة الطفولة والشباب والأسرة في مصلحة الصحة والموارد الإنسانية الأميركي نفس المذهب، حيث يهدف إلى ادماج الصحة النفسية في كل مجالات وأبعاد البرنامج الدراسي. فيقدم استراتيجيات ويقترح أنشطة، ويعدد موارد تخدم جميعها هذا المشروع. وهو ينطلق من منظور العافية Wellness في مقاربة كلية لجميع أبعاد الصحة النفسية. فإضافة إلى الصحة الجسدية يخدم الأبعاد التالية:

- الأبعاد الانفعالية: كيف نشعر وكيف نعبر عن خبراتنا الوجدانية، القدرة على حل المشكلات الانفعالية، القدرة على الحب، القدرة على التعامل مع الشدائـد، القدرة على تحدي الذات وتمير إمكاناتها وتطويرها، والقدرة على ضبط الانفعالات السلبية.

- الأبعاد الاجتماعية: تكوين علاقات ذات معنى، تنمية مهارات التفاعل والتواصل، اكتساب الأصدقاء، التصرف الاجتماعي الملائم. وهو يغطي كما هو واضح بالتكامل مع الأبعاد الانفعالية نموذج الذكاء الانفعالي.

- الأبعاد المعرفية: التنمية الذهنية والقدرة على تعلم مهارات جيدة، الفضول المعرفي وفتح الشهية المعرفية وحب الاستطلاع والتعلم، مهارات حل المشكلات، والقدرة على تعلم كيف تتعلم.

- الأبعاد المهنية: تنمية الإنتاجية والإسهام في البيئة والمجتمع، تنمية فرص عمل وأجرأ أفضل.

- الأبعاد الروحية: القيم والمثل العليا والروحانيات الموجهة للحياة.

ولا بد أن نكمل هذا المنظور المتكامل بالتأكيد على البعد الإنتمائي لهوية ثقافية - وطنية راسخة، والالتزام بهذا الانتماء والتدريب على المشاركة والقيام بمسؤوليات الوطن والمصير.

تلاقى أبعاد هذا البرنامج، بما أضفنا إليه من بعد إنتمائي تماماً مع النموذج الذي اقتربناه، والمتمثل بمربي الصحة النفسية في أبعاده: البنوية، الوظيفية، الإنتمائية التفاعلية، والنمائية المستقبلية. وهو ما يجعل العملية المدرسية مهمة بناء مشروع مستقبلي، بدلاً من الاقتصار على مجرد بناء الآلة المعرفية التي لا تضمن بالضرورة النجاح في الحياة كما هو معروف. ذلك أن النجومية التحصيلية لا تتطابق دوماً مع

نجرؤة النجاح في الحياة، ولا هي تضمن بالضرورة توفير شروطها ومقوماتها.

يؤكد برنامج هاد ستأتى على عمليات الوقاية والاكتشاف والإحالة والعلاج. إنما تبقى الوقاية في بعدها النهائى هي الغاية الأساس. وتشمل من خلال مساعدة الأطفال وذويهم والفريق العامل في المدرسة على اكتساب وممارسة المهارات التي تعينهم على البقاء أصحاء نفسياً، وتعزز هذه الصحة من خلال تحسين مفهوم الذات، لدى الأطفال، وبناء علاقات إيجابية معهم وبينهم وبين أترابهم والقائمين على رعايتهم، وتنمية مهارات التعامل مع المشكلات وإدارة أزمات الحياة وشدائدها. وهو ما يتحقق الهدف العام للبرنامج المتمثل بالكفاءة الاجتماعية *Social competence*، بالتنسيق مع البرنامج التصعيلي وبالتالي التكامل معه.

وهو يتوصل من أجل ذلك العديد من التطبيقات والأنشطة يتم تدريب الفريق العامل في المدرسة على حسن ممارستها. من بينها التدريب على أساسيات النمو الانفعالي - الاجتماعي، ونشاطات التعبير الذاتي والاستقلالية، خصائص البيئة الداعمة للصحة النفسية، المعلومات حول مختلف الاعاقات، كما يهتم البرنامج بتنمية مواقف إيجابية تجاه الصحة الجسمية والنفسية والخدمات الاجتماعية. ويقدم معلومات حول المقاربة الشمولية *Holistic Approach* للصحة النفسية، والاستفادة من اختصاصيها. ويفضى إلى ذلك التدريب على الملاحظة والتشخيص وإجراءات الإحالات إلى اختصاصي العلاج.

وحتى يعطي البرنامج النتائج المرجوة منه على صعيد صحة الطلاب النفسية، فإنه يوسع من نطاق أنشطته كي تخدم الفريق العامل في المدرسة، والأهل وتعزيز صحتهم النفسية. ذلك أمر مفهوم وضروري، إذ لا يمكن لهؤلاء أن ينخرطوا في تنفيذ هذا المشروع ما لم يتتوفر لهم أنفسهم قبلاً القدر الكافي من فرص علاج مشكلاتهم وتعزيز صحتهم النفسية وإطلاق طاقاتها النهائية.

هناك العديد من البرامج الأخرى الأكثر تخصصاً في تعزيز الصحة النفسية المدرسية. إلا أن العناصر الحاكمة لإمكانية نجاحها ترجع إلى نوعية المناخ الإنساني المدرسي العام من ناحية، وممارسات المعلم التي ترتبط بدرجة مهنيته ومستوى رضاه الوظيفي.

يشكل المعلم العنصر الحاسم في قاعة الدرس، وخلال النشاط الدراسي الأساسي في تحديد نوعية الحياة المدرسية لطلابه، ومدى قدرتها على تنمية صحتهم النفسية.

ولا يقتصر الأمر على العلاقات والتفاعلات التي أفضنا في عرضها فقط، بل هو مشروط كذلك بنوعية إدارته للعملية التعليمية/التعلمية ذاتها. إلى أي حد يوظف أنشطته التدريسية لبناء تجربة حية إيجابية عند التلاميذ؟ إلى أي مدى ي عمل على إثارة قدراتهم المعرفية ويتبع لها فرص المشاركة النشطة مما يجعل التلميذ يقظاً وصانعاً أساسياً للمعرفة؟ ذلك ما يعزز بالطبع ثقتهم بأنفسهم ويدعم أنماهم ويقويه مما يشعر التلميذ بالقدرة على السيطرة على واقعه وعالمه. إلى أي مدى يتاح للتلמיד تنمية روح المبادرة والقيادة الفكرية في العملية المعرفية؟ ذلك بدوره يشكل تدريباً فعلياً على الفاعلية وروح المبادرة والقيادة، والموقف الإيجابي من الدنيا وقضاياها. وهي كلها تصب في صلب تعزيز الصحة النفسية الوظيفية - النمائية.

ويردف ذلك كله مقدار اهتمام المعلم والمنهج بتنمية الانتماء إلى هوية وطنية ثقافية من خلال تقديم دروس التاريخ بشكل يبرز البطولات والواقع والإنجازات الحضارية، ويقدم نماذج سلوكيات القيادات التاريخية والحضارية في كل المجالات. ذلك ما يوفر للتلמיד سبل الاعتزاز بانتمامه إلى تاريخ حافل بالإنجازات الكبرى، مما يبيت الثقة القاعدية في نفسه الناشئة، ويمده بالإحساس بالقوة على مواجهة الدنيا وقضاياها والمصير وتحدياته، استناداً إلى تراث غني.

العملية التعليمية/التعلمية يمكن أن تحول إذاً إلى فرصة هامة للنماء والإثراء المعرفي والكيمياني، وبالتالي تعزيز الصحة النفسية. وفي المقابل نجد أساليب التعليم التقليدية الفوقيّة التي تحمل معلومات تقدم على أنها يقينية، ما على التلميذ سوى تلقّيها من موقع سلبي فاتر وخاضع، تتعكس سلباً على تفتح كيانه النامي وتعيق صحته النفسية النمائية. ذلك أن الطريقة والموقع المفروضان عليه يضعانه في مكانة الخاضع التابع العاجز والفاقد للثقة بنفسه وقدراتها وإمكاناتها على العطاء والمبادرة.

إنها عملية صامتة من التدجين وإطفاء جذوة الحياة والمرجعية الذاتية، مما يعكس مباشرة تبخيساً لصورته عن ذاته وترسيخاً لمشاعر عجزه وتبعيته، وبالتالي صدأً فعلياً لصحته النفسية. وبدلًا من إيقاظ جذوة الحياة والمشاركة في صناعتها، نراه ينكفئ في الرتابة والملل والإحساس بانحسار الكيان.

لا يتوقف أمر المعلم على مقدار كفاءته في طرق التدريس من حيث نوعية التجربة التي ينميها في غرفة الدرس، بل هو يرتبط أساساً بمدى رضاه الوظيفي، ومدى اعتزازه المهني بعمله. فالعلاقة طردية بين الرضى وتحقيق الذات عند المعلم، وبين

إيجابية التجربة المدرسية وغناها وحيويتها عند تلاميذه. وبالتالي فليس من الممكن، ولا من الواقعي، توقع انخراط المعلم في أنشطة برامج الصحة النفسية المدرسية، إذا لم يجد هو قبلاً توازنه النفسي وتحقيق ذاته في وضعه المهني.

إلى أي حد يجد المعلم ذاته ويتحققها من خلال إنتماهه إلى هوية مهنية تشكل أحد أنس شروعه الوجودي، وإلى أي حد يستطيع من خلال أدائه أن يشعر بالإنجاز الفعلي، يتكون لديه الدافع للإعتزاز بعطاء طلابه ونموهم وتقديمهم على درب بناء مشروعهم الكياني: إنه علم وربى وأنتج طلاباً أصبح لهم، أو سيصبح لهم شأنهم في الحياة. هنا تجد الصحة النفسية النمائية فرصة ارتقائها عنده وعند تلاميذه سواء بسواء. والعكس صحيح؛ فإلى أي حد يعيش وضعه الوظيفي على أنه عناء وسوء طالع، وأعباء وضياع وإحساس بإنعدام الأهمية، وعدم الاعتراف والتقدير مما ينعكس على هويته المهنية على شكل تنكر لها، وهروب من الانتماء إليها، ونكوص إلى مجرد البحث عن تقديراتها المادية (الراتب، الإجازات، الضمانات الصحية...). وهو إن نقص هكذا إلى مستوى الحاجات الأولية، وحاجات الأمان في حالة من غياب حاجات الانتماء وتحقيق الذات سيجتاز إحساسه باللقيمة، مما ينعكس سلباً على توازنه وبالتالي صحته النفسية. وإذا بربت هذه الحالة، فإنها تفتح الباب أمام كل احتمالات تراخي الإلتزام بطلابه ونمائهم من ناحية، واحتمالات الصراعات العلائقية ونشاط السيناريوهات السلبية التي عرضنا لها أعلاه من ناحية ثانية.

ذلك أن مهنة التعليم، أكثر من أي مهنة أخرى، تمر ممارستها من خلال الذات وأحوالها النفسية والمعنوية من صعود أو هبوط. إنها من المهن القليلة التي لا يمكن أن تتحقق أهدافها التربوية الفعلية بشكل محايد وبرأني. كل ما يمكن إنتاجه في الحالات السلبية من تدني المعنويات والرضى الوظيفي والاحباط الكياني، هو مجرد وقوع في الروتين الذي لا يمكن أن يصنع حياة، وبالتالي لا يمكن أن يؤسس لصحة نفسية نمائية. ما يصدق على الأسرة يصدق تماماً على وضعية المعلم. فكما أن الطفل المعافي هو نتاج أسرة سعيدة، كذلك فإن الطفل النامي ذي الطاقات الحيوية المنطلقة هو نتاج شرط مهني يتمتع بالرضى الوظيفي والإحساس بقيمة الإنجاز لدى المعلم. والعكس صحيح تماماً.

من المستحسن في هذا المقام التوقف سريعاً عند مقومات الرضى الوظيفي عند المعلم وروحه المعنوية بما هما من شروط توفير صحة التلاميذ النفسية.

تعني المعنويات مدى إشباع عمل الفرد لحاجاته المختلفة، ومدى إدراكه هو أن هذا الإشباع نابع من وضعية العمل الكلية ونتائج عنها. وهكذا تتوقف الروح المعنوية في نهاية المطاف على العلاقة بين التوقعات التي يكونها المعلم عن نفسه وعن عمله، وبين واقع العمل الفعلي ومكانته ضمنه. وتتلخص العلاقة بين العمل والروح المعنوية في ثلاثة فئات من الإرضاeات. تتمثل الأولى في التقديمات المادية والضمادات الوظيفية (وهو ما يندرج تحت الحاجات الأساسية وحاجات الأمان على هرم ماسلو). وتتمثل الفتة الثانية بالإرضاeات المتوقعة من نتائج ممارسة العمل التعليمي: أهمية مهنة التعليم، فرص الترقية، مكانة مهنة التعليم ومدى الاعتبار المعطى للمعلم ضمن المؤسسة والمجتمع. وتتمثل الفتة الثالثة بالإرضاeات الشخصية المستقاة من صورة الذات التي يكونها المعلم عن نفسه في إطار العمل: النمو، الإنجاز وتحقيق الذات، ومدى السيطرة على العمل والإحساس بقدرة الوظيفة.

وتتلخص أهم عوامل ارتفاع الروح المعنوية في ممارسة العمل التعليمي فيما يلي: إحساس المعلم وجماعة المدرسين بالقدرة على التأثير على قرار الإدارة والمشاركة في صناعة واقعهم وإدارته؛ تفتح قنوات الاتصال بين الإدارة والمعلمين (تنخفض الروح المعنوية عندما تسد هذه القنوات بالقمع والتسلط)؛ العلاقة الإيجابية، وعلاقة القبول المتبادل والتساند والتفهم المتبادل ما بين المعلم ومديره، ومتابعة المدير لأحوال المعلمين والإحساس باحتياجاتهم، والعمل على حل مشكلاتهم؛ تعزيز إنتماء المعلم إلى جماعة المعلمين والجهاز التدريسي والشعور بالقبول منهم، وقيام «نحن جماعية» بينهم؛ وتكمّن وراء ذلك كله الفلسفة الإدارية التي تتبعها المؤسسة التعليمية: هل هي تستأجر جهداً بشرياً، وتعامل مع طاقة منتجة لقاء بدل مادي، أم أنها تعامل مع كيانات إنسانية لها مشروعها الوجودي ومسارها المهني، وطموحاتها وكيانها؟ بالطبع حين يشعر المعلم بالاعتراف والتقدير باعتباره كياناً له مشروعه فإن روحه المعنوية ترتفع، ومعها يرتفع رضاه الوظيفي، ويُعْتَزَزُ بالإنتماء إلى الجماعة والالتزام بمهمة التعليم. ذلك ما يوفر له الصحة النفسية المهنية، التي تعيد إنتاج ذاتها على شكل خلق جو إنساني في الصف، وفي علاقاته مع تلاميذه يوفر لهم الصحة النفسية النهائية.

وعليه يتّخذ الرضى الوظيفي منحى الاتجاه الإيجابي تجاه الدور التعليمي، ويمثل إنداداً نحو العمل الذي يقوم به المعلم. هنا أيضاً يتوقف الرضى الوظيفي على مجموعة من العوامل من أبرزها: سياسات الأجور والتقديمات والضمادات، نوعية الإشراف الإداري على المعلم، جماعات العمل، والانتفاء إليها، والمكانة ضمنها،

ثراءً محتوى العمل وقيمة بما يوفر تحقيق الذات، وفرص الترقية من خلال الإنجاز. ويؤدي الرضى المهني إلى العديد من النتائج الإيجابية: حب العمل والمهنة، الالتزام بالمؤسسة، بروز الهوية المهنية التي توفر التقدير والاعتبار، الدافعية العالية للعطاء. باختصار يجد المعلم ذاته، مما يؤسس لبناء خبرة تعليمية/ تعلمية لدى التلاميذ يجدون فيها ذاتهم بدورهم.

وكما يمكن لب صحة المعلم المهنية في الفلسفة الإدارية التي توجه الإشراف عليه، كذلك فإن الفلسفة التربوية تحدد دورها المناخ الإنساني الذي يحدد خبرة التلاميذ في المدرسة وتجربيتهم الوجودية ضمنها. وكما أن جوهر الفلسفة الإدارية يتمثل في الاعتراف والتقدير لكيان المعلم وكفاءته المهنية وعطائه وحاجاته الإنسانية، كذلك فإن جوهر الفلسفة التعليمية يمكن في الاعتراف بكيان التلميذ كمشروع وجود نام، وليس ك مجرد آلة معرفية وحيوان اختبارات ومسابقات تحصيلية. وعليه فإن الفلسفة التعليمية المنمية هي التي تتعامل مع التلميذ ككيان كلي يتقدم على جميع خطوط نموه بشكل متكامل. هنا تتحول الصحة النفسية النمائية إلى مشروع تنشئة مستقبلية، فيما يتجاوز الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية، والتوافق السلوكي. بذلك وحده يمكن لبرامج الصحة النفسية من مثل هاد ستارت وسوها أن تعطي ثمارها المرجوة. هنا تتلاقى وتطابق وتكامل الرعاية المنمية في الحياة الأسرية، مع الرعاية المدرسية.

ليس هنا مجال الخوض في مسألة الخيارات بين الفلسفات التربوية المعروفة من إنسانية، وبراغماتية وسوها. كل ما يتعين التركيز عليه هو إندراج الصحة النفسية النمائية ضمن مشروع التنشئة المستقبلية وتوفير مناخاته المدرسية من ناحية، وظروف التعاون والتكامل بين البيت والمدرسة من الناحية الثانية.

التنشئة المستقبلية لا تعني مطلقاً تدليل الطفل، ومن بعده التلميذ وإطلاق العنان لحياة المتع الآنية، إننا أبعد ما يمكن عن ذلك. فالإعداد للمستقبل الذي تأتي الصحة النفسية النمائية في صلب أولوياته يقتضي بناء الاقتدار المعرفي عند التلميذ، وترسيخ ثقافة الإنجاز والجهد المتوج، وبناء صورة الذات المنتجة الفاعلة المبادرة المفتوحة على تغيرات الحياة المتتسارعة وتحدياتها. وهو يقتضي غرس روح المسؤولية والواجب، وبناء الإنتماء الراسخ إلى هوية ثقافية - وطنية متينة، وإطلاق العنان للطاقات المبدعة، والمشاركة الكونية في صناعة المصير من خلال التواصل الثقافي

ال العالمي . وكلها مهام تحتاج إلى توظيف كامل طاقات التلميذ في برمجة مدرسته . نقطة البدء في مشروع التنشئة هذا تمثل في القبول غير المشروط للتلמיד في شخصه وقيمة الذاتية ككيان مستقبلي . وليس مطلقاً الجنوح نحو حياة الدعة والاتكالية الطفالية اللامسئولة . فليس صحيحاً البتة أن الطفل لا يريد أن يتحمل المسؤولية ، ولا يجب بذل الجهد . إن الاتكالية والتهرب من الجهد ليس سوى نتاج أخطاء في التنشئة ، أو ردود فعل على وضعيات لا توفر له الاعتراف والتقدير والقبول غير المشروط . ولا يعني هذا القبول مطلقاً التغاضي عن سلوكياته التي لا تصب في مسار بناء كيانه المستقبلي . إن الطفل كالمرأهق تماماً يشعر بالاعتزاز عندما يتحمل مسؤوليات توفر له التقدير الذاتي والتقدير من قبل الآخرين . إنه يريد أن يكبر ويصبح كياناً ذا شأن . وإذا كان هناك من شكوى في هذا الصدد فإنها تكون نتيجة خلل ما ليس هو المسؤول عنه . من قال مثلاً إن الشباب لا يحب العطاء والبذل والانتماء؟ فهذه كلها توفر له مقومات بناء هويته الشخصية التي تشكل مصدر رضاه وتوازنه النفسي وتوافقه الحياتي . أما حياة الدعة والاستهلاك والإثارة والبحث عن المتعة الآنية فهي ليست سوى نتيجة لتهميشهن الشباب ، والحلولة دونهم ودون الانخراط في قضايا المجتمع وبناء المصير . إنها بدائل للإلهاء والتخدير وتسطيح الوعي ، وقمممة طاقاتهم الحيوية التي تضغط بإتجاه البحث عن دور جدي وفعلي ومشارك . إن الكبار يشكون في الواقع مما صنعوا هم بأنفسهم في التعامل مع الناشئة والشباب ، من حيث تهيئتهم خوفاً من انطلاق طاقاتهم الحية التي تحمل المسؤوليات وتدفع إلى إعادة النظر في ممارساتهم هم أنفسهم .

الصحة النفسية النمائية هي في المحصلة نتاج الحياة الملبية التي تسمح للناشئة بأن يكونوا وأن يصيروا ، وما المتعة والتسلية سوى مكوّن واحد من مكوناتها .

القضية الأساس هي إذاً كيف تعامل المدرسة مع التلميذ كمشروع كيان مستقبلي ، وعلى أي مدى تتيح له الفرصة كي يكون ويصير . أما سياسات التبعة والفرقعة وترسيخ الطفالية واللامسئولة فهي أبعد ما تكون عن حاجة الناشئة ، وعن توفير متطلبات النماء الذي يحيينا مرة أخرى إلى مربع الصحة النفسية في تكامل مكوناته . بذلك يتحقق التحول من نجومية الدرجات إلى نجومية صناعة الحياة التي تشكل الدرجات أحد أبعادها .

الفصل الثامن

الفئات الخاصة وصحتها النفسية

تمهيد:

إضافة إلى مهام الصحة النفسية المدرسية، بما فيها من علاقات وتفاعلات وسيناريوهات وبرامج ومناخات ومقومات تخدم مجمل احتياجات التلاميذ النمائية، هناك فئات خاصة تحتاج إلى تدخلات نوعية للتعامل مع أزماتها النفسية وصعوباتها التكيفية. إنها فئات لا تستطيع الاستفادة المتوقعة من الوضعية المدرسية وأنشطتها، بدون مثل هذه البرامج التدخلية التي تبدأ بالمسح والشخصنة الدقيق، وتنتهي بالإرشاد والعلاج والتربية المتخصصة. تدرج العملية التعليمية/التعلمية عندها من ضمن برنامج أكثر شمولًا تتعدد فيه الاختصاصات إضافة إلى المعلم: الطبيب، المرشد النفسي، مختلف اختصاصي العلاجات التأهيلية. كما أنها تتخذ أحياناً أخرى منحى نوعياً متمايزاً عن تجربة التدرس وأنشطتها المعتادة.

من أبرز هذه الفئات: الطفل الموهوب، الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم والنشاط الزائد، الطفل الذي يعاني من صعوبات سلوكية تكيفية وفقدان الدافعية للتحصيل، والطفل الذي يعاني من اضطرابات انفعالية على اختلاف درجات شدتها وانتشارها. ما يجمع هؤلاء هو تباينهم عن مواصفات التلميذ العادي الذي تخطط برامج التعليم ومناهجه على أساس خصائصه. إنهم يتراوحون ما بين تجاوز هذه المواصفات، كما هو حال الأطفال الموهوبين، وبين مختلف درجات القصور عن تلبيتها، في بقية الحالات التي عدناها. يجمعها كلها تشر تحصيلي أو تواافقي أو الاثنين معاً. الطفل الموهوب قد يتعرض للعديد من الأزمات والصراعات بسبب من تفوقه ذاته الذي يحول العملية التعليمية إلى قيد على انطلاقته وحيويته، إذا لم تؤخذ

خصائصه واحتياجاته بالحسبان. أما الفئات الأخرى فتجابه أزمات معاكسة قد تزيد من تفاقم وضعها، مما يهدد مصيرها التحصيلي.

تتجلى هذه المسألة بكمال أبعادها، إذا عرفنا أن تخطيط النظام التعليمي العام ينطلق من مبدأ التوحيد في التشكيل والتنظيم والنماذج. ينجح النظام التعليمي إذا وفر المحتوى المعرفي نفسه لكل تلميذ في فترة زمنية معينة (هي السنة الدراسية) ولكل شريحة عمرية على حدة. كما أنه ينجح إذا توصل إلى قوبلة وتشكيل سلوكيات التلاميذ وتوجهاتهم. تلك هي الغاية الكبرى المضمرة لهذا النظام فيما يتجاوز كل شعارات مراعاة الفروق الفردية، التي تتكرر المناداة بها. والا فما هو معنى أن يدرس جميع التلاميذ نفس المحتوى وينفس الطرائق، ويتم تقويم تحصيلهم بالاختبارات ذاتها (على اختلافها)، وبالمعايير ذاتها؟ وماذا يسمى فرض نفس معايير السلوك والتصرف والتفاعل وال العلاقات والتوجهات، مما يتجلّى فيما يوصف «بالتلميذ النجيب»؟ كل من يتذرّع عليه التقولب ضمن هذه القوالب، وكل من يفشل في الاستجابة لنظام التوقعات هذا يتعرض، بشكل أو بأخر، للخروج عن المعايير والأطر والأهداف. وبؤدي خروجه مباشرة إلى أزمات مختلفة الدرجة في العلاقة والتفاعل والتقويم، مما يصعد من الآثار السلبية لأزمة تلازمه مع النظام المدرسي العام.

هذه الحالة تحمل بذور تفجر مختلف الصراعات ما بين التلميذ والمعلم من ناحية، وبين هذا الأخير والأهل من الناحية الثانية. وهي وضعية تضعه مباشرة في موقع الغرم والغبن الذي يضاف إلى مشكلاته الأساسية. ذلك أن الفشل في تلبية التوقعات، والانخراط ضمن القوالب الجاهزة التي تعمم على جميع التلاميذ سيثير رأساً قضية المسؤولية، وما يصاحبها من أحكام قيمة صريحة أو ضمنية: هل هم الأهل الذين أنجبووا هكذا طفل؟ أم هو المعلم الذي فشل مهنياً في أداء مهمته؟ أم هو النظام المدرسي الذي لا يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة؟ وحين تطرح المسؤولية وتبرز أحكام القيمة، هناك احتمال ليس بالهين، لأن تتحول مواقف مختلف الأطراف إلى الموضع الدفاعي: كل يحتاج وأن يطمئن إلى سلامة موقفه ووضعه. وتؤدي المواقف الدفاعية مباشرة إلى التصلب في النظرة والسلوك. ويدفع التلميذ عندها الثمن بشكل يهدد نموه المعافي.

هناك إذا حاجة مبررة لبحث قضايا الصحة النفسية للفئات الخاصة، بدءاً من التعرف على خصائصها، وعلاقاتها وظروفها وأزماتها، وانتهاء بتخطيط البرامج

العلاجة والوقائية والنمائية الملائمة لأوضاعها من ضمن منظور التدخل المتكامل. ولحسن الطالع فلقد بدأ الوعي يزداد بضرورة تلبية هذه الحاجة. وأخذت البرامج تنتشر وتتكاثر على أرضية من القبول بالاختلاف: أي اختلاف بعض التلاميذ عن مخطط الشخصية والقدرات والسلوك الخاص بمواصفات ومؤهلات التلميذ العادي. وتؤدي هذه البرامج دورها بفاعلية أكبر كلما كانت أكثر تبكيراً بالطبع. إذ من المعروف أن ما يمكن علاجه بسهولة واضحة وبكلفة بسيطة في مرحلة مبكرة يصبح أصعب علاجاً، وأكثر كلفة في مراحل متأخرة، بعد أن تفاقم الأزمات.

لن نخوض هنا في برامج التدخل النوعية لكل فئة. بل نقتصر على بحث خصائصها الشخصية والمعرفية والسلوكية. ونلقي الضوء على ما تتعرض له من أخطار الدخول في المآذق. فهي جميعها قد تدرج تحت حالة الفتات المعرضة للخطر، بتفاوت في الدرجة تبعاً للمحصلة الدينامية لتفاعل متغيراتها، ونوعية ظروفها.

أولاً - الطفل الموهوب وخصائصه النفسية⁽¹⁾:

الموهبة هي المورد البشري غير القابل للإستبدال؛ لإعداد النخب الوطنية التي ستقود المستقبل. ولذلك فإن رعايتها أصبحت مسألة استراتيجية في عصر احتدام التفاض على التميز ومعاييره المتزايدة تطلب إتقانها، في عصر العولمة. ولقد مر زمن كان يعتبر فيها الطفل الموهوب قادراً على تدبر أمره بمفرده، مما يجعل الاهتمام ينصب على سواه من الأطفال العاديين. إلا أن هذا الموقف لم يكن واقعياً، إذ إن القلة من الموهوبين كانت تستطيع فعلاً تدبر أمرها. أما الغالبية فكانت تتعرض لمختلف درجات الهدر أو الإعاقة. لقد بينت الدراسات الحديثة عن التكوين النفسي للموهوبيين، وعن الظروف البيئية والمدرسية التي قد يجدون أنفسهم فيها، أن نسبة منهم تتعرض للكثير من الأزمات الداخلية والصراعات مع المحيط. وهو ما يطرح بالتالي قضية صحتهم النفسية بإعتبارها أحد أبرز مقومات رعايتهم وتنشتهم. فالموهبة لا تتجلى إلا ضمن حالة كيانية - نفسية كلية: إنفعالية، إجتماعياً ومعرفياً.

قبل البحث في العالم النفسي الداخلي والعلاني للطفل الموهوب في خصائصه وдинامياته، لا بد من وقفة سريعة عند تعريف الموهبة واكتشافها وتشخيصها.

(1) انظر (حجازي 99). الطفل الموهوب وصحته النفسية.

١ - تعريف الموهبة وتحديدها:

تعريفات الموهبة متعددة ومتباعدة، تبعاً لاختلاف المنظورات والمجتمعات. فما يُعد موهبة في ثقافة ما قد لا يعتبر كذلك في ثقافة أخرى، أو من منظور آخر. الموهبة لغة هي الأعطيّة الفطرية من القدرات المتميزة. إنها أقرب ما تكون إلى «الصبغة الذهبية» النادرة والثمينة. المعنى اللغوي يحيل إلى امتلاك فطري ليس ناتجاً عن جهد التّحصيل. ولذلك فإنّها قد تنمو وتتجلى في أداء متميز إذا وجدت الرعاية الملائمة، أو هي تتعرّض لمختلف درجات الهراء إذا تعرضت للتجاهل، أو حتى للحرب عليها (كما يحدث أحياناً، حين تتعارض الموهبة مع توقعات المحيط ومعاييره). الموهبة هي إذاً ميل أو قوة دافعة باتجاه أداء متميز وعالي المستوى حين تجد الرعاية الملائمة. وهي بذلك تختلف عن مجرد التفوق التّحصيلي القائم على درجة عالية من الذكاء والكثير جداً من الجهد. إلا أنها تشتّرط مع التفوق في ضرورة توفر المناخات الملائمة لنموها، ودرجة الرعاية التي تحظى بها. وهو ما يحيل مباشرة إلى مفهوم الكفاءة الكيانية الكلية. أما تجلّي الموهبة رغم الظروف المعاوقة فيبقى حالة استثنائية: كان تكون خارقة القراءة مما يجعلها تتجاوز المعاوقات أو أن تكون هذه المعاوقات من النوع المادي الذي لا يحول دون توفر شروط الصحة النفسية البنوية التي توضع أساسها في العلاقات القاعدية بين الطفل وأمه، ومحيطة الأسرى الأولى.

شاع لزمن، رد الموهبة إلى الارتفاع العالى في نسبة الذكاء كما تقيسها الاختبارات المعروفة. وشاع معها الممائلة ما بين الموهبة والتّفوق التّحصيلي. ولا زال هذا المنحى هو الغالب في العديد من الأوساط. إلا أن هناك اتجاهآ آخر متزايد الوزن يميز بين الموهبة ومجرد التفوق التّحصيلي الذي يرتبط بنسبة ذكاء عالية، ويقرر القول بتتنوع الموهاب وتجلياتها، وصعوبة تحديدها والتعامل معها بمعزل عن الكيان الكلي للطفل. يجد هذا التنوع أبرز تعبيراته في نظرية الذكاءات المتعددة التي طورها هوارد جاردنر (83، 97) باعتبارها نظرية ذات قيمة بحثية وتطبيقية في الآن عينه، وهي على التوالي: الذكاء اللّفظي الألسني؛ المنطقي الرياضي؛ المكاني؛ الموسيقي؛ الجسدي - الحركي؛ الذاتي الشخصي؛ والذكاء الاجتماعي. وقد يكون الشخص متوفقاً في إحداها لدرجة الموهبة، بينما هو عادي جداً أو حتى متواضع في أخرى غيرها؛ من مثل التفوق المنطقي الرياضي الذي قد يتلازم مع تواضع في الذكاء الاجتماعي، أو التفوق الجسدي - الحركي، مع تواضع في الذكاء اللّفظي - الألسني. هذه الذكاءات التي قد تصل حد الموهاب لا تستنق على منحى اعتدالي واحد. وتكمّن قيمة هذا

النموذج على صعيد النجاح الحياتي تحديداً، وليس في مجال التحصيل كما جرت العادة حيث التفوق يكون في مختلف المواد على وجه العموم. هنا ترتبط الموهبة بالحياة، مما يفك إسارها من النطاق المدرسي. يندرج عن هذا المنظور الموسع والمتنوع للموهبة تغيير وجهة التعامل مع الطفل وأمكاناته، من خلال توجيهه نحو المجال الذي يتناسب بأفضل ما يمكن مع موهبته، حيث يكون راضياً وكفؤاً. إنها دعوة جاردنر الشهيرة للإهتمام بنجومية النجاح في الحياة بدلاً من نجومية الدرجات التحصيلية.

تؤدي الموهبة في مجال محدد إلى تعزيز الميل للإهتمام به عادة. إذ إنها تشكل نوعاً من القوة الدافعة التي ترسخ الميل في حالة من مقاومة الضغوطات الخارجية. ذلك ما يحدث أحياناً حين تباين رؤى الأهل مع توجهات الفرد. فقد يكون الأهل أميل إلى الواقعية فيما يفرضونه على أبنائهم، من خيارات دراسية. إلا أن قوة الموهبة وما تولده من قوة الدافع الداخلي يجعل الميل راسخاً، ومقاوماً لهذه الضغوط. هذا ما نشهده أحياناً من انحراف بعض هؤلاء المراهقين في مسار دراسي - مهني معين بناءً لمعايير النجاح الواقعي، وتحول إلى مسار آخر قد يتناقض معه تماماً، في غبة لميلهم الأصلي، حيث تتجلّى موهبتهم. إلا أن هذه الحالات تبقى الاستثناء كما أسلفنا.

طرح هذه القضية مسألة اكتشاف الموهبة وأدوات قياسها. فلقد شاع ولا زال اعتبار التفوق على مقاييس الذكاء الشهيرة هو المعيار. إلا أنها تظل غير منصفة في قياس العديد من الموهاب التي تخرج عن إطار نسبة الذكاء وارتفاعها، كما أنها لا تدخل في الآن عينه ضمن نطاق المرجعية الثقافية الوسطى والعليا التي وضعت هذه الاختبارات إنطلاقاً من خصائصها، وبناء على تفضيلاتها وتوجهاتها: أي الذكاء اللغطي - الألسي، والذكاء المنطقي - الرياضي الذي يشكل أساس القوة المعرفية التي تهتم بها المدارس، وتقيسها اختبارات الذكاء العام.

هناك حاجة لإعادة تحديد الموهبة وتجلياتها بما ينصف مختلف الشرائح الاجتماعية، ويأخذ بالحسبان التنوع الثقافي. فلقد أصبح معروفاً أن الثقافات المختلفة قد تبني مواهب مختلفة. ذلك هو أيضاً شأن الشرائح الشعبية المختلفة، من مثل تنمية الذكاء المكاني، والذكاء الجسدي - الحركي في بعض الثقافات والأوساط. ولقد أملى هذا التوجه بالبعض إلى وضع مقاييس سلوكيّة لاكتشاف الموهبة، بدلاً من قياس الذكاء. تقوم هذه المقاييس على ملاحظة السلوك في اكتشاف تفوق بعض الأطفال.

ولقد ذهب باحثون آخرون إلى ضرورة ملاحظة سمات الشخصية وميلها؛ إضافة إلى القدرات والسلوكيات، مما يخدم أولئك الذين لا ينصفون تماماً، نظراً لظروفهم الثقافية، على مقاييس الذكاء العام.

2 – الخصائص النفسية للطفل الموهوب وأزماتها:

يتميز الطفل الموهوب بمجموعة من الخصائص الذهنية التي تؤثر على حالة عالمه الذاتي وتفاعلاته مع محیطه، أبرزها الأبحاث المتکاثرة التي تركز تحديداً على الموهبة المعرفية في المقام الأول.

هناك خصائص ذهنية لديه تمثل في القدرة على تعقيد الأمور البسيطة من خلال الذهاب في العمق في إدراكها. وفي المقابل يتمكن من استخلاص المبادئ العامة التي تحكم الأمور المعقدة. ويميل هذا الطفل معرفياً، إلى الدقة والتحديد، مع قدرة عالية على الفهم والميل نحو الاستغراق في تأمل الأشياء والقدرة على معايشة الأفكار والأشياء والتآلف معها، يضاف إليها ذاكرة نشطة جداً. وبذلك فالطفل الموهوب يدرك العالم بشكل أعمق وأشمل من عمره الزمني، ومن أقرانه سواء بسواء.

ويتميز المراهقون الموهوبون، كما بينت بعض الدراسات بالمبادرة والاستقلالية من ناحية، ومقاومة الامتثال المدرسي والاجتماعي من ناحية ثانية، مع امتلاك مركز ضبط داخلي يجعل مرجعياتهم في اتخاذ القرار ذاتية. وهم يتمكنون من التقدير المعرفي للمواقف في سن مبكرة مما يجعل فضولهم أكبر بكثير، ويدفع بهم إلى الإلحاح على طلب إجابات تفسيرية مفتوحة لهم، لا تنفع معها الإملاءات الفوقيّة التي اعتاد عليها الراشدون في التعامل مع صغار السن. ويعود ذلك إلى حيوية ذهنية غير اعتيادية حول خلفيات الظواهر وأبعادها، وموازنة الاحتمالات وتدقيقها، وتقدير الذات ومرجعيتها في اتخاذ قراراتهم. ويكمel هذا المخطط المعرفي المميز لهم، قدرة عالية على التركيز وسرعة النمو اللغوي والتعلم، والتقدم المتسارع في مراحل النمو الذهني مع خيال متقد، وميل إلى بناء عالم خيالي خصب، وحساسية مفرطة. وتتصب هذه الحساسية المفرطة على الأبعاد الإنسانية والخلقية، مما يجعل تجربتهم النفسية مع ذواتهم ومع العالم الآخرين متميزة عما عداهم.

يفرض تمييزهم النوعي على المستويات المعرفية والتعاطفية والخلقية ضرورة المقاربة الذكية والحساسة لعالمهم الذاتي من قبل الكبار، ومحاولة فهم العلاقات المعقدة بين النمو الذهني المتميز والحساسية النفسية العالية.

أما على صعيد الخبرة النفسية الداخلية، فلقد وجدت إحدى الدراسات أن الطفل الموهوب يتميز بجوانب خمسة من الآثار الزائدة وتسارع الوتيرة الذهنية والنفسية: إثارة حسية مفرطة؛ إثارة نفسية حركية مفرطة؛ إثارة ذهنية مفرطة؛ إثارة تخيلية مفرطة؛ وإثارة انفعالية مفرطة. وهو ما يجعل عالمهم الذاتي يتسم بكثافة الخبرات المعرفية والنفسية والحيوية الخارجة عن المألوف. وبالتالي فالطفل من هؤلاء يحتاج إلى متابعة ومسايرة من قبل الكبار لخبرته النفسية والوجودية. وقد يتعرض إلى الوقوع في الأزمات والضغوطات الداخلية؛ إذا لم يجد مثل هذا التفهم، ولم تتم مجاراة تسارع ووتيرة عالمه. إن ذهنهم المتقد وثارتهم التخيلية والانفعالية وحسهم الخلقي المرهف، على كونها مميزات كبرى، قد تولد لهم المعاناة وتعيمهم، كما تتعب من حولهم؛ إذا لم تجد التجاوب والتفهم والمراعاة الازمة. ولذلك فلا بد من التأكيد على ضرورة دراسة هذا العالم الداخلي وصولاً إلى مساعدة الواحد من هؤلاء على إيجاد التوازن النفسي اللازم لإطلاق طاقاته المميزة ودفعها في طريق التفتح والنمو.

وهكذا فالتجربة النفسية والمعرفية للطفل الموهوب تضعه في وضعية خاصة جداً أطلق عليها الاختصاصيون تعبير الالتزامن Asynchrony، أو تعبر الالتزامن الداخلي Internal Dyssynchrony. ويقصد بذلك تلك الحالة من التباين والنمو غير المنسجم ما بين الإمكانيات الذهنية - المعرفية وبين النمو الجسمي (الحسي - الحركي) والعاطفي. إدراكيهم وحساسيتهم كبيرة بينما أنهم لا زالوا أطفالاً في الواقع على الصعد الجسمية الحسية - الحركية والعاطفية. وهو ما يعرضهم لضغوطات نفسية لا يستهان بها؛ إذا لم يتم تفهم حالة الالتزامن هذه وتم مراعاتها. إنهم يحتاجون إلى راشد يقدرهم وأخذ إمكاناتهم المعرفية ووعيهم المبكر بالدرجة المستحقة من الاحترام، في الآن عينه الذي يجب أن يوفر لهم فيه الرعاية العاطفية والدفء والحماية التي يحتاجها عمرهم الزمني، ومستوى نموهم الانفعالي. وإذا لم يجدوا مثل هذا التجاوب المتمايزل فقد يتعرضون لنظام من التوقعات يدخلهم في المتابعة النفسية، ويجري عليهم الصعوبات التكيفية مع أنفسهم ومع المحيط. قد يحدث ذلك إذا كانت النظرة إليهم مجذزة: كأن يعتبروا كباراً ناضجين بسبب تقدمهم الذهني - المعرفي، مما يؤدي إلى التنكير لحاجاتهم النفسية - العاطفية الخاصة بعمرهم الزمني، أو على العكس يعتبروا أطفالاً صغاراً في حالة من تجاهل تقدمهم المعرفي واتقادهم الذهني والحسي والإدراكي والتخيلي وفضولهم المعرفي. المهمة المطروحة على الكبار ليست هينة فإذا، مما يظهر مدى الحاجة إلى برامج الصحة النفسية المخصصة لهم.

عرض جيمس وب (Webb, 1994) في دراسة هامة بعنوان «رعاية النمو الانفعالي - الاجتماعي للأطفال المهووبين» أبرز المشكلات الذاتية الداخلية، وكذلك المشكلات مع المحيط التي قد يعيشها هؤلاء. على الصعيد النفسي الذاتي يجاوبون حالة النمو الالتزامن، الإفراط في انتقاد الذات، الميل إلى الكمالية وفرض توقعات أداء عالية على أنفسهم، تجنب المخاطرة، والاكتتاب. أما على صعيد العلاقات مع المحيط فإن أبرز المشكلات تتمثل في العلاقات الأسرية، صراعات الأخوة، صراع القوة والمكانة، توقعات الآخرين وأحاديثها، عدم تفهم الأسرة والمدرسة، تعقيدات العلاقات والمكانة، وتجاهل إمكانيات الطفل.

يؤدي الالتزامن ما بين النشاط الذهني - الادراكي - المعرفي والواقع الطفلى؛ إلى أبرز مصادر الصراع الذاتي: ذهن متقد، وتطلعات ورؤى وإمكانات تتجاوز الواقع الطفلى عاطفياً وجسدياً. وهو ما يؤدي إلى الانتقاد الذاتي المفرط، حيث يحس الواحد منهم أنه مقصر عن الارقاء إلى مستوى طموحاته. كذلك هو حال ميلهم إلى الكمالية الزائدة؛ إذ يطلبون الكثير من أنفسهم التي يرهقونها بنظام توقعات أداء عالٍ. وهو ما قد يعيدهم على هذا الصعيد وذلك من حياتهم المدرسية. كذلك فإن بصيرتهم الواقادة في رؤية المشكلات وعواقب الأمور قد تدفع بهم إلى الانكفاء والصدود تجنبًا للوقوع في المتاعب، مما يحررهم من العديد من الفرص. كذلك قد يصاب الطفل المهووب بحالة من الاجهاد النفسي نظراً لعدد اهتماماته وقدراته ودافعاته العالية، مقارنة بإمكاناته الجسدية وطفليته النفسية. وقد يتخذ الاجهاد طابع إرهاق الأسرة بمطالبه الكثيرة للنشاط والفعل.

وإذا لم تكن الأسرة على درجة كافية من الوعي بخصائص طفلها المهووب على هذا الصعيد، فقد تضيق ذرعاً بكثرة فضوله وطلباته وحيويته، مما قد يعرضه لضغوطات مختلفة تضاف إلى ضغوطات عالمه الداخلي.

إلا أن أخطر درجات الاكتتاب وفقدان الثقة بالنفس، وما يرافقهما من انكفاء وصدود ممكنة، قد تمثل في مازم نفسية تاريخية نابعة من مشكلات رعايته في كنف الأسرة في سنوات حياته الأولى. تبرز هذه المسألة إذا رأت الأسرة في حيويته المفرطة نوعاً من النشاط الزائد غير المعافي، مما ينعكس على النظرية إليه، وينسحب بالتالي على مكانته، وعلى الاعتراف به وبإمكاناته. تبين لنا هذه الحالة من تلازم الحساسية المفرطة والإثارة الانفعالية والذهنية المتقدة مع القصور الطفلى الراجع إلى عمره

الزمي، مقدار الحاجة إلى إيلاء اهتمام كبير لتوازنه النفسي والوجودي، من خلال برامج الصحة النفسية التي توفر له القبول والأمان والاعتراف، والرعاية من قبل المحيط، والتي تعمل بدورها على تهدئة جبهته الداخلية وبيث الطمأنينة في نفسه. ذلك وحده يفتح المجال أمام تفتح موهبته.

3- الطفل الموهوب في البيت والمدرسة:

قد يلقي كل من البيت والمدرسة بالطفل الموهوب في الأزمات والصراعات التي تتخذ وطأة أشد من المعتاد نظراً لحساسيته المفرطة وقابلية للإثارة الشديدة، أو هما يوفران له المناخ المناسب للنمو المعافي الذي ييسر تفتح مواهبه. وتبقى وضعيته في إحداهما أو في كليهما أكثر حرجاً من أزماته الداخلية.

بيت العديد من الدراسات (Solow, 95) أن الأهل يتباينون في موقفهم من الطفل الموهوب وتوازنه النفسي، ما بين اهتمام مفرط في الرعاية، وبين غياب بين للاهتمام، وكلا الحالتين قد تربان آثاراً غير ملائمة. فالرعاية المفرطة قد تحول إلى ميل تملكية وتغيير موهبة الطفل لخدمة نرجسية الأهل وميل التباكي والاعتداد الذاتي. بينما قد تجاهل الموهبة عناصر معوقة على شكل فقر ثقافي، أو تصدع أسرى لا يفسح المجال لتفتحها ونموها. وعليه فدور الأسرة حاسم في نمو الموهبة، كما في نمو الجدار الاجتماعية الانفعالية.

تبقى تنشئة الطفل الموهوب مهمة مثيرة للأهل. فهم قد يجدون فيه مصدراً للإعتزاز الذاتي مما يعلی مكانته لديهم ويدفعهم لبذل الجهد والاهتمام والرعاية النوعية التي يحتاجها. إلا أن الإثارة الزائدة والحساسية المفرطة وتبكير تفتح الطاقات الذهنية قد تفرض على الأهل تحديات مرهقة سواء من خلال سلوكه، أو فضوله، أو نهمه للنشاط والإثارة، أو ميله للمجابهة والاستقلالية وعدم تسليمه بالمبررات والتفسيرات التي تقدم له. إذ إن الأمور لا تمر هيئة معه، والروتين لا ينفع في تاطير حياته. تنشأ المشكلة إذا كان الوالدان من يتعون النمط التقليدي في التنشئة الفوقيـة - التبعية. قد تبرز هنا إمكانية صراع القوة إذا شعر أحد الوالدين أن الطفل يتحداه بسلوكه أو يقتضيه الذهنية، أو يرهقه بكثرة الطلبات المصاحبة للحياة والنشاط اللذين يتمتع بهما. هذه التحديات قد تتخذ شكل العباء لدى الأهل، مما قد يؤسس لعلاقة صراع فيها مختلف احتمالات الاختصار والصد وحتى الضيق به. تبرز هذه الحالة إذا كان الوالدان غير قادرين على مجاراة وتيرة حياة الطفل وحيويته: إنه قد يلتهم والديه! وهو ما

يفرض الحاجة إلى مساندة الأهل ، وتوعيتهم ، وتغيير منظورهم للأمور باتجاه إيجابي ينمي الاعتزاز الذاتي لديهم ، ويجعلهم يقبلون باهتمام على تلبية احتياجاته . إلا أن أبرز نقاط الصدام الممكنته تمثل في صراع القوة: من هو الأقوى ، ومن يضع المعايير ، ومن يشكل المرجعية؟ تطرح هذه المسألة إذا كان الوالدان من النوع المتزمن الذي لا يقبل مساءلة سلطهما . بينما الطفل الموهوب يعيش حالة نشطة من التساؤل: يريد أن يعرف لماذا؟ كما يريد تبريراً لما يفرض من معايير وما يتخذ من قرارات .

وهناك دوماً احتمال دخول الطفل الموهوب في صراع قوة مع أخيته إذا كانوا أقل موهبة منه . فقدراته القيادية قد تنفس سلطة ومكانة المرتبية الولادية . كما أن تحيز أحد الوالدين لطفلهما الموهوب ومقارنته وضعه المتميز بوضع أخيته ، قد يشير ملف التفاس والغيرة الأخوية التي يفرض عليه خوض معركتها .

تقول سيلفرمان (1992) إن مفتاح التنشئة الأسرية للطفل الموهوب هو الاعتراف والاحترام : الاعتراف بتفرد كيانه واحترام يقظته وحشريته الذهنية وأحلامه ، و توفير التجاوب والمرؤنة في التعامل معه . إن الطفل الموهوب يحتاج أن يشعر في الأساس بأنه مقبول ومعرف به بشكل غير مشروط . ذلك هو المدخل إلى القبول الذاتي والثقة بالنفس وفتح الإمكانات .

إذا لم تكن المدرسة معدة للتعامل مع الأطفال الموهوبين وتلبية احتياجاتهم ، كما هو الحال في المدارس التقليدية ، أو تلك التي تفتقر إلى السياسات والبرامج التي تطلق الطاقات النمائية ، فإن أزمات الموضع والعلاقة والدور لا بد أن تظهر باشكال متباوأة . تكمن أبرز أسباب هذه الأزمات في عدم اتساق شخصية الطفل الموهوب ونشاطه المعرفي مع النظام المدرسي العام ، الذي يتخذ له من التشكيل والقولبة المعيارية *Normalization* فلسفة تربوية موجهة . الطفل الموهوب متفرد من حيث التعريف . بينما المدرسة تجهد في سبيل التنميط معرفياً وسلوكياً وعمرياً . التلميذ المثالي أو النجيب هو التلميذ الذي يمثل للنظام العام ويتمثله في درسه وتعلميه ، أو في علاقاته وتفاعلاته وسلوكاته تبعاً لصفاته الذي يتحدد على أساس الفئة العمرية . التلميذ الموهوب معرض في مثل هذه الوضعيات المدرسية إلى الواقع في أزمة الامتثال والتمثيل . وبالتالي فهو معرض للوقوع في صراع القوة (بين قدراته الذهنية والمعرفية ومبادراته وتساؤلاته وتسارع نشاطه واتقاد ذاكرته وحيويته) مع بعض المعلمين غير المؤهلين للتعامل معه وتقبل تفرده . كما قد يقع في صراع مكانة مع

رفاقه. إنه مفرد خارج سربه، بينما المدرسة تجهد في جمع هذا السرب وتتأطيره في كل عملياتها وترجهاها وتقويمها للاميذها.

هناك العديد من أوجه التباين مع المدرسة التقليدية، كل منها قد يفضي إلى مجابهة أو أزمة أو صراع. إنه سريع التعلم مما يجعله فاقداً للصبر ويلقي به في الملل والفراغ وما يؤديان إليه من سلوكيات بحث عن مثيرات إضافية، قد تفسر على أنها نشست للانتباه وعدم الانضباط أو حتى إثارة زائدة، مما أصبح يشكل إحدى موضات أمراض التلاميذ التكيفية. وهو سريع الاستيعاب مما يجعله يعيش الوضعية الصافية كروتين لا يطيق له احتمالاً. وهو فضولي استقصائي يسأل أسئلة محرجة ويشير نساؤلات حول ما يقدم له من يقينيات، مما قد يربك المعلم ويشير حفيظته على ما قد يعتبره تطاولاً غير مقبول، أو تجرؤاً على الأصول، أو تشكيكاً خطيراً بسلطة المعلم المعرفية. وهو ذو مركز ضبط داخلي مما يجعله يقاوم التوجيه والإملاء الفوقي، ويرفض الانقياد القطبي المتعلق من التلاميذ. وهو متلهف لكل جديد وغريب ومثير مما يجعله خارج سرب الدروس التقليدية وعملياتها الروتينية. وهو ما يفسر من قبل المعلمين على أنه خروج عن النظام العام؛ لأنحرافه عن القنوات والمعايير المرسومة. وهو قادر على التجريد واستخلاص المبادئ العامة مما قد يضعه مباشرة في صراع قوة بين قدراته وسلطة المعلم المعرفية التي تتمسك بفوقيتها وتفوقها، ولا تقبل خروجاً عنها. ويسبب من رفضه الإجابات الجاهزة التي تميز المعرفة المدرسية التقليدية فإنه يظهر كمن يشكك في سلطة ومصداقية السلطات المعرفية والنظامية في المدرسة. وهو مبادر وقادي (في اتخاذه للقرارات ذات المرجعية الذاتية) مما قد يجعله يبدو وكأنه يشاطر المعلم سلطة القيادة والتوجيه.

في كل هذه الحالات وسواءاً قد يُجرِّ التلميذ الموهوب إلى مجابهات غير متكافئة، لا يؤهله سنه ولا وضعيته الرسمية للتعامل معها، من مثل العلامات والانذارات والمواقف السلبية منه، والأحكام التقويمية غير الرسمية على شخصه.

وحيث أن المجابهات غير متكافئة، فهو قد يتجنّبها حيث يتعلم من بعض جولاتها أنه سيكون الخاسر عموماً، فلا المعلم، ولا النظام المدرسي التقليدي يسمحان بالتساؤل أو التشكيك بممارساتهاهما وسلطتها ومرعيتها. وتكون النتيجة في الكثير من الحالات ميل الطفل الموهوب إلى الانكفاء، وتتجنب المجابهات من خلال ما يفرضه على انطلاقته وحيويته وتوقده وحشريته من صدود وقيود تهدد نمو مواهبه وفتحها. إنه قد يخفي قدراته من خلال تدني تحصيله. ويضاف الملل إلى ذلك مما

يجعله يعيش معاناة داخلية، يجتر معها آلامه بصمت، أو يدفعه إلى الاكتئاب والبلد. تبرز هذه الحالة إذا فرض عليه التعامل مع معلمين محدودي الإمكانيات وفاقدين للثقة بمكانتهم وقدراتهم المعرفية ونفوذهم النفسي على تلاميذهم.

قد يظهر عليه تأخر تحصيلي، أو قد يتتحول إلى النشاط الزائد وتشتت الانتباه. وهنا أيضاً قد يتعرض للملامة من خلال اتهامه بالقصیر أو عدم الاستقرار. وقد تحول الموهبة في مثل هذه الحالات من نعمة إلى نعمة، مع ما يرافقها من مشاعر ضياع وغريبة عن الذات، واضطراب الثقة بالنفس ومفهوم الذات. والمسافة ليست بعيدة بين هذه الحالة الوجودية، وبين أن يدخل ضمن فئة المعرضين لخطر سوء التوافق. ذلك أن الطفل الموهوب قد يتفرد بالأزمات، كما يتفرد بالتفوق، بسبب من تكوينه الذهني والنفسي، وما يفرض عليه من وضعيات مدرسية.

نرى من هذه الجولة السريعة على الأزمات الممكنة التي تجاهله الطفل الموهوب في البيت كما في المدرسة، أن المسألة تتجاوز تماماً عمليات الاهتمام بالتنمية الذهنية وبرامجهما، وصولاً إلى معاملة الطفل - الإنسان ككيان كلي له خصائصه وحاجاته، التي يجب أن تستوعب وتراعي من خلال برامج رعاية متكاملة. وليس من المضمون مطلقاً أن نربع الموهبة إذا تناسينا الطفل - الإنسان. وعليه فالاقتصار في تركيز الجهود على برامج التسريع والإثراء التي تشيع في بعض المدارس، بدون رعاية صحة الطفل النفسية قد يشكل مشكلة كبيرة، إذ يختزل وجوده في مجرد نوع من الآلة التحصيلية الخارقة؛ مصدر تباهي الأهل والمدرسة. إن ارتهاه كان الطفل بهذا الشكل الاختزالي على حساب حياته النفسية، وفهم خصائصها وتلبية متطلباتها قد تؤسس للنرجومية المدرسية، إلا أنها على الأكيد لا تضمن مطلقاً نجومية النجاح في الحياة. وهذا فالصحة النفسية ليست ترفاً، أو جهداً مضافاً. بل لا بد أن تكون في صلب برامج رعاية هذه الفتة من الأطفال، وخصوصاً في حالة الموahب غير المعرفية التي لا يكرث لها النظام التربوي التقليدي.

ولقد بدأت حركة متنامية من الاهتمام بحياة الطفل العاطفية من قبل الاختصاصيين. وهي تذهب في عدة اتجاهات متكاملة فيما بينها.

هناك ميل متزايد لتوسيع مروحة التعرف على الموهاب على اختلافها وصولاً إلى كسر حكر «الصبغية الذهنية» التي طال التركيز عليها. فحياة العمل كما تحديات المستقبل تتطلب رعاية كل الموهاب. وهو ما يطرح مهام تطوير أدوات إكتشافها من مثل طرائق الملاحظة اليومية للسلوك وسمات الشخصية والقدرات في تجلياتها العملية

في مختلف الأنشطة اليومية. هناك ضرورة لبرامج تنقيب عن الموهاب البشرية الدفينة وإبرازها.

وفي اتجاه آخر تبرز محاولات الكشف المبكر عن الموهاب، والتعرف على المهووبين للمبادرة إلى رعايتهم، وكسب وقت ثمين خصوصاً في سنوات الطفولة الأولى التي تشكل مرحلة التأسيس البنائي للكفاءة الشخصية العامة. ولقد تم تطوير قائمة من المؤشرات لهذا الغرض من مثل: اليقظة غير العادلة في الطفولة الأولى؛ الحاجة الأقل للنوم؛ حيز الانتباه الطويل؛ المستوى العالي من النشاط؛ التعرف المبكر من قبل الطفل على من يرعونه والتجاوب معهم؛ ردود فعل شديدة للمثيرات والضجيج والألم والاحباط؛ ذاكرة استثنائية؛ تقدم مبكر خلال مراحل النمو؛ نمو لغوي كبير وافتتان بالكتب؛ الفضول والحساسية المميزة للأشياء والأشخاص (Silverman, 94). فإذا توفّرت غالبية هذه المؤشرات يستحسن المبادرة إلى تقويم وضع الطفل بالطرق الفنية للتتأكد من موهبته.

أما مركبات بناء الصحة النفسية فهي واحدة للمهووبين كما لسواهم من الأطفال، وتتمثل في تأسيس الصحة النفسية البنوية التي ترتكز على العلاقة الأولية بين الطفل والأم والوالدين، ومن يكمل شبكة علاقاته الإنسانية. أبرز مقومات هذه العلاقة التي تسحب على البيت والمدرسة سواء الاعتراف غير المشروط بالطفل باعتباره كياناً إنسانياً له قيمته الذاتية. ونقل هذا الاعتراف إليه من خلال مختلف السلوكيات والتفاعلات المرحبة، الحادبة، الراعية والمنشطة في جو من كثافة التواصل والتتوفر للطفل، وعلى أساس من الارتباط الوثيق والملتزم. وما يصح في البيت ينطبق على المدرسة حيث يتعمّن أن يتكمّل البعد المعرفي مع العلاقة العاطفية والقبول غير المشروط لكيان الطفل (مما لا يعني التغاضي عن أخطائه، أو التوقف عن توجيهه).

هناك العديد من برامج رعاية الطفل نفسياً ومعرفياً ليس هنا مجال استعراضها.. إلا أنها جميعاً تتطلّق من الأساس البنوي للصحة الشاملة: معرفياً، ونفسياً، واجتماعياً، وصولاً إلى تنمية الكفاءة العامة للشخصية الكلية بشكل متوازن ومتزامن.

ثانياً - الغربة عن عالم الدراسة، وأزماتها:

تمثل الفتنة المعنية بالبحث في هذا العنوان في الحالات التي تجمع ما بين تعثر التحصيل الدراسي (تأخر، فشل، تسرب...) وسوء التوافق السلوكي مدرسيًا

وإجتماعياً. درجت العادة في الأدبيات أن يعالج كل من الموضوعين بشكل مستقل عن الآخر، مع إشارة إلى صلات بينهما. يطرح موضوع التحصيل الدراسي من جوانبه العديدة المعروفة، التي يشكل سوء التكيف السلوكي إحداها. تكون هنا بازاء مشكلة أساسية تلازمها مشكلات فرعية مصاحبة من مثل: التأخر الدراسي مع سلوكيات الكذب والسرقة والعدوان وسوها. أو يطرح التوافق السلوكي كمشكلة أساسية يلازمها حالات متعددة من تأخر التحصيل الدراسي.

وحين يبحث موضوع التحصيل تأتي الأدبيات المتداولة عموماً على ذكر عوامله المتنوعة والكثيرة فتعدد她 منفصلة عن بعضها بعضاً. يرد على سبيل المثال ذكر العوامل التالية: توقعات الوالدين المنخفضة جداً تجاه تحصيل الأبناء، عدم الاهتمام بدراسة الأبناء ومتابعتهم، التسبيب في رعاية الأبناء، الصراعات الأسرية والزوجية الحادة، النبذ أو النقد المتكرر للطفل وسلوكه، التوكل الزائد، وكذلك التوقعات المرتفعة جداً التي يفرضها الوالدان الكماليان مما يتجاوز قدرة الطفل، والحماية الزائدة. تلك هي العوامل الأساسية التي يرد ذكرها على مستوى الأسرة. وفي المقابل يرد ذكر عوامل انتفعالية ذاتية من مثل تدني تقدير الذات، الأزمات النفسية المختلفة التي تصد النشاط المعرفي للطفل، أو الانشغال بهواجس قلقية على خلفية من انعدام الطمأنينة، مما يجعله غير متوفّر نفسياً للتركيز الذهني على العمل المدرسي، وصولاً إلى الاضطرابات الانفعالية الخطيرة التي تعيق النمو الطبيعي للطفل ليس تحصيلياً فقط، بل كذلك كيانياً وعلى جميع الصعد. ويأتي الجو المدرسي غير المناسب بعد ثالث من أبعاد تأخر التحصيل الدراسي: مشكلات المناهج والكتب، والمعلم والطريقة، والتجهيزات التعليمية والتسهيلات التربوية والأوضاع الاقتصادية العامة، والمناخ الثقافي - الاجتماعي العام ومقدار الأهمية التي يوليه للتحصيل، ومدى رسوخ ثقافة الانجاز. أما بعد الرابع المكمل لمربع تأخر التحصيل أو تعثره، فيتمثل في البعد الذهني - الدماغي. ويترافق ما بين التخلف العقلي والاصابات الدماغية (الصريرية أو الخفية، المركزية أو المنتشرة) ومشكلات النضج الدماغي (بطء التعلم)، وأخيراً صعوبات التعلم المصاحبة لاضطرابات اللغة والكلام والتي يشيع ربطها عموماً بالاضطراب الدماغي البسيط غير محدد المعالج.

تعالج هذه العوامل، وخصوصاً الأسرية والاجتماعية والمدرسية معزولة عن العوامل الانفعالية والعصبية - الدماغية. أو هي تجمع في توليفات مختلفة. إنما يبقى الأمر برانياً لا يطرح خبرة الطفل الوجودية وتنوعية تجربته المدرسية.

وبالطبع طالما أن الطرح يبقى مجردً فإن المقاربة العلاجية تتوجه إلى عوامل نوعية يتم التركيز عليها. بينما أي خلل أو إعاقة هي دينامية متفاعلة مع سواها بالضرورة، ويتوارد عنها وضعية خاصة ذات طابع كلي، ما عدا بعض الحالات البسيطة بالطبع. هذه الوضعية الكلية تحتاج إلى مقاربة كلية دينامية بدورها، ويرتاجم تدخل متكامل.

ذلك هو الحال مع سوء التوافق السلوكي. تعدد مظاهره المختلفة باعتبارها سلوكيات مستقلة كل منها قائم بذاته على تفاوت في درجة الشدة والتكرار والمدة مما يحدد درجة خطورتها. كما تتعرض لكل منها برامج تعديل سلوك نوعية من مثل: تعديل سلوك الكذب، العدوان، السرقة، التأخر الصباحي، الهروب، التمرد والعصيان، تشتت الانتباه إلخ... مما يشيع في الممارسات التربوية. يغيب عن الصورة في هذه الحالة الأساس المكون لهذه السلوكيات والذي يتمثل في الاصطدام مع المجتمع ومعاييره، وقيمه وتوجهاته من ناحية وفي نوعية التفاعل مع الآخرين والعلاقات معهم وما يحدث فيها من شروخ، وما تقع فيه من مآزق قد تذهب إلى حد القطعية مع الدنيا المتکيفة وناسها من ناحية ثانية.

هناك بالطبع مبررات مشروعة للتدخل الجريئ في العديد من الحالات التي تمثل مشكلات محددة ومحدودة الانتشار. ليس هذا هو موضوعنا هنا. ما نريد طرحه هو تلك الحالة التي أطلقنا عليها تسمية «الغرابة عن عالم الدراسة». إنها حالة قائمة بذاتها، لها بنيتها ودينامياتها وأزماتها ومسارها ومصيرها، الذي يسير نحو الهدر المدرسي وصولاً إلى الهدر المهني، وقد يتنهى بالهدر الوجودي على شكل هامشية إجتماعية. وهي حالة شائعة الانتشار في بعض الأوساط المدرسية متواضعة المستوى تربوياً. كما أنها تكتسب درجة عالية من الخطورة المستقبلية على صعيد الانغراص الاجتماعي المنتج والمتوافق. وهي لذلك تصب مباشرة في صلب اهتمامات الصحة النفسية ومسؤولياتها. كما تطرح مهاماً تدخلية على شكل برامج إعادة تأهيل وجودي شامل يرفع خطر الغرابة عن عالم الدراسة، التي يقع ضحية لها أعداد لا يستهان بها من التلاميذ الذين يسعون تشخيص أوضاعهم عموماً، من خلال نظرات مجتزأة تقتصر على هذا أو ذاك من أعراض مرض الغرابة. يتمثل دليلنا على ما نذهب إليه، في قلة فاعلية التدخلات المجتزأة، بالرغم من دقتها التقنية.

يمكن تبيين خطورة هذه الحالة من منظور كلي دينامي تاريخي يراكم الأزمات وستهي بالمازق المستقبلي. وقبل البدء بإستعراض مسارها ومصيرها وأاليات تشكلها قد

يكون من المفيد إعطاء فكرة عن مدى خطورتها من خلال معادلة النجاح التحصيلي. يتوافق المشتغلون في الحقل التعليمي على أن التحصيل يتوقف على محصلة معادلة: القدرة مضروبة بالرغبة مضروبة بالفرصة. فالتفوق الدراسي على سبيل المثال هو نتاج قدرة ذهنية معرفية عالية مضروبة بدرجة دافعية عالية في مناخ تربوي يوفر أفضل فرص التحصيل. وعلى النقيض من ذلك فإن الفشل التحصيلي الشديد هو نتاج: قدرة ذهنية معاقة (لسبب أو لآخر) مضروبة بدرجة دافعية متدنية، تتم في مناخ تربوي لا يوفر أساسيات فرص التحصيل. في الحالتين تتفاعل هذه العناصر فيما بينها وتعزز بعضها البعض الآخر (مما عبرنا عنه بإشارة الضرب، وليس بإشارة الجمع كما يشيع في النظارات التقليدية). وبين هاتين الحالتين المتطرفتين، هناك العديد من المعادلات التي تولد تنوعاً من الحالات. مثلاً قدرة عالية مضروبة بدافعية متدنية في إطار تعليمي متواضع ستؤدي إلى تدرين واضح في التحصيل. وفي المقابل فإن القدرة المحدودة مضروبة بدافعية عالية وإطار تعليمي ملائم ستؤدي إلى النجاح التحصيلي من خلال بذل جهود عالية. ويمكن تنوع الحالات على هذا الغرار حسب الحاجة. إلا أن ما نوّه قوله بصدق الغربية عن عالم الدراسة التي تشكل موضوع بحثنا هنا هو أن المتغيرات الثلاثة تمثل إلى السلبية فيها، مما يجعل احتمال الفشل كبيراً، نظراً لأن كل منها يفaciـن التأثير السلبي للأخرـ.

يشكل هذا الوضع تحدياً فعلياً للممارسة التربوية، كما يطرح الحاجة الفعلية إلى برامج الصحة النفسية وتدخلها المتكامل. تشكل الدراسة أزمة حقيقة لغالبية التلاميذ الذين يعانون من هذه الغربية. فدافعيتهم للتحصيل متدنية حيث يعانون من فقدان الشهية للتعلم، ويترعون بالجحو المدرسي الذي يعيشونه كقمع لحرি�ـتهم. كما أن التكوين الذهني يتميز بفقـر واضح في التعبير عن الخبرـة الوجدانية، وذلك لحساب سيادة اللغة الحركـية في التعامل مع العالم والآخـرين (سرعة إفلـاس الحوار الذي يتحول إلى اشتباـك وشتـائم وصدـام). ويضاف إليه صعوبـات في الذـكاء النـظري اللغـوي الرياضـي المنـطـقي الذي يتـطلـب النـجـاح في التـحـصـيل، والـذـي تـقـيسـه اختـبارـاتـ الذـكـاءـ العامـ، وذـلك لـحسابـ الذـكـاءـ العـيـنيـ المـحسـوسـ الذـي يـتعـاملـ معـ الـوقـائـعـ المـادـيـةـ منـ نـاحـيـةـ، ولـحسابـ ذـكـاءـ «ـتـدبـيرـ الـحالـ»ـ الذـي يـتعـاملـ معـ تحـديـاتـ حـيـاةـ الشـارـعـ منـ مـراـوةـ وـتحـاـيلـ وـمنـاوـراتـ منـ نـاحـيـةـ آخـرىـ. يـاتـيـ هـؤـلـاءـ إـلـىـ المـدـرـسـةـ بـعـدـ أـنـ تـكـيفـواـ طـوـيـلاـ لـأـوسـاطـ تـعـانـيـ الغـيـنـ الثـقـافـيـ، مـاـ يـجـعـلـهـمـ يـعـيـشـونـ غـرـبـةـ حـقـيقـيـةـ عنـ عـالـمـهـاـ، بـمـتـطلـبـاهـ وـمـعـايـيرـهـ وـأـنـظمـتهـ وـمـرـجـعـيـاتـهـ وـعـلـاقـاتـهـ. وـغـالـبـاـ مـاـ تـكـونـ المـدـرـسـةـ الذـيـ يـذـهـبـونـ إـلـيـهاـ مـنـ

مستوى تربوي متواضع لا يوفر الجاذبية ولا يفتح الشهية ولا يساعد على الاندماج في عالمها. إنهم بإختصار أبناء الغبن الوجودي اقتصادياً وثقافياً وعاطفياً وعلاقياً، مما يجعلهم مقدماً فاقدين لتكافؤ فرص التعلم مقارنة بأبناء الفئات الأكثر حظاً. وتتضح صورة هذا الغبن وما يؤدي إليه من غرابة، من خلال رسم صورة مقارنة لعالمهم، مع عالم الأطفال الذين يحظون بمناخ ثقافي أسرى يتسم بالغنى والرعاية، ويتوفر الأمان والقبول، ويفتح الشهية المعرفية التي تصبح جزءاً من حياة الطفل الطبيعية. تقسم الصورة إلى قسمين: مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة الدراسة.

١ - الإعداد للحياة المدرسية:

لا يدخل الطفل إلى المدرسة وهو صفحة بيضاء كما يشيع القول. إذ إن عمر ٥ أو ٦ سنوات يضع أساس تكوين الشخصية، ويكون حافلاً بالتجارب والخبرات، في إيجابياتها وسلبياتها. يقوم التعليم النظمي على أساس معرفي ابتدأً منذ شهور الحياة الأولى، وامتد طوال سنوات ما قبل المدرسة. وهنا تبرز القضية: فاما أن يكون هناك صلة واستمرار بين اهتمامات الطفل المعرفية (تبعاً لواقعه الاجتماعي) وإنما أن يكون هناك انقطاع يولد الغرابة والانفصام بين عالم الدراسة والعالم المعاش. إننا هنا بصدّد مصير الرغبة المعرفية الأولى عند الطفل. فكل طفل مدفوع بدافع فطري لأن يعرف: من هو وما هي أسرار العالم من حوله، من أين أتى، ولماذا ظواهر الطبيعة هي ما هي عليه؟ ذلك أن المعرفة هي سيطرة، وهي بالتالي قوة ونماء.

في أوساط الأسر الغنية ثقافياً، يتاح للطفل منذ البداية نظام نشط من التواصل والتفاعل الذي لا ينمّي اللغة فقط، بل هو ينمّي القدرات المعرفية في الآن عينه. الأهل يتحاورون مع الطفل مبينين له الأسباب، شارحين له الظواهر ومساعدته على تفهم الواقع واستيعاب الأحداث. وفي الوقت الذي يشرون فيه لغته يساعدونه على السيطرة المعرفية على واقعه، وعلى الدنيا من حوله. إنهم يعزّزون تفتح شهيته المعرفية واللغوية في آن معاً. وقد أصبح معروفاً تماماً الترابط الكبير ما بين غنى التجربة التواصلية اللغوية الثقافية، وبين نمو الذكاء والنجاح التحصيلي.

ولا يقتصر الأمر على ذلك، بل إن الأهل ينتظرون في ورشة تدريب معرفي في المنزل موازية تماماً للروضة التي يذهب إليها في سن الثالثة. إنهم يمدونه بالألعاب التربوية ويقضون معه وقتاً طويلاً في اللعب المنمي لقدراته الحسية الإدراكية المعرفية. يوفرون له القصص والأقلام والتلوين، يقرأن له ويشاركونه في الرسم والتلوين.

وكلها تملأ على الطفل حياته. ويجد من خلالها الكثير من الحلول للتحديات النفسية التي تصاحب النمو (من مثل القطام وولادة أخ جديد، والسفر والمرض...). من خلال الألعاب التربوية، الأفلام والأغاني، وكتب القصص والموسوعات على اختلافها، يتم توجيه حاجة الطفل إلى السيطرة على عالمه من خلال القوة المعرفية التي تتعرض أساسها الأولى. وبالتالي تصبح المدرسة بأنشطتها (خصوصاً إذا كانت من مستوى تربوي متقدم كما هو الحال عادة في أواسط هذه الشريان السكانية التي تخذل أفضل تعليم متوفّر لأبنائها)، استمراراً طبيعياً لحياة الطفل. إن الأسرة لم تعد للدراسة فقط، بل إن الدراسة ذاتها بأنشطتها التربوية تصبح جزءاً موسعاً من عالمه الذي أفرج، ووجد صورة ذاته ومصدر قوته وسيطرته على واقعه من خلاله.

إضافة إلى الألعاب التربوية التي تضع أساس التفكير المنطقي الحسابي وعلاقات الأشياء، يتعلم الطفل أن يقرأ الصورة في كتب قصصه المحببة. ومن قراءة الصورة ينتقل إلى تعلم قراءة النص الذي يروي القصة المصورة. وهو يجد كما أصبح معروفاً في أدب الأطفال من خلال ذلك كل الحلول لأزماته النفسية المختلفة المصاحبة للنمو الطبيعي. ذلك ما يشهده إلى الكتاب المصور مرات ومرات، تقاد لا تنتهي إلا بانتهاء الحاجة النفسية إليه ويزور غيرها، مما تعبّر عنه سلسلة أخرى من الكتب. كذلك فإن الطفل يحب عفوياً أن يعبر بالرسم والتلوين وأن يترك أثراً على الورق أو حتى على جدار، أو على شاطئ رملي. الرسم إنجاز وشغل على الأزمات النفسية (قيمة الرسم التفريجية النفسية قيمة القصص تماماً). ومن الرسم إلى الكتابة والتعبير الكتابي لا توجد سوى نقلة واحدة يحققها الطفل بشكل طبيعي وتلقائي، مصحوب بالشعور بذلك الظفر من خلال إنجازه الذي يحظى بالتقدير والتشجيع: لقد أصبح كبيراً ومصدر اعزاز والديه!

تضاف نوعية اللغة إلى ما سبق من آليات الإعداد للحياة المدرسية. فمن المعروف أن خصائص التفكير مشروطة بنوعية اللغة ودرجة إرتقائها. لغة الوسط الأسري الذي يتمتع بالمستوى الثقافي الجيد تتميز بالمرونة والتسلسل المنطقي وال العلاقات السيسية والتحليل، وتمايز درجات الفرق في ظاهرة ما، والاحتمالات والجدلية (الشيء وضده) من ضمن توجه للسيطرة اللغوية - المعرفية على الواقع والوجود والتعامل معه. هذه اللغة هي التي توفر النمو المعرفي الذي تقيسه اختبارات الذكاء، وهي ذاتها التي تشكل أداة التعامل المعرفي وعملياته في المدرسة. نحن هنا بقصد تكوين ذهن يتجاوز مسألة نسبة الذكاء التقليدية وصولاً إلى الآليات المعرفية للذهن التي تشكل

شرط النجاح في النظام المدرسي الراهن. فهي تؤدي إلى التفكير الرمزي وال مجرد وترسي أسس التحليل والتركيب الذهنيين، وكذلك القدرة على التفكير المنهجي. وهكذا فالانتقال من عالم البيت إلى عالم المدرسة، يمر بشكل طبيعي. كذلك فإن أسلوب ونوعية العمليات المعرفية تتصف بالإستمرارية.

وبالطبع يقوم هذا المستوى اللغوي **المُيَسِّر** للنمو المعرفي والتحصيلي من بعده، على خلفية علائقية تسم بالقبول غير المشروط للطفل. وهو بدوره يوفر فرص احترام كيان الطفل، والاستماع إلى حاجاته وأرائه ورغباته والتحاور معه بصدقها، قبولاً أو تعديلاً أو تأجيلاً، أو وصولاً إلى تسويات. وهي كلها تضع أساس نمو نظام ذهني علائقى يتصرف بالتعامل الحواري المنطقي مع الواقع والأحداث والمواضف. ومن البديهي أن يكون لمثل هذا النظام دور ميسر ومهين لنجاح الحياة المدرسية بما تتطلبه من عمليات معرفية يتم التعامل معها بالففة واضحة وكأنها استمرار طبيعي لحياة الطفل الأسرية. فطالما أن تعامل الوالدين مع الطفل في مختلف القضايا يحكمه منطق التوضيح والتوعية، وتبيان المقدمات والتائج لمختلف التصرفات، في حالة من الهدوء الانفعالي المصاحب بالاستماع إليه وتشجيعه على التعبير عن ذاته وموافقه ومشاعره، يكتسب الطفل ثقة بنفسه ويتوافق معها، ومع الدنيا والناس في الآن عينه. ويؤسس هذا كله إلى التعامل مع الدنيا على مستوى معرفي يمكنه من تميز خبراته، كما يؤسس في الآن عينه لتمثل الأنظمة والمبادئ والمعايير والقوانين التي تحكم الواقع. وهو ما يضع ركائز التكيف الاجتماعي في المدرسة وخارجها، طالما أن المدرسة تقوم بالأساس على نظم ومعايير ومرجعيات، وتنطلق من صداره مبدأ الواقع، وتأجيل الاشاعات الآتية وصولاً إلى إرضاءات مستقبلية أكثر جدوى واستمرارية وسيطرة على الحياة. كما يتتوفر للطفل الذي حظي بالقبول غير المشروط مقومات الأمان النفسي والرعاية والتوجيه، مما يؤسس للطمأنينة القاعدية التي تشكل مرتكز الصحة النفسية البنوية التي تطلق طاقات النماء بدون قيود أو صدود. هذا الطفل يعيش حالة من تفتح إمكاناته بدون أزمات نفسية كبيرة تعيقها. وهو ما يجعله جاهزاً للدخول حلبة التمدرس والنجاح فيها، طالما أن طاقاته الذهنية والحيوية متوفرة للتوظيف في أنشطة وتفاعلات بناءة تحقق له النجاح، الذي يعزز بدوره صحته النفسية.

ويتوج ذلك كله النمذجة الدافعة للتحصيل. فالطفل يرى والديه وأخواته يتعاملون مع الكتب والمجلات والجرائد، وقواعد المعلومات وتقنولوجيا المعلومات. يتمثل هو بدوره هذا النموذج ويريد أن يكون له، هو أيضاً، كتبه ودفاتره وعدته المدرسية.

كما يريد أن يكون له إنشغالاته المعرفية أسوة بوالديه وأخوته، مما يعزز دافعيته للإقبال على عالم الدراسة والنجاح فيها، كي يجاري الآخرين من حوله، ويكبر مثلهم.

وتتعزز هذه النمذجة بدورها بنظام توقعات أسري يجعل من الدرس والنجاح فيه قضية حياتية طبيعية من خصائص الحياة ومكوناتها الاعتيادية، كالأكل والشرب واللعب. ويقبل الطفل على ذلك رغبة منه في الحصول على رضى الآخرين وإعجابهم، مما يعني اعتزازه بذاته.

من خلال هذه اللوحة بعناصرها المختلفة التي تكون كلّاً متفاعلاً ومتكاملاً يتخذ شكل نمط وجود ونظرة إلى الذات والعالم، يذهب الطفل إلى المدرسة وهو معذّأة استعداد للنجاح فيها كاستمرار لتجربته الحياتية، بما فيها من مصادر الرضى والثقة والتماء. ليس هناك قطيعة بل استمرارية، وليس هناك غرابة بل ألفة، وليس هناك تناقض بل انسجام وتكامل. يستثنى من ذلك بعض الحالات المرضية ذات الأوضاع الخاصة.

إنما ليس ذلك هو حال الطفل الذي ينشأ في وسط مغبون ثقافياً ومادياً وعاطفياً وعلاقياً، أي الطفل الغريب عن عالم الدراسة، الذي يعد إعداداً مضاداً في الواقع للتكيف مع هذا العالم ومتطلباته ومهامه. نكاد نكون هنا بصدّ حالة نقية نقطة بقطة لحالة الطفل الذي تشكل الدراسة إمداداً طبيعياً لحياته الأسرية.

يمكن أن نرسم صورة حالة الغرابة من خلال مثال طفل الأسر المتصدعة. نحن بصدّ طفل من أسرة عديدة الأولاد، يغلب أن يأتوا إلى الدنيا من خلال ولادات متتابعة، لا يتاح فيها للأم عناية عاطفية كافية بظفّلها. يعيش هؤلاء في الأسرة في حالة قطعية يتكدسون في حيز مكاني ضيق جداً، مما لا يوفر للواحد منهم مجالاً حيوياً يجد ذاته فيه. تعصف بالأسرة صراعات زوجية متعددة، إنما مفتوحة تتّخذ طابع الشجار والعنف. ولا يجد الأبناء بالتالي مرجعية راعية ومطمئنة لهم في الوالدين. الأوضاع المادية للأسرة عسيرة عموماً مما يحرّم الأطفال من تلبية حاجاتهم الأساسية. إدارة الحياة الأسرية، كما إدارة المترزل تمثيل إلى التسبّب والغوض في القيام بشؤونه، من نظافة وترتيب وسواه، وفرضيّة حياتية عامة. ليس هناك تحطيط للحياة وللميزانية وأبواب الإنفاق، إنما تعيش الأسرة يوماً بيوم وحسبما يتيسّر. تنفق ما تحصل عليه بدون ترشيد، وتبقى بعدها بدون موارد مادية حتى للمحاجات الأساسية يوماً أو أياماً.

إضافة إلى التصدع الصريح والشجار العلني يغلب أن يكون كلّ من الآبوبين أميناً أو

شبه أمري، يدع حياته تفلت من يده ويتركها للصدف من خلال الاهتمام بإشباع رغبات آنية (صرف الدخل على الكحول مثلاً). تعدد حالات الطلاق والزواج بناء للأهواء الذاتية بدون إكتراث كبير لوضعية الأطفال وحاجاتهم الرعائية. خلو الأسرة من الاهتمامات الثقافية، طالما أنها تعيش عند خط الحد الأدنى من تلبية الاحتياجات الأساسية. تغذية الأولاد مثل العناية الصحية بهم، ومثلها مثل تنظيم حياتهم وشؤونهم تبقى خارج نطاق الاهتمام نتيجة لفرق كل من الوالدين بأعبائه وصرعاته واهتماماته.

العلاقات بين الأخوة هي على غرار العلاقات الزوجية، يسودها التناحر والصراع وتسلط الكبار على الصغار تبعاً لقانون الأقوى. تكيف الأخوة الكبار يثير القلق، حيث هناك تاريخ طويل يتكرر عند معظمهم من التأخر الدراسي الذي ينتهي بالفشل والتسرب. الانغرس المهني ركيك جداً، يتراوح ما بين البطالة والعملة المتقطعة أو عدم الاستقرار المهني والانتقال بين عدة أعمال غير مهنية. ولا يندر أن يتم زواج البنات مبكراً، وأن تكون نسبة عدم التوافق الزوجي بينهن عالية، حيث تعود بعضهن إلى المنزل الوالدي وهي تصطحب طفلاً أو طفلين.

الأطفال ذاتهم لا يحظون في مثل هذا الجو بالاعتراف والقبول. فإذاً أن يكونوا عيناً مادياً (أغواهاً تحتاج إلى الأكل)، أو أنهم ولدوا هكذا بالصدفة في حالة من الاستسلام لقانون البيولوجيا، أو هم يتعرضون لمختلف ألوان العنف المصاحب للنبذ، حيث يوصم هذا أو ذاك منهم بأنه «النحس»؛ إذ لم تجد الأم أو الأب الخير منذ ولادته. أو هم يبنذون في معركة الصراع الزوجي حيث يتذذلون دلالة حليف الزوج أو الزوجة، ويستقطبون بالتالي الاسقاطات السلبية. أو يتم تجاهلهم ببساطة ونفسي البعد من الالتزام بواجبات الوالدية تجاههم في حالة من التسبب التي تدفع بهم إلى الشارع وقانون القوة الذي يحكمه، طالما لم يتتوفر لهم مجال حيوي مطمئن وملائم في المنزل. ولا يندر إذا حدث الطلاق أن يتشرد بعضهم ما بين منزل أب، ومنزل أم، ومنزل جدة أو جد في حالة من الضياع.

فقدان القيمة والمكانة والاعتراف يؤدي إلى أن تكون ممارسات الوالدين، أو أحدهما تجاههم متسمة بالعنف على اختلافه: من زجر وتبُّر، ونبذ وشتائم وضرب، وفي جميع الأحوال فرض لقانون الإخضاع في التعامل معهم ..

هذه اللوحة مركبة بالطبع وتعرف تنويعات عديدة تبعاً لكل حالة. إنما حاولنا أن نضمّنها القضايا الأساسية التي تشكل نمط حياة الغبن والهدر والغرابة عن التكيف

المدرسي والانغرس الاجتماعي. وهي لوحة ليست افتراضية. إنها خلاصة لسنوات طويلة من البحث والممارسة العيادية في العمل مع هذه الفئة من الأطفال وأسرهم. وهي على كل حال مألوفة تماماً للمعلمين، وللمشرفين، والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع الأسرة، وفي مراكز الخدمات الاجتماعية.

إنطلاقاً من هذه اللوحة، لا بد الآن من دراسة آثارها ونوع الخبرة الوجودية التي تتجهها على الصعد العاطفية والمعرفية والعلاقية، كما على صعيد التكيف الاجتماعي والتوجه الحياتي العام، وآفاق المستقبل. وقبل الدخول في خصائص هذه الخبرة لا بد من التشديد على أننا لسنا بصدده حالة فقر مادي، أو تواضع المستوى التعليمي. فهناك لحسن الحظ الكثير من الأسر الفقيرة المتماسكة التي تمارس مهام الوالدية بأحسن الصور الممكنة (رعاية صحية، تغذية، تدرس، حماية من الأخطار الأخلاقية)، علىخلفية من توفير الحب والأمان والقبول للأبناء، ومن خلال علاقات وثيقة معهم. نحن بصدده الحالات التي يطلق عليها تعبير «مرض الانغرس الاجتماعي»، أي الفشل الحياتي العام، والاستسلام لقانون الصدفة، وما تحمله الأقدار من ناحية، وقانون المتعة الآنية من ناحية ثانية. الفارق كبير، بل هو جنري ما بين تواضع المستوى المادي، وبين انهيار الوجودي الذي نحن بصدده. الحاجات المادية قد تكون دافعاً هاماً لخوض معركة الحياة وصولاً إلى الانغرس الاجتماعي الكريم، وما يتبع عنه من حياة دراسية ومهنية ناجحة عند الأبناء. بينما ما نحن بصدده من انهيار وجودي، يقود إلى الهامشية وتدهور نوعية الحياة والنظرية إلى الذات والمستقبل في آن معاً، والغربة عن عالم البناء والنمو.

على مستوى التكوين النفسي يتعرض هذا النوع من الأطفال إلى ترسخ حالة من انعدام الطمأنينة القاعدية بسبب الصراع والعنف والتصدع وخطر الانفصال والضياع الذي يسود جو الأسرة. وكذلك بسبب ما يتعرض له هو شخصياً مثل أمه وإخوته من نبذ أو ضرب، أو نهر. وتنشأ لديه وبالتالي حالات مختلفة من الاضطراب التي تعكس على تكوينه النفسي والذهني سواء بسواء. إذ من المعروف أن انعدام الطمأنينة القاعدية هي البذرة الأولى للاضطرابات اللاحقة.

كذلك فإن سيادة جو العنف وقانون الأقوى في مجمل العلاقات والتفاعلات، يشكل نموذجاً يحتذيه الطفل حين يشتدد عوده. ويتخذ الأمر عادة كبت القلق والاحساس بالتهديد ومعاناة الآلام بشكل دفاعي من خلال أولية جلد التمساح. يتعلم

ال الطفل ليس فقط تمثل السلوك العدواني ، بل كذلك وبالتواضي يتعلم أن لا يتأثر ، وأن لا يتآلم . تلك آلية حيوية لمحاباهة انعدام الطمأنينة ، التي لا يمكن التعايش معها مع الاختفاظ بشيء من التوازن الذاتي . وتكون نتيجة آلية جلد التمساح ثنائية الاتجاه عادة . فهو يتعلم كبت خبرته الوجدانية والهروب من مواجهتها من ناحية ، كما يتعلم أن العلاقات والتفاعلات تخضع لقانون الأقوى ، وأن المكانة تكون بغلبة القوة الجسدية أساساً . يضع كبت الخبرات الوجدانية الأساس لعدم ترميز المشاعر والعواطف والأحساس بالكلام ، كما هو الحال عند الطفل الذي يحظى بالرعاية . وبالتالي فبدلاً من أن يعبر بالرسم والقصص ومختلف ألوان الحوار المتفهم المتعاطف عن خبراته الوجданية الجوانية ويُزكيّتها لغويًا ، وبالتالي يعبر عنها فكريًا ، نراه يتوجه إلى التعبير باللغة الحركية . من هنا نفهم كثرة الشجارات والمجابهات والعيش إلى ألعاب الحرب والمعارك ، والافتتان بالقدرة الجسدية والولع بأفلام العنف عند هذه الفتاة من الأطفال حين يتقدم بهم السن قليلاً .

ينتج عن هذه الحالة قصور في الصياغة اللغوية المعرفية للخبرات الذاتية ، وهو ما يؤدي إلى قصور النمو اللغوي - الذهني ذاته . كما ينبع عنه نمو متقدم وبديل للغة السلوك الحركية . وإذا حدث مثل ذلك فإن الطفل يكون قد سار في توجه مناقض للتوجه المطلوب مدرسيًا للتعبير عن ذاته ، وعن عالمه وخبراته . وقد تتفاقم هذه الحالة كي تصل حد الإعاقة اللغوية - المعرفية التي يستتبعها بالضرورة إعاقة تحصيلية لاحقة .

تعزز اللغة الحركية المناقضة للغة اللفظية التي ترمز الخبرات الوجدانية والوجودية ، من خلال الشارع وأنشطته . الفتى من هؤلاء لا يجد له مجالاً حيوياً في المنزل ، أو هو يهرب من المنزل لما فيه من ضغوطات نفسية وتهديدات . ويستبدل المنزل وبالتالي بالشارع وأنشطته ، بدلاً من أنشطة اللعب القراءة والرسم والتواصل المنمية للاستعدادات المدرسية . لغة الشارع عموماً هي اللغة الجسمية - الحركية التي تمكن الفتى من التعامل مع مجابهاته وأنشطته حتى السوية منها . ويمقدار هذا التعزيز نفقراً القدرة على الصياغة اللغوية - الذهنية للعالم ووقائعه وخبراته ، وبالتالي تتباعد المسافة بين الطفل وبين عالم الدراسة القائم أساساً على هذه الصياغة . نحن إذاً بصدق نمر ذكاء جسدي - حركي لا يوفر فرص التكيف لعالم الدراسة ، بل يكاد يشكل حالة غريبة فعلية عنها .

وتفاقم حالة الغرابة هذه من خلال نوعية اللغة السائدة في التواصل في الأسرة .

إنها لغة إنفعالية قمعية تفرض قانون الارضاع لقوة الأب الجسدية، ومن ثم لقوة الأخيرة الأكبر سنًا.

لغة الارضاع هذه تفتقر إلى كل غنى لغة الشرائح المثقفة التي توفر التواصل والحوار والإقناع والتفاهم، والتي تقوم على المنطق وتبليغ الأسباب والتائج وعرض البديل والخيارات. لغة الارضاع الاعتباطي التعسفي ليس فيها شيء من ذلك كله. وهي وبالتالي تؤدي إلى نشوء بنية ذهنية قطعية متصلة بانفعالية عاجزة عن الحوار والإقناع والاقناع. وبالتالي لا تهميء البتة لعالم الدراسة الذي يتصف بالأساس بتعامله المعرفي اللغوي مع المعلومات والواقع والقضايا. تنشأ إذاً عن هذه الحالات إذا وصلت درجة كافية من الشدة والاستمرارية درجات مختلفة من الإعاقة الذهنية المكتسبة: إنها ليست إعاقة عصبية دماغية، بل هي إعاقة اجتماعية متعلمة طالما أن القدرات المعرفية تتشكل تبعاً لنوع الخبرات الحياتية وأنماط الرجود. ومن هنا يصل الطفل سن المدرسة وهو يعاني من انعدام تكافؤ الفرص مع سواه من الأطفال الذين حظوا بالرعاية، ومن انعدام التسلح بالعدة المعرفية المطلوبة للتحصيل الدراسي.

ويؤدي كل من جلد التمساح، ونمو اللغة الجسمية - الحركية إلى عدم تحمل الطفل للنظام المدرسي وما يتطلبه من تركيز ومثابرة واستقرار. الطفل من هؤلاء بحاجة لأن يهرب من ذاته ومواجهتها بالحركة والبحث عن النشاط الجسدي والإثارة. ولهذا فهو يتبرم ويضيق ذرعاً بوضعيته الصافية فيميل إلى الشفب، وتشتت الانتباه، أو السرحان والهروب في الخيال ومجامراته. إنه يظل غريباً في الصف نظراً لأن خبراته الحياتية وдинامياته النفسية تتعارض مع ما هو مطلوب منه من انضباط واستقرار وتركيز. وأكثر من ذلك فإن أنشطة التعلم ذاتها بشكلها التقليدي تتعارض مع دينامياته النفسية - الذهنية.

وقد يفاقم من هذه الوضعية تحول طاقات الذهنية لدى هذا النوع من الأطفال إلى ما نطلق عليه شخصياً تسمية «ذكاء تدبير الحال». يوظف الطفل من هؤلاء طاقاته الذهنية كي يتمكن من التعامل مع التهديدات والضغوطات التي يتعرض لها في المنزل (العقاب وسوء المعاملة)، والتعامل مع تحديات الشارع وأنشطته. ونقصد به أن الطفل يوظف طاقاته الذهنية في ألوان من التحايل والمراؤحة والتضليل والتغافل بالكذب، كي يتتجنب العنف والعقاب في المنزل. كما يتعلم فنون الكذب والغافر والمراؤحة للتعامل مع تحديات الشارع، واحتلال مكانة له فيه، وأخذ نصيبه من الفرص المتاحة. ويدعثنا

هؤلاء الأطفال حين يكبرون قليلاً بقدراتهم على المناورة والتحايل والتضليل، مما يتناقض تماماً مع ما يظرونه من بلادة ذهنية على المستوى التحصيلي. إننا هنا بصدق نوع من التخلف الزائف على الصعيد التحصيلي. وهو ذاته قد يتخذ طابع تدني نسبة الذكاء على اختبارات الذكاء، مما قد يغري للوهلة الأولى بتشخيص هؤلاء ضمن فئة الذكاء البيني. إذا أردنا أن نعرف مستوى ذكائهم الفعلي فيما علينا إلا ملاحظة تصرفاتهم خارج قاعة الدرس (في الساحة والشارع)، وكذلك تصرفاتهم في التحايل والمناورة في تعاملهم مع السلطة المدرسية.

قد تكون ملامح صورة الغربة عن عالم الدراسة قد بدأت تظهر بعد هذا العرض. إنما يضاف إليها أمران أساسيان يعززان القطيعة مع المدرسة. يتمثل الأول في النمذجة والسير على سنة الأولين. فالطفل لا يجد في المنزل، لا من قبل الوالدين، ولا الأخوة الأكبر سناً نماذج يتمثلها تشجعه على فتح شهيته للدراسة، وتعزيز دافعيته لها. لا الإطار المحيط به يوفر المثيرات الثقافية، ولا المسار التحصيلي لأخوه الأكبر سناً يقدم نموذجاً للرغبة بالدرس. النماذج التي أمامه والتي يتمثلها بالتعلم الاجتماعي هي التباعد عن الدراسة وعاليها، مما يجعل التحصيل من القضايا التي لا تدخل من ضمن توجهاته الحياتية الأساسية.

أما الأمر الآخر فهو يتمثل في غياب مستوى التوقع التحصيلي من قبل الأهل والمرجعيات الأسرية. لا أحد يتوقع منه النجاح، أو يكرث لأمره فعلياً. وما نراه لا يعود تمنيات غير فعالة، أو نوايا تهدف إلى رفع المسؤولية من قبل هذه المرجعيات الأسرية.

2 - تجربة الحياة المدرسية:

هكذا يبدأ التلميذ الجديد حياته المدرسية وهو غير مهياً لإيجاد مكانته في هذا العالم الغريب. تمر السنوات الأولى (3 إلى 4 سنوات) بدون أن يبدو عليه مشكلة واضحة وملفقة للنظر. فنظراً لعنصر الجدة، يميل الطفل إلى التكيف لهذا العالم من خلال الامتثال للنظام. كذلك فإن صغر سنه يجعل المواقف منه أكثر تساهلاً في العادة. وهو من ناحيته لم يبلغ بعد حداً من القرة كي يواجهه ويعرضه أو يتمرد.

القضية الأخطر في وضعه، أن هذه السنوات الأولى تمر بدون تبني المدرسة إلى إشكالياته ومعوقاته. إذ إنها قد تضعها على حساب صغر السن وتتأخر النضج بدلاً من التبني لها والمبادرة إلى التعامل معها من خلال برامج لإعادة تأهيله النفسي والمعرفي

والسلوكي، كي يندمج فعلاً في عالم الدراسة. وهو في الواقع يأمل الحاجة إلى مثل إعادة التأهيل هذه. بينما يراهن النظام المدرسي على أن الطفل سيستدرك القصور من تلقاء ذاته، حين يكبر وينضج. أما الأهل فالمسألة بالنسبة إليهم تدرج ضمن نوع من الروتين، طالما هم غير مؤهلين أصلاً لمتابعة أطفالهم ورعايتهم ومساعدتهم على الاندماج في عالم المدرسة.

كما أن نظام التقويم يتسم بالتساهل الواضح في هذه السنوات الأولى من التعليم العام. يرفع التلميذ من سنة إلى أخرى بما يشكل آلي، أو بدون تشخيص فعلي لوضعه، ويبدون دراسة كافية لمدى ملاءمة العمليات التعليمية (طرق التدريس) والمناهج ومحنتياتها لاحتياجاته. وينتقل من صف إلى آخر وهو شبه أتي، ويبدون اكتساب المهارات المعرفية الأساسية. ولكن الهدوء لن يدوم طويلاً. فهناك أزمات تكيفية تنمو بصمت كي تضع كل شيء موضع التساؤل في أواخر المرحلة الابتدائية.

تنفجر أولى هذه الأزمات في سن 10 و11 سنة، وتليها الثانية مع إطلاعه المراهقة. خلال الأولى التي أصبحت معروفة من الاخصاصيين النفسيين والتربويين يبدو القصور التحصيلي واضحًا، متخذًا طابع المشكلة التي لا يمكن للنظام استمرار التغاضي عنها. تبرز مشكلات العلاقة مع المعلم والمدرسة حول التحصيل والتأخر فيه. وتببدأ محاولات العلاج في الصف وخارجها، إلا أنها لا تذهب بعيداً. فالللميذ لا يتجاوب، مما يجعله موضع اتهام بانعدام الدافعية (الكسيل). ومنذ تلك اللحظة وإذا لم يوفق النظام المدرسي في إيجاد العلاج الملائم لإدماجه في العملية التعليمية، يفتح سجل الصراع مع الأهل الذين هم أقل تجاوياً من التلميذ ذاته. وهنا يتحول الصراع إلى خصم بين طرفين (المعلم والمدرسة من جانب، والتلميذ والأهل من الجانب الآخر). وإذا ينس المعلم من علاج المشكلة، فإنه يميل إلى نبذ التلميذ بعد تحميله المسئولية. ذلك أن المعلم يجد ذاته يزاوج فشل مهني يصعب عليه تحمله. وهو لذلك لا بد أن يسقطه على التلميذ وأهله، مما يفتح سجل الصراعات وتنشيط مختلف السيناريوهات السلبية.

أما التلميذ من ناحيته، فهو قد بلغ حداً من القوة يمكنه من بداية التمرد علينا. يبدأ مجابهاته مع المعلم. وظهور سلوكياته غير المتكيفة من عدوان وتخريب، وكذب وسرقة مما يهدد النظام المدرسي. وتتضارب مشكلة الفشل التحصيلي مع مشكلات التكيف السلوكي كي تزيد من أزمة العلاقة مع المعلم والنظام. ومع هذه الزيادة يزداد

نبذه وتبرز وصيته بأنه التلميذ الفاشل والمخرب للنظام. وتثير هذه الوصمة سجله الأسري السابق بما فيه من نبذ وعنف وإهمال. وتعزز لدى التلميذ صورة عن ذاته تتمثل بأنه ضحية غبن مفروض، ويأن العالم ضدّه مثل أهله. وهو ما يعزز آلية جلد التساح، التي تمكّنه من الانخراط في المجابهات العنيفة، ويتعلّم أن يتلقى العقاب باعتباره استمرار للغبن الذي حل به في الأسرة.

في هذا العمر يبلغ التلميذ أيضاً درجة من القوة الجسمية والاستقلال النفسي عن عالم الكبار (الأهل والمعلمين)، مما يجعله يتحول من عالم الأسرة والمدرسة إلى عالم المغامرة والبحث عن المتع الآتية. وهنا قد تبدأ ظواهر تكون الشلل غير المتكيّفة. ويزداد انغماس الطفل باللعب والعبث على حساب الدرس. يدفعه إلى ذلك العيش في الآنية والميل إلى الحصول على إرضاءات ومتّع اللحظة الراهنة، التي اكتسبها من جو الأسرة. فهذه الأسر كما بينا تفتقر إلى التخطيط للمستقبل وتعيش في الحاضر، وبالتالي فلا يتعلم الطفل توقع إرضاءات مستقبلية تساعدّه على تحمل أعباء الحاضر وأحباباته وضغوطاته. يظل رهينة اللحظة الراهنة، تماماً كما تعيش أسرته حياتها يوماً بيوم. كذلك فإن إنخفاض مستوى التوقعات والمندّحة الأسرية تجعل أفق المستقبل المشرق (نجاحاً وإنجازاً) مسدوداً أو غائباً كلياً. وعليه فأي جهد لبناء المستقبل يبدو عبيداً وميؤوساً منه. فكيف يمكن والحالة هذه أن يتحمل عناء الدرس طالما أنه لا يرى لنفسه من صورة مستقبلية سوى عمل ما يساعدّه على الإرتزاق كيّفما تيسّر، على غرار من يكبرونه في الأسرة.

وهكذا تجتمع عناصر الأزمة: غربة عن عالم الدراسة، وفشل فيها لا يتيح له الإحساس بالظفر الذي يحفّزه علىبذل الجهد اللازم للتحصيل، وتسبيب من الأهل مصحوبة كلها بوصمة من قبل المعلمين والنظام المدرسي، وانسداد لأفاق المستقبل يجعله أسير الحاضر ومغرّياته من متع ومخاطر، وشعور بالغبن والعداء. هذه الأزمة الواقعية تحول إلى مأزق وجودي يتّخذ صورة ذات غير مقبولة، ووضع مدرسي وأسري غير محتمل. وتكون النتيجة المنطقية ابتعاد عن هذا المجال الحيوي الضاغط، بحثاً عن مجال آخر يجد فيه تفريجاً لاحتقاناته النفسية، بل هروباً من أزماته ومعاناته، على شكل مغامرات ومتّع آتية ليس فيها من مجال لحساب العواقب.

وتزداد الغربة وصولاً إلى حد القطبنة مع الوصول إلى المراهقة وما فيها من أزمات وثورات، وقدرة متزايدة على المجابهات والمغامرات. وتزداد معها جاذبية المندّحة والقناعة بأنّ هذا هو المصير المكتوب والطبيعي: أن يصبح كإخوته.

هكذا يتضح أننا بصدق فئة من التلاميذ خاصة فعلاً، تحتاج إلى برامج تدخل متكاملة، على صعيد إعادة التأهيل والصحة النفسية، وصولاً إلى الإندماج الإيجابي في عالم النماء والبناء. الأمر يتراوّز بما لا يقاس مسألة قصور في هذا الأمر أو ذاك أو سلوك غير متكيف من نوع أو آخر كي يتخد طابع الوجود المحكوم بالغرابة، والذي لا يجد له وبالتالي مكانة في عالم النماء والصحة النفسية المدرسية. يمكن لب المشكلة التي تكونت من خلال التراكم التاريخي، في انعدام الاعتراف بانسانية الطفل وبالتالي وصمه في الأسرة، وفي المدرسة من بعدها. فكيف يمكن إذاً أن يكون أو يصير إنساناً يتمتع بالنماء والانتفاء؟ ذلك تحدي كبير يطرح على الصحة النفسية وخبرائها، وبرامجهما.

قد تكون هذه اللوحة التي قدمناها عن الغربة صارخة، وقد يجدها البعض وبالغًا فيها. لقد بالغنا في تظهيرها عن عمد، كي نبرز مشكلة فعلية يتم التعامل معها بمقاربات مجتزأة، وبالتالي ليس لها نصيب كبير من التجاه، كما تشهد عليه التجربة العملية. هناك بالطبع حالات أقل حدة وشدة وخطورة لحسن الحظ، يمكن التعامل معها بيسر. إلا أنها لا تلغى تلك التي تقييد على حساب خسائر النظام المدرسي، ومن بعده خسائر الحياة المهنية المنتجة، والتي تشير مختلف المواقف الدافعية من قبل المعنيين، مما يحد من قدرتهم على الفعل والتأثير.

ثالثاً - صعوبات التعلم وقضاياها النفسية:

ذلك ملف هام آخر يتعين أن توليه برامج الصحة النفسية اهتماماً. وهو ملف أخذ يحتل مكانة النجموية بين قضايا التعليم الراهنة؛ إذ أصبح موضة آخذة بالانتشار السريع، على أثر الدراسات والتشريعات الأميركية النامية بسرعة بصدده. قد يكون موضوع صعوبات التعلم Learning Disabilities من أكثر الموضوعات النفسية - التربوية تحدياً وإثارة للجدل، سواء من حيث التعريف والتحديد، أو من حيث الفئات الفرعية التي يتضمنها، وخصوصاً من حيث التفسيرات السببية المقترحة له، وبرامج التربية والرعاية المصممة لتأهيل من يشكون منه. كذلك فإن موضوع صعوبات التعلم يطرح قضية تعقيد السلوك الإنساني بكامل أبعاده، كما لا يطرحه أي موضوع آخر: حيث تداخل فيه علوم الأعصاب والدماغ، مع علم النفس العيادي والقياس النفسي، والعلاج النفسي في مختلف مناحيه (وخصوصاً السلوكية منها)، وبرامج التدخل التربوي - التأهيلي. وهو وبالتالي يفرض تجاوز العمل المعزول المجتزأ في

البحث والممارسة، وصولاً إلى العمل في الفريق سواء على مستوى التشخيص، أو التدخل التأهيلي.

أما التحدي الآخر الذي يفرضه هذا الموضوع فهو تنوع حالات صعوبات التعلم من حيث الشدة ومجال الاضطراب، مما يتطلب الخروج من التصنيفات الجامدة ذات التزعة التعليمية، وصولاً إلى دراسة كل حالة بشكل شمولي متكمّل، بإعتبارها حالة فريدة. فليس هناك كما يقول الاختصاصيون حالتان تتطابقان على صعيد صعوبات التعلم. تلك الجوانب من التعقيد والتتنوع والتدخل والتكامل تعلمنا درساً هاماً في العامل مع الواقع الإنساني تكويناً وسلوكاً وخبرات بإعتباره واقعاً كلياً دينامياً، تؤدي أي نظرة أو مقاربة اختزالية له إلى إفلاته من الفهم والاستيعاب وفاعلية التدخل. وإذا نظرنا إلى المسألة من مدخل الصحة النفسية، يتعين علينا أن نتعلم كذلك أنها ليست مسألة أحادية الجانب أو المستوى، وأن مقاربتها سواء على صعيد الدرس والفهم كما على صعيد التدخل يجب أن تتحلى بالمنظور الشمولي التكاملي.

لن نخوض في كل خصائص وقضايا صعوبات التعلم في هذا العنوان، فذلك يشكل مبحثاً قائماً بذاته، يعرف نمواً متشارعاً، كما لا يعرفه أي مبحث آخر من مباحث علم النفس وال التربية والصحة النفسية. نقتصر على رسم صورة مكثفة للموضوع في تعريفاته وتحدياته ومؤشراته وأبعاده. ونخلص منها إلى التركيز على بحث القضايا النفسية ذات الصلة المباشرة بالصحة النفسية للللميذ الذي يشكو من هذه الحالة. ذلك أن الغلبة في برامج التدخل كانت حتى وقت قريب للتربية المتخصصة وتقنياتها في التعلم. إلا أن نجاح هذه البرامج يظل بالتأكيد مرهوناً بمقدار العمل على تحرير التلميذ من الأزمات والصراعات والمعوقات النفسية (إنفعالياً - اجتماعياً - سلوكياً) التي تصبّع بطبعها الخاص تجربته الوجودية، وبالتالي حالة الصعوبة التعليمية التي يشكو منها.

1 - التحديد والتعريف والمؤشرات:

نما الاهتمام بصعوبات التعلم بشكل متسارع جداً في أميركا. ويدرك كولبرتسون وإدموندز (1996)، أن عدد الأطفال المشخصين في أميركا بإعتبارهم يعانون من صعوبات التعلم قد تضاعف أربع مرات ما بين السبعينيات والثمانينيات، كي يبلغ ما معدله 4% من التلاميذ في سن الدراسة. وهو ما يساوي حوالي 2 مليون تلميذ تبعاً لبعض المصادر الأخرى، ويشكل حوالي نصف عدد الحالات التي تحتاج إلى تربية

خاصة. وبين ذلك كله مدى تزايد أهمية الموضوع، بمقدار تطور التشريعات المتعلقة به من ناحية، وتقدم الأبحاث العلمية حوله من الناحية الثانية.

هناك خلاف في الرأي حول ما إذا كانت صعوبات التعلم تشكل اضطراباً واحداً منسجماً، أم أنها عبارة عن اضطرابات متنوعة تتصف بالعديد من الفئات الفرعية التي تنضوي تحتها (نفس المرجع، 1996). يتعلق هذا الخلاف بمسائل دقة التشخيص العيادي وصدقه، وما يندرج عنه من إجراءات وبرامج تدخل.

كذلك فإن التعريفات تتعدد كثيراً مما يدخل الموضوع في بعض مظاهر اللبس. ذلك أن مكتب التربية الأميركي قد عدّ تعريفه عدة مرات، إضافة إلى تقديم العديد من الهيئات والوكالات لتعريفاتها الخاصة. ولقد أحصى بعض الباحثين حوالي 40 تعريفاً لهذا الاضطراب.

من أبرز التعريفات التي يكثر العمل بها تعريف مكتب التربية الأميركي عام 1977 والذي يقول:

تعني صعوبات التعلم اضطراباً في واحدة أو أكثر من العمليات القاعدية المتدخلة في فهم واستخدام اللغة المحكية أو المكتوبة، والتي قد تتجلى في قصور القدرة على الاستماع، التحدث، القراءة، التهجئة، الحسابات الرياضية والتفكير. ويتضمن المصطلح بعض الحالات من مثل الإعاقات الإدراكية، اختلال النطق والحبسة النهائية. ويرجع أن ترجع الأسباب إلى إصابات الدماغية، أو الاختلال الدماغي الوظيفي البسيط. ويستثنى التعريف من المصطلح أولئك الأطفال الذين يعانون من تأخر عقلي، أو إعاقات حسية (سمعية - بصرية) وحركية، أو اضطراب عاطفي، أو غير ثقافي - إجتماعي، أو عدم ملاءمة النظام التعليمي.

يؤكد هذا التعريف أساساً على اضطرابات اللغة وعملياتها والحساب وربطها بمشكلات إدراكية تعود إلى إصابات دماغية.

ولقد عدلت صياغته أكثر من مرة كي يتماشى مع مستجدات المعرفة في الموضوع، حيث أصبح يعتبر مصطلحاً عاماً يدلّ على مجموعة متنوعة من اضطرابات التحصيل القائمة على فهم واستخدام قدرات التواصل اللغظي والكتابي والعمليات الحسابية والإدراكية.

ومن أحدث تطورات تعريف صعوبات التعلم وأكثرها إثارة للجدل ذلك التعريف

الموسوع الذي قدمته لجنة الوكالات المشتركة لصعوبات التعلم عام 87، وهي تجمع من عدد من الهيئات المهنية المهتمة بالموضوع. وينص التعريف على ما يلي:

«صعوبات التعلم هو مصطلح عام يحيل إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تتجلى في صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام الاستماع، الكلام، القراءة، الكتابة، التفكير، أو القدرات الرياضية، أو المهارات الاجتماعية. هذه الصعوبات هي ذات منشأ فردي، ويفترض أنها تعود إلى خلل وظيفي ما في الجهاز العصبي المركزي. ومع أن اضطرابات التعلم قد تصاحب ظروفاً معينة أخرى (من مثل القصور الحسي، التأخر العقلي، الاضطرابات الانفعالية الاجتماعية) أو مؤشرات اجتماعية بينية (من مثل التفاوت الثقافي، سوء نظام التعليم، أو العوامل النفسية الذاتية)، وخصوصاً قد تصاحب تشتت الانتباه التي يمكنها جمِيعاً التسبب في صعوبات التعلم، إلا أن هذا الاضطراب لا يعود مباشرة إلى هذه الشروط والمؤثرات» (نفس المصدر، 1996، ص 334).

يدخل هذا التعريف في صعوبات التعلم كل من صعوبات المهارات الاجتماعية - الانفعالية والنشاط الزائد. وهو ما يوسع الإطار المعرفي للإضطراب والذي أكدت عليه التعريفات الأخرى، ويدخل المزيد من التعميد على الموضوع.

المهم في الموضوع هو وضع محكمات للتشخيص الفارقي للقول بصعوبات تعلم معرفية. أبرز هذه المحكمات هو التفاوت بين ما بين قدرات التلميذ العقلية وتحصيله المدرسي في مجال: التعبير اللغوي، الاستماع، الفهم، التعبير الكتابي، مهارات القراءة الأساسية، فهم القراءة، الحساب والتفكير الرياضي.

لا يعني التلميذ من صعوبات تعلم في هذه المجالات إذا كان التفاوت الحاد في التحصيل عائداً إلى:

- الإعاقات الحسية البصرية - السمعية، والإعاقات الحركية؟

- التأخر العقلي؟

- الاضطراب الانفعالي الشديد؟

- الغبن الاجتماعي الاقتصادي الثقافي الصارخ؟

- سوء نظام التعليم وتدني فاعليته، أو انعدام التكافؤ المنصف في فرص التعلم.

المهم في أمر التطور المتتابع لهذا المصطلح هو توسيع إطاره من الكلام التقليدي عن صعوبات النطق Dyslexia والكتابة Dysgraphia والحساب Dyscalculia إلى

بحث الاضطراب في العمليات الإدراكية والمعرفية بشقيها (التفكير والذاكرة). وأخيراً زيادة توسيع الإطار وصولاً إلى الحديث عن صعوبات التعلم الاجتماعي - الانفعالي، ولا بد من وقفة عند كل من هذه الأبعاد.

2 - صعوبات النطق والكتابة والحساب:

هذا هو الثالثي التقليدي الذي يشكل النواة اللغوية لصعوبات التعلم بالمنظور الضيق، وقبل توسيع المنظور كي يشمل العمليات الإدراكية المعرفية والأبعاد الانفعالية الاجتماعية. وهو كذلك الإطار الأقدم في الدراسة والتشخيص وبرامج التدخل، نظراً لعلاقته المباشرة بالتحصيل وصعوباته باعتبارها مشكلات لغوية في المقام الأول تبعاً للمنظور القديم.

أبرز الاضطرابات على صعيد القراءة والنطق والكتابة ما يلي :

أ - أخطاء التعرف : إهمال حرف من كلمة أو كلمة من جملة؛ إضافة كلمة في جملة؛ قلب الأحرف في الكلمة؛ إحلال أو إيدال حرف بآخر في الكلمة؛ خلل نطق الكلمة؛ تغيير الموقع (قراءة الكلمات بترتيب خاطئ في الجملة)؛ بطء التعرف على الكلمات؛ التردد أمام الكلمات غير المألوفة وصعوبة نطقها .

ب - أخطاء الفهم : صعوبة استرجاع الحقائق الأساسية في نص قصير؛ صعوبة الإجابة على أسئلة محددة (من مثل ماذا كان اسم كذا؟.. أو ماذا كان لون كذا...)؛ صعوبة استرجاع التابع (من مثل صعوبة تذكر تتابع الأحداث في موقف ما، أو قصة ما)؛ صعوبة استرجاع الموضوع الأساسي للنص .

ج - أعراض متفرقة من مثل: القراءة كلمة - كلمة والتهجئة بدلاً من قراءة جملة مفيدة متماضكة تحمل فكرة أو معنى (أي صعوبة ربط المفردات في معانٍ)؛ التقطيع غير السليم للجمل المفيدة ذات المعنى (من مثل مزج الجمل بعضها، أو فصل عناصر جملة ما عن بعضها)، تجاهل التنقيط مما يؤدي إلى خلط الجمل وبالتالي المعاني المستقلة مع بعضها في دلالات مشوهة.

أما أبرز صعوبات الحساب والعمليات الرياضية فهي كالتالي؛ تبعاً لمارسر (1992)، ص ص 551 - 552) :

- على المستوى الحركي :

الكتابية غير الواضحة للأرقام، وكذلك البطء وعدم الدقة في كتابتها، وصعوبة كتابة الأرقام في حيز ضيق.

- على مستوى الذاكرة:

- الذاكرة القصيرة: صعوبة الاحتفاظ بالحقائق الحسابية أو المعلومات الحسابية الجديدة، أو صعوبة تذكر معانى الرموز الرياضية.

- الذاكرة الطويلة: بطء استيعاب الحقائق الرياضية زمنياً، الأداء الفقير في مراجعة دروس الرياضيات، ونسبياً خطوات حل عمل حسابي أو رياضي، وعدم استكمال كل خطوات عملية حسابية متعددة المراحل.

- على المستوى اللغري:

صعوبة إدراكية فيربط مصطلحات الرياضيات بمعانيها (من مثل - ناقص ، + زائد ، × ضرب إلخ . . .). صعوبة تعبيرية في استخدام لغة الرياضيات، أو إجراء عمليات رياضية لفظياً، أو التعبير اللفظي عن خطوات عملية رياضية.

- على مستوى التفكير المجرد:

صعوبة إجراء مقارنات في الوزن والكمية، وصعوبة فهم إشارات الرياضيات (مثل < أكبر ، > أصغر ، = يساوي)، وكذلك صعوبة فهم المستوى المجرد من المفاهيم والعمليات الرياضية.

- على المستوى ما فوق المعرفي :

صعوبة تحديد و اختيار الاستراتيجيات الملائمة لحل المسائل الحسابية، وكذلك صعوبة تدقيق عملية حل المسائل والتأكد من صحتها في حالة العمليات المتعددة، وصعوبة تعميم الطرق الملائمة لحل مسألة ما على مسائل جديدة.

- على المستوى الانفعالي الاجتماعي:

- التزوية والاندفاعة: اللامبالاة في ارتكاب أخطاء الحساب، الاجابات المتسرعة في الحسابات اللفظية مع أنه قادر على تصحيح الجواب إذا طلب منه التركيز والتأني، وكذلك إهمال الاهتمام بالتفاصيل في حل المسائل.

- تشتبك الانتباه: لا يكمل الواجب في الوقت المحدد، صعوبة التركيز لإكمال حساب متعدد الخطوات، الانتقال من مسألة إلى أخرى قبل الانتهاء من الأولى.

من البديهي أن صعوبات القراءة والكتابة والحساب تؤدي مباشرة إلى اختلال عملية التحصيل. ويتوقف ذلك على مقدار شدة هذه الصعوبات وانتشارها (هل هي نوعية خاصة بالقراءة والكتابة، أم عامة تضم المجالات الثلاثة). كذلك فإن الشدة تتفاوت من حالة إلى أخرى، فقد تكون الصعوبة محدودة في عناصر بسيطة من كل المجال (القراءة، الكتابة، الحساب) أو هي قد تكون مفرطة لدرجة تعيق التحصيل تماماً. وهو ما يتطلب تحديداً دقيقاً لهذه الصعوبات في كميتها ونوعيتها قبل تقرير التشخيص واستراتيجية التدخل الملائمة.

3 – الصعوبات الإدراكية – المعرفية:

ترتبط صعوبات القراءة والكتابة والحساب بشكل وثيق بالعمليات الإدراكية والمعرفية. ولقد قدمت لنا سالي سميث في كتابها «المَاذا لا يتعلم طفل»، والمنشور من قبل جمعية تقدم الطفولة الكويتية في العام 1992 صورة طيبة عن أهم القضايا المعرفية المرتبطة بصعوبات التعلم. ولقد أثبتت الأبحاث الحديثة في علوم الأعصاب وطبيعة رغافيا الدماغ والأبحاث العيادية النفسية العصبية المعرفية لتعطي دعماً لهذه الصورة.

تمثل القضية الأساسية في صعوبات التعلم في عمليات الإدراك من ناحية، وتنظيم المعلومات ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها من ناحية ثانية.

وهكذا يكون لدينا عملية ثلاثة: الإدراك، المعالجة المعرفية، والذاكرة تتحكم في سلامة التعلم أو صعوباته. وبذلك تتركز المشكلات التحصيلية للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم في عمليات: التنظيم، والفرز، والتمييز، والتذكر، والتكامل.

تبدأ المشكلة في الإدراك الذي يعني القدرة على قراءة البيئة وفهمها من خلال تدفق المعلومات في مختلف القنوات الحسية، إلى مراكز التنسيق والتنظيم الدماغية، مما يعطي صورة متماسكة عن العالم الخارجي، وينسق هذا الفيض من المعلومات في وحدات ذات معنى. وبذلك يشكل الإدراك السليم الأساس الذي تبني عليه عمليات التعلم.

وتمثل النقطة الأساسية في حالات صعوبة التعلم في القدرة على تنظيم المعلومات (المثيرات) في وحدات ذات معنى، تقوم على القدرة على تمييز العناصر فيما بينها من ناحية، وإقامة مختلفة العلاقات المنطقية فيما بينها من الناحية الثانية. وحين تضطرب عملية التنظيم هذه تضطرب معها عملية التذكر (التخزين والاسترجاع) التي تعامل مع

وحدات ذات معنى تقوم بينها روابط وعلاقات دلالة. أي أن الذاكرة لا بد أن تقوم على نظام من الترميز السليم، وإلا حدثت الفوضى في المادة المختزنة مما يجعل استرجاعها كوحدات ذات دلالة متعدراً، كما أن تخزينها يصبح متعدراً وقصير المدى بدوره. وليس أدل على ذلك من سرعة نسيان ما يطلب منا حفظه في بعض تمارين التذكر من مادة أو مفردات خالية من المعنى (من مثل سلسل الأحرف التي لا تنتظم في مفردات). ولأن الذاكرة تضطرّب على هذا النسق، فالطفل لا يستطيع تكوين حصيلة معرفية متربطة يمكن التعامل معها لاحقاً كوحدات وربطها في سياقات مختلفة، والوصول منها إلى استنتاجات وتعليمات وخلاصات، وإقامة روابط تتبع وروابط سببية فيما بينها، وصولاً إلى إنجاز العمليات العقلية العليا من مثل الاختيار بين البداول وإصدار الأحكام، وإجراء عمليات التمايز والتمايز نظراً لفقدان الخاصية الأساسية التي تشكل النواة المعرفية. ولنا تأكيد على ذلك فيما يبناء من صعوبات الفهم في القراءة، وكذلك صعوبات استرجاع أحداث وأمكنة وتتابع وضعية ما، وصعوبات التنقيط وتقطيع النص إلى جمل مفيدة. كما أن صعوبات الحساب تصب في نفس الاتجاه من حيث الفشل في الترميز والتسلسل وإقامة العلاقات المنطقية، وإنجاز خطوات حل المسائل الحسابية تبعاً للمنطق الرياضي.

ترى سالي سميث أن المصفاة الإدراكية مصابة بالاضطراب لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم، لأن المثيرات تظل معزولة عن بعضها البعض، وتصل مزدحمة وبشكل متأنٍ إلى مركز معالجة المعلومات في الدماغ، بدون تصفية إدراكية لها تسمح بتصنيفها زمنياً وعلائقياً.

المصفاة الإدراكية التي تصنف المعلومات وتفرزها وتقيم الروابط وال العلاقات والنسب بينها تظل قاصرة. ويكمel اضطراب المصفاة الإدراكية مشكلات المعالجة الأولية لهذه المعلومات في مركز الترابط في القشرة الدماغية الصدغية الجدارية. ولذلك فلا بد في برامج التدخل من إعادة تعلم بناء أطر ذهنية تنظيمية لعلاج الاضطراب في مركز التنسيق والترابط والتوليف في الدماغ.

ينتج عن مشكلات الإدراك والمعالجة الأولية والتخزين العديد من صعوبات التفكير لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم، أبرزها تبعاً لسالي ما يلي:

- صعوبة الالتزام بالنقطة الأساسية في الموضوع (نشتت ذهني وخروج عن الموضوع).

- صعوبة إدراك علاقات العلة والمعلول والتوقع والتقويم.
- صعوبة إدراك أوجه التشابه والاختلاف وفهم العلاقات.
- صعوبة بناء نماذج معرفية: حيث تظل المعلومات مجزأة لا تدخل ضمن نموذج أعم منها.
- صعوبة تنظيم الحقائق والمفاهيم والعجز عن استخدامها في حل المشكلات.
- الإدراك الجامد للمفاهيم، وصعوبة تغيير المنظور.
- صعوبات التفكير المجرد، وقصور التفكير ما فوق المعرفي Metacognition وأبرزها: قصور الوعي بالمهارات والاستراتيجيات والموارد الضرورية لإنجاز المهام بشكل فعال؛ قصور القدرة على استخدام آليات الضبط الذاتي (النقد الذاتي، التقويم، علاج الصعوبات، وإعادة النظر في حلول المشكلات والأخطاء المرتكبة فيها وصولاً إلى تصويبها). وينتجلي ذلك خصوصاً في صعوبات الحساب والعمليات الرياضية التي عرضناها أعلاه.

إلا أنه لا بد من التأكيد على أن اضطراب العمليات العقلية العليا يقتصر فقط على حالات صعوبات التعلم الشديدة من حيث الخطورة والانتشار. بينما أن الحالات المحدودة النطاق والمعتدلة الشدة لا تؤثر على العمليات المعرفية العليا. ذلك أن هناك عباقرة معروفون تاريخياً كانوا يعانون من صعوبات تعلم (خصوصاً على مستوى النطق والكتابة) لم تتف适用 دون نبوغهم. كما أن هناك العديد من الحالات التي توصل أصحابها إلى تجاوز صعوباتهم وحققوا نجاحاً طيباً علمياً وفي الحياة. من هنا ضرورة تجنب التعميمات والتعامل مع كل حالة باعتبارها حالة نوعية.

وبالطبع فإن مشكلات الإدراك ومعالجة المعلومات ستتعكس مباشرة على الذاكرة وسلامة عملياتها على المدى القصير والبعيد. وهذه تعود فتتعكس آثارها على العمليات الذهنية العليا. وفي الحالتين يضطرب التعلم، كما يتضطرب انتقال أثر التدريب، ويتعثر الطفل في أداء العمليات المعرفية وإعادة إنتاجها.

يقدم لنا كولبرتسون وإدموندز في مرجعهما سابق الذكر (1996) إستعراضاً وانياً لآخر الأبحاث العصبية الدماغية المتعلقة بصعوبات القراءة والكتابة والحساب، مما يستند ما ذهبت إليه سالي سميث.

فلقد رجحت من مجمل هذه الأبحاث الفرضية القائلة بأن الفص الجبهي

والجداري في نصف الدماغ الأيسر يعاني من خلل في نشاطه الوظيفي خلال الطلب إلى المفحوصين القيام بمهام تتعلق بتشخيص صعوبات النطق. ويمتد هذا الخلل إلى الفص القذالي في حالة الكتابة. ولقد تم قياس هذه الحالة بواسطة التقنيات الطبية العصبية. يتضح أنه خلال هذا الاختبار يظهر الأطفال الذين يعانون صعوبات نطق نشاطاً يشير إلى عمليات عصبية تتسم بإندام الترابط من مثل فقر الانتباه للمثيرات الصوتية الخارجية، أو الإضطراب الوظيفي للمعالجة المعرفية المتعلقة بالوعي الصوتي والتمييز الصوتي. ولقد أصبح معروفاً أن الدماغ الأيسر يحتوي مناطق الكلام الأساسية، كما أن الفص الجداري والصدغي هما مركز المعالجة الأولية للمعلومات على صعيد التنسيق والترابط والتصنيف وتهيئتها للفترة الدماغية في الفص الجبهي، كي تقوم بالنشاط المعرفي المجرد.

كذلك الأمر بالنسبة لصعوبات الحساب، حيث يتضح أن هناك بعض الخلل في النشاط العصبي لنصف الدماغ الأيمن خلال الطلب إلى المفحوصين أداء مهام حسابية. إذ أصبح معروفاً إرتباط العمليات الحسابية بالإدراك والتصور المكاني الذي يقوم أساساً في الدماغ الأيمن. كما برزت من خلال هذه الابحاث فرضية إضطراب النشاط الوظيفي العصبي الذي يربط بين نصفي الدماغ، مما يحول دون تكامل نشاطهما، وينعكس بالتالي على فاعلية الأداء الذهني في صعوبات النطق والكتابة والحساب.

هناك فرضيات أخرى لا زالت قيد البحث. إنما لا تخرج عن هذا المنظور العام لنشاط الدماغ، من بينها مثلاً ما وجده بعض الباحثين من صلة بين تشيط القسم الأيسر من الثalamus وتسارع النشاط الحسابي. ومن المعروف مدى إرتباط نشاط الثalamus بتصفية المدركات الحسية وتنظيمها الأولى قبل أن ترسل إلى القشرة الدماغية الجدارية للمعالجة. كما أنه من المعروف مدى إرتباط كل من الثalamus والهيبيوثalamus بالحياة الانفعالية.

على كل حال فالابحاث لا زالت في بداياتها، ومعطياتها واعدة بالوصول إلى الاكتشاف الدقيق للنشاط الدماغي في علاقته بصعوبات التعلم. وبالتالي فلا بد من إبقاء الملف مفتوحاً لمعطيات بحثية أكثر جدة ودقة. نحن إذاً بازاء آليات وظيفية أكثر تعقيداً بما لا يقاس على مستوى الإدراك ومعالجة المعلومات في موضوعنا، كما في موضوع الإضطرابات المعرفية - الاجتماعية.

4 – القضايا النفسية المصاحبة وأزماتها:

تصاحب صعوبات التعلم حالات عديدة من الأزمات النفسية التي تفاقم من تلك الصعوبات، وقد تؤدي إلى معاناة نفسية شديدة، مع احتمال الصراع مع المحيط والتعرض لمواقف سلبية تجاه الطفل. ويمكن أن تقسم هذه الأزمات إلى فتنين أساسين تتكامل آثارهما وتعزز بعضها بعضاً.

الفئة الأولى ذاتية داخلية. من أبرز حالاتها تلازم صعوبات التعلم مع النشاط الزائد وتشتت الانتباه. وهو ما يفاقم الحالة بدرجة ملحوظة. فالطفل في الأساس يعاني من مشكلات إنتباه وإدراك وتذكر ومعالجة المعلومات تعود إلى وضعه الدماغي العصبي (الخلل الدماغي الوظيفي البسيط الذي درجت تعرifات صعوبات التعلم على القول به). وب يأتي النشاط الزائد وتشتت الانتباه مما قد يؤدي إلى مزيد من تدهور أدائه. فهو في الأصل يحتاج، بسبب عجزه، إلى تركيز مفرط كي يصل إلى نتائج مقبولة. ونتيجة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه لا يتعدى عليه فقط تقديم هذا الجهد المركز، بل تتبدد إمكاناته الإدراكية والمعرفية إلى حد بعيد. وهو ما ينعكس على وضعه النفسي الذاتي وعلى بروز مواقف سلبية من المحيط تجاهه، تفاقم من أزماته.

وحتى لو لم يكن هناك حالة نشاط زائد وتشتت إنتباه، فمن المحتمل أن يعاني الطفل من هؤلاء إذا كانت صعوبات التعلم على درجة كبيرة من الشدة والانتشار (قراءة، كتابة، حساب) من استعداد عصبي دماغي للإثارة الانفعالية. ذلك أن المناطق الصدغية - الجدارية من القشرة الدماغية التي تعاني من الخلل العصبي الوظيفي البسيط في صعوبات التعلم، هي ذاتها التي تتعامل مع الإثارات الانفعالية الواردة إلى الدماغ، وهي ذاتها التي توازن وتعقلن وتلطف الإثارات الانفعالية التي تتعمل في اللوزة (مركز الذاكرة والتعلم الانفعاليين)، كما أثبتت دراسات عالم الأعصاب الأميركي Le Doux (أنظر بهذا الصدد كتاب غولمان: الذكاء الانفعالي، وأنظر كذلك الجزء الرابع من هذا الفصل).

فإذا كان هناك خلل وظيفي بسيط يتجلّى في صعوبات إدراكية ومعرفية، فمن المحتمل جداً وبالتالي أن ينسحب هذا الخلل على معالجة وعقلنة وضبط الإثارات الانفعالية. يتجلّى ذلك خصوصاً في الخلل الوظيفي الذي قد يصيب نصف الدماغ الأيسر الذي يضبط الحياة الوجدانية التي تنشط في نصف الدماغ الأيمن.

ولقد أوضحت الدراسات المعاصرة على صعوبات التعلم الاجتماعي - الانفعالي

التي أدرجت ضمن المنظور الموسع لصعوبات التعلم (كما قدمنا) أن نصف الدماغ الأيمن (القشرة الجدارية - الصدغية منه، أو اللحاء تحت القشرة) هو الذي يعاني من الخلل العصبي الوظيفي في هذه الحالات (أنظر كولبرتسون وإدموندز، 1996، ص 357 - 360). قدم المؤلفان بعد مناقشة مختلف الفرضيات العصبية في نصف الدماغ الأيمن قائمة بأهم أعراض صعوبات التعلم الاجتماعي - الانفعالي كما يلي: العزلة الاجتماعية، الرفض من قبل الرفاق، قصور القابلية على الانخراط في اللعب التعاوني، الفشل في التجاوب مع معايير الرفاق، تعبير عاطفي غير سوي، صعوبة تفهم معنى الانفعالات وقراءتها، فقر التواصل البصري، قصور التعبير بالإشارات اليدوية، مشكلات تواصل جسدي - مكاني، اللعب الوساسي والاهتمام الوساسي بقضايا واهتمامات ضيقة، فقر التكيف للوضعيات الجديدة، قلة القدرة على الاستماع بروح الدعابة، وفقر التأزر الحركي (نفس المرجع، ص 362).

وبالطبع فإذا كانت كل هذه الأعراض تعود كما تذهب إليه الأبحاث العصبية إلى الخلل الوظيفي في نصف الدماغ الأيمن، فلا بد أن تكون هناك درجات ولو خفيفة منها أو من بعضها على الأقل في حالة صعوبات الحساب. ولا بد على كل حال إذا صدق هذه الفرضيات العصبية، وأمكن إثباتها من خلال أبحاث لاحقة ذات نتائج موثقة، أن يكون لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم استعدادات للإستجابات الاجتماعية - الانفعالية التي تزيد من قصوره. ذلك أن أعراضًا كهذه، لا تبقى بدون ردود فعل سلبية وصراعية من قبل المحيط مما يزيد من مأزق الطفل، ويفاقم من معاناته. يحتمل أن تكون إذاً بصدق طفل لا يعاني فقط من صعوبات تحصيلية إدراكية - معرفية، بل أيضًا وبالتفاعل معها من تدني درجة مناعته النفسية وقابليته للتاثير الانفعالي، وصعوباته في الاندماج الاجتماعي. وهو ما يطرح مسألة الصحة النفسية وبرامج تدخلها بكامل قوتها، جنبًا إلى جنب مع برامج تدخل تقويم النطق والتربية الخاصة التي استحوذت وحدها على اهتمام الأهل والمعلمين. هنا أيضًا يتضح أننا لسنا أبدًا بصدق قصور أو صعوبة نوعية جزئية، بل بصدق حالة كلية يتعمّن مقاربتها وخدمتها ببرامج كافية بدورها. إننا بصدق كيان يعني، وليس بصدق خلل جزئي في الآلة المعرفية التحصيلية.

يذهب الطفل إلى المدرسة وهو حامل لعبه قصور استعداده للتعلم واستعداده للواقع في المأزام الاجتماعية - الانفعالية. أي أنه يذهب، إذا لم يتم التنبه إلى وضعه مبكرًا وتم المبادرة إلى مساعدته، وهو غير مسلح بالإمكانات الالزمة للنجاح

والاندماج في عالم الدراسة، وغير مؤهل وبالتالي للارتفاع إلى مستوى توقعات الأهل والمعلمين على الصعيدين التحصيلي والتكتيفي. تمز سنوات الدراسة الأولى بدون كبير قلق من قبل المعلمين حول وضعه. فما يلاحظ عليه من مؤشرات أولية بصدق صعوبات الإدراك والتركيز والعمليات المعرفية والانخراط في الأنشطة التربوية والنجاح فيها، يسجل على حساب صغر السن، وقلة النضج الذي يؤمل تداركه لاحقاً. وبهذا تضييع فرص أساسية في الواقع للإسراع في مساعدة الطفل على تحسين استعداده لمرحلة التحصيل الجاد التي يبدأ تقويمها الفعلي حوالي السنة الدراسية الثالثة. في هذه المرحلة تزداد الأعباء والمتطلبات التحصيلية قراءة وكتابة وحساباً، ومعها تبدأ الصعوبات في التجلّي. وإذا لم يتم تدخل ملائم لترامك هذه الصعوبات، وتبدأ حالات القصور والتأخير والرسوب. قد يختلف التلميذ عن رفاته سنة أو أكثر، وتتراكم حالات الفشل لديه. وهو ما يؤسس لترامك أزمة نفسية داخلية حيث أنه يعي قصوره واختلافه، بل وتخلفه عن زملائه نظراً لمستوى وعيه وذكائه. كما تبدأ في هذه المرحلة بوادر القلق والتساؤل تصاعد عند الأهل والمعلمين على السواء. ويحس هؤلاء بالمشكلة تزداد تبلوراً ووضوحاً. وهو ما يولد على الأغلب لدى كل منهم بوادر أزمة نفسية بصدق الحالة. فالأهل يجدون أنفسهم أمام تعثر ولدهم مما يتبرأ هواجس قصورهم الذاتي ويزعزع صورتهم المثالية عن ذاتهم مثلثة بمن أنجبوا. وبالطبع يفتح ذلك السبيل أمام تحرك الآليات الدفاعية: من المعلوم؟ وأين هو التقصير؟ إنهم بحاجة إلى دفع شبهة إنجاب طفل معاق عن أنفسهم. وهكذا بدلاً من التعامل العقلاني الموضوعي مع المسألة يميلون إلى التعامل الدفاعي الذي لا يساعد على حل المشكلة بالطبع.

كما أن المعلم من جانبه لا يبقى محايضاً، حيث تثير هذه الصعوبات مسألة جدارته المهنية: إنه لم يتمكن من تعليم تلميذه المهارات المفترضة؟ هنا أيضاً يفتح باب التساؤل، وتحريك الدفاعات: هل هو المقصى (وهذا ما يرفضه على الأغلب)؟ أم أن الأهل هم المقصرون؟ أم أن التلميذ هو المعاق؟ هنا أيضاً يحتمل بروز التصرفات الدفاعية بدلاً من التعامل المهني - الفني مع الحالة.

دفاعات الأهل والمعلمين وقلقهم، وهواجسهم وما يرافقها من إحباطات وميل إسقاطية، ستنصب ولا شك في آثارها السلبية على التلميذ. وهو ما يحمله أعباء نفسية لا يستهان بها، إضافة إلى عنبه الأصلي التحصيلي والذاتي. وبذلك فمن المحتمل أن يقع التلميذ أسيراً لهذه الوضعية التي قد تذهب في إتجاه التفاقم الذي يرسخ مشاعر

الذنب والقصور والدونية والفشل، بكل إنعكاساتها على صورته السلبية الدونية عن ذاته. وهو لذلك قد يستسلم للفشل والإحباط ويجر المعانة التي تتخذ نبرة أكثر شدة بسبب من استعداده العصبي النفسي للإثارة أصلًا. وهكذا فركاكة وضعه التحصيلي والانفعالي - الاجتماعي ستتفاقم من خلال ما يحيط به من أزمات صامتة أو صريحة من قبل الأهل والمعلمين تمس مكانته ودلالته، وتفلت ما بين الحين والآخر على شكل شكوى وتبرم وضيق بفشه، أو مقارنته بالآخرين الناجحين.

ماذا تكون النتيجة؟ لا بد للتلميذ ذاته من الاستجابة ببعض ردود الفعل الدفاعية التي قد تقيه من طغيان القلق وانعدام القيمة. ولقد قدمت لنا الأديبـات في الموضوع صورة عن ردود الفعل هذه (كولبرتسون وإدموندز، 96؛ كريج، 96؛ هيلمز، 96؛ ريفا وأخرون، 95؛ سبافور، 93؛ لومبانا، 92؛ ميشنا وموسـكات، 98). من أبرز ردود الفعل الدفاعية التي أوردتها الأديـبات ما يلي:

- رد الفعل الانسحابي: يتتجنب الطفل الوضـعيات المحـبطة مما يجعله غير متـوفـر للتعلـم.
- النـكوص: ينكـصـ الطفل إلى سـلوـكـاتـ وأوضـاعـ طـفـلـيةـ في عـلـاقـاتـهـ معـ الكـبارـ والـرـفـاقـ وـتـظـهـرـ عـلـيـهـ بـعـضـ الـأـعـراـضـ مـنـ مـثـلـ الـبـوـالـ وـالـمـيـوـلـ الـفـمـيـةـ.
- أرجـاعـ خـواـفيـةـ: قد يـظـهـرـ لـدـيهـ مـخـاـوفـ مـنـ بـعـضـ الـوـضـعـيـاتـ أوـ الـأـشـخـاصـ فـيـ نوعـ مـنـ إـزـاحـةـ قـلـقـ الفـشـلـ الـدـرـاسـيـ.
- الشـكاـوىـ الـجـسـدـيـةـ: مـنـ مـثـلـ أـوـجـاعـ الـمـعـدـةـ وـالـرـأـسـ وـغـيـرـهـ مـنـ الـأـعـراـضـ الـتـيـ لاـ تـظـهـرـ إـلـاـ خـلـالـ أـيـامـ الـدـرـاسـةـ،ـ بيـنـماـ تـزـولـ خـلـالـ الـعـطـلـ،ـ أوـ الـابـتـعادـ عـنـ الـمـدـرـسـةـ.
- الـاـكـتـابـ: قد يـشـعـرـ الطـفـلـ بـالـغـضـبـ وـالـخـيـبةـ،ـ نـتـيـجـةـ لـتـكـرـارـ فـشـلـ الـدـرـاسـيـ وـصـعـوبـاتـ الـتـفـاعـلـيةـ مـعـ الرـفـاقـ وـالـكـبـارـ،ـ وـإـحـسـاسـهـ بـانـعدـامـ الـكـفـاءـةـ.ـ وـيـجـتـرـ الطـفـلـ غـيـظـهـ وـغـضـبـهـ مـوـجـهـاـ إـيـاهـ إـلـىـ نـقـمةـ عـلـىـ ذـاـهـ مـاـ يـؤـذـيـ صـورـتـهـ عـنـ ذـاـهـ وـيـشـعـرـ بـانـعدـامـ الـقـيـمةـ.ـ وـقـدـ يـصـلـ بـهـ الـأـمـرـ حـدـ عـدـمـ تـصـدـيقـ الشـاءـ عـلـيـهـ؛ـ هـلـ يـسـتـحقـ هـذـاـ التـقـدـيرـ فـعـلـاـ؟ـ!
- الـأـرجـاعـ السـلـيـةـ -ـ الـعـدـوـانـيـةـ:ـ قدـ يـنسـاقـ الطـفـلـ إـلـىـ التـعـبـيرـ عـلـىـ ذـاـهـ مـنـ خـلـالـ سـلـوكـاتـ خـائـبةـ تـسـبـبـ لـهـ الـمـلـامـةـ وـالتـوـبـيـخـ مـنـ قـبـلـ الـكـبـارـ.

- الإرague السلبية - الإنكارية: قد يتهرب من مواجهة المهام والأعباء التي تعرضه للفشل من خلال الميول الإنكارية المفرطة المتصرف بالعجز. وهو ما قد يشير غيظ الكبار على عجزه وقلة حيلته وإنعدام مبادراته وتبعته.
- التهريج: قد يتهرب الطفل من قلق الفشل وما يحمله من أذى لصورة الذات وتدني قيمتها، من خلال القيام بسلوكيات تهريج تثير الفوضى والعبث في جو الصد، وهو ما قد يكسبه بعض الشعية عند الرفاق.
- ردود فعل النشاط الزائد والتزوية والاندفاع: يقبل الطفل عليها عفوياً كي يتتجنب مجابهة معاناته الذاتية. إنه يهرب في هذا السلوك العشوائي، الذي يصل حداً عدواً نزوياً، من قلقه وإنعدام طمأنينته المميزين لوضعيته الحرجة.

هذه السلوكيات تلقي به في دوامة الوصم الاجتماعي والتبعيد والغربة عن المحيط. إنها رد فعل على صعوباته التحصيلية - الاجتماعية و موقف المحيط منها. وبذلك تنشأ حلقة متغيرة في سلبياتها من التعزيز المتبادل، ما لم يتم تفهم لوضعه وتشخيص لصعوباته، وتبدأ إجراءات التعامل معها وصولاً إلى إعادة تأهيله تحصيلياً ونفسياً وإجتماعياً، أي استعادة أهلية.

5 - التعرف المبكر وتدارك الصعوبات:

لا شك في أهمية التعرف المبكر على المشكلات النفسية والتربيوية، تماماً كما هو حال القضايا الصحية. ذلك أن التدخل المبكر يمكن في غالبية الحالات من لجم تفاقم الوضع، إن لم يتمكن من المساعدة على تحسينه. والواقع أنه على الصعيد النفسي الإنفعالي - الاجتماعي - المعرفي هناك دوماً إمكانيات كبيرة لتحسين الوضع إذا تم التدخل الملائم مبكراً. ذلك أن الصعوبات على هذه الصعد، تحول إذا تم تجاهلها إلى بنى تأسيسية تطبع الشخصية والسلوك بطابعها لاحقاً. ومن المعروف صعوبة تغيير ما هو بنيوي.

هناك العديد من الدراسات التي قدمت مؤشرات تسمح بالتعرف المبكر على صعوبات التعلم منذ سن ما قبل المدرسة. إلا أنها تصطدم بمعوق أو أكثر. أبرزها ربط صعوبات التعلم بالتحصيل تحديداً، وصعوبة الجزم بوجود هذه الصعوبات ما لم تظهر على شكل تغير تحصيلي. وهذا يعني خسارة وقت ثمين يمكن عمل الكثير

خلاله على صعيد تقوية قدرات الطفل. إلا أن التسريع في الحكم بوجود استعداد لصعوبات التعلم عند طفل ما قد يضعه في وضعية غير طبيعية، إذ يحاط بمجموعة من الافتراضات والأحكام التي تعيق التفاعل العفوي معه. كما أن هذه المؤشرات قد تكون ظرفية نابعة من ضغوط مؤقتة تزول بزوالها، أو قد ترجع إلى الفروق الفردية في النضج، كما هو معروف. وبالتالي فلا بد من الاهتمام والمتابعة الفعلية والمتأنية قبل التسريع في إصدار الأحكام. كما أنه لا بد من تجنب الحكم على الحالة من عدد محدود من المؤشرات. التمسك بتضليل المؤشرات هنا، واتخاذ الاحتياطات للتأكد من عدم وجود ظروف مؤقتة ضاغطة قد تولد مثل هذه المؤشرات تشكل ضمانات معقولة. فإذا إتضح أن هذه المؤشرات أصلية لا بد عندها من التدخل. وتلعب برامج الأنشطة التربوية التي تمارس في الروضة: تعلم المهارات المعرفية الأساسية (الأشكال، الألوان، الأوزان، المقارنات)، وتنشيط المهارات الإدراكية، وتقديرية المهارات الحسية - الحركية، وتدعم صورة الجسد وتكاملها من خلال التمارين الإيقاعية المعروفة، والإثراء اللغوي والوعي اللغوي السمعي - النطقي والبصري - الكتابي، وخصوصاً تنشيط التفاعل الاجتماعي، كلها قد تكون حاسمة في مساعدة الطفل على تحسين وضعه التحصيلي اللاحق. فالطفل الذي يعني من صعوبات تعلم، يحتاج تحديداً إلى جرعات كثيفة ومبرمجة من أنشطة الروضة قبل التعليمية التي يجب أن يتشارك فيها المتزل مع معلمات الروضة. إمكانات التحسن كبيرة دوماً وخصوصاً في الحالات معتدلة الشدة على صعيد الخلل العصبي الوظيفي.

قدم لنا كل من (بيلتزمان، 1992؛ ولوفيتال، 1998؛ وكولبرتسون، 1996) مؤشرات أساسية في هذا المجال.

وهكذا فبدلاً من التركيز الأحادي على مشكلات التحصيل، لا بد من التعرف على بعض مؤشرات التأخر النوعي، أو الانحراف عن العادي في مختلف مجالات النمو: الاجتماعي - الإنفعالي، التكيفي، الحركي، التواصلي، والمعرفي. من أبرز مؤشرات صعوبات هؤلاء الأطفال قبل سن المدرسة: النشاط الحركي غير المتناثم مع العمر، الاندفاعية، القابلية للتشتت، عدم الانتباه، تدني الضبط، تدني درجة التنظيم، التأخر اللفظي اللغوي، تأخر المعالجة السمعية، صعوبات الإدراك البصري، تأخر الذاكرة القصيرة والطويلة، المشكلات الإنفعالية - الاجتماعية، وكذلك قلة الرشاقة والمهارة في الحركات الكبيرة والدقيقة. ويعين طبقاً لloffietal التي قدمت هذه المؤشرات ملاحظة تكرارها خلال روتين الحياة اليومية في اللعب، كما في غيره من

الأنشطة المعتادة. ويتبعن أن يتضمن التدخل برامج كلية نمائية في مجالات السلوك، الكلام، مهارات الإبصار والاستماع، المعالجة المعرفية للمعلومات، تنظيم الحياة، والنشاطات الجسمية - الحركية، إضافة إلى إثراء التفاعل الاجتماعي - العاطفي.

وكان سبق لبيلتزمان أن وضعت دليلاً للتعرف المبكر من خلال قائمة من الأسئلة أبرزها ما يلي: هل الطفل زائد النشاط أم خامل؟ هل يعاني الطفل من عدم التأزر؟ هل يظهر الطفل سلوكاً إستمراً (تكرار نفس الحركة مرات ومرات بدون مبرر عملي)؟ هل يعاني الطفل من مشكلات اندفعالية؟ هل يعاني الطفل من مشكلات على صعيد الإدراك، التركيز، مدى الانتباه، الذاكرة، الكلام، والمهام النمائية؟ فإذا وجد بعد التقويم الفني أن الطفل معرض لصعوبات التعلم يتبعن وضع برنامج تشغيلي تنظيمي تعزيزي لمهاراته وعملياته، في جو من التأني وعدم التسرع، والقبول والرعاية والتشجيع والتقدير من قبل الأهل ومعلمات الروضة.

ولا تخرج الاقتراحات الأخرى عن هذين النموذجين. المهم العمل بحكمة وروية، والتبني من التسرع في إطلاق الأحكام والتشخيصات، أو القلق المبالغ فيه. فأساس أي برنامج تأهيلي سواء في صعوبات التعلم أو في سواها هو القبول غير المشروط للطفل والاعتراف بانسانيته وبقيمته في جو من الرعاية وغنى التواصل والتوفير. هنا تأخذ مبادئ الصحة النفسية كامل أهميتها دورها. وليس من المبالغة في شيء القول بأن مساعدة الطفل على تنمية كفاءاته على اختلافها وتعزيز صحته النفسية، رهن بمدى نجاح الكبار الذين يرعونه وتمتعهم بالاستقرار النفسي، أي بمدى صحتهم النفسية هم ذاتهم. وتبين الأزمة إذا كان هؤلاء من النوع النابذ المهمل نتيجة لما يتخبطون فيه من صراعات أسرية، أو كانوا من الناس القلقين الذين يبالغون في تهويل الأخطار والمشكلات. هنا تتفاقم صعوبات الطفل بما لا يقاس، مما يعرضه لأخطار سوء التدريس، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

رابعاً - الضبط المفرط والمعاناة النفسية الصامتة:

تشكل الاضطرابات الإنفعالية الفتة الأكبر حجماً من بين من يحتاجون إلى برامج تدخل الصحة النفسية في البيت والمدرسة. إلا أنها الفتة الأقل حظاً من الاهتمام بها بشكل جاد. ذلك أنها تعاني نفسياً بصمت وبالتالي فهي لا تزعج المحيط الذي يميل إلى التهاون بشأن خطورتها وأثارها، معتبراً الأمر مسألة عابرة قد تحل من تلقاء ذاتها، أو أن الزمن كفيل بعلاجها. الواقع أن الزمن قد يؤدي إلى الحل إذا تغيرت الظروف

بشكل يساعد على التخفيف من حدة الصراعات النفسية الداخلية. كما أن بعضها الآخر قد يحل من خلال القدرة الحيوية التعويضية خلال عملية النمو. إلا أن هذين الاحتمالين غير مضمونين، ولا يجيزان تجاهل هذه المعاناة الإنفعالية الصامدة. بل العكس قد يكون صحيحاً في قسط لا يستهان به من الحالات. ذلك أن التجاهل قد يؤدي إلى تفاقم الأزمات النفسية الصامدة، بشكل غير ملفت للنظر. وتصل الأمور عندما حداً من التأزيم والتعقيد تصبح معه عسيرة العلاج، ويصبح التدخل أكثر صعوبة وكلفة إذا دخلت في حالة الإ Zimmerman. تعلمنا الخبرة في مجال الصحة النفسية أنه يتسع علينا أن نقلق تحديداً إزاء هذا النوع من الحالات، لأنها تفلت من التدخل المبكر الذي يمكن علاجها بسهولة. ذلك أن المعنيين بشأن التنشئة والتربية (الأهل والمدرسة) لا يتحركون عادة إلا إذا كانت مشكلات الطفل صاحبة؛ تتبعهم وتفرض عليهم الاهتمام بها. هذه المشكلات قد يكون مصيرها أقل خطراً نظراً لاحتمال التدخل، وصولاً إلى شعور الكبار بالراحة والاطمئنان على حسن سير الأمور.

تدل الممارسة العيادية على أن أخطر الاضطرابات النفسية ليست تلك التي تتحذ طابعاً صارخاً من الشدة، خصوصاً عند الأطفال في سنهم المبكرة. فشدة الأعراض ليست بالضرورة مؤشراً على خطورتها على المستوى التنדרي البعيد. إذ قد تكون مجرد ردود أفعال على وضعيات مازمية عارضة. وبالمقابل فإن تلك الاضطرابات الصامدة التي تتطور ببطء وبشكل لا يقلق المحيط قد تكون نذيراً بتطور حالة مرضية صعبة. يتسع إذاً قلب المنظور، والالتفات إلى هذه الحالات الصامدة التي تخفي عموماً أزمات نفسية قابلة للتراكم والتفاقم، وصولاً إلى المرض النفسي الصريح.

يرجع سبب الخطورة وتجاهلها إلى أن الاضطراب الإنفعالي يتحذ في هذه الحالات شكل الضبط المفرط، بالمقارنة بمشكلات السلوك التكيفي التي تتحذ طابع تدني درجة الضبط وإقلال راحة المحيط. تكون الأزمة داخلية ومعاناة ذاتية وجذانية تهدى كيان الطفل، تماماً كالحرب الأهلية التي تهدى عافية الأوطان ومنعتها. المعاناة النفسية الداخلية تتقنع عموماً بتصود سلوكية وإنكفاء في التفاعل والتواصل، وتدين في حيوية المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وال العامة. يجتر الطفل من هؤلاء معاناته بصمت، فلا يشارك في اللعب، وإذا فعل فإنه يبقى مصدوداً مقيداً إنقيادياً، يفتقر إلى المبادرة. إنه لا يزعج من حوله بسبب استنفاد طاقته الحيوية في صراعاته وهواجسه وقلقه الداخلي. وهنا مكمن الخطورة، إذ تهدى أزماته النفسية حبيبه، مما لا يبقى لتفاعلاته مع العالم إلا النذر اليسير الذي يدفع به إلى الانكفاء في العزلة والانسحاب

والأدوار الهامشية. هناك الكثير من الأهل والمعلمين الذين يتعاشرون مع هذه الوضعية التي لا تسبب لهم الإزعاج، ولا تفرض عليهم صخبتها. قد يتبرمون من قلة الحيوية ومحدودية النشاط. إلا أنهم على الأغلب لا يكتنون بما يكفي للوعي بمدى خطورة هذه الحالات التي تتفاقم بصمت.

لقد أحسن الدليل التشخيصي الإحصائي تسمية هذه الحالات حين أوردها تحت فئة «الضبط المفرط» مقارنة بالسلوكيات العنفية وغير المتكيفة التي أسمتها فئة «الضبط المتدني». وكان يجدر به أن يضيف إلى الضبط المفرط صفة المعاناة الصامتة غير الملفتة لنظر الناس العاديين، إلا لجهة تدني حسيتها. الواقع أن الطفل نفسه هو الذي يدفع ثمن المعاناة النفسية من عافيته وحيويته ونمائه، بينما المحيط هو الذي يدفع ثمن الضبط المتدني إذ يُجزّ قسراً إلى الاستجابة والانشغال بالأمر نظراً لما يسببه من عداون أو أذى، أو أزمات.

على أن الآثار على الصعيد الدراسي قد تتساوى في الحالتين. إذ قد تؤديان إلى تأخر في التحصيل الدراسي، رغم التعارض الأساسي في ديناميات هذا التأخير، والإختلاف في نوعية التدخل المطلوب. وقد يكون التأخر الدراسي الذي لا يظهر عادة إلا بعد عدة سنوات من التمدرس المؤشر الذي يلفت الانتباه ويدفع إلى التدخل. وهو قد يكون من حسن حظ الطفل والأهل معاً، حيث العلاج يكون أكثر بسراً وفاعلية. على كل حال أصبح من المعروف أن الأضطرابات الإنفعالية التي تتخذ هذا الطابع الصامت والمفرط في مظاهر الضبط الخارجي، تتعكس حتماً على القدرات الذهنية - المعرفية فتصدّها بمقادير متفاوتة، وصولاً إلى تعطيلها إلى حد بعيد.

فالذهن، يحتاج كي يعمّل إلى حدٍ كافٍ من التوفّر والهدوء الإنفعالي الداخلي. وهو يعمل في أحسن حالاته حين يتماءم النشاط الإنفعالي مع النشاط الذهني ويعملان، كما يقول جولمان، يداً بيد. الإنفعال المعتمد والمحوج به يوفر الدافعية للنشاط المعرفي والسلوكي، ويضفي تلك الصبغة المعروفة من الرغبة في الإنجاز وتحقيق الظفر، وما يصاحبها من حالات الرضى والوفاق مع الذات واستثارة الحماس لمزيد من الإنجاز، الذي يعزّز صورة الذات وينشط العمل الذهني، في نوع من عملية لولبية صاعدة. وبدون هذا التوظيف الإنفعالي قد يظل النشاط الذهني بارداً مفتقداً للتشوق إلى تحقيق الأهداف، والتطلع إلى المستقبل في حالة من التجربة الوجودية النفسية المتميزة بالزخم والحيوية. تلك هي حالات الاستسلام لللائس ومشاعر الهزيمة

التي تنتج عن تكرار حالات الفشل أو الصدود وخيبات الأمل، والتي تتخذ طابع التبلد الذهني والإنساني سواء بسواء. وهي حالة جد معروفة تحصيليًّا.

وعلى العكس من ذلك، فإن الإثارة الإنفعالية الناتجة عن القلق ومشاعر إنعدام الأمان، تعيق كما هو معروف عمل مراكز الدماغ المسؤولة عن معالجة المعلومات، وصولاً إلى العمليات المعرفية العليا. ذلك معروف تاريخياً من فقدان الذهن لقدراته على التعامل مع المشكلات وحلها، واتخاذ القرارات في الوضعيات العصبية أو شديدة التهديد، حيث يفقد سيطرته وتوجيهه. وما هو معروف تقليداً أصبح مثبتاً عملياً بفضل معطيات الأبحاث العصبية الدماغية الحديثة.

تشكل اللوزة (أو الأميجادالا) مركز التعلم والذاكرة الإنفعالية في المنطقة الحيوية في الدماغ الأوسط والتي تضم كل من الهيبوكامبس (مركز الذاكرة) والهيبيوثلاثموس مركز ضبط الإنفعال والسكر والجوع والجنس. تمر الأحاسيس الواردة من العالم الخارجي، أو الداخلي في مسار عصبي رئيسي يذهب إلى القشرة الدماغية الجدارية التي تمثل مركز تنسيق هذه الأحاسيس وتعطيها دلالتها الإدراكية الوعائية، مما يهيئ السبيل للقشرة الدماغية في الفص الجبهي كي تحلل وتتخاذل القرار المناسب للتعامل مع الوضعية. إلا أن فرعاً من هذا المسار يذهب مباشرة إلى اللوزة التي تستجيب للأخطار الداهمة مباشرة قبل وصول المثيرات الحسية إلى القشرة الدماغية. وتشكل هذه الاستجابة عند الكائنات الحية، والتي تحدث في زمن قصير جداً (أجزاء قليلة من ألف من الثانية) دفاعاً حيوياً هاماً في التعامل مع الأخطار؛ هروباً وإحتماء، أو مجابهة وقتalaً من خلال تحريك الآليات الهرمونية التي تعفي الجسم وظائفه لهذا الغرض. ذلك ما يحدث حين يجفل الإنسان لسماع صوت إنفجار مفاجئ على سبيل المثال؛ إذ هو يتصرف واقفاً ويتحرك بعيداً عن الوضعية تجنباً للأخطار. إلا أن القشرة الدماغية، وبعد تحليل وتنسيق هذه المثيرات وإعطائها دلالتها الإدراكية قد توقف الاستجابة التي أطلقتها اللوزة، إذا تحققت من أن الأمر لا يتضمن خطراً على السلامة. وهو ما يجعل الشخص يسترد روعه ويعود إلى هدوئه السابق.

تفيد هذه الاكتشافات الحديثة، التي قام بها عالم الأعصاب Le Doux من جامعة نيويورك (أنظر كتاب الذكاء الإنفعالي لجولمان، 1997) في تبيان آلية تأثير الإنفعالات على العمل المعرفي للدماغ. وطالما بقيت الإنفعالات ضمن حدود معينة من الشدة تظل الصدارة في التحليل والإدراك والتوجيه للدماغ الأعلى. ولكن بمقدار ما تشتد

وطأة الإنفعالات يفقد الدماغ الأعلى سيطرته لصالح طغيان الاستجابات الإنفعالية على الشخص، للدرجة قد تعطل تماماً القدرة على التفكير والتوجيه. وهو ما يبين لنا مقدار تأثير الإنفعالات على التكيف الحياتي عموماً وعلى التحصيل باعتباره عمليات معرفية على خصوصاً. ولقد أدت هذه الأبحاث بدورها إلى الكشف عن كيفية تخزين خبرات نفسية وجذانية (ذات طبيعة إنفعالية) في اللوزة الدماغية بشكل لا واع، أي في حالة إفلات من سيطرة العقل. وتظل الإنفعالات مفلترة هكذا من السيطرة العقلية، طالما أنها لم ترمز بكلام واع يعطي هذه الخبرات الوجذانية معناها، وبالتالي يدخلها ضمن التصنيفات المعرفية الخاصة لسلطان العقل (الدماغ الأعلى).

يتضح من ذلك مقدار تدخل الإنفعالات في التكيف وفي العمليات الذهنية - المعرفية سواء بسواء. وهي إن بقيت مقيدة وكامنة في اللاوعي فإنها ستفعل فعلها بشكل يفلت من سيطرة الشخص وتوجيهه لحياته. وهو ما يفسر لماذا يقع الإنسان أسير أزماته وصراعاته النفسية ذات الطابع الإنفعالي. كما أن ذلك يفسر بدوره تشربها عصبياً، ما ذهبت إليه نظرية التحليل النفسي من قول باللاوعي وسيطرته الخفية على السلوك والإدراك، من خلال ما يعتمل فيه من قوى نزوية ذات طبيعة إنفعالية، وما خزنه (كتبه) من تجارب نفسية مؤلمة أو صادمة لم يستطع استيعابها، في حينه. كما أن ذلك يفسر أهمية العلاج بالكلام، بدءاً من التفريج الإنفعالي ووصولاً إلى الترميز اللغوي ذي المعنى لهذه الخبرات الوجذانية الأولية، مما يضعها تحت سيطرة العقل. وهو ما يمثل عملية الشفاء تحديداً من هذا المنظور.

قد يكون في هذه الوقعة العصبية - الدماغية السريعة توضيح معقول لمدى خطورة تراكم الخبرات الإنفعالية المؤلمة والصراعات النفسية الصامتة التي تستنزف طاقات وحيوية الشخص. وقد يكون قد تبين مقدار احتمالات الأذى النفسي اللاحق إذا لم يتم التدخل المبكر لتصفيه هذه الصراعات، وإدراجهما تحت سيطرة العقل. وهو ما تفعله طرق العلاج النفسي التحليلية النفسية والإنسانية والمعرفية على اختلاف مناجيها. وقد يتضح من ذلك مقدار أهمية برامج الصحة النفسية التي يجب أن توجه إلى هذه الفتنة من التلاميد مفرطى الضبط والذين يعانون بصمت.

ولكن من أين يأتي إفراط الضبط هذا؟ إنه وليد آليات الدفاع المعروفة تحديداً. فهذه الآليات تؤدي إلى كبت الخبرات الإنفعالية التي تتجاوز طاقة الفرد على الاحتمال نظراً لما تسببه من آلام نفسية، وما تثيره من قلق. فالإنسان لا يستطيع مواجهة قلقه إذا

تجاوز حداً معيناً من الشدة، وبصرف النظر عن مصدره. كما أنه لا يستطيع مجابهة التهديد الذي يحمله هذا القلق على شكل إنعدام الطمأنينة القاعدية، أو الشعور بالذنب. فاما أن يكبت هذه الخبرات والصراعات مما يجنبه مواجهة تهديداتها وقلقها وألامها، وإما أنه يزور خبرته الوجودية، ويصبح في الحالتين في وضعية غربة عن ذاته الحقيقة. ومعروف أن آليات الدفاع تحتاج أن تنشط بشكل دائم، لأن الكبت يحتاج إلى تدعيم مستمر، حيث أنه لا يتم مرة واحدة ونهائية. هناك دوماً خطر تحرك التزوات والخبرات الصادمة وما تفجره من قلق على شكل عودة المكتوب، أو اختلال الكبت ووهنه. والأمر ذاته يحدث في حالة تزوير التجربة الوجودية الذي يحتاج إلى تدعيم مستمر. وتكون النتيجة في الحالتين استنزاف للطاقات الحيوية مع ما يرافقها من إنكفاء وعجز عن القيام بمهام النماء. ولا يبعد التعلم الانفعالي المرضي عن هذه الآلة الإنكافية الدفاعية نظراً لما يقترن به من قلق ومخاوف تتخذ شكل التهديد الحيوي.

في كل الحالات يقع الشخص ضحية التذبذب ما بين الغرق في الهواجس القلقية من كل نوع، مما يجعله غير متوفّر للتعامل مع الواقع وأنشطته ومهامه (كما هو حال الحياة المدرسية مثلاً)، أو هو يقع في مختلف حالات التصلب والنمطية والإنكفاء وفقدان التلقائية والمبادرة الضرورية للتكيف للعالم الخارجي والاستفادة من فرصه الإغتناء من أنشطته.

نرى من ذلك، كم هي مكلفة نفسياً ونمائياً حالات المعاناة الصامتة ذات الضبط المفرط هذه. وتبّرّز بالتالي الأهمية الملحة لتدخل برامج الصحة النفسية لإسعاف هذه الحالات وإخراجها من الشبكة العنكبوتية التي تتخطّب فيها، والتي يمثلها الصراع النفسي المرضي، وصولاً إلى تحرير طاقاتها الحيوية ووضعها من جديد على طريق النماء. ذلك أن الخلاص بالإمكانات الذاتية وبدون تدخل علاجي قد لا يكون ممكناً دوماً. ثمن التجاهل هنا قد يكون كبيراً على صعيد صحة الطفل النفسية.

لم يكن هدفنا في هذا العنوان تقديم دراسة وافية في علم النفس المرضي عند الأطفال في سن المدرسة وما قبلها، مما نحن معنيون به في هذا العمل؛ فالكتب المتخصصة في الموضوع كثيرة وتحيط بجميع قضياته. إلا أنه يحسن الإشارة إلى التمييز الشائع بين حالات الضبط المفرط، والاضطراب الانفعالي الخطير (SED) الذي يقول به الاتجاه العيادي الوصفي مثلاً في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM IV) الأميركي في الطب العقلي). وهو يتقاطع في نقاط ويتباين في غيرها مع

التصنيف البنائي الدينامي الذي تقول به مدارس علم النفس المرضي ذي المنحى التحليلي . والواقع أن الرؤى تتفاوت ولا يوجد إجماع وافٍ على تعريف وتشخيص الأضطرابات الإنفعالية التي تتفاوت في الشدة والمدة وفي تجلياتها على شكل أعراض ، كما في تذرها .

يتضمن الضبط المفرط مشكلات إنفعالية من مثل الصدود ، والمخاوف والحزن . يشكو الطفل من هؤلاء غالباً من الضيق والخوف والتوتر . كما يشكو من مشاعر الخجل ، والإحساس بالتعاسة وعدم الحب . كما تغلب عليه مشاعر الدونية مقارنة بالآخرين ، وتسبب له صعوبات وألاماً نفسية ، إلا أنها قد لا تكون ظاهرة للآخر (من مثل الأهل والمعلمين) مقارنة بأصحاب السلوك العنيف وغير المنضبط .

يستعرض جيرالد دانيسون وجون نيل ودافيد هاكا في كتابهم بعنوان (إستكشاف علم النفس المرضي ، 1996) ثلات حالات من مشكلات الضبط المفرط : قلق الانفصال ، خوف المدرسة ، والإنسحاب الاجتماعي . ويندرج كل من قلق الانفصال Separation Anxiety وخوف المدرسة (رهاب) School Phobia ضمن نظرية بولبي في التعلق (يقترن الرجوع إلى الفصل السادس لمزيد من التفصيل) . يرى بولبي أن كل قلق هو في الأساس قلق إنفصال . وأن هذا القلق هو رد فعل حيوي فطري على انعدام الطمأنينة الأساسية المصاحبة لأخطار انفصال الصغير عن أمه ، أو الكائن الحي عن جماعته . ففي الحالتين التي تؤيد وجهة النظر هذه سواء عند صغار الإنسان والحيوان الذين يفصلون عن أميهما ، أو عند الكبار على شكل مشاعر غربة ووحشية من الوحدة أو التواجد وحيداً في أماكن غير مألوفة ، بينما يشعر الإنسان بالإرتياح والاستئناس للتواجد مع آخرين مألوفين ، أو في أماكن مألوفة . ومن أبرز الأدلة على مصداقية قلق الانفصال الميل الطبيعي لدىبني البشر للتجمع والتلاصق في وضعيات الكوارث والأخطار الداهمة . وهو رد فعل مواز لتشبث الصغير بأمه أو أبيه أو من يرعاه حين يحس بالتهديد الخارجي .

ولقد بين بولبي بأن خوف المدرسة هو في الأساس قلق إنفصال ، إذا لم يكن هناك خبرات مؤلمة وصادمة قد عاشهها الطفل في المدرسة . لا يخشى الطفل في حالة قلق الانفصال المدرسة بحد ذاتها ، بل هو يخشى الإنفصال عن الأم أو عن الشخص الذي يرعاه . يحمل هذا الإنفصال عدة دلالات . يخشى الطفل أن يصاب بمكرره إذا ابتعد عن البيت ، أو هو يخشى أن يحدث مكرره لمن يحبهم إذا ابتعد عنهم ، أو أن

الأم هي التي تخشى أن يصاب طفلها بمكره إذا ابتعد عنها. وهنا يزاح القلق من الأم إلى الطفل الذي يعيش سلوكياً لحسابها.

أما الانسحاب الاجتماعي فهو ظاهرة مألوفة في المدارس عند بعض الأطفال الإنطوائيين الخجولين الذين يتجنبون المبادرة والإختلاط والتفاعل والمشاركة في الأنشطة (حتى اللعب) على خلفية من عدم الارتياب وقلة الألفة، والإحساس بالاختلاف وقدان الثقة بالنفس، وانعدام الإحساس بالكفاءة الاجتماعية.

وفي مقابل الانسحاب الاجتماعي، يعيش الطفل حالات ذاتية صامتة من القلق والاكتئاب التي تسبب له الآلام النفسية: اكتئاب المزاج، صعوبات التركيز، فقدان القدرة على الاستمتاع بالأنشطة وفرص الحياة، غلبة مشاعر الذنب، اضطرابات الشهية، اضطرابات النوم التي تعبّر عن قلق نفسي داخلي (كوابيس وأحلام مزعجة، الاستيقاظ مذعورين ليلاً، خوف الظلام، وخوف الوحيدة).

تبين هذه الحالة الوجودية مدى ما قد تحمله من ضرر على النمو المعافي للطفل تحصيلياً وفي الحياة بشكل عام. وهي بالتالي تطرح بالحاج أهمية التدخل العلاجي والوقائي لهذه الحالات التي تعاني بصمت لإخراجها من أزماتها ووضعها من جديد على طريق الصحة النفسية والنمو. أما الإهمال أو التقاус فيفتحان الباب أمام استمرار المعاناة وتفاقم المآزم وتعطيل المشروع الوجودي.

يتقاطع الضبط المفرط مع الاضطراب الإنفعالي الخطير SED في بعض النقاط ويفترق عنه في غيرها. يتكون الاضطراب الإنفعالي الخطير، تبعاً لتيري تيت وزملائه في «دليل تحديد وتقدير الطفل ذي الاضطراب الإنفعالي الخطير، 1986» من المقومات الثلاثة التالية: إنه حالة إنفعالية، وهو طاقم مكون من 3 محركات يجب أن تتوفر جميعها، وخمس خصائص يجب أن يظهر واحد منها على الأقل. أما المؤشرات الخمسة والتي يجب أن تكون على درجة واضحة من الشدة والاستمرارية وإعاقة التحصيل فهي التالية:

- العجز عن التعلم الذي لا يمكن تفسيره بعوامل عقلية، أو حسية، أو صحية؛
- العجز عن بناء علاقات اجتماعية تفاعلية مع الأتراب والمعلمين والحفظ علىها؛
- ظهور أنماط من السلوك أو المشاعر غير الملائمة للموقف؛

- مزاج عام ومتشر من الكآبة وعدم السعادة؛

- الميل إلى ظهور وتفاقم أعراض جسمية أو مخاوف متلازمة مع مشكلات شخصية أو مدرسية.

ويتعين أن تستمر هذه الأعراض لمدة 6 شهور حتى يتم تشخيص هذه الحالة التي تتضمن حالات العصاب والذهان الطفلي. كما يجب أن تميل إلى التفاقم من حيث الانشار والظهور في مختلف الوضعيات الحياتية والمدرسية، وكذلك الشدة من حيث ظهور أرجاع وسلوكيات صريحة وحادية وقابلة للملاحظة المباشرة يتولد عنها معاناة يعيشها الطفل أو الناس المحيطين به، ويدفع بهم إلى القلق والبحث عن العلاج.

نحن هنا بصدد حالة مرض نفسي صريح يفرض واقعه على المحيط على شكل تدهور تحصيلي وأرجاع مرضية ومزاجية صريحة، وقصور في العلاقات والكفاءة الاجتماعية، وحالة مزاجية وعاطفية تتصف بالاضطراب البين.

* * * *

لم تكن مهمة هذا الفصل بحث كامل ملف كل من الفئات الخاصة التي طرحتنا قضيائها. فذلك يحتاج إلى مباحث متخصصة ومستفيضة، وهي متوفرة بكثرة في الأدبيات على كل حال. كان الهم هو تبيان ضرورة التعامل الخاص والمتخصص مع هذه الفئات وغيرها مما لم نأت على ذكره، من مثل النشاط الزائد وتشتت الانتباه، والتخلُّف العقلي البسيط (الذِّي يظل وضعيَّة هامشية حرجَة، فلا هو قادر على التحصيل المتوقع، ولا هو يندرج تحت معايير القبول في مؤسسات رعاية التأخر العقلي).

كل هذه الفئات تطرح إشكالات ومهامًا وتتطلب برامج تدخل تربوية وإرشادية نفسية، في حالة تعاون كامل ما بين البيت والمدرسة. وهي تطرح قضية ضرورة تأهيل الجهاز البشري المدرسي في مجال الصحة النفسية المدرسية، كما تطرح تدريب الأهل وتوسيعاتهم على أساليب التنشئة التي تحتاجها الفئات الخاصة. وأبرز النقاط في مثل هذا التأهيل تمثل في التدرب على أساليب التعرف المبكر على هذه الحالات، والإسراع بعد التأكد من وجودها إلى إجراء التشخيص الفني المتخصص لحالتها. أما إذا تم التجاهل أو التغافل عن هذه الحالات باعتبار أن الزمن وتقديم سن الطفل كفيل بحلها، فإننا نكون قد أنسنا بكل بساطة لإطلاق عمليات تفاعل سلبي وسيناريوهات وأحكام

وتبريرات دفاعية تلقي بالطفل في أزمات نفسية لا قبل له بتحملها والتعامل معها. وهو ما يضاعف من معوقات مشكلته الأصلية، ويفرض بالتالي ثمناً باهظاً على نموه المعافي اللاحق.

وهكذا نرى مما سبق أهمية برامج الصحة النفسية الوقائية والعلاجية، وصولاً إلى تحقيق الصحة النمائية. فالصحة النفسية مع تزايد تعقيدات الحياة وتصاعد متطلباتها وتحدياتها، لم تعد ترفاً. بل هي أصبحت على العكس من المستلزمات الأساسية، تماماً كضرورة إشباع الحاجات الأولية، خصوصاً وأن كلفة برامجها تظل زهيدة فعلاً مقارنة بمحدودها الفردي والمجتمعي، وكذلك مردودها على مستوى الاقتصاد الوطني.

الفصل التاسع

إطلاة مستقبلية: العولمة والصحة النفسية

تمهيد:

لم تكن الصحة النفسية ومتانتها ضرورية للتعامل مع حياة العمل والمجتمع والعلاقات الإنسانية، بقدر ما أصبحت في عصر العولمة، الآن، وفيما سيحمله المستقبل من تحولات وقضايا وتحديات. لقد قذفت بنا تحولات العولمة المالية والاقتصادية (العمالة وسوقها)، والثقافية والاجتماعية في عالم يحمل قدرأً من التحديات غير المسبوقة على مستوى متطلبات الاقتدار المهني والمعرفي النفسي. هناك فرص هامة لمن يمتلك هذا الاقتدار ويفحسن إدارة صراعه مع الحياة وتحدياتها، وتوظيف إمكاناته لتلبية متطلباتها. وهناك في المقابل تهديدات لا تقل وزناً لمن لا يتمتع بالمتانة النفسية وفاعلية الوظائف الحيوية، والقدرة على تحمل الضغوطات والتكيف للتحولات.

إننا بصدده نوعية حياة مغايرة بدرجات كبيرة لأنماط العيش التقليدية التي كنا نسكن إليها. فتسارع تحولات التعليم وعالم المهن وسوق العمل، وأنماط الحياة والتفاعلات ودخولها في مستقبل مفتوح النهاية، تضعنا بإزاء حالة من انعدام اليقين، بصدق ما يمكن أن تكونه أو نصيره. لأول مرة يجد المرء ذاته بإزاء حالات لا يستطيع معها ضمان فاعلية مخططاته المستقبلية وأهدافه الوجودية. التحولات المتتسارعة على صعيد الحياة في مختلف جوانبها، ستضع المرء أمام احتمالات تغيير مساراته وأنماط حياته ونطاق تحركاته بشكل يكاد يفلت من سيطرته ومخططاته. العيش في حالة احتمال التحولات التي لا ندرى كامل مداها وطبيعتها، تستلزم قدرات متميزة على المرونة

والتكيف والمجابهة والاستيعاب، وتحمل الضغوطات التي لم تكن بالحسبان. ولا يقتصر الأمر على القدرة على الاستجابة الفاعلة، بل يتعداه إلى المبادرة وإظهار قدر هام من الإيجابية في التعامل والمماربة والثقة بالذات وصولاً إلى الريادية. فقط هؤلاء الذين يظهرون ثقة وإيجابية وريادية سيستطيعون تعظيم إمكاناتهم وأخذ النصيب من الفرص غير المسروقة. وهو ما يصب في لب مفهومنا عن الصحة النفسية البنوية التي قدمنا لها في الفصول الأولى.

كذلك فإن المستقبل سيجعل شبه متعدد الركون إلى أنماط الحياة والنشاط التي تستهدف نقطة وصول، على شكل حالة معينة من الوجود تشكل الغاية ونهاية المطاف. فالنمو يجب أن يكون مستمراً. الاكتفاء بشهادة وبوضعية مهنية معينة لن يؤدي سوى إلى الخروج من مجال المكانة المعقولة إلى موقع هامشية. التعلم سيصبح دائماً وسياخذ وقتاً متزايداً من ساعات العمل لمواكبة المستجدات المتکاثرة وما تحمله من تحولات. وسيصبح النماء مسألة دائمة طوال الحياة، وليس مرحلة نقطعها وصولاً إلى النضج والاستقرار. هناك دوماً مستجدات يتغير التعرف عليها واستيعابها لمن يريد البقاء في ساحة النشاط.

لم يتطلب النجاح الحياتي (مهنياً وعاطفياً وإجتماعياً) إنساناً فاعلاً بكمال طاقاته، كما سيكون عليه الحال مستقبلاً. مقدار المهارات المطلوبة لممارسة النشاط المهني تسير بإتجاه التزايد والتشعب والتتنوع. ومقدار القدرة على التفاعل والانفتاح والتواصل ستتصاعد وتخرج من النطاقات المحلية الضيقة كي تفتح على العوالم الكونية. الاستقطاب على صعيد ممارسة الوظائف الحيوية (نفسياً، معرفياً، إجتماعياً، مهنياً) سيقود إلى ضغوطات ومتآزق نفسية متزايدة. لقد انتهت حالة السكينة إلى نمط حياة ضيق ومحدود بحدودٍ يرسمها الشخص لنفسه، أو هي كادت تنتهي.

وأصبح على الإنسان إذا أراد أن يبقى ممسكاً بزمام المبادرة في إدارة حياته، أن ينشط على جميع الصعد ويفاعلية، ممارساً جميع وظائفه وإمكاناته بشكل متوازن. وإلا فإنه سيدخل في التبعية القطعية التي يحتمل أن يفقد فيها إرادته والإمساك بزمام كيانه.

العلمة وتحولاتها المستقبلية هي بصدده إخراج الإنسان من الاستقرار والثبات والحماية والتأطير، أي من التحصين الخارجي الجماعي - الاجتماعي. إنها تدفع بإتجاه التحصين الذاتي المنطلق من القوى الفردية الداخلية، حيث يتغير عليه أن يكون ويصبر، ويقود معركته الوجودية ككائن فرد. وإذا لم يتمتع بالقوة النفسية الداخلية

الكافية والمرجعية الذاتية، فإنه سيكون معرضاً للإستفراد والتتحول إلى أداة لخدمة مختلف المصالح، مهنياً وإعلامياً وثقافياً وإنسانياً.

والعولمة تدفع باتجاه تفكيك عرى الانتماء الثقافي الاجتماعي وتجاوز المرجعيات الوطنية التقليدية واستبدالها بالمواطن العالمي ذي المرجعية الكونية. ورغم ما في بعض ذلك من فرص للانطلاق والافتتاح على العالم الرحيب، إلا أنها تحمل في الآن عينه بالطبع، إمكانية الضياع والعزلة والانقطاع عن التاريخ والحيز الجغرافي اللذين يشكلان إطار الهوية الشخصية. من هنا تبرز أهمية الصحة النفسية الإجتماعية إلى المجتمع والثقافة والوطن والتاريخ. إذ كما أن الانغلاق المفرط على الذات يشكل تهوقاً يهدد بالجمود والعزلة وتعطل النمو، كذلك فإن إفراط الافتتاح، بدون نواة من هوية ثقافية مجتمعية وطنية تشكل مرجعية وإنتماء وحصانة يعرض صاحبه للذوبان والتلاشي.

يبدو جلياً مما تقدم كم أن الصحة النفسية، في أركانها جميعاً أصبحت ضرورة كبرى للإنسان المستقبلي وكم أن صيانتها وتعزيزها تشكل مهمة ملحة للقائمين على شأن التربية والتنمية وإدارة شؤون المجتمع عموماً.

ولا بد أن نضيف إلى ما سبق، ما تحمله العولمة من أخطار التلوث المادي والبيئي والمالي والسلوكي على شكل هدر للموارد، واستشراء للفساد والمافيات والمخدرات والعنف، كما لم يسبق أن حدث بهذه الدرجة من الضخامة والانتشار والتجذر في تاريخ البشرية المعروف.

هذه الأخطار تهدد الأمن الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي بشكل لم يعد من الممكن تجاهله. وهو ما يفرض الخروج من النطاق الفردي في برامج الصحة النفسية تحسيناً وتعزيزاً إلى النطاق المجتمعي. لم تكن الأولان بحاجة إلى الحفاظ على صحتها ومنتتها المجتمعية بقدر ما هي عليه الحالة الآن وفي المستقبل المنظور. ذلك أن آثار تهديد الصحة المجتمعية لا تقتصر على الصعيد الاجتماعي وحده، بل هي تنعكس على صحة الاقتصاد والمال والاستقرار الوطني، كما تتعكس على الصحة النفسية المؤسسية والفردية في آن معاً. من هنا لا بد من توسيع الرؤية والتعامل والتدخل من النطاق الفردي إلى النطاق المؤسسي والمجتمعي في قضياباً الصحة النفسية، إذا أردنا أن نضمن حق الأجيال الطالعة بفرص نوعية حياة قابلة للبقاء والبقاء.

نتناول في هذا الفصل مجلل هذه القضايا الحيوية بشيء من التفصيل والتعمق في التحليل. فنعالج على التوالي التعلم وسوق العمل، الثقافة والمعلومات والإعلام، الصحة المجتمعية في علاقتها بالصحة النفسية.

اولاً - التعلم وسوق العمل:

تقوم العولمة على قانون القوة، في نوع من الانتقائية الداروينية الجديدة. فبدلاً من الانتقاء الطبيعي القادر على الدرجة الأفضل من التكيف مع المحيط الحيوي، نحن مع العولمة بقصد الانتقاء القائم على قوة المعرفة والقدرة على إنتاجها وتطبيقاتها في التكنولوجيا، والإنتاج كما في الخدمات. وتتلازم قوة المعرفة بالطبع بمستوى القدرة على توظيف الطاقات الذهنية والإمكانات الشخصية. ومن نافل القول، في هذا الصدد، الحديث عن مقدار وزن الصحة النفسية في كلا الأمرين: حيوية الطاقات الذهنية وتحررها من إعاقات الصراع، والصدود النفسية، وдинامية وفاعلية التفاعل الشخصي مع تحديات المحيط والحياة (تكيفاً ومرنة وتلازماً ومجابهة ومقاومة وتغييراً). لم تتطلب حياة الدراسة والعمل، والحياة الاجتماعية عموماً مقداراً من الصحة النفسية التي توفر كامل الزخم والحيوية للطاقات والإمكانات والوظائف والمهارات، يقدر ما أصبحت تتطلبها العولمة الآن ومستقبلاً. من هنا تبرز الأهمية الكبرى لبرامج الصحة النفسية العلاجية والوقائية والنمائية. لا بد من وقفة عند كل من عالم الدراسة وعالم العمل، كي تتبين التحولات التي تحملها معها طفرات التقدم العلمي والتكنولوجي من ناحية، والمتطلبات المتزايدة حدة في سوق العمل من ناحية ثانية.

1 - عالم الدراسة:

من أبرز آثار ثورة تكنولوجيا المعلومات، القضاء المتتسارع على دور التلميذ التقليدي، وأساليب التعلم التقليدية. كان التلميذ تابعاً، ينقاد إلى السلطة المعرفية الفوقيّة للأستاذ والكتاب. يستمع إلى علم الأستاذ بدون نقاش أو تسؤال في نوع من السلبية. ما عليه إلا حفظ كتل من المعلومات الجاهزة، تماماً كاللوجبات الجاهزة التي لا يكون على الدارس سوى استهلاكها كجهد وحيد. وأما الكتاب فهو أقرب إلى المعلومات المعلبة محددة البداية والنهاية والغايات والعمليات. إنها بدورها وجة جاهزة. في الحالتين يقلب على الدارس أن يظل في وضعية التبعية الطففية؛ يقتصر

دوره على تنفيذ ما يطلب منه استهلاكه. تصل هذه الحالة أحياناً درجة من التنميط تقارب الخصاء الذهني (شل تشغيل الدماغ، والحجر على التفكير التحليلي النقدي، ناهيك عن التفكير المبادر الإبداعي).

لا تتطلب هذه الوضعية درجة عالية من الصحة النفسية على مستوى النشاط الذهني. كما أنها لا تتطلب درجة عالية على مستوى قوة الشخصية واستقلاليتها، وقدرتها على اتخاذ القرار، وامتلاك مرجعية الخيارات. ولذلك فإن التلميذ الأكثر تفوقاً من الناحية التحصيلية، كما تناول في التقويم التقليدي (السمع الدقيق لكتل من المعلومات والحصول على الدرجة القصوى) لم يكن بالضرورة هو الأكثر صحة نفسياً، على صعيد عمل وظائفه الذهنية والشخصية بأقصى طاقاتها. على العكس من ذلك، قد يتعرض الدارس الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية (قوة الشخصية واستقلاليتها وحيوية وأصالة النشاط الذهني) إلى الكثير من المضائقات والمجابهات والإرغامات كي يمثل ويدخل في القوالب الجاهزة التي تتخذ شكل مخطط خصائص التلميذ النجيب؛ المجتهد والممثّل. كم من أزمات يعاني منها ذو الذهن المتقد، والمستائل المحلل، الناقد الذي يجاهد معرفياً ويطلب مبررات مقنعة للمعرفة التي تفرض عليه وغير القابل بالتسليم الامثلية بكل ما يقال له؟ وضعيته ستكون ولا شك صعبة نظراً لما في موقفه هذا من تحدي غير مقبول لسلطة المعلم، وخروج عن أصول الدور التبعي مما يندرج تحت طائلة التمرد الذي يجب قمعه، في عملية انضباطية يتكافف فيها كل عناصر النظام المدرسي: معلمين وإدارة، ولوائح.

أما ثورة تكنولوجيا المعلومات التي بدأت تسيطر على عالم الدراسة بشكل متسرع، فإنها تتطلب نماذج من التلاميذ ومن عمليات التعليم/ التعلم، مناقضة تماماً لما شاع تقليدياً. هنا تبرز قوة العمليات الذهنية، وقوة الشخصية واستقلاليتها وتحررها الكبارين من الدور السلبي المتلقّي للمعلومات اليقينية غير القابلة للتساؤل. أي تبرز الحاجة إلى متعلمين يتمتعون بدرجات عالية من الصحة النفسية التي توفر إطلاق طاقاتهم على اختلافها، في أنشطة إستكشافية إستقصائية، تحليلية، نقديّة، إنتقائية، توليفية، وحتى رياضية، يلعب فيها الدارس الدور المستقل المبادر المتحمل لمسؤوليته. عليه أن يبحر في قواعد المعلومات، ويسخّن الإبحار في هذه المحيطات المعرفية مستكشفاً آفاق المجهول. عليه أن يتقن تحديد أهدافه المعرفية، وأن يتقن من ثم تحديد مجال الإبحار في محيطات المعلومات ووجهة الاستكشاف المطلوبة. وعليه أن يتعامل مع الكم الهائل من البيانات والأرقام والمعادلات والصور والرسومات

والمخططات فيمحصها ويفرزها ويعملها وصولاً إلى اختيار حاجاته منها. ومن ثم عليه أن يؤلف بينها في معرفة جديدة تشكل الجهد العلمي المطلوب منه. ولا يعود دور الأستاذ هنا، دور المرشد الذي يساعد في وضع معلمات طريق الاستكشاف أمام التلميذ.

مع تقنية المعلومات أصبح يتبعن على الدارس أن يتسوق مواده المعرفية الأولية بنفسه، وأن يحسن هذا التسوق. ثم عليه بعدها أن يحسن إعدادها كي يطهو منها وجبيته المعرفية الخاصة به. وهو في كل ذلك يتحمل مسؤولية التسوق والإعداد والطهو، بما فيه من متعدة ظفر بوجبة معرفية شهية ومتمية، أو خطر فساد عملية الإعداد والطهو، مع ما يستتبعه ذلك من حرمان متفاوت في مدة من تناول غذائه المعرفي. على الدارس في عصر تكنولوجيا المعلومات أن يكون قديراً وجديراً، مبادراً ومتحمللاً لمسؤولياته. وعليه أن يمارس قدرات التحليل والتقد والقبول والرفض للبضاعة المعرفية المعروضة في سوق المعلومات وأن يحسن التمييز بينها، وصولاً إلى الخيار الأكثر ملاءمة لاحتياجاته المعرفية. وعليه في ذلك كله أن يتمتع بالقدر الكافي من مهارات تحليل المشكلات واتخاذ القرارات، ومهارات منهجيات البحث والتحطيط والتنظيم. وهو ما يظهر مقدار الحاجة إلى التمتع بدرجات عالية من الصحة النفسية التي تتيح وحدتها القيام بهذه المهام التي تتطلب مهارات عقلية عليا على قاعدة من الثقة بالنفس والاستقلالية والقدرة على تحمل المسؤولية وصولاً إلى صناعة المستقبل العلمي / التخصصي.

وهكذا يحدث التحول من مرآكة المعلومات وتخزينها في شكلها الخام وصولاً إلى استرجاعها في الامتحان، إلى اتقان المهارات المنهجية الذهنية المتمثلة بالتنوير وإقامة العلاقات المنطقية بين المعلومات لإنتاج معرفة جديدة، أو على الأقل ذات خصائص فريدة في كل حالة. ذلك هو الشرط اللازم للتعامل مع الأنترنت باعتبارها قاعدة المعلومات المستقبلية على صعيدي سحب المعلومات منها، أو إدخال معلومات جديدة إليها (نبيل علي ، 2000).

فعلى مستوى سحب المعلومات في وقت معقول يحتاج الدارس لإمتلاك قدرات ذهنية منهجية استقصائية - تنظيمية تقوم على استيعاب الخريطة المعرفية للموضوع قيد البحث، مما لا يوفره التعليم التقليدي التراكمي للمعلومات. إنطلاقاً من هذه الخريطة وحدها يمكن التحليل وإستخلاص المفاهيم والقضايا الرئيسة من ضمن فيض

المعلومات. وهنا تبرز الحاجة إلى المهارات القرائية المتقدمة (على عكس الاستظهار الآلي) بدءاً بالقراءة العابرة التي تلم بحدود ومعالج الموضوع ودخولاً في القراءة الانتقائية التي تفرز وتصنف وتحتار، ووصولاً إلى القراءة المتمعنة ذات القدرة الاستيعابية التي تبني نظماً معرفية، تشكل وحدها شرط إعادة إنتاج معرفة فاعلة من خلال الاستنباط والاستقراء والتركيب، والإلمام بنظرية المعرفة والمنطق وأساليب تحليل النظم. يتضح من مجرد مهمة سحب المعلومات من الأنترنت كم يحتاج الدارس إلى طاقاته الذهنية الدينامية وذات الحيوية العالية التي لا تتوفر إلا على أساس من التمتع بالصحة النفسية.

أما إدخال المعلومات إلى الأنترنت فإنها تفرض بدورها توفر مهارات معرفية عليها. تبدأ بالقدرة على صياغة النص بشكل متراوطي منطقياً ولغويأً على مستوى الأفكار والجمل والفقرات، مع إبراز مفاصله الأساسية في نقاطه الحاكمة ونقاط اتصاله وإنفصاله. وهو ما يتعارض مع المعرفة الكتلية القائمة على الحفظ. كما يتعارض مع الفكر الفضفاض والتزعة الاستطرادية. إننا بإزاء نشاط الذهن في كامل طاقاته المعرفية، وخصوصاً حين إجراء البرمجة الآلية للأفكار الأساسية في النص، وفهرسته مفاهيمياً ومصطلحياً. ومن شروط إدخال المعلومات كذلك الدقة والوضوح والتركيز في التعبير، والقدرة على الربط بين الأفكار من نصوص مختلفة (التناسق)، وإقامة العلاقات بينها.

وهكذا تفرض علينا الأنترنت النظر بصورة تحليلية توليفية شمولية إلى خريطة الفكر الإنساني، من خلال الروابط المنطقية ومنهجيات العرض ودقة التعبير. إنها تفرض ذهناً مفتوحاً قادراً على النظرة الشمولية التي تتجاوز العزل والفصائل بين المعارف. وبالطبع لا تتوفر مثل هذه القدرات الذهنية - المعرفية، إلا لدى من يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية التي تحفظ طاقات الدماغ من كل صد أو قيد أو إعاقة، ملزمة بالضرورة للمأازم والاضطرابات النفسية، بل هي تتجاوزها إلى إطلاق هذه الطاقات في كامل حيويتها ونشاطها، والقدرة على توظيفها بشكل فاعل.

2 - عالم العمل :

تبعد تحديات التعليم بسيطة مقارنة بتحديات عالم العمل وسوقه في عصر المولمة. هنا يبرز قانون القوة والاقتدار باعتباره السيد في مجال العمل. ومعه تظهر المرونة والقدرة التكيفية العالية جداً على التحولات متزايدة التسارع في أشكال ونظم

ومهارات العمل باعتبارها مفتاح اللعبة لأخذ الحظ من الفرص. وترتبط كل من القوة والقدرة والمرؤنة إرتباطاً مباشراً بمتانة الصحة النفسية كشرط لإطلاق الطاقات الحية. نستعرض سريعاً خصائص عالم العمل وتحولاته التي تبرز مقدار الحاجة إلى التمتع ليس فقط بقرة المعرفة والمهارة، بل كذلك بقرة التكوين النفسي.

تصف العولمة بأنها مجتمع ما بعد التصنيع. ولهذا المجتمع العديد من الخصائص المتميزة تشكل حالة قطعية فعلية مع ما ألفناه من مهن ونظم ومسارات. هناك غلبة التغيير المستسار على الاستمرارية. فالاختراعات تتدافع وتطوير التقنيات يتتسارع. لا تثبت تكنولوجيا معينة أن تنزل إلى السوق حتى يكون الجيل التالي لها قد أصبح جاهزاً. بعض التقنيات أصبح عمرها قصيراً جداً لا يتجاوز سنوات معدودة. وإضافة إلى تدفق أجيال هذه التقنيات فإنها تعرف تحولاً على صعيد الانتشار بسبب التناقض المستسار لخلفتها وثمنها وإمكانيات تسويقها. فما كان تقنية نخبوية لا يثبت أن يصبح أمراً مألوفاً وواسع الانتشار (نذكر بالهاتف النقال والأنترنت).

ومع تسارع التقنيات هناك تسارع آخر في تغيير أساليب العمل والإدارة والتسويق والخدمات. يتطلب هذا التسارع مرؤنة عالية على المستويات النفسية والسلوكية للتكييف مع المستجدات المتلاحقة. فلقد ولّى عهد المهن المتخصصة والمستقرة والدائمة. يذهب بعض الخبراء إلى أن 75% من السلع المتداولة حالياً والتي تقوم أساساً على التقنيات الإلكترونية الدقيقة والمعلوماتية، لم تكن معروفة منذ عقود من الزمن. كما أن قصر عمر السلع الجديدة وتقنياتها تؤدي إلى بروز اختصاصات جديدة. وفي رأي الخبراء أنفسهم فإن ما يزيد عن نصف المهن المستقبلية لا نعرف عنها شيئاً حالياً.

المرؤنة والقدرة التكيفية تستدعي الاستعداد لعدم الركون إلى المهن المستقرة التي ستدول دولتها. ويعين على الناشطين في سوق العمل إظهار القدرة الدائمة على التغيير والتدريب الدائم لمتابعة المستجدات.

ستصرف الشركات الكبرى قسطاً هاماً من ميزانياتها على التدريب المستمر للعاملين لديها وإعادة تكييفهم لتحولات التقنيات، وأساليب العمل ومتطلباته وتوجهات أسواق الإنتاج والخدمات والتوزيع. كما سيتطلب الأمر من الإنسان المنتج تخصيص ما يزيد عن 25% من وقت حياته المتوجة للتدريب ومتابعة المستجدات، إذا أراد ضمان مورد رزقه.

وبالتوازي مع التدريب المستمر ستبرز بمزيد من الحدة التحولات في عالم المهن ويتوقع أن يمر الإنسان المنتج مستقبلاً فيما بين 4 و6 تحولات مهنية خلال حياته المتتجة. فلقد ولّى أوان المسارات المهنية المخططة؛ معروفة البداية والمراحل والنهاية. الإنسان المنتج لن يكون كراكب القطار الذي يبدأ من نقطة الانطلاق ويصل إلى خط النهاية عند سن التقاعد مارأً بعدة محطات حياتية، بل سيتحول الأمر إلى ما يشبه مترو الأنفاق يأخذ خططاً وينزل بعد عدة محطات كي يتتحول إلى خط آخر وثالث ورابع. ولنا أن نتبصر بمقدار الضغوط النفسية المصاحبة لهذه الحالة، ومقدار الطاقة النفسية التي يحتاجها المرء كي يتعامل بالمرونة التكيفية الالزمة مع هذه التحولات، مع الاحتفاظ بتوازنه النفسي من ناحية وقدرته على العطاء والقيام بالأدوار والمهام المطلوبة منه من ناحية ثانية. فطالما أن القاعدة هي التبديل الدوري في الوظائف والأعمال وليس استقرارها، فإن مرونة اكتساب المهارات الجديدة تصبح بالتالي مفتاح اللعبة فعلاً.

ستتزايـد مهـن المـعرفـة الكـثيفـة *Intensive knowledge* ومهـن الاختصاصـات المتـعدـدة *multi disciplinary*. أما الأولى فلقد بدأت تشـيع في مـضمـارـها مـهـنـ غير مـعروـفة سابـقاً من مـثـلـ: مـهـنـدـسـ المـعـلومـاتـ، وـمـهـنـدـسـ الذـكـاءـ الـاـصـطـنـاعـيـ، وـمـهـنـدـسـ التـقـنيـاتـ الـحـيـوـيـةـ، وـمـهـنـدـسـ تقـنيـاتـ الـلـيـزـرـ أوـ التـقـنيـاتـ الـطـبـيـةـ، وـمـهـنـدـسـ الـرـوـبـوـتـاتـ وـمـهـنـدـسـ الـبـيـئـةـ، وـمـدـرـاءـ خـدـمـاتـ الـمـعـلـومـاتـ إـلـخـ... وهـنـاكـ العـشـرـاتـ مـنـ الـمـهـنـ الـأـخـرـيـةـ الـتـيـ سـتـبـرـزـ مـسـتـقـبـلاًـ وـلـاـ نـعـرـفـ عـنـهـاـ شـيـئـاـ فـيـ الـوقـتـ الـحـاضـرـ. وأـمـاـ مـهـنـ الـاخـصـاصـاتـ الـمـتـعـدـدةـ فـهـيـ تـلـكـ الـتـيـ تـجـمـعـ مـاـ بـيـنـ التـقـنيـةـ وـالـإـدـارـةـ وـالـاـقـضـادـ وـالـمـالـ، وـالـجـمـعـ وـعـلـومـ السـلـوكـ وـالـاعـلـامـ وـالـسـيـاسـةـ، مـنـ أـمـثالـ مـهـنـ الـاستـراتـيـجيـاتـ الـمـالـيـةـ، وـاسـتـراتـيـجيـاتـ السـوقـ الـتـيـ تـتـطـلـبـ التـعـاملـ مـعـ مـتـغـيرـاتـ مـتـزاـيدـةـ الـعـدـدـ، وـمـتـزاـيدـةـ التـفـاعـلـ وـتـعـقـيدـ الـعـلـاقـةـ فـيـ مـاـ بـيـنـهاـ، وـصـوـلاًـ إـلـىـ تـكـوـنـ الرـؤـىـ وـاتـخـاذـ الـقـرـاراتـ، فـيـ عـالـمـ مـتـزاـيدـ الـإـنـفـاتـاحـ وـالـتـفـاعـلـ وـتـبـادـلـ التـأـثيرـ. وـكـلـهاـ تـتـطـلـبـ بـالـطـبـعـ قـدرـاتـ ذـهـنـيـةـ وـنـفـسـيـةـ عـالـيـةـ لـاستـيعـابـ الـمـوـاقـفـ وـالـتـحـكـمـ بـهـاـ وـإـداـرـتهاـ. كـمـ تـتـطـلـبـ الـعـمـلـ فـيـ حـالـةـ ضـغـوطـ اـسـتـثنـائـيـةـ وـمـاـ تـحـتـاجـهـ مـنـ قـدـرـاتـ عـلـىـ التـحـمـلـ وـالـصـمـودـ وـمـوـاجـهـةـ الشـدائـدـ. وـمـنـهـ يـتـضـعـ كـمـ يـحـتـاجـ الـأـمـرـ إـلـىـ الـمـتـانـةـ الـشـخـصـيـةـ الـتـيـ تـرـتـكـرـ عـلـىـ الصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ الـبـنـوـيـةـ.

تـطـرـحـ عـلـىـ مـسـتـوىـ التـسـارـعـ وـتـزاـيدـ الـمـتـطلـبـاتـ ضـغـوطـ الـوقـتـ، فـيـ مـاـ أـصـبـحـ يـطـلـقـ عـلـيـهـ مجـاعـةـ الـوقـتـ *Time famine*؛ حـيـثـ يـتـعـذـرـ تـلـيـةـ اـزـدـحـامـ الـمـتـطلـبـاتـ وـتـسـارـعـهـاـ وـالـسـيـطـرـةـ عـلـىـ وـتـيـرـةـ الـعـمـلـ. وـبـالـطـبـعـ فـيـ مـجـاعـةـ الـوقـتـ تـحـمـلـ ضـغـوطـاـ نـفـسـيـةـ هـامـةـ

حيث تضطرب وتيرة العمل/الراحة، ويتعذر أحياناً مراعاة احتياجات الدورة البيولوجية. كما أن مجاعة الوقت تعكس سلباً على الحياة الاجتماعية والأسرية والقيام بمستلزماتها، من حيث التوفير النفسي. ويؤدي ذلك بالضرورة إلى مزيد من الأزمات والضغوط التي تتطلب مزيداً من القدرة على التحمل والقدرة على الاستيعاب، وإيجاد الحلول والبدائل.

وفي موازاة مجاعة الوقت هناك إجهاد المعلومات، حيث يتغير على المرء التعامل مع طوفان البيانات والمعلومات التي يتوجب عليه متابعتها وفرزها وإدارتها وحسن توظيف الملائم منها لاحتياجاته المهنية والحياتية. إجهاد المعلومات يشكل عيناً فعلياً على العديد، مما أدى إلى بروز مؤسسات متخصصة في إدارة المعلومات: أين نبحث عن المعلومات المطلوبة، وكيف نتلقى منها المفيد، وكيف نؤلف بين مختلف المصادر.

تحدث هذه التحولات كلها في بيئة عمل تتسم بدرجة عالية جداً من التنافس. هناك حرب المعايير المستمرة والمترامية في متطلباتها على نوعية وكلفة المنتجات والخدمات. وهو ما يتطلب مزيداً من تطوير المهارات المهنية على الدوام، للصمود في سوق التنافس هذا. إلا أن شدة التنافس تصيب في أحياناً كثيرة حتى أعلى المهارات فتؤدي إلى فقدانها لفرص عملها، نتيجة لتضخم أعداد الخبرات عالمياً، وإنفصال أسواق العمالة، وانهيار الحدود الوطنية، وإجراءات حماية العمالة الوطنية. فلقد دالت دول الرعاية التي توفر الضمانات الوظيفية والمداخيل المستقرة، والتقديرات الاجتماعية والصحية والتربية. سوق العمل والتنافس على الكلفة يضغط بشكل متزايد للحد من هذه التقديرات ولتخفيض الكلفة وزيادة الأرباح، في عصر رأس المال الجوال.

الشركات الكبرى تستقطب أعلى الكفاءات من جهات العالم الأربع فيما يسمى بالتوظيف الخارجي *Outsourcing*، وتستغل إمكاناتها إلى أقصى الدرجات ثم تتخلى عنها. وقد يتم ذلك كله عن بعد، كما هو الحال في التعاقد من خلال قواعد المعلومات ما بين شركات تكنولوجيا المعلومات في كاليفورنيا وبين خبراء المعلوماتية والمالية في مدراس في الهند. تتم العقود بالبريد الإلكتروني، ويتم إنجاز الأعمال من خلال نفس الوسيلة، وتدفع الأجور من خلال التحويلات الإلكترونية بمعزل عن تدخل السلطات الحكومية، وفي تجاوز لكل قوانين العمل الوطنية. إنها اتفاقات عمل

مغفلة لا يقابل فيها العامل / الاختصاصي مع إنسان آخر هو رب عمل معروف في علاقة مباشرة. إنها علاقة عمل من خلال تقنية المعلومات يتوارى فيها العامل / الإنسان ورب العمل الإنسان، وراء الشاشة الإلكترونية. وليس قوانين العمل وعلاقات العمل الإنسانية وحدها هي التي تتلاشى ، بل كذلك الضمانات . فالعامل يتعاقد مع شركة كبرى متعددة الجنسية مجهولة الملكية وغير مشخصة ، على مهمة محددة . ويقف الأمر عند إنجازها ، بدون ضمانات استمرار الوظيفة . يُطلب من العامل الالتزام بالمؤسسة وعقده معها ، بدون أن تلتزم المؤسسة بضمان مستقبله الوظيفي .

ونتيجة للتنافس ، تبرز البطالة كواقع فعلي أو كاحتمال . ويبرز معها قلق المستقبل ، وصعوبة تحفيظ الحياة العادلة ، وعدم التأكد من إمكانية تلبية مستلزماتها من خلال مداخل متنظمة . يتحول الأمر إلى العمل بالمهمة مع فترات كسب وأخرى ليس فيها مداخل . ولنا أن نتصور مقدار الضغوط النفسية والقلق وإنعدام الطمأنينة التي تصيب المرأة ، وكذلك مقدار التعرض لأخطار الأضطراب وانهيار التوازن النفسي ، أو الوقع في الأزمات والصراعات الأسرية . ويتجلّى في المقابل مقدار المتابعة المطلوبة للإستمرار في هذه الوضعيّات .

على أن البطالة تشكل أحد مقومات اقتصاد السوق في عصر العولمة . ذلك أن نسبة معينة منها مطلوبة للحفاظ على حالة التنافس على جودة الإنجاز ، وارتفاع الخبرات والمهارات وقلة الكلفة ، والقبول بشروط عمل أقل تطلبها من حيث التقديمات والضمادات . ويضاف إلى ذلك زوال بعض المهن أو انحسارها من مثل المبيعات والتسويق . حيث بدأت الأنترنت كما أصبح معروفاً ، تستقطب قسطاً متزايداً من سوق الإعلان والمبيعات المباشرة ويدون حاجة للوسطاء . إنها سوق الاقتصاد الإلكتروني المؤهلة لمنافسة الوسطاء بشكل جدي ومتزايد في مدى انتشاره ، تماماً كما سبق للأئمة أن حلت محل الأيدي العاملة في الصناعة .

كل ذلك يضع الإنسان في حالة عدم تأكيد وانعدام الضمانات ، مما يشكل إحدى السمات المستقبلية البارزة لعالم العمل في عصر العولمة . الطمأنينة إلى الغد في حالة تعرض لمزيد من الانحسار . ومعها يتزايد انحسار القدرة على استشراف المستقبل والتخطيط الموثوق له .

حالة عدم التأكيد المصاحبة لتزايد علاقات العمل الإلكترونية المغفلة تشير لدى الإنسان الشعور بالاستفراد (إنه مستفرد أمام آلة السوق الجبار ، وغير معروفة

المرجعيات الإنسانية). كما أنها تثير ما أطلق عليه البعض اسم «الفراغ الوجودي» المصاحب لانحسار التواصل والتفاعل الإنساني وجهاً لوجه، وما يحمله من تساند وتعاضد ومشاركة ومواجهة، تشعر المرء بكيانه النفسي. ذلك أن التكوين النفسي الإنساني المعروف يتطلب التواصل واللقاء والارتباط العاطفي، مما لا يوفره تزايد الوجود من خلال التواصل الإلكتروني. ما هي قدرات الإنسان على تحمل هذا الفراغ الوجودي؟ مسألة ستصبح فعلية وجدية مع تزايد تغير أنماط الوجود على هذا الغرار. وما هي إمكانات التعويض البديلة لإشباع هذه الحاجة إلى التواصل الإنساني؟ سؤال آخر يصب في صلب تناomi أهمية الصحة النفسية البنوية والتفاعلية.

لا يقتصر الأمر على المناعة النفسية في التعامل مع الضغوطات والتحولات والتسارع وانعدام اليقين والضمادات الوظيفية، بل يمتد إلى ضرورة تمنع الإنسان المستقبلي بالصحة النفسية الإيجابية في حالة من الثقة بالذات والإمكانات والاستقلالية في إدارة شؤون الحياة وتخطيط المستقبل والمبادرة إلى اكتشاف الفرص وصولاً إلى صناعتها. ويضاف إليه التفكير الإيجابي والقدرة على ابتكار حلول جديدة للمشكلات، ومهارات إتصالية عالية لتسويق الخبرة والتفاعل النشط مع الآخرين، والتمتع بمهارات العمل في الفريق، وفهم الذات والآخرين من خلال درجة عالية من الذكاء الإنفعالي. وباختصار فإضافة إلى الصحة النفسية البنوية ستبرز الحاجة بشكل متزايد إلى كل من الصحة الوظيفية (نشاط مختلف الوظائف بكمال طاقاتها) والصحة التفاعلية والصحة النمانية. فقط الإنسان المتمتع بقوة الصحة النفسية واقتدارها سيتمكن من أن يكون لاعباً شططاً على ساحة العمل والحياة.

فالإنسان المستقبلي سيجد ذاته في الكثير من المواقف وحيداً، بإزاء فيض المعلومات وتسارع التحولات وتنوع الفرص، خارج إطار الحماية التي كانت توفرها الأطر الحياتية التقليدية. وهو وبالتالي قد يستفرد وينجرف في التيار أو يهمنش (إذا كان ضعيفاً)، إلا أنه يمكن أن يصبح رياضياً يحظى بالكثير من فرص التقدم والنمو إذا تمعن بقدر كافٍ من الاستقلالية في القرار والختار والاعتماد على الذات وإمكاناتها. وهو يمكن أن يذهب بعيداً في إنجازاته ونجاحاته إذا توفرت له المبادرة في حل المشكلات، والتبصر بأبعادها الظاهرة والخفية، واكتشاف الفرص غير المنظورة، من موقع الموقف الإيجابي من حياة العمل والمجتمع والتفكير الإيجابي الذي يقوم على النظرة البناءة وعلى صناعة الحلول والفرص، بدلاً من الوقوع تحت تأثير الضغوطات. أصبح التفكير الإيجابي ومعه التفاؤل المتعلق من أبرز المقومات النفسية للنجاح في

التنافس المتزايد في عالم العمل. يمكن الإنسان عندها من تحويل المعلومات إلى معرفة، ومن الإرتقاء بالمعرفة من مجرد المهارات المهنية وصولاً إلى مستوى صناعة الرؤى باعتبارها شرط السيطرة الفعلية على الحاضر والمستقبل. فقط الذهاب إلى أبعد من الحاضر في واقعه الظاهري سيمكن المرء من الإرتقاء إلى مرتبة الريادة. ذلك هو الدرس المتعلم من النجاحات الكبرى للأشخاص القياديين في كل ميدان.

وفي مقابل الوحدة والفراغ الوجودي ستبرز الحاجة المتزايدة للعمل في الفريق ومهاراته. إنما لن يقتصر الأمر على فريق متخصص من مصدر واحد وإنتماء مشترك، كما هو شأن الجماعات المحلية. سيصبح الفريق ذا طابع كوني متعدد الثقافات والإنتماءات، مع تزايد إفتتاح سوق العمل على العالمية. فالسلعة الواحدة لم تعد تتبع في موطنها الأصلي بالضرورة، ولا كلياً. سيقسم العمل بين عدة جهات من مختلف أصقاع الأرض على مستوى الدراسة والتصميم والتنفيذ والتسويق. وبالتالي سيكون على المهارات العاملة أن تتعامل مع ثقافات ذات رؤى مختلفة للعالم والوجود والتواصل. وهنا تبرز أهمية الذكاء الإنفعالي في كامل مداها: الاستبصار بالذات، وحالاتها والتناغم معها، المرونة والقدرة التكيفية من موقع الواقعية والإيجابية في التفكير، والقدرة على تفهم الآخرين على تنوع أوضاعهم والتواصل الفعال في إدارة مقدمة للعلاقات معهم، والقدرة على فهم الإنفعالات والحالات الوجودانية الذاتية وتوجيهها وجهات إيجابية، نحو غایيات مهنية وحياتية نمائية.

كم هو شاسع البون بين نظم الحياة والعمل التقليدية وبين العولمة في تحدياتها وفرصها. فإضافة إلى القوة المعرفية والمهنية التي تؤكد عليها مختلف التقارير والدراسات تتطلب العولمة درجة متقدمة من قوة ومنعة وفاعلية الصحة النفسية، كما تتطلب درجة عالية من مهارات إدارة الذات وال العلاقات والتفاعلات. وهو كله يبين مقدار الاهتمام الذي يجب أن تحتله برامج الصحة النفسية في التنشئة (منذ الطفولة الأولى) كما في التربية، وفي الإعداد للحياة المستقبلية الرائدة.

ثانياً - الثقافة والإعلام والمعلومات:

يشكل ملف الثقافة بعديه المعلوماتي والإعلامي أحد الأركان الأربع الرئيسية للعولمة، جبأ إلى جنب مع المال والسياسة والبيئة. ولذلك فلقد أصبحت الثقافة تعتبر من وجهة نظر الخبراء الاستراتيجية الرابعة التي تكمل الحرب والسياسة والاقتصاد. ذلك أن لكل مرحلة أو خصوصية حضارية ثقافتها المعيبة، التي تخدم تعزيز

توجهاتها، فتشكل السلوكيات والرؤى وتحكم التفاعلات والتبادلات والأنشطة، وتمثل المرجعية اللازمة للتصرف، كما أنها توحد وتنظم المنتسبين إليها في بوتقة عامة جامعية، يجعلهم شركاء في الانتماء. فللتصنّاعة ثقافتها المتمثّلة في العقلانية والعلمانية والتخطيط والتنظيم والمرجعيات المؤسّسية القائمة على قوانين وضعية، والبرمجة والجدولة، وصدرارة الكفاءة والمهارة والقدرة، ومرجعية الإنجاز في الحكم على الناس. كذلك فإن للبداوة ثقافتها التي توفر أفضل تهيئة للعيش في ظروف الصحراء القاسية من مثل الصلابة والخشونة والعصبيات القبلية والعشائرية، والكرم والإباء وإغاثة الملهوف والفروسيّة والعيش من ثمار حد السيف. وللزراعة أيضاً ثقافتها المميزة. كلها ضرورات لتوفير أساسيات الانتماء وقواسم العيش المشترك والحد الأدنى الضروري من وحدة الرؤية، والنظرية إلى الذات والكون وبناء الهوية الفردية والجماعية.

وعلى عكس ما يشاع من عولمة الثقافة (بمعنى امتداد العولمة إلى قطاع الثقافة) فإننا نرى أن العولمة بصدق بناء ثقافتها الخاصة التي تخدم أغراضها على صعد تشكيل السلوكيات والقيم والتوجهات والرؤى وال العلاقات. بذلك وحده يمكن للناس أن تتعلم بالفعل. وككل حالة حضارية فإن لثقافة العولمة العديد من الإيجابيات التي تشكل فرصةً حقيقةً، كما أنها تتضمن في الآن عينه الكثير من السلبيات الجدية التي يتبعن مجاراتها. وفي الحالتين تفرض هذه الثقافة تحديات تحتاج إلى خصائص وقدرات نفسية وجماعية للتعامل الفاعل معها. وهو ما يطرح مهاماً مستجدة وذات أولوية على صعيد الصحة النفسية في بعدها الإنثامي التفاعلي تحديداً، مما يكمل بقية الأبعاد البنوية والوظيفية والنمائية التي عرضنا لها في التعلم وعالم العمل. وتطرح مهام الإنتماء تحديداً على صعيدي المعلومات وقواعدها، والإعلام وقنواته الفضائية. فالإعلام المرئي أخذ يحل ثقافة الصورة التي تحمل قيم العولمة محل الثقافة المكتوبة ناقلة ثقافة الثورة الصناعية.

نشير بسرعة إلى قواعد المعلومات كي توقف بعدها بما يكفي عند ثقافة الصورة. تعرف الأنترنت توسيعاً هائلاً وسريعاً رغم عمرها القصير جداً. يتزايد عدد المستrikين وعدد الصفحات بحسب هائلة يومياً. كما تزداد مجالات الاستخدام بدءاً من المعلومات والبيانات على اختلافها إلى الإعلانات وتزايدتها، وصولاً إلى التعاملات المالية والتجارية والتسوق. ولقد أخذت الأنترنت تحل بذلك وبشكل متسرع محل العديد من الوكالات والوسطاء في نوع من السوق والتفاعل والتبادلات المباشرة. كل

ذلك مع إنخفاض متزايد في الكلفة. ويتوقع بعض خبراء تكنولوجيا المعلومات أن تصيب الأنترنت في كل مكان في المنزل والعمل والمدرسة وجميع مرافق الحياة، تماماً كالشبكات الكهربائية. وسيكون هناك في تقدير هؤلاء مفتاح لأنترنت للحصول على أي نوع من الخدمة أو التواصل، تماماً كما تشيع مفاتيح الإنارة الكهربائية في كل مكان. ذلك أن هناك مشروعًا أميركيًّا قيد الإنجاز لتغليف الكرة الأرضية بهذه الشبكة العنكبوتية من التواصل الإلكتروني (السيبرنطيقي). ولذلك تنشأ كل يوم مصطلحات جديدة للدلالة على هذه الحالة من مثل الفضاء السيبرنطيقي (التحكم والتفاعل الإلكتروني بين الآليين) والاقتصاد السيبرنطيقي الذي يتمثل في سوق المال وتبادلاته والتسوق الإلكتروني وحتى الحب السيبرنطيقي والجنس السيبرنطيقي. وهو كله يخلق عالماً موجهاً للعالم المادي الواقعي، وموازيًا له، وحالاً محله بوتائر متسرعة. ويحمل هذا التطور المذهل تحولات هامة في مختلف مناحي الحياة يتبعها مواكبها والتعامل الفاعل معها.

وإذا كانت الأجيال المخضرة تدخل تباعاً في عالم الأنترنت الذي أصبح أمراً ملزماً للتفاعل وإنجاز الأعمال على اختلافها، فإن الأجيال الطالعة تنشأ في عالم الأنترنت ذاته. إنه أكثر من مجرد مكون أساسيٍ من مكونات وجودها. بل هو سيصبح محدد وجودها إن لم نقل صانعه. وهنا تحديداً تطرح القضايا الهامة على صعيد التنشئة والصحة النفسية، وصولاً للتعامل الفاعل مع الأنترنت.

تحمل الأنترنت فرصة غير مسبوقة في توسيع آفاق الوجود كي تحوله إلى وجود كوني، مع ما يستتبع ذلك من إمكانات نماء معرفي ومهاري لا مثيل لها. كما أنها تفتح الباب واسعاً أمام الشراكة العالمية، والإسهام في تيار الذكاء الجماعي حيث يمكن أن يتأثر الشخص مع كل القضايا الإنسانية المنصفة، وكل حركات مقاومة القهر والسلط والاستغلال وإلحاق الأذى بتنوع الحياة. أبرز الأمثلة الراهنة، حين كتابة هذه السطور، ثورة الجماهير التي تناولت من كل الأجناس والقوميات والأتجاه في سياق ضد الاستغلال الاقتصادي ومصادرة حقوق الناس التي حاول القيام بها تجمع أباطرة العولمة المالية والوكالات التي تخدمها (البنك الدولي وصندوق النقد الدولي) في تلك المدينة. ولقد لعب ثانوي الأنترنت - التلفزيون الدور الهام في إسماع هذه الثورة لصوتها، وفرض رؤيتها على هذا الاجتماع.

وفي المقابل فإن الأنترنت بقصد خلق فتنة من مدمني الشاشة. إنها تكاد تتبلعهم وتسيطر على عالمهم، عازلة إياهم عن دنيا الواقع والاجتماع وال العلاقات. ولذلك

بدأت تظهر الصراعات الزوجية، والصراعات بين الآباء والأبناء، وحالات من عدم التكيف نتيجة لهذا الإدمان الذي يوفر إشباعات هوامية (متخيصة) تحل محل الإشباعات والإنجازات الواقعية على صعد الحياة العاطفية والجنسية والاجتماعية. هنا تبرز الحاجة إلى تحصين الصحة النفسية للأجيال الطالعة تجاه خطر الغرق في عالم الانترنت، والإشباعات الهوامية التي قد تحملها. فقط أولئك الذين يتمتعون بصحبة نفسية بنوية ووظيفية مبنية يمكنهم إثراء وجودهم وتحقيق النماء الهام من خلال قواعد المعلومات هذه بشكل يوسع إمكانات حياتهم الواقعية. ويضاف ذلك بالطبع إلى ضرورة التمتع بالقدرات الذهنية والمعرفية والشخصية الازمة للتعامل مع طوفان المعلومات وإجهاده، مما سبقت الإشارة إليه.

ونشير في نفس السياق إلى ملف التحصين النفسي الخلقي المعروف ضد المواد الكثيرة على صفحات الانترنت التي تعرض ممارسات إباحية تهدد التوازن النفسي للنائحة وقد تغريهم بالإقدام على تجارب غير مضمونة النتائج على سلامتهم النفسية. فقط أولئك الذين يتمتعون بدرجة عالية من المثانة النفسية والخلقية يفلتون من تأثيراتها.

وفي موازاة هذه الحصانة ضد خطر الغرق في عالم الانترنت، تطرح جدياً قضية حصانة الهوية الثقافية - الوطنية والانتماء المتبين إليها. فالانترنت قد تسلخ المدن من إيمانها التاريخي والجغرافي، وتدفع به إلى العالمية مسترداً بدون سند مرجعي من الهوية الوطنية. وحين يحدث ذلك فإنه يفتح الباب واسعاً أمام احتمالات الضياع. ذلك أن الكائن الفرد تماماً كالمجتمع، هو نظام حي يفتني بالانفتاح على المحيط، ومقدار التفاعل معه والنماء من خلال إمكاناته وفرصه، شريطة تتمتع بنواة ذاتية مبنية تشكل مرجعيته الأساسية.

أما الإنغلاق على المحيط فإنه يؤدي إلى التصلب والإفقار الذاتي، أو حتى الموت. وعلى العكس فإن إفراط الانفتاح يحمل خطر التبدد والضياع في الكيانات الأكبر. من هنا تبرز أهمية الحصانة الثقافية والانتماء، مما عبرنا عنه بتسمية الصحة النفسية الإنتمائية. يطرح الإعلام المرئي الفضائي هذا الملف بكامل أبعاده، مما يتquin النظر فيه ملياً.

جل الكتابات عن مقومات الصحة النفسية تجاهلت، أو بالأحرى غفلت عن البعد الإنتمائي وأهميته. مع أن التوازن النفسي السليم والنمو المعافي لا يتم في فراغ، بل

هو يندرج ضمن الإنتماء إلى عدة أطر إجتماعية تتكامل فيما بينها. فطالما أن الشخصية ترتكز على نواة محورية هي الهوية الذاتية - الاجتماعية، فإن الإنتماء هو في صلب هذه الهوية. وكما أنه لا يمكن تصور شخصية بدون هوية، كذلك فلا يمكن تصور وجود معافي بدون إنتماء. وتزداد أهمية هذا الإنتماء الوطني - الثقافي إلى تاريخ وجغرافيا ومرجعيات قيمة ونماذج من البطولات والوقائع والأيام والإنجازات، في عصر العولمة وثقافتها التي تقوم حين تتجه على سلح الإنسان عن إنتماءاته هذه وربطه بتيار عالمي غير محدد المعالم والمرجعيات.

تلعب ثقافة الصورة دوراً أساسياً في عملية السلخ هذه عن التاريخ والجغرافيا والمرجعيات الثقافية - الوطنية.

فهي رغم إيجابياتها الكبرى المتمثلة في كسر الحكر الإعلامي، وتوسيع آفاق المعرفة والتعرف على قضايا الكون، والتحقيق العلمي، وإتاحة فرصة متابعة كل ما يجري على سطح الكوكب في الآن واللحظة، وجعل العالم كله حاضراً بين يدينا، ورغم إيجابياتها في كشف وفضح أشكال التسلط والاستبداد والفساد، وخلق رأي عام عالمي متعاطف مع قضايا الشعوب المحققة، ورغم ما تحمله من متع وتسليه وترويج وتعليم، إلا أن لها أبعاداً خفية تمثل في مشروع تحييد كوني للشباب والأجيال الطالعة تحديداً، مما يطلق عليه في أوساط المهتمين بالملف تسمية «أمريكا الكون». باعتبار أن أميركا هي قائدة زمام العولمة، وتحاول من هذا الموقع تسويق نموذجها. الواقع أن هذا النموذج ليس أميركياً محضًا، لما نعرفه عن المجتمع الأميركي من جهد وجد وإنجاز وإنجاز وتنافس على الجودة، وإعلاء شأن القدرات والمهارات. بل إن ما تروجه القنوات الفضائية يطمس هذا الجانب تحديداً كي يبرز جوانب الإثارة والمتعة الآتین، والاستهلاك وبيع الأحلام.

تتسلل ثقافة الصورة في مشروعها التنبيطي هذا لتمرير ما تروجه من قيم، البلاغة الإلكترونية كلغة جديدة: التوليف الفائق القدرة والتأثير بين الصوت والصورة واللون والشكل والإيقاع والوتيرة، والإبراز والتركيز والتضخيم والتكرار والتشبيع. البلاغة الإلكترونية تقدم رسائل مشغولة بشكل متقن تنفذ إلى ذهن المشاهد بدون الحاجة إلى الوقوف عندها وتحليلها، وصولاً إلى استيعابها كما يحدث في النص المكتوب. الرسالة تنفذ مباشرة وتخزن في الذاكرة واللاوعي في جلها. ويؤدي تسارع الواقع وتضافر المؤشرات إلى أن الذهن يتلقى من المادة أكثر مما يستطيع أن يحلل ويصنف

ويتقد ويسوّعه. ذلك ما تبيّنه الدراسات الحديثة في الإحساس والإدراك. فالذهن لا يستطيع أن يحفظ في الذاكرة القصيرة التي تشكّل مجال الشغل الذهني على الحواس أكثر من سبع معلومات في الآن عنه، وما زاد عن ذلك إما أنه يضيع فلا يتم تلقّيه، أو هو يخزن كإطباعات لا يتم الشغل عليها، وخصوصاً أن الصورة لا تحتاج إلى فك رموزها حتى يتم تخزينها كمعنى، كما هو شأن اللغة باعتبارها نظاماً رمزاً.

ويؤدي التكرار لنفس البنية المعلوماتية التي تقدم للمشاهد إلى تكوين تشبيكات عصبية ترتبط بوضعيات وقضايا حياتية محددة. وحين تثار هذه الوضعيات من جديد ينشط التشبيك العصبي الخاص بها، مما يؤدي إلى ما يسمى في علم نفس الإدراك باسم «صدارة الانطباع». ولنأخذ الدعاية لشراب البيسي على سبيل المثال. فالدعاية له ترتبط بتقديم صور رائعة التأثير عن العطش وإروانه. كما ترتبط بالشباب الذين يشربونها وهم في حالة مغامرة، أو نشوة أو إثارة وفي أبهى حالات الحيوية والحياة. وحين يعيش الإنسان الذي تعرض لمثل هذه الدعاية لدرجة التشبع، وتكونت لديه شبكة عصبية خاصة بالبيسي والشباب وإطفاء الظماء، فإن هذه الشبكة تنشط تلقائياً مما يدفع به إلى البحث عن هذا الشراب. كذلك هو شأن الكوكاكولا وربطها بالمسابقات الدولية لكرة القدم (الكوكاكولا هي أكبر ممول لبث هذه المباريات كونيّا). ترتبط صورة الكوكاكولا بالحماس والإثارة والحيوية ولحظات البطولات وحماس الجماهير الشابة واللاعبين خارق المهارة. وحين تستحضر الكوكاكولا فإنها تشير هذه الشبكة العصبية بالغة القدرة على الجذب مما يكسب هذا الشراب نفس القدرة.

يقوم وراء ذلك فرق بأكملها من خبراء الدعاية وعلم الإدراك والتحليل النفسي والأنتربولوجيا، لتقديم هذه السلع بشكل يرسخ صدارة الانطباع، ويجعل من اللغة الإلكترونية ذات قدرة تأثيرية، تفعل فعلها بشكل عفوي. وليس من عيب في ذلك لولا أن المحتوى الذي يروج له يشد في جله إلى عالم يطمس التاريخ والجغرافيا والهوية. فدينامية التسارع والإثارة تجعل الأحداث تتقادم بسرعة (لا تكاد تنتهي آخر نشرة أخبار CNN مثلاً إلا ويكون المرء قد نسي أولها، إلا إذا كان مهتماً ومدققاً). كما أن الأحداث والواقع تعرض معزولة عن سياقاتها وأطرها، مما يجعل عرضها يصبح كغاية في حد ذاتها تهدف إلى الإثارة وشد الجمهور. يختزل الواقع في مجموعة صورة وتقدم أخبار متسرعة ومعدة على عجل نظراً لضغط كلفة وقت البث.

وهكذا يعيش المشاهد، نظراً لتسارع الأحداث في حاضر أبيدي وقدان للتاريخ،

حيث يصبح البحث عن الإثارة والسبق إليها أهم من الإعلام عن القضايا في مختلف أبعادها. وتنقادم المعلومات بسرعة غير مسبوقة من خلال التطواف في مختلف أرجاء الكون. وهو ما جعل فريديريك جيمسون، أستاذ الفلسفة في جامعة كاليفورنيا يقول «إن ثمة ما يغري بالقول إن وظيفة وسائل الأخبار بالذات، ليست سوى دفع الواقع الحاضرة في الماضي بأسرع وقت ممكن... إننا بصدده وكلاء آليات فقدان الذاكرة الذي أصابنا بالذات» (حجازي، 1998). وهكذا يعيش المشاهد في الآتية والراهنية واهتمامات اللحظة التي تدفع ما قبلها، كي يدفعها ما بعدها إلى النسيان.

وإذا تسارع الزمان وتكتشف في الآتية؛ في مجرد تراكم لحظات ولقطات متدافعه لا تقدم من القضايا إلا مظهرها، فإن التاريخ بحد ذاته هو الذي يتفتح إلى لحظات مما يجعل التموضع في الزمان متعدراً. وهكذا تهدد الهوية بما هي ارتباط بإستمرارية تاريخية وإنغراس في المكان. هل هناك محاولة لتغييب الثوابت كي تحل محلها مرتجعة كونية لا منفردة لا في الزمان ولا في المكان؟ سؤال مباح طرحة.

يعزز هذا الطرح من خلال التوقف عند محتوى البرامج وما يطغى عليها. لوأخذنا نشرات الأخبار لوجدنا أن إضافة إلى فلاشات الأحداث، هناك دوماً أخبار الصفقات والأسهم المالية تكرر في كل نشرة. لماذا هذا التركيز على أسواق المال، طالما أن لخبرائها شاشاتهم؟ هل هو للتشجيع أم للتشريع بمنطق المال والأسهم والربح وخلق شبكات عصبية ترسخ هذا الأمر؟ الربع الآتي من خلال الصفقة الذكية بدلاً من الجهد الدؤوب في الإنتاج الاقتصادي التقليدي الذي يبدو بليداً. إحلال الحسن المالي (اقتراض فرصة ربح آني وأمش)، محل العلم والعمل الدؤوب. والتحول من البناء والإنجاز الذي نادرأ ما يأخذ حقه في الأخبار إلى براعة اقتناص الربح السريع؛ حيث يتزاحم القناصون الصغار منهم والكبار، كل منهم طامع بصيد سمين في جولات سريعة من خلال التشاطير في إدارة التوظيفات المالية قصيرة الأجل، وتحقيق أكبر ربح بدون أي اعتبار آخر، وخصوصاً بدون الالتفات إلى الآثار والأخطار المترتبة على الصفقات المتسرعة أو المغامرة. تغيب مع ذلك ثقافة الجهد والإعداد والتدريب. ذلك وجه من أوجه التنحيط على ثقافة العولمة.

ونأتي بزنقة الرياضة وتحويلها إلى الدين الجديد البديل لتشكل ركناً أساسياً آخر من أركان التنحيط. عزل الشباب عن قضايا المجتمع والمصير وتحويل طاقاتهم وحماسهم إلى إثارة الملاعب وتحزبها وتعصباتها التي حلّت محل تحزبات وتعصبات المجابهات الوطنية والقومية. تحقيق الذات يتخد طابع الذويان في النشوء العامة

المصاحبة للمباريات وما تحاط به من إثارات تتصعد الشاشات من حدتها إلى أقصى الدرجات، بغية جذب أكبر عدد من الجمهور، وتحقيق أكبر قدر من المكاسب وعرض أكبر عدد من الإعلانات باهظة الثمن.

تکاد نجمة الملاعب تصبح المثل الأعلى خصوصاً للشباب المهمش والمحروم، وحلم من لا حلم لهم. الكل يحلم بأن يصبح نجماً كروياً ويحقق المال والثراء والشهرة، ويقضى على بؤس الوجود. كل ذلك في حالة من العزل عن قضايا المجتمع وتغيبها أو بكلمة أدق اختزال قضايا المجتمع والمستقبل، في مجرد فوز أو خسارة الفريق الوطني.

ويكمل الصورة الترويج لثقافة المتعة والطرب والإثارة والتسلية من خلال شحن البرامج بالفوائز والأبراج، وألعاب الحظ، ومن خلال الفيديو كليب، والطرب والإعلانات التي تتبع الأحلام وتصنع الموافقة من خلال تخدير الوعي وإلغاء الحس النقدي.

تشكل هذه الأبعاد بنية العديد من برامج القنوات الفضائية التجارية التي تضع المعايير للقنوات الوطنية التي تضطر إلى مجاراتها للحفاظ على نصيتها من الجمهور. وبذلك تكسب ثقافة العولمة وتنميّط الشباب المزيد من المساحة وتعزز سلطتها من خلال تنميّط البرامج بشكل يحاصر وعي الشباب وذوقه وتوجهاته. ولكن من قال إن حب الشباب للحياة يتلخص في مجرد متع اللحظة الراهنة وإثارتها وإستهلاكها؟ إن في ذلك طمس لنواة هوية الشباب المتمثّلة بالإعتماد الملزّم بقضايا الوطن والمصير والاستعداد للعطاء بدون حدود المشهود للشباب به حين تناح الظروف، كما تعلمنا دروس تاريخ نضالات الشعوب وإنجازاتها.

تبين هذه اللمحات السريعة من ثقافة العولمة مقدار الحاجة إلى متانة البعد الإقليمي في الصحة النفسية، كي يتمكن الشباب، والناشئة عموماً من أخذ الفرص من إيجابيات الإعلام الفضائي بدون الوقوع ضحية تغييب هويته وإنتمائه وعطائه. وتزداد الحاجة إلى قوة الإنتماء بمقدار تضافر الإعلام وقواعد المعلومات، مع سياسات عزل الشباب عن قضايا أوطانهم ومصيرها التي تمارسها السلطات المحلية خوفاً من فقدانها لسيطرتها. وبذلك يتضافر التهميش المحلي مع التنميّط الكوني في تغييب الإنتماء والإلتزام والمشاركة في صناعة المصير الوطني. وهو ما يجعل بالتالي من ركن الإنتماء قضية محورية في برامج الصحة النفسية المستقبلية.

لا بد لاستكمال الصورة من إشارة إلى قضية العنف على التلفزيون، وانعكاساتها الممكنة على الصحة النفسية. كتب الكثير حول الموضوع. وأجريت دراسات ميدانية عديدة بعضها على أفلام الصور المتحركة. وهناك موقفان أساسيان بهذا الصدد. يذهب الأول إلى أن كثرة جرعات العنف في الصور المتحركة تؤدي إلى التعلم الاجتماعي والنماذجية، وبالتالي تدفع الأطفال إلى محاكاة السلوك العدوانية (حجازي 94).

ولقد أوصت هذه الدراسات بالطبع بزيادة كمية سلوكيات التعاون بدلاً من العنف في هذه الأفلام. وفي المقابل يذهب بعض العلماء إلى أن عنف الصور المتحركة لا يفجر السلوك العدوانى، لأنه يتخذ طابع اللعب الإيحائي أساساً. والطفل العادى قادر دوماً على التمييز بين الواقع وبين التخيل. كما يذهب هذا الرأى إلى أن مقداراً من العنف في مثل هذه الأفلام يؤدى إلى التفريج النفسي، وبالتالي يخفف الاحتقانات الداخلية. وهو ما يؤدى إلى انتفاء الحاجة إلى التعبير عن هذه الاحتقانات بالسلوك العدوانى. وذهب فريق ثالث إلى أن العنف في التلفزيون عموماً لا يكون له قوة النماذجية والتعلم الاجتماعى، ولا يحضر على السلوك العنيف إلا لدى العناصر التي لا تتمتع بالصحة النفسية والتوازن الإنفعالي أساساً. أما الأطفال العاديون فهم لا يتأثرون بذلك.

ما نود طرحة هنا هو موضوع شحن الشاشات، ليس بالعنف الإيحائي (الصور المتحركة)، بل بمشاهد العنف الحي الذي يمارس من قبل بشر على بشر آخرين. تشحن الشاشات راهناً بمشاهد المجازر والعنف والجثث والإصابات، وهي حالات متکاثرة عالمياً. كما تشحن بالأفلام والمسلسلات التي تتضمن سيادة قانون القوة والعنف اليدوى أو المسلح.

ويبدو من إحصاءات أميركية أن الطفل في آخر المرحلة الابتدائية يكون قد شهد حوالي 8000 جريمة قتل وحوالي 100 ألف حادثة اعتداء (حجازي 98). وكلها حالات عنف حقيقة أو تمثيل إنساني. وتتجري القنوات الفضائية وراء التقاط أخبار ومشاهد العنف وتعرضها بشكل يحمل احتمالات الصدمة الإنفعالية: تتوقف عند الدماء والأوصال المقطعة، والجثث، ومعارك العنف الضاربة في الحروب الأهلية، ومجابهات العنف الفعلى في أفلام الإثارة والأفلام البوليسية. إن تشيع الشاشة بهذه الممارسات الدموية والعنيفة ترسخ في لوعي المشاهد (الناشئة خصوصاً) أن العنف هو القانون الذي يحكم الحياة. وتجعل من السلوك العنيف حالة مبتدلة. ولذلك

فالاحتمال ليس نادراً بأن يتم الانزلاق إلى الفعل في حالة هي بين الحلم واليقظة. ذلك هو الأمر الذي يمكن أن تكون له إنعكاسات سالبة، بل خطيرة على الصحة النفسية. وهنا تحديداً تبرز أهمية المناعة النفسية، والصحة النفسية القيمية التي تسمح وحدها بتحصين الناشئة تجاه عالم العنف هذا. وهو أمر يجب أن يتداركه المعنيون وأولياء الأمور للحد من الاتجار التلفزيوني بالعنف، صيانة لتوازن شرائح لا يستهان بها من الناشئة التي لم تحظ بالرعاية الكافية التي تحصّنها نفسياً.

ثالثاً - الوجه المظلم للعولمة، والصحة المجتمعية:

تحمل العولمة أخطاراً ومازق، بقدر ما تشكل من تحديات ليس على الصعيد الفردي وحده، بل على الصعيد المجتمعي في المقام الأول. وبالطبع فالأخطر على هذا الصعيد الأخير تتعكس مباشرة على الأفراد، تماماً كما أن صحة الأسرة أو تصدّعها تعكس نمواً وعافية، أو اضطرابات مختلفة الألوان على الفرد. وحين الحديث عن الصحة النفسية والعولمة لا بد بالتالي من الوقوف عند الصحة المجتمعية. ويزداد مبرر مثل هذه الوقفة نظراً لتزايده انعكاسات جوانب العولمة المظلمة علىبني المجتمع ومؤسساته التي تمر بمراحل من التغيير المتفاوت نظراً لما تحمله تحولات العولمة من تأثير على جميع مناحي الحياة. لقد جعلت العولمة المجتمعات وبمقادير متفاوتة أقرب ما تكون إلى النظم المفتوحة التي تتعرض بشكل متزايد للمؤثرات الخارجية، مع إنحسار موازٍ لتوازناتها وتماسكاتها الداخلية التقليدية. وهذا بدوره يحمل مقادير متفاوتة من تهديد الأمن الاجتماعي، على شكل آفات واضطرابات متنوعة وغير مسبوقة. وبهدد الأمن الاجتماعي أساساً رأس المال الاجتماعي الذي أصبح يمثل رصيداً لا يقل أهمية عن رأس المال البشري، ورأس المال الاقتصادي، في نمو المجتمعات واستقرارها. الواقع أن رأس المال الاجتماعي (حجازي، 99) يشكل الشرط الأساسي لفاعلية رأس المال البشري، وازدهار رأس المال الاقتصادي، وبالتالي الشرط الأساس لكل نمو وتقدير وعافية.

من هنا تتضح أهمية بحث الأوجه المظلمة من العولمة وانعكاساتها المجتمعية، وصولاً إلى النظر في الصحة المجتمعية، وضرورة صيانتها وتعزيزها.

تحمل العولمة آفات انتقلت من المستوى المحلي إلى المستوى الكوني. أكثرها أفة التلوث البيئي وأخطاره المتفاقمة. فترافق هذا التلوث أوصى الكوكب والحياة عليه أو كاد، إلى حافة قدرته على الاحتمال. ويتوقع الخبراء مثلاً، أن يتضاعف استهلاك

الطاقة عالمياً خلال عقدين من الزمن (عام 2020) مما سيرفع كمية الغازات الملوثة للبيئة بمقدار يتراوح ما بين 45 و90% (مارتين وشومان، 98). العديد من المدن العملاقة ستختنق بالتلوث، مما بدأ يحدث الآن، وبعضاها مهدد بالغرق من ارتفاع حرارة الجو خلال القرن الحالي. سيتضاعف عدد السيارات المسئولة عن مقدار هام من التلوث خلال عقدين كي يصل إلى مليار سيارة. تاهيك عن تسمم الأنهار والقضاء على الحياة في بعض البحار مما نسمع أخباره كل يوم. وناهيك عن تصحر التربة والقضاء على الغابات، وتراتم المواد الكيميائية التي تصبها كبريات المصانع في الأنهار والبحار. كل ذلك جرياً وراء الرابع الآني بدون تحمل أي مسؤولية عن المصير كما فعلت أميركا (أكبر ملوثة للجو) في قمة ريو، حيث رفضت تحمل كلفة آية إجراءات لحماية البيئة.

ولقد بدأت آثار هذا التلوث الجوي والتغير المناخي تتخذ شكل أعاصر تضرب بعنف وفي مناطق غير مسبوقة مختلفة كوارث اقتصادية وطبيعية تكلف عشرات مليارات الدولارات.

وبالتوازي مع التلوث البيئي، هناك عولمة المafيات الدولية والجريمة عابرة القارات في مجال المخدرات وغسل الأموال، والتجارة الجنسية، وتجارة الأعضاء البشرية. فلقد تضاعفت تجارة الهيرويين 20 مرة خلال عقدين بينما تضاعفت تجارة الكوكايين 50 مرة خلال نفس الفترة. وتقدر أرباح الجريمة المنظمة عالمياً حوالي 500 مليار دولار سنوياً، أي أكبر من الدخل القومي الألماني الثاني عالمياً بعد أميركا (مارتين وشومان، 98). هناك كارتيلات دولية للجريمة المنظمة راهناً من مثل تحالف كارتيلات المكسيك وكولومبيا مع المافيا الروسية، والثالث الآسيوي، وكوستاريكا الإيطالي. وكلها بلغت من القوة والسيطرة مبلغاً تتعذر معه محاربتها فعلياً، ليس من قبل هذه الدولة أو تلك، بل عالمياً.

وكما أن للتلوث البيئي انعكاساته الكونية، كذلك فإن للمافيات الدولية تغلغلها وانتشارها على مختلف المجتمعات، بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال إنفتاح العالم وأسوقه لقنواتها وعملياتها. وهو ما دعا روبرت ليكن إلى الحديث عن وباء الفساد المعولم (لي肯، 97). هذا الفساد الكوني له رجالاته الذين أوصلهم إلى الحكم وأعلى درجات المسؤولية في بعض البلدان من أجل التغطية على ممارساته.

ويوازي استفحال فساد النخب الحاكمة تفشي الجريمة الدولية المنظمة، ليس فقط في بلاد العالم الثالث بل حتى في أكثر المجتمعات تقدماً على المستوى الصناعي

وال المؤسسي . ولقد أصبح معروفاً أن ما حل بجنوب شرق آسيا من انهيارات مالية يعود إلى تفشي الممارسات المالية الفاسدة لدى النخب الحاكمة ، مما جعل هذه المجتمعات فاقدة للحصانة ضد المضاربات الخارجية . ولقد أصبح مألوفاً أن تطلع علينا وسائل الإعلام من آن لآخر بأخبار الفضائح المالية التي ترتكبها النخب الحاكمة حتى في أقل الأماكن توقعاً ، مما يخلق حالة من المفاجأة . هنا تستفحـل الرشاوى التي تقدر سنوياً بعشرات المليارات في الصفقات التجارية الدولية . ولقد أصبحت هذه الرشاوى تشكل جزءاً من كلفة هذه الصفقات (صفقات السلاح ومشاريع التوريدات أو الإنشاءات الكبرى) .

ويكمل الصورة تزايد التلاعب بأموال المودعين ، أو أموال صناديق التقاعد والتأمينات في صفقات مالية تتخذ شكل المغامرات أو المقامرات من قبل من يسمون «بهلوانـيو الأسواق المالية» (مارتين وشومان ، 98) . معظم هذه الصفقات تتم من دون علم سلطات الرقابة ، أو من خلال تغاضـن متواطـئ من قبلها لقاء فوائد معروفة . ويشجـع عليها التحكم برؤوس أموال خرافـية تغري فعلاً بالـمغامرة التي تدر أرباحـاً خيالية حين تنجح ، أو هي تؤدي إلى كوارث مالية وطنـية ، وحتى دولـية حين تفشل . وفي كل الأحوال فإن الاقتصاد الوطني والمودعين هـم الذين يدفعـون الثمن في النهاية ، فيخسرـون مدخلـات العـمر ، وجـهد السنـين .

ويتم تبييض أموال الفساد والرشـاوـي والـمـافـيات والتـلاـعـبـات المـالـيـة بـواسـطة تسهـيلـات الاقتصاد السـيـبرـانـيـقي الذي جـعلـته العـولـمة مـمـكـناً ، من خـلال سـلـسلـة من التـحـويـلاتـ والـعـمـلـيـاتـ الـإـلـكـتـرـوـنـيـةـ بينـ عـدـدـ مـراـكـزـ مـالـيـةـ دـولـيـةـ مـخـتـلـفـةـ فيـ حـالـةـ إـفـلـاتـ منـ الرـقـابـةـ الـوطـنـيـةـ ، أوـ بـالتـراـطـؤـ معـهـاـ . وـماـ كـانـ مـاـلـاـ غـيرـ مـشـرـوعـ ، يـتـحـولـ إـلـىـ مـالـ مـشـرـوعـ يـوـظـفـ فـيـ اـقـتصـادـاتـ مـخـتـلـفـ الـبـلـدـاـنـ الـتـيـ تـقـدـمـ مـرـاكـزـ اـسـتـشـمـارـيـةـ مـرـبـحةـ . وـهـكـذاـ تـحـكـمـ هـذـهـ الـمـافـيـاتـ وـأـبـطـالـ الـفـسـادـ وـالـعـمـلـيـاتـ غـيرـ الـمـشـرـوعـةـ بـقـسـطـ لاـ يـسـهـلـهـ . بـهـمـاـ يـكـونـ فـيـ غـيـاـيـاتـهـ وـأـخـلـاقـيـاتـهـ وـمـسـلـكـيـاتـهـ عـنـ خـدـمـةـ الـتـنـمـيـةـ ، وـالـنـهـوضـ بـنـوـعـيـةـ حـيـةـ النـاسـ .

يـقـومـ ذـلـكـ كـلـهـ عـلـىـ خـلـفـيـةـ عـامـةـ تـشـكـلـ أـبـرـزـ مـازـقـ الـعـولـمةـ ، تـتـمـثـلـ فـيـ تـزاـيدـ الـهـوـةـ بـيـنـ الـأـغـنـيـاءـ وـالـفـقـراءـ . وـتـسـارـعـ تـراكـمـ ثـرـوـاتـ الـبـشـرـيـةـ فـيـ أـيـدـيـ الـقـلـلـةـ مـنـ الـبـشـرـ ، وـتـشـكـلـ وـاحـاتـ مـنـ الرـخـاءـ وـالـرـفـاهـ الـمـفـرـطـ ، بـيـنـماـ يـتـزـايـدـ فـقـرـ الـفـنـاتـ الـعـظـمىـ مـنـ السـكـانـ . مـثـلاـ يـمـلـكـ بـضـعـ مـنـاثـ مـنـ أـصـحـابـ الـبـلـاـيـنـ ثـرـوـاتـ تـزـيدـ عـمـاـ يـمـلـكـهـ مـلـيـارـانـ

من البشر. وتشير التقارير الدولية كلها إلى تسارع إتساع هذه الفجوة. ومعها يتفاقم تدهور مستوى المعيشة ونوعية الحياة، للغالبية العظمى من السكان على سطح الكوكب. لم يسبق أن تراكمت ثروات مالية في تاريخ البشرية كما هو الحال الآن. كذلك لم يسبق أن احتكرت القلة القليلة كل هذه الثروات، مع إفقار متزايد للغالبية، كما هو الحال الآن أيضاً.

ولقد بدأت الأصوات تعالي لإصلاح هذا الخلل بدءاً من أعلى المراتجع الدولية (أمين عام الأمم المتحدة) ومروراً بأبطال السوق المالية أنفسهم. فلقد بدأ هؤلاء تحت تأثير الخوف من انعكاسات الأضطرابات الشعبية المتزايدة على الأسواق والأعمال والأرباح ينادون بضرورة إدخال شيء من التعديل على سياسات الإصلاح الهيكلية التي أدت إلى هذه الظاهرة. فلقد دفعت العولمة، من خلال مختلف أدواتها ووكالاتها (أهمها صندوق النقد الدولي، والبنك الدولي اللذين أنشأنا في الأصل لمساعدة ومساندة الدول الفقيرة) إلى فرض شروط قاسية على مختلف المجتمعات، وخصوصاً النامية منها. وتذهب هذه الشروط كما هو معروف بإتجاه إلغاء دولة الرعاية وما تقدمه من تأمینات وضمانات (صحية وتربية، وتأمينات)، وفتح كل الأسواق أمام الشركات العملاقة متعددة الجنسية وأمام رأس المال الذي يبحث عن فرص اقتناص الربح الآني بدون أية مسؤولية عن المصير، وبدون أدنى التفات للمآذق الاجتماعية التي يمكن أن تولد لها هذه الوصفة الواحدة الوحيدة التي قدمت على أن فيها الشفاء السحري لكل أوجاع البشرية الاقتصادية. ولقد بلغ الشطط في ذلك في العقدين الأخيرين أن حرمت الشرائع الكبرى من السكان من حقوقها بالتمتع بمزدود الجهد الإنساني والثروات البشرية. وهو ما حدا بأحد أبطال سوق المال إلى الحديث عن «أصولية سوق المال». حيث ألف كتاباً بهذا المعنى داعياً فيه إلى ممارسة الضوابط الضرورية على فلتان السوق المالي والحد من آثاره الكاسحة. ولقد تعالـت الصيحات من بعده من قبل منظري سوق المال ذاتهم منادية بضرورة إنشاء ضوابط مالية معلومة لسوق المال المعولم، والعودة إلى المناداة بحفظ بعض حقوق الناس والمتبحرين بالثروات الوطنية، بعد موجة من تكريس كل شيء لخدمة أرباح الأسهم كأولوية غير منازعة. الواقع أن هؤلاء جميعاً لم يصدروا عن حسٍ أخلاقي أو إنساني، إنما بدأوا يلطفون من غلواء طروحاتهم وفرضها قسراً على البشرية بعد أن بدأت تتجلى لهم آثارها التي أخذت تهدد استمرار الأسواق والأرباح ذاتهما، على شكل اضطرابات وتمردات وحركات عنف متزايدة الانتشار.

يكمل هذا الوجه المأزقى للعولمة وانعكاساتها على تهديد الأمن الاجتماعي واستفحال الأزمات تفشي حروب الهويات، وانتشار حركات التعصب والأصوليات على اختلافها (العرقية والدينية، والقومية، والمناطقية). هناك دوماً العشرات من حروب الهويات التي تخذ طابع المجازر والتصفيات الدموية، وموجات العنف التي تدمر البشر والعمران، تنتشر على سطح الكوكب. تطول قائمة التسمية مما يجعلها دون طائل، حيث تمتليء شاشات المرئي على الدوام بأخبارها المفجعة صباح مساء. تتعدد الأسباب والتحليلات والتآويلات، إنما الظاهرة واحدة في عنفها وضراورتها وشدة انتشارها. إنها تشكل الجانب المظلم للعولمة الذي يوازي ما تروج له من عالم وردي فيه الرخاء والبحبوحة ورغد العيش، والشباب الدائم، والتقدم اللامحدود وصولاً إلى الجنة الموعودة.

مع هذا المشهد في مختلف أبعاده تصبح قضية الصحة المجتمعية أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى، تماماً كما أمست الصحة النفسية الفردية ضرورة حيوية لأي إنسان يريد أن يكون له دور ومكانة على الساحة. ويزيد من إلحاح الحاجة إلى وضع برامج الصحة المجتمعية، ما أخذت تتعرض له مختلف المجتمعات من تغير وتحول متارعين في البنى والمؤسسات والتفاعلات والعلاقات والتوجهات. فالاطر التقليدية المستقرة، ومرجعياتها القيمية الراسخة أخذت تفقد قوتها وفعلها التأثيري بدرجات متفاوتة، تبعاً لحالة كل مجتمع. ونظراً لتفاقم المأزق من ناحية وتزايد وهن البنى والمرجعيات التقليدية من الناحية الأخرى، أخذت أعراض اضطراب الاجتماعي تزداد. من أبرزها انتشار البطالة وما تجره من أمراض إجتماعية وأسرية وفردية، وتراخي الإلتزام الاجتماعي بتأثير انحسار نظم التعااضد والتآزر والرقابة التقليدية، وإشكاليات اضطراب القيم، وقضايا تماسك الأسرة وتدني استقرارها، ومشكلات التنشئة ورعاية الأجيال. وكلها تؤدي بالطبع إلى ألوان مختلفة من سلوكيات سوء التكيف من مثل: جنوح الأحداث، والتحلل الخلقي، والإدمان، والعنف الفردي، والضغوطات النفسية الناجمة عن الإحباطات العيابية، وضيق آفاق الفرص المستقبلية، وتراخي الإنتماء والتبلد واللامبالاة بقضايا المسار والمصير (الذي تذكير كل من العولمة وأنظمة القمع والسلط في عملية تحالف غير علني على تهميش الناس). وإذا تهدد الأمن الاجتماعي على هذا الغرار فإن الأمن الوطني ذاته هو الذي يتعرض لفقدان الحصانة. وهذا بدوره يهدد رأس المال الاجتماعي الذي يشكل قاعدة كل تنمية، وكل صحة مجتمعية أو فردية في آن. فرأس المال الاجتماعي هو الضامن لنمو رأس المال

البشري وديمومه عطائه، وبالتالي نمو رأس المال الاقتصادي. إننا هنا بقصد صحة المجتمع ذاته في بناء وخصائصه ومؤسساته وتفاعلاته وعلاقاته وثقافته.

وتمثل التنمية المجتمعية طاقم الأنشطة الكفيلة بتوفير رأس المال الاجتماعي. من أبرزها تفعيل مؤسسات المجتمع المدني التي تؤطر سلوكيات الأفراد، وتبلور قيمهم وتوجهاتهم. ويرفدتها ويعززها المشاركة الفاعلة في المعاشرة و توفير شروط الانتفاء من خلال القيام بواجب المسؤوليات وأخذ الحق من الفرص (فرص الثروة الوطنية، ونماد الجهد الإنثاجي). ويرفدها تفعيل نظم التعااضد والتساند على صعد الأسرة، والحي والبيئة المحلية، وضمانة الحقوق الأساسية في التعبير والقرار والاختيار وإدارة الذات، والأمن والأمان والتوازن ما بين الواجبات والتقديرات. تعني التنمية المجتمعية الضامنة لرأس المال الاجتماعي، على وجه العموم، كل ما يكفل بناء نظام مجتمعي حياني متمنع بالمناعة الداخلية، والقدرة على النماء المتوازن وديمومته. إننا بقصد بناء نوعية حياة ذات طابع كيفي لا يقتصر على تراكم رأس المال وحده، بل يوازن بين أركان ثلاثة: الاقتصاد، والموارد البشرية ورأس المال الاجتماعي. هذا التوازن هو الذي يجسّد الصحة المجتمعية الفعلية، القادر وحدها على مقاومة آفات العولمة والتحصن ضد آثارها من ناحية، والافتتاح على فرصها المتعاظمة التي تمثل بالمذهل من إنجازات المعرفة وتقدم التكنولوجيا، والاغتناء منها من ناحية ثانية. لم تعد هذه المسألة قضية أحلام طوباوية ونوايا طيبة، أو مجرد حمل للعمل العام، بل هي أصبحت مسألة حيوية ومصيرية. وهو ما يبيّن لنا مقدار تغيير المنظور الذي يتعمّن إنجازه في التعامل مع قضايا الوطن والمصير، من الصعيد الفردي إلى الصعيد الجماعي. إذ لا ضمانة للصحة النفسية الفردية، بدون صحة مجتمعية، ولا إمكانية لنماء الطاقات البشرية وعطائها، بدون رأس مال إجتماعي. وينتج عن ذلك بالطبع ضرورة القيام بمهام التفكير بتطوير برامج صحة مجتمعية، تغطي مختلف مؤسسات المجتمع وقطاعاته. كما ينتج عنه ضرورة قيام علم النفس أخيراً بالنقلة النوعية المطلوبة في مقارباته وطروحاته ومنظوراته من الصعيد الفردي والتعامل مع الحالات الفردية التي طالما طفت عليه وحكمت توجهاته ومارسته وحاضرتها ضمن دوائر ضيقة إلى الصعيد الماكروي الموسع الذي يمكنه وحده التعامل مع العولمة في تعدياتها ومازقها وفرصها. هنا يدرج الفردي ضمن المؤسيي المجتمعي، ويدرج هذا الإطار بدوره ضمن منظور العولمة في تعقيداته وتفاعلاته وتحولاته المتتسارعة. فالفردي كالجماعي والمجتمعي أصبح (رغم تفاوت الدرجة والاتجاه) مشاركاً في كل

ما يحدث على سطح الكوكب، بدءاً بالمناخ ومروراً بأسواق المال وقضايا السياسة الدولية، ومروراً بالأزمات والكوارث، وانتهاء بالترويج والتسلية والرياضة. إننا فعلاً بحاجة إلى منظورات في الصحة النفسية تعامل مع هذه الأطر المتداخلة والمتفاعلة والمؤثرة في بعضها بعضاً، والمحددة لبعضها البعض الآخر.

وأبرز ما يمكن أن يجسد هذا التغيير في المنظور هو التنمية البشرية المستدامة وبناء نوعية حياة قابلة للإستمرار. بدلاً من مراكلة الأرباح وما يوازيها من آفات ومخاطر. وتتمثل التنمية البشرية المستدامة في تمكين الناس Empowerment على اختلاف شرائحهم العمرية وجنسهم وانتمائهم في إطلاق عملية توسيع قدراتهم وخياراتهم. إنها تعني رفع قدرتهم على إدارة حياتهم بفاعلية وكفاءة وزيادة قدراتهم الإنتاجية من خلال التأهيل والتدريب، وضمان حقوقهم في التمتع بشمار جهودهم المنتجة، وتوفير الحق في الثقافة والإرتقاء الفكري والحياتي، والمشاركة الفاعلة في القرار وصناعة المصير الوطني. إننا بصدق بناء «نوعية حياة» معافاة قادرة على توجيه ذاتها واستمرارية نمائها وتقدمها، وصولاً إلى إرتقاء مختلف الرؤى والآفاق والعلاقات والتفاعلات والتوجهات. أولىست هذه تحديداً مقومات الصحة النفسية ومعاييرها؟ إنما لا يقتصر الأمر على المستوى الفردي بل هو في الأساس شأن مجتمعي. فنوعية الحياة هذه مشروطة بمقدار سلامتها وعافيتها وفاعليتها وحسانة المجتمع في مختلف مؤسساته. وهو ما يجعل الترابط بين برامج الصحة الفردية والصحة المجتمعية عملية ملزمة ومتكاملة.

قد تكون هذه الأفكار قد ساعدت في بلورة رؤية جديدة في الصحة النفسية. وإذا كان ذلك كذلك قد يكون الأوان قد آن، بل هو في تقديري قد أصبح ملحاً، لتطوير علم صحة مجتمعية متكامل الأركان والنظيرية والمنهجية والممارسات. وإذا تم النهوض إلى هذه المهمة، فقد تكون العولمة التي حدث تسليط مفرط للأضواء على ما تحمله من تحديات ومخاطر، صاحبة الفضل في توسيع آفاق الرؤية والممارسة. بالطبع هناك راهناً الكثير من برامج الصحة النفسية التي تخدم المؤسسات والبيئات المحلية. وهي تمثل تطوراً هاماً في الاتجاه الصحيح الذي يفرضه التغيير. ولا بد من تعزيزها وتطوير فاعليتها، والعمل على توسيع نطاق فعلها. إلا أنها تبقى حلقة وسيطة يتعمّن إدراجهما ضمن المنظور الكلي للصحة المجتمعية. فكما أنه لا ضمانة أكيدة للصحة النفسية الفردية في بيئات تعاني شتى ألوان الاختلالات، كذلك لا ضمانة أكيدة لإستمرار واحات من العافية والنمو إلا ضمن مشروع عام للصحة المجتمعية.

المراجع

المراجع العربية:

- 1 - أدلمان، جيرار (ترجمة شهرت العالم) (1999). نحو بناء صورة للمخ، مجلة الثقافة العالمية، عدد 95، 7/99، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 2 - الخطيب، جمال (1995). تعديل السلوك الإنساني، ط 3، الكويت، مكتبة الفلاح.
- 3 - الخطيب، جمال (1996). الرعاية الأسرية للطفل المعاك: مدخل حول المسؤولية الأسرية في تربية الأبناء ورعايتهم، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعملية رقم 31، المنامة، المكتب التنفيذي.
- 4 - الرفاعي، نعيم (1988). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف، ط 3، دمشق، مكتبة جامعة دمشق.
- 5 - الشريفي، حسن (1999). التعليم واستيعاب التكنولوجيا في عصر العولمة، ندوة «مستقبل التربية في أصل العولمة»، مارس 1999، المنامة كلية التربية، جامعة البحرين.
- 6 - الطحان، محمد خالد (1987). مبادئ الصحة النفسية، دبي، دار القلم.
- 7 - القوصي، عبد العزيز (1946). أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة.

- 8 - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (1998). تقرير التنمية البشرية في البحرين، المنامة.
- 9 - بولبي، جون (ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن) (1991). سيكولوجية الانفصال، بيروت، دار الطليعة.
- 10 - جلال، سعد (1986). في الصحة العقلية، القاهرة، دار المعارف.
- 11 - حجازي، مصطفى (2000). التعليم العالي والمعرفة: ممارسات الحاضر، وخيارات المستقبل، المؤتمر التربوي الرابع، مارس 2000، المنامة، كلية التربية جامعة البحرين.
- 12 - حجازي، مصطفى (1999). العولمة والتنشئة المستقبلية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 2، البحرين، كلية الآداب، جامعة البحرين.
- 13 - حجازي، مصطفى (1999). الطفل الموهوب وصحته النفسية، ندوة «الطفل الموهوب استثمار للمستقبل». نوفمبر 99، المنامة، الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة.
- 14 - حجازي، مصطفى (1999). الإعلام والتنمية المجتمعية، ندوة «دور الإعلام في التوعية المجتمعية»، سبتمبر 99، المنامة، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وجامعة الدول العربية.
- 15 - حجازي، مصطفى (1999). حروب الهوية: أحد الأوجه المظلمة للعولمة، بيروت، جريدة السفير.
- 16 - حجازي، مصطفى (1998). حصار الثقافة، بيروت/ الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي.
- 17 - زهران، حامد (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- 18 - سميث، سالي (1992). لماذا لا يتعلم طفلي؟ الكويت، الجمعية الكويتية لتنمية الطفولة.
- 19 - عبد الغفار، عبد السلام (1976). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية.

- 20 - علي، نبيل (2000). العقل العربي وسط إعصار المعلومات، مجلة العربي، عدد 494، الكويت، وزارة الإعلام.
- 21 - قنطار، فايز (1992). الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عالم المعرفة، رقم 166، أكتوبر 92، الكويت، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب.
- 22 - لسان العرب لأبن منظور، بيروت، دار صادر.
- 23 - ليكن، روبرت س. (1997). وباء الفساد الكوني، مجلة الثقافة العالمية، عدد 85، نوفمبر/ديسمبر 97، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 24 - مارتين، هانز؛ شومان هارالد (1998). فتح العولمة، سلسلة عالم المعرفة، عدد 238، أكتوبر 98، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 25 - منصور، طلعت (1995). الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل «جودة الحياة»، المؤتمر الدولي الثاني: «الصحة النفسية في دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي».
- 26 - مونكاستل، فرنون ب (1999). علم المخ في نهاية القرن، مجلة الثقافة العالمية، العدد 95، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

المراجع الأجنبية:

1. Akerman, N. (1958). *Psychodynamics of family life*. New York: Basic Books.
2. Azar, B. (1997). It may cause anxiety but daycare can benefit kids. *APA Monitor*, 28 (6).
3. Azar, B. (1997). Human traits defined by mix of environment and genes. *APA Monitor*, 28 (5).
4. Azar, B. (1997). Nature, nurture: not mutually exclusive. *APA Monitor*, 28 (5).
5. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Journal of Developmental Psychology*, 28 (5).

6. Clay, R.A. (1997). Today's foster care system is facing new challenges. *APA Monitor*, 28 (6).
7. Culbertson, J., & Edmons, J. (1996). Learning disabilities. In *Neuropsychology for Clinical Practice*, edited by Adams & Russell. Washington, D.C.: American Psychological Association.
8. Davison, G.C.& Neale, J.M. (1994). *Abnormal Psychology* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
9. Davison, G., Neale, J., & Haaga, D.A. (1996). *Exploring Abnormal Psychology*. New York: John Wiley and Sons.
10. De Angelis, T. (1997). Trauma at an early age inhibits ability to bond. *APA Monitor*, 28 (6).
11. Freud, A. (1967). *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris: PUF.
12. Freud, A. (1968). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Paris: editions Gallimard.
13. Golman, D. (1997). *Emotional Intelligence*. New York: Butam Books.
14. Gregg, S. (1996). Preventing antisocial behavior in disabled and at risk students. Washington, D.C.: ERIC.
15. Grossman, K.E. (1987). The relevance of attachment theory in different cultures. Washington, D.C.: ERIC.
16. Hansen, K.A., & Martener, J.S. (1990). Mental health in Head Start: A wellness approach. Child development Center, Georgetown University. ERIC.
17. Helmes, B.J. (1996). School-related stress: children with and without disabilities. National Institute on Disability and Rehabilitation Research. Washington, D.C. ERIC.
18. Jourard, S.M., & Landman, T. (1980). *Healthy personality* (4th ed.). New York: Macmillan Publishing Co.
19. Legg J. (1980). The elementary mental health project: A school program aimed at the promotion of mental health in young children. ERIC.
20. Lombana, J. (1992). Learning disabled children and their families. *Journal of Humanistic Education and Development*, 31(1).
21. Lowenthal, B. (1998). Precursors of learning disabilities in the inclusive preschool. Annual International Conference of the Association for Childhood Education International. ERIC.

22. Mercer, C.D. (1992). Students with learning disabilities. New York: Macmillan Publishing Co.
23. Mishna, F., & Muskat, B. (1998). Group therapy for boys with features of Asperger Syndrome and concurrent learning disabilities. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 8.
24. Montagner, H. (1998). L'attachement: les débuts de la tendresse. Paris: Editions Odile Jacob.
25. Murray, B. (1997). Parents' role is critical to children's learning. *APA Monitor*, 28 (6).
26. Offer, D., & Sabshin, M. (1984). Normality and the life cycle. New York: Basic Books.
27. Pelzman, B.R. (1992). Guidelines for early intervention of at-risk learning disabled children. World Congress of the World Organization for Early Children Education. ERIC.
28. Riva, M. (1995). Internalizing and externalizing behavior problems in children with and without identified learning problems. Paper presented at a conference. ERIC.
29. Segall, M.H., Dasen, P.R., Berry, J.W. (1990). Human behavior in global perspective. Pergamon Press.
30. Seligman, M. (1998). The gifted and the extraordinary. *APA Monitor*, 29 (11).
31. Seligman, M. (1998). What is the good life? *APA Monitor*, 28 (10).
32. Seppa, N. (1997). Internalizing disorders overlooked in schools. *APA Monitor*, 28 (6).
33. Shaffer, L.E., Shoben, E.J. (1956). Psychology of adjustment. Boston: Houghton Mifflin.
34. Silverman, L.K. (1994). The moral sensitivity of gifted children and the evolution of society. PsycLit.
35. Sleek, K. S. (1997). Can emotional intelligence be taught in today's schools? *APA Monitor*, 28 (6).
36. Spafford, C., & Grosser, G. (1993). The social misperception syndrome in children with learning disabilities: social causes versus neurological variables. *Journal of Learning Disabilities*, 26(3).

37. Solow, R. E. (1995). Parents' reasoning about the social and emotional development of their children. PsycLit.
38. Tibbetts, T. J. (1986). Identification and assessment of the seriously emotionally disturbed child. U.S. Department of Education. ERIC.
39. Webb, J. T. (1994). Nurturing social-emotional development of gifted children. Eric Digest, ERIC.
40. Westen, D. (1999). Psychology: mind, brain and culture. New York: John Wiley and Sons.
41. Wright, R. (1997). Go ahead, sleep with your children. APA Monitor, 28(6).

الصحة النفسية

د. مصطفى حجازي

لم تكن الصحة النفسية على نفس القدر من الأهمية والإلحاح كما هو الحال راهناً. وفي المستقبل الذي يعرف تحولات كونية متسرعة، ويحمل تحديات وفرص غير مسبوقة، تفرض الحاجة إلى تجاوز مجرد الخلو من الاضطراب النفسي، وصولاً إلى التمتع بأعلى قدر من المناعة النفسية والقدرة على النماء والتوظيف الأقصى للطاقات الحيوية. إننا بحاجة إلى أنساق مقتدرة يتمتعون بالعافية النفسية بشكل تكاملي وعلى جميع الصعد الذاتية والحياتية.

يعالج هذا الكتاب قضايا الصحة النفسية في محدداتها ومقوماتها ومؤشراتها ونظرياتها وأسسها البيولوجية - الاجتماعية، كما في توجهاتها المستقبلية. ثم يتقصى آليات تكوئها وديناميتها في العلاقات الأسرية الأولية منذ ما قبل الميلاد واستمراراً مع مسيرة الطفل في نموه وبناء مشروعه الوجودي في المدرسة والمجتمع. هنا تُعرَّس بذور العافية والنماء، أو التشرُّع والاضطراب.

لا يقدم هذا الكتاب برامج عملية في الصحة النفسية، بل هو يهتم بتوضيح الرؤية حول ما يتعمّن توفيره من مناخات علائقية تفاعلية للاعتراف بإنسانية الطفل ، ورعاية كيانه النامي باعتبارها أساس كل صحة واقتدار ، أو اضطراب وتعثر وجوديين .