المهارات الاجتماعية
اضطرابها وعلاجها

يعرف العلاج النفسي بأنه علم تعديل السلوك البشري وهذا السبب يولي العلاج النفسي اهتماماً كبيراً للمشكلات النفسية والاجتماعية التي تمتلك الناس. فإنه يقدم اقتراحاته وإساليبه الملائمة للتنغل على هذه المشكلات. والعلاج النفسي يتطلب إقامة علاقة اجتماعية مباشرة بين طرفين أو أكثر يقوم أحدهما فيها (العلاج أو المريض أو العميل)، بتقديم العون والتصحيح للطرف الآخر (المرشح أو المريض أو العميل)، بهدف تخفيف مشكلات هذا الطرف الآخر وفهمها ومساعدته على حلها بشكل يؤدي إلى نتائجه وفاعلته.

ومن هنا تتبّع أهمية إهتمام المعالجين النفسيين والمرضى بناحيتي من العلاج:

- تعديل السلوك، وهم:

  أ- إعطاء المرضى وطلب التصحيح على التخلص من أحباس النفس والضغوط

  الب- زيادة فاعلية المرضى وتشجيعهم على استغلال أقصى إمكانياتهم ووظائفهم

  العقلية والحركية والوجودية في مبادئ العمل والأمور والعلاقات بالأخرين.

وفيها من مواقف تتطلب تفاعلا مع الآخرين ومواجهة لهم.

وإذا نظرنا إلى أي من هذين الهدفين السابقين، فإنه نجد أن الاهتمام بدرب المهارات الاجتماعية وتدنيمها أمران على درجة كبيرة من الأهمية لأن شعنا للناس أن يتغيروا تغييراً فعلاً وفياً.

وعود أهم الأسباب التي تجعل من تدريب المهارات الاجتماعية موضوعاً هاماً...
إلى الرأي الذي يتبناه غالبية العلماء بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات التي يواجهها الفرد في تواصقه اليومي لوقائع تتعكس أثراً عميقاً على علاقاته بالأطراف، فتغضب وتأخذ انتشاراً محسناً من الاضطراب بحسب نوع المشكلات السائدة كما س März فيما بعد.

هذا من ناحية - وهنا أديب من ناحية أخرى - يثبت أن الفشل في تعليم الفرد للمهارات الاجتماعية الملائمة للمواقف المتنوعة التي يتكمل بها تؤدي في النهاية إلى فشله في التكيف مع الواقع، مما يصحب ذلك من فشل أو أكثراً أو احتياط أو صراع أو غيرها من أنواع الأمراض والاضطرابات النفسية.

وقد نجيء هدنا من هذا المقال لكي نبني ما يأتي:

1- أن فقدان المهارات الاجتماعية يصاحب بالفعل الاضطرابات النفسية

الشائعة.

2- إن نكشف عن أهم الأساليب أو الطرق التي يمكن استخدامها لتحسين المهارات الاجتماعية للمعاني والمرض، وسنرى بالفعل أن المهارات الاجتماعية أمر يمكن تعلمه وإذا تعلمناه، فإن الشخصية بكاملها قد تغير نحو مزيد من الفاعلية والكفاءة.

3- أن نصل إلى بعض الفروضات الجيدة التي يمكن أن نستثمرها من تدريب المهارات الاجتماعية بين الناس الذين يعانون افتقداً شديداً لها.

وقد من الضروري قبل الدخول في تفاصيل هذه النقاط أن نحدد أنماط المرض العقلي والنفسي.

أ- فكرة عن الاضطرابات النفسية والعقلية الشائعة

هناك طريق تقليدي يتبناه طائفة من الأطباء النفسين في تقسيم الاضطرابات النفسية فينظرون إليها على أنها تمثل قسمين:

أ- العصب أو المرض النفسي.

ب- الذهان أو المرض العقلي (إبراهيم، 1980).
الأضطرابات العصبية:

والعصابيون أشخاص يتميزون بسهولة الانفعال، وكبّرة الخوف، وعدم الاستقرار، والشعور الدائم بالتهديد ووقع الشر، هم بعبارة أخرى تعباً، وتخذل نعاسهم شكلاً محدّداً أحياناً كالخوف المبالغ فيه من بعض الموضوعات المحددة أو الخوف الشديد من المرض الجسدي، وقد تتخذ تعاونهم أحياناً شكلاً غير محدد.

كما مشاعر من الانفعال والقيد الداخلية والوسائط.

ولعل من أهم أنواع العصاب المعرفة، الخوف المرضية (الفوتيا، والهستيريا والاكتاب، وهناك أيضاً الوساوس الفكرية الوعرة، وهي عبارة عن أفكار أو طقوس يرد الشخص نفسه منها في فعلها، منها مَنَغُول البديل مَنِين البدن مثل ذكر المثل: "العد الفوري لأشياء أشار لها ما كسبت الخوف والاشجار في الشارع، وقد يتخذ أحياناً شكل سيطرة بعض الافكار الوعرة التي تملك فكر الشخص ووعيه فترات طويلة من الوقت، ورغم أن بعض الوساوس في صورها الحقيقية أحداث عادية قد تكون مفيدة كالتأكيد مثلاً من غلق مفتاح الغاز أو صنبر المياه أو مراجع الطالب لدرس كان قد قرأه العديد من المرات قبل الاحسان إلا أنها في الحالات الشديدة غالباً ما قد تجعل المريض عن القيام بوظائفه اليومية بنجاح وحرية، وغالباً ما تتح من حريته في التفكير المطلق والحركة وتمتعه من أن يكون تلقائياً في المواقيت التي تتطلب ذلك.

أما القلق فهو من أكثر الأمراض العصبية الشائعة فهو عبارة عن انفعال شديد مواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستطيعه بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على الترق والخوف وشلل القدرة على التكيف الاجتماعي البناء، وفي الحالات الشديدة جداً من القلق يبدأ الشخص في معاناة بعض التغيرات الفسيولوجية كالغثيان وتقشير النبضات المقلوبة وتعيق الحركة والقلب والانحراف والدواء.

وفيما من حالات القلق ما يسمى بالخوف المرضية (الفوتيا) أو الخوف، والرقم من أن كثيراً من المعالجين يعتبرون الفوتيا جزءاً من القلق، فإن الخوف في
حالة الفوبيا ينشأ مرتبطة ببعض الموضوعات المحددة أو الأشخاص أو المواقف أو بعض المواقف النوعية الخاصة، وذلك كالخوف من الثعالب أو الأماكن المظلمة أو الظلام.

الحقيقة أن الأعراض الشديدة والنزاعات والردود التي يتحمل الشخص في حالات الفوبيا يشبه كل الاضطرابات العصبية والقلق من حيث أن الخوف الشديد ليس له ما يبره، وأن الشخص يعرف ذلك مع أنه يعجز عن التحكم في محاولة أو ضبط انفعالاته. وتقول الفوبيا يمكن أن تنشأ كاستجابة لطائفة واسعة من الموضوعات لا تكون مفيدة في ذاتها في العادة، قد تكون هذه الموضوعات حيوانات أو أماكن أو أشخاص أو مواقف اجتماعية، وتتضمن القنوات والكلاب والأماكن المظلمة والظلام والدوم والأدوات الحادة ومواجهة الناس، والنقود، والجنس الآخر والوحدة، والديدان أمام الآخرين، وبعض الوجوه، وبعض الأشياء، وكلها وغيرها تكون موضوعًا للخوف الشديد والفوبية.

ما هي حالة الفوبيا الرابعة فهو الانتشار وهو يكون مصحوبًا في كثير من الأحيان بالقلق والآلام والذبائح المطهرة والأرق ومشاعر الجسم المتلاطم فيها كالحزن والشجان وفقدان الشهية والبؤس المتكرر وانتظام الطاقة بالنفس والتفكير المستمر للذات، وتساوى على المكتئبين عادةً أفكار بأن حياتهم عديدة الجودة وإهمالي المزعج والفائدة، وليس نادرًا هذا من أن يجد المكتئبين أن البديل الوحيد لاحترامهم وتعابيرهم هو الدخول في تصرفات يشبه كالعزلة النمائية، أو كما في الحالات الشديدة كالانتكاش.

وتتطلب الميسيتيا الشكل الخامس من العصابات وتتبور اعراضها بوجود شكاوي جسدية ليس لها أساس عضوي فإلا يمكن الطبيب من علاجه، قد تكون هذه الشكاوي في الغالب هجراً من المسؤوليات والالتزامات المفروضة هذا توجد الأعراض الميسيتية بين الأشخاص غير الناضجين ومن ذوي الذكاء المحدود، ومن أشكالها الاعتي الميسيتري والصرخ والانفعالات الزائقة والتشنج وفقدان الذاكرة، والميسيتيا غالبًا ما تهدف هدفًا ثانويًا، فهي تستدعى الشخص على تجربة
المشكلات وتجعله مركزًا للاهتمام والرعاية وتعطيه تبييرًا لعجزه في مواجهة الاختيارات في العالم الخارجي.

ب- الاضطرابات الذهنية:

هذا عن العصاب أما الطائفة الأخرى من الاضطرابات فهي الاضطرابات الذهنية، والذهانيون ينقلق عليهم أحياناً اسم المرضى العقلين والمجنين ويتمكن مع العصابين في التعاسة وسوء التكيف، ولكنه خطران على أنفسهم وعلى الأحرار أحياناً، والدهمانيو الفاعليّة، والذهانيون عادة ما يعانون من العمل والتكيف للحياة دون عون من الآخرين - أضطراباتهم حاسمة وخطرة وقصيرة النظر أو السلوك الاجتماعي أو المزايا أو هذه الأشياء كلها مجتمعة.

والصاب والذهانيون شباك مختلفين ومثليان نوعين متفاوتين من الاضطرابات، فاضطرابات العصابي في الغالب انفعالية ولا تساعي للمريض من الاستبصار بحاله، فهو يعرف انه غير سعيد ويعين ان معاونه لا منطقية ولا مبرر لها، ولكنه لا يستطيع أن يحتوي نفسها منها، أما اضطرابات الذهاني فهي أساساً اضطرابات مصدرها اختلال التفكير وإن كانت تؤثر أيضاً في الجوانب الانفعالية والاجتماعية، وصلت اختلال التفكير في حالات الذهان درجة كبيرة في بعض الحالات، مما يجعل الذهاني غير مسؤول من الناحية القانونية عما يصدر منه من أفعال خطيرة على الذات أو على الآخرين.

بعد الفصام أو الشيزوفريزيا من أهم القضايا الذهنية المعروفة، ويكون الفصاميون 80% تقريباً من الذهانيون، والفصامي كغير من الذهانيين شخص فقد صنته المعقول بالواقع، كلماته غير متربطة ومهمة وغامضة ويندو من الناحية الوحدانية وكأنه عاجز عن استثمار أي من المشاعر الوجدانية بسبب تحلله الوجداني وعزله الشديدة من الاتصال الاجتماعي، وتملك الفصامي معتقدات زائفة (هواجس كثيرة ومتشابهة القوة) وتختذ عدة صور كالشك والخيانة والنجاسة، وفي بعض حالات الفصام تتخذ الارتدادات الزائفة شكل هواجس قوية من الدعاء.
بالعظمة والاضطهاد، وعندما يصبح هذا الشعور بالعظمة أو الاضطهاد هو الغالب على سلوك المضطرب وهو محور علاقاته وتفاعلاته بالعالم. ومن حوله يسعى بالبارانية، وبالرغم من التنافس بين شعور العظمة والاضطهاد فغالباً ما يتلازمان في حالات البارانية.

وتتمثل بعض الشخصيات إحرازات حسية قاتلة أي ليس لها أساس في عالم الآخرين، يطلق عليها الطلباء العقلية اسم الهالوس. وأكثر أنواع تلك الهالوس شيوطاً للهالوس السمعية التي يصر من خلالها الشخص أنه يسمع أصواتاً حقيقية لا يسمعها الآخرون قد تكون أصواتاً واضحة أو مبهمة أو قد تكون لاناس مبتين أو أحياء، مشاهير أو أشياء. يعتقد أنهم أنهم تأتيهم عبر الأثير أو عبر الأجهزة المثيرة أو المسموعة وهناك الهالوس البصرية التي تأخذ شكل يقترب ثابت لدى الذهاني بأنه يرى أمامه أشياء أو أشكال أنسانية أو حيوانات يتحدث معها بصوت مسموع دون أن يراه المحيطون به.

والفترة الثانية الكبرى من الذهان ما يسمى بالهوفس، والهوفس شخص تجد في حالة إستثارة دائمة لا يخف عن الكلام والانتقال من موضوع إلى موضوع آخر، وهو يشبه الفاضل في أن سلوكه مضطرب وتفكيره تحت رجم الهواجس، إلا أن هواجسه تدور حول قوته ومهاراته مما يجعله يعتقد بأنه قادر على كل شيء. يشتمل من القيادة الأدبية والحياة إلى الغزوات الجنسية، وغالبا ما يتلقوه الهوس نوبة من الانتقاد الشديد والعزلة والحزن، وفي هذه الحالات الشديدة من الاكتئاب يقوم الشخص اعتقادا بأن الحياة عديمة الجدوى والدفع بالرغم من كل تصرفاته المهودية، وعندما يشعرون بان هذا النوع من الذهان على انه نوع واحد يطلقون عليه اسم الذهان اللدوي ابزاراً ما فيه من انتقال دوري من حالات الاستثارة إلى الكآبة ثم الاستطرار وعكذا.

وذلك أيضاً السكوباتيون أو من يسمون أحياناً بالذئاب أو الجرذين، وهؤلاء طالفة من الناس ولو انهم لا تبدو عليهم اعراض نفسية أو جسمية بالمعنى

118
السابق، إلا أن سلوكهم لا يمكن من وجهة نظر المجتمع أن يكون سلوكاً متزايناً أو عاقلاً على الإطلاق، لهذا فهم يتعاملون على أنهم ذهنيون، وهم يختلفون عن العاديين من البشر في عدد من الفروق الرئيسية منها الاندفاع والعدوان المتكرر وضعف الضمير والعجز عن حساب نتائج الأفعال والبطء الشديد في بعض أنواع التعليم الذي يحتاج للوحي بمعايير وقيم المجتمع، فضلاً عن ضعف المشاركة الوجدانية لديهم والعجز عن تقييم مشاعر الآخرين.

ولأن السلوك السكوبوتي دائماً يظهر في شكل معادي للمجتمع وواجه، فإنه يدعى أحياناً بالمرض الاجتماعي – السوسيويات - ورغم من أن الجريمة هي السلوك الذي تلوج إله هذه الفئة خل صراعاتها النفسية فإن هناك انواع أخرى من الاختلافات اللااجتماعية التي تشير في هذه الفئة كالسرقة والذبح، يظهر خطأً بأن الأدمان على المخدر والعقاقير والباع وتعتبر هذه الفئة غير أن هذه الاضطرابات مشكلات خاصة وواجع مختلفة بعضها الاجتماعي وبعضها نفسي، ولما أن لديهم الاستعداد السكوبوتي غالباً ما يتشيعون لهذه الاضطرابات (لللمزيد عن الاضطرابات العصابية والذهنية انظر 1976).

والآن قد عرفنا أنواع الاضطرابات النفسية والعقلية الشائعة وخصائصها، ننتقل إلى ما يصاحب هذه الأمراض من اضطراب في السلوك الاجتماعي.

ب - الاضطرابات النفسية والعقلية

كمصدر لاضطراب المهارات الاجتماعية وسبب لها

ثمة إتفاق بين الباحثين (1967)، على أن الشخصية عندما تضطرب وتتأثر، تؤثر معها أنظمة تفاعل الفرد بالآخرين، ومن غير المعروف ما إذا كان هذا الاضطراب الاجتماعي مصدرًا للمرض النفسي أو سيئًا فيه، على أن هناك من الدراسات (ما يؤكد أن المرضى العقلين والنفسين المجندين بالمستشفيات النفسية يميلون أكثر من العاديين إلى العزلة الاجتماعية ويعزون عن الاستمرار في الاحتكاك بالآخرين لفترات طويلة، أضاف هذا أن دراسة أنماط محددة من المرض
العقل والنفس تبين أن اضطرابات التفاعل مع الآخرين واضطراب السلوك الاجتماعي يأخذ نمطًا مختلفًا باختلاف نوع المرض النفسي أو العقلي وجهته.

ففي حالات القلق تأخذ الاضطرابات بالعلاقة بالآخرين شكل التناقض والحنف والنظر، وبالرغم من أن الكثير من المصابين بأمراض القلق والمخاوف يظهرون على السطح حساسية فائقة لمشاعر الآخرين، فإن هذه الحساسية غالبًا ما تأخذ شكلًا مختلفًا تجعل من الشخص يكثر من لوم نفسه ونقدها، غالبًا ما يتجه إلى لوم الآخرين وتقديم وضوح هنا في النهاية قدرة العصابي المصاب بالقلق على أن يبني تفاعلاً إيجابياً يجذباً.

وقد ما يؤكد أن القلق غالبًا ما يكون منتظماً مرتفعاً من الوقت، فهم يتوقعون من الآخرين أن يقدمون لهم أحياناً أكثر مما يجب، ولهذا غالبًا ما تأخذ علاقاتهم شكل التناقض والتوتر والتقلب النفسي الاجتماعي السريع (إبراهيم، 1980).

وللآمار العقلية أثر مماثل على أساليب التفاعل الاجتماعية الفرد، لو أن الاضطراب الاجتماعي هنا يأخذ وجهة أخرى، فالاضطرابات الاجتماعية لدى الفصاميين - على سبيل المثال - تأخذ أشكالًا مختلفة من الميل إلى العزلة الاجتماعية الشديدة واللا giochiت بما يدور في البيئة الاجتماعية للشخص، وهذا تبين الدراسات التي أجريت على بعض الفصاميين أنهم أقل اهتماماً بالأحداث الاجتماعية والسياسية التي تدور في بيئةهم (Klein & Grossman، 1967). فمعظمهم السياسي دون معلومات الآخرين، وانفعالاتهم بالأحداث الخارجية أقل بكثير من انفعال الآخرين بنفس الأحداث وتأكيد هذه النتائج في عدد من الدراسات التي أجريها «إبراهيم»، و «فروكين» عن المعلومات السياسية والاجتماعية للفئات من المرضى الفصاميين المحجوزين في المستشفيات والمصالح النفسية.

وأنا كذلك أتفق على أن المهارات الاجتماعية تتطلب أحياناً إجتهادًا بالبصر مع الآخرين أثناء مواقف التفاعل، وهذا فإن تجنب النظر في عيون الآخرين عند
الحديث معهم مثل الحملة الشديدة، قد يكون انعكاسًا لضعف في المهارات الاجتماعية وال التواصل الجيد الملازم، وقد قام حديثًا بابحاث بدراسة أنماط الحملة أثناء الحديث لدى فئات من الفصاميين والمبتنيين والمسوءي باستخدام بعض الأجهزة التي تمكنهم من تطوير طفولة النظرة والتفصيل في وجه الآخرين، ففيما أن الفصاميين من أقل الفئات على الإطلاق استمراً في الاحتكاك البصري بالآخرين وزيد ضعف هذا الاحتكاك عند الحوار بين فصامي وفصامي آخر.

ويمكن أن تؤخذ هذه النتائج كعلامة تضاؤل في النتائج التي تأكدت في دراسة السلوك الفصامي من أنهم يدخلون في علاقات اجتماعية محدودة للغاية، وإنهم يتجنبون الاحتكاك ويفضلون الانسحاب والعزلة والانفصال عن الناس الأحياء، وقد أكد آراغيل وكونوم (Argyle & Kenom) أن الفئات الفصامية من أقل الفئات على الإطلاق قدرة على مداومة الاتصال البصري، وأن النقاط عنهم بالأجانب ليس لها علاقة إذا حدث فإنه يستمر لفترات قصيرة (1967).

وتقول بعض النظريات الحديثة أن تنظر الفصامي بصفتها ناجح لفقر الاتصال الاجتماعي وتناقضه في البيئات الماكينة الفصامية، وهناك نظرية تثبت أن الاتصال بين الأم والطفل الذي قد يتغير إلى فصامي بأنه ما يسمى شكل الرسائل المزدوجة، ويري باتسون (Bateson, 1954) أن الطفل الفصامي يتعرض في طفولته لرسائل متعارضة متناقضة من الأم، وهذا يوضح الطفل في موقع مزدوج بحيث يصبح مخطئاً، مما كان يثيره.

على سبيل المثال قد تُعبر الأم لفظياً عن حبها للطفل وعن شعورها بدفء هذه العلاقة، ولكن سلوكها نحوه يعكس كلامها يكون باردًا ورافضاً لها خاصة إذا حاول الطفل أن يتصرف نحوها بطريقة تلامس مع ما كانت تعبير له لفظياً من مودة أو حب، إن الأم هنا ببساطة تصرف بطريقة معينة أو تتكلم بطريقة معينة ولكنها تتوقع استجابة مختلفة بحيث أن الطفل يتلقى رسائل أو منبهات بأنه يجب أن
يسلك على نحو معين، ولكنها رسائل تتضمن في الوقت عينه بعض المعلومات التي تتناقض مع ذلك فتائضاً ملمحاً، لذلك يصبح الطفل كالضحية المحكوم عليها بالفشل مما يجعله عاجزاً عن التصرف مففضاً بدلًا من الاستجاب نحو عالمه الخاص والأخلاق الانفعالي بما يدور حوله من تصرفات يعرف أنها غير حقيقية.
و هذا ما يميز الفصم، ولكني نعرف مدى خطورة اسلوب التواصل المزدوج اجري تجربة قام بها إريكسون (Jackson, 1954) بوضع أحد الطلاب المعروف عليه حب التدخين إلى مبننه، وانتقى مع مجموعة أخرى من طلابه دون علم هذا الشخص. أن يطلقون أثناء محاولته تقديم سيجارة لهذا الشخص بعد مرور من الفترة المشروعة.
لقد كان يهدف البحث إلى أن يرى الآثار النفسية التي يمكن أن تنجم عن وضع شخص في موقف مزدوج مثل العطاء وسحب العطاء (أي تقديم سيجارة للشخص ثم التراجع عن ذلك في آخر لحظة بسبب موضوع الحديث)، وهكذا كان إريكسون وهو مبدع في حياته يقدم سيجارة لهذا الشخص وعندئذ يسمع سؤالاً من أحد الطلاب الآخرين فيترجع في آخر لحظة عن تقديم السيجارة وهكذا لعدد من المرات.
و عندما سأل الطلاب الشخص المدختن بعد هذا ما إذا كان تلقى سيجارة من إريكسون أم لا? أجاب المدختن عن أي سيجارة تبحث؟ ففضلاً عن هذا فقد رفض هذا الشخص سيجارة مقدمة له من شخص آخر قائلاً بأنه يفضل الأعان للمناقشة (Jackson, 1954).

هنا نجد مثالاً لأسلوب الاتصال المزدوج أو تلك رسائل متناقضة من شخص آخر، ونجد أن النتائج أيضاً هي نوع من الانكار الكامل أو نسبان لما حدث وظروفه على الاتصال بالآخرين (رفض السيجارة التي قدمتها له من شخص آخر)، وهي أعراض شبيهة بما يحدث للعصابين (Jackson, 1954) والاكتتاب شكل آخر من الأعراض النفسية العقلية التي ترك آثاراً ملمحاً.

على السلوك الاجتماعي، فنجد أن نشاط الشخص يضعف ويلد وعلاقاته
الاجتماعية تتقلص ويتوقع الشخص على ذاته في خيبة أمل وعجز ويتجنب المكتبون في تفاعلهم مع الآخرين أن يعبرو عن العدوان والكراهية في المواقف التي تتطلب ذلك، أما بسبب شعورهم بالذنب الشديد في تفاعلهم مع الناس أو خشيتهم من أن ذلك قد يؤدي إلى رفض الآخرين لهم، والمكتبون يخافون من رفض المجتمع ويتصيدون رضا الناس.

فقد نتج سيلجمان (1975) في أن يصبح نظريه تقوم على البحث التجربوي لثبت تأثير العامل الاجتماعي في الاكتئاب، والتي تعرف مؤديا نظريته، فإلى أحد التجارب التي اجراها هذا العالم:

في أحد التجارب بين أن الكلاب التي توضع في صندوق مغلق تصدر منه طرقات صوتية عنيفة دائمة بحيث لا يمكن للكلاب إيقافها أو التحكم فيها، سرعان ما تظهر على سلوكها في البداية خصائص قوية في بنائها من الخصائص التي تميز المصابين بالقلق، إذ أخذ الكلاب في التجول بين أجزاء الصندوق بنفاذ صبر وعازفين شديد، ولكنها وبعد دقيقة واحدها سرعان ما توقف عن السير وتمثلا في مكانها دون حركة أو مقاومة، لقد أصاب البعض الكلاب، ومن الطلق أنه تبين أن وضع الكلاب باستمرار في مواضع ماثعة كهذا الموقع دفعها حتى خارج الصندوق إلى حالة قوية تماما من حالات الاكتئاب البيئي، فهي تبدأ في فقدان الوزن وتعتبر شهيرة للطعام وتصبح نموها متقطع (Seligman, 1975).

وهكذا ينتج هذا البحث في إثبات أن الاكتئاب مرض نفسي يرد في واقع الأمر إلى العجز عن التأثير في البيئة، بعبارة أخرى تكون البيئة الاجتماعية المحيطة بالمكتب مصدرًا للاحتياجات التي ليس في امكانه أن يواجهها بحلول معقولة، وحتى مواقف الاكتئاب النفسي التي تصبحنا إثر رفاة قريب أو فقدان عزز ممكن تفسيرها بنفس هذا المعنى.

ومن المنقطع أيضاً أن نظرية اليأس المكتب هذه تقدم إجابة مقنعة لما ينيه البحوث من أن المرأة أكثر اكتئاباً من الرجل سواء قبل الزواج أو بعده، فالناضج أن أسلوب التنمُّية الاجتماعية المبكرة اللفتات تحاول أن تشوه عملنا عن
التحكم في الأمور حتى في الموضوعات التي تتطلب قرارات شخصية كاختيار
الفتاة لصديقها أو للاختلاف الاجتماعي أو حتى الذي الذي ترتديه.
ومن الطبيعي أن يؤدي هذا التسلوب القائم على الحرص من حق تقرير المصير
إلى الوقوع في فوضى للاستجابة وعندها تكون أول استجابة وهي القلق، ثم إذا استمر
الفشل في تقرر المصير يأتي الانسحاب وتأتي السلبية واللاكتشاف وانعصر
المتمثلة أو المكونة للأكتاب.
وفي وسعتنا بعد هذا أن نحدد الاضطرابات التي تمس الفرد في علاقته بالأطراف.
نتيجة للمرض النفسي أو العقلي في نقاط منها:

1- اضطراب الاتصال الاجتماعي السليم :
فمن المعروف أن الاتصال العادي أو السليم يطلب أن يتبادل شخصان أو
أكثر معلومات يكون من شأنها الأشخاص على حل المشكلات وتعزيز العلاقة بين
الأطراف الداخلة في عملية التفاعل، هكذا تكون أي علاقة اجتماعية سليمة
كعلاقة الإب بأبنائه، أو الزوج بزوجته، أو المدير بمروميته، أو الزملاء بعضهم
ببعض الآخر في مواقف الجهد أو اللهو، لكن في أحيان كثيرة ينقلب حيل
الاتصال الجيد بالآخرين، أما بسبب سوء الفهم أو النياز أو الغموض في الاتصال
أو العدوان أو ربما نتيجة لضعف موروث في فهم العلاقات الاجتماعية السليمة.
وقد تبين أن انقطاع الاتصال الاجتماعي الملامس مهمة مشتركة في كل المشكلات
النفسية والاجتماعية ولكن بدرجات متفاوتة، فهي تأخذ شكل صارخًا في الأعراض
العقلية كالفصام بسبب نظرية الرسائل المزدوجة التي سبق ذكرها.

وبالمثل نجد أن الاندفاع الشديد والعداء والكراهية نحو الآخرين التي تنشر في
بعض الأمراض العقلية الأخرى كالسيكوبات يمكنها إلى فشل الاتصال، وكي
ينجح الاتصال الاجتماعي لابد أن يكون مشبعا للطرفين، وهذا إن المشكلة في
بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ( كالبارانيويا والسيكوبات) لا تمكن في افتقار
للغة الاتصال بالأطراف، فهم قد ينجحو بالفعل في الاتصال ولكن أتصالهم لا
يكون مشبعاً للآخرين، فالناس العاديين لا تقبل السيسكياتيين أو الفصاميين بشروطهم الخاصة مما يؤدي إلى بتر دائرة التواصل قبل اكتشافهما في شكلها الملازم.

2- نقص الكفاءة في تبادل العلاقات الاجتماعية:

العلاقات بالأحرف في صورتها المثل تتطلب قدرًا كبيرًا من الأخذ والعطاء، وتعطي للأحرف ثقة وأن تنقلي منهم دون إحساس بالذنب أو النقص أو العجز (Fils, 1970) وإذا ازدادت كفاءتك على العطاء زاد عائدك من عطاء الناس، وبالتالي يصبح النمو الشخصي أكثر سريرًا وتصبح القدرة على تحقيق الذات أكثر سهولة.

ولا يقصر العطاء بالطبع على العطاء المادي، بل يتجاوزه على العطاء من وقتك ومشاعرك واهتمامك بنمو الاحترام واكتشافهما ما يحدث لهم.

وبدار نصيب المرضى من نقص كفاءة هذا التبادل السلبي بين الأخذ والعطاء، فالملتهانيين بشكل خاص والأشخاص في مواقع أفقاق يعترفون عن إقامة علاقات اجتماعية متواجدة بسبب عجزهم عن إقامة علاقة تقوم على الثقة والتقدير والفهم، وهذا تضعف قدرتهم على الأخذ والعطاء وتحصين في حدود ضيقة.

3- نقص الادراك الجيد لمشاعر الآخرين وسلوكهم:

هذا العامل ييسر التفاعل الاجتماعي السليم وتعدد تلك دورك جيداً في علاقاتك بالأحرف فتعرف من منهم يختلف معك أو يعرض عليك، ومن منهم يتفق معك أو يؤيدك.

وتشوه القدرة على ادراك مشاعر الآخرين وتصير سلوكهم خاصة في حالات الفصام والسيكوبات، فلا يعرف الشخص من من الناس يوافق على تصريحاتهم أو يستهجنها، ومن المعتقد أن مشاكل المهاجرين والعمري والصغير تصبح من الصعوبة في تلقي المبادرات الاجتماعية والرسائل تلقية دقيقاً، وبالتالي يكون عجزهم عن إقامة احكام دقيقة على سلوك الآخرين.
الإفادة لحرية التعبير الطليق:

الإنسان العادي بشكل فردي محدد على حسب الموقف الاجتماعي المختلفة، وبالتالي يشكل قدرته ويطور مهاراته في التعبير عن مشاعره وانفعالاته، ولأسباب مختلفة قد تعجز عن التعبير عن مشاعرنا في المواقف التي تتطلب اتصالاً إجتماعياً بالآخرين.

وэтому تتحول إلى شخصيات مفيدة اجتماعياً وعاجزة عن ان تطالب بحقوقها.

يصيب هذه القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل خاص في الحالات العصابية و لدى الأشخاص المعزولين اجتماعياً، ويبدو أن ما نصف به هؤلاء الأفراد من ميل للتناقض والتقلب والحقل وفقدان للتوهيج والتتحمس، إنما ينبع من عجزهم عن أن يلبسوا لكل موقف إنفعالي إجتماعي لباسه الملائم (La zaruo, 1971).

العجز عن القيام بمتطلبات الدور الاجتماعي:

يقوم كل منا في اللحظة الواحدة بدور أو أدوار اجتماعية تتطلبها العلاقات بالآخرين، ويقوم جزء كبير من النجاح الاجتماعي للشخص على القيام بالدور المطلوب منه قياماً ناجحاً، ففيما الطالب، والاستاذ، والزوج وزوجته، والطبيب، والموظف، إلخ.

ويتعدد أسلوب الشخص وتفاعله بالآخرين على ما تملبه عليه توقعاته عن الدور الذي يقوم به، فالآب يستطيع مع الابن بحسب توقعاته عن دوره كأب وحسب توقعاته الابن عنه (Gren, 1973)، ويقوم الفرد الواحد في الحالة الواحدة بأكثر من دور، فالرجل في المنزل هو أب بين أبنائه وزوج بالنسبة للزوجة، والمدير في مؤسسة هو رئيس بين موظفيه ومدير بين رؤوسائه، والفرد الناجح هو من ينتقل في تفاعلاته مع الآخرين بحسب ما تملبه التوقعات الاجتماعية المطلوبة لداء الدور.

ويضطرب أداء الفرد في احيان كثيرة في أدائه لالأدوار المطلوبة منه، وذلك بسبب أشياء متعددة منها:

1. عجزه عن فهم متطلبات الدور الذي يقوم به كما في حالة المراهق الذي...
يؤذّب دوره كابن يحتاج من أبيه للنصائح والدعم.

ومنها أن تثار توقعات متعارضة للدوين أو أكثر، فمثير المؤسسة الذي يستغره عمله استغرقاً شديداً قد يمنعه من القيام بدوره كأب أو كزوج مما يجعله يصاب بالارتباك وبدأً من معاناة المشكلات والصراع.

وقد ينتج الفشل في أداء الأدوار الاجتماعية بسبب عوامل انتقائية، كعجز الشخص عن تأكيد ذاته والثقة بالنفس، وإعطاء الأوتار فلا يقوم بأدواره القيادية بشكل ملائم.

وبذاد الاضطراب في أداء الأدوار في الحالات العصبية والعقلية على السواء، إلا أن أكثر الناس عرضة له الفئات العادية من الناس التي يتطلب عملها التوجيه والتشعير، والمدرسيين، والمديرين، والمشرفين على الهيئات العامة والمنظمات الاجتماعية، السياقية والمؤسسات، وهنا تتشر في هذه الفئات أمراض القلق والتوتر والصراع، فضلاً عن الأمراض الجسدية ذات المصدر النفسي (الاضطرابات السبوكوسوماتية) كفرحة المدة، وارتفاع ضغط الدم.

---

جـ ـ تدريب المهارات الاجتماعية والإسلوب المستخدمة لذلك

يستلزم العلاج النفسي السليم تشجيع الفرد على التغلب على مشكلاته الاجتماعية والعقلية والعقلية على السواء، العمل على التطوير الفعلي لتفاعلات الفرد الاجتماعية بالأفكار، وتدريب مهاراته على ذلك، ويستخدم المعالجون النفسيون لذلك أساليب متعددة منها:

1 ـ التدريب على لعب الأدوار:

ويقوم هذا الأسلوب على تشجيع المريض، أو طالب النصح لمشكلة ما أن يقوم بمحاولة السلوك الذي يسبب له المشكلة في ظروف أقل تهديداً، بعبارة أخرى فإن التدريب على لعب الأدوار يتطلب تدريبا سلوكياً للفرد بهدف تعليمه كيفية التعبير
عن مشاعره وأفكاره بطريقة ملائمة مع الآخرين، لنفرض مثالًا أن المريض يعاني مشكلة في افتقار الأب ببعض حاجاته الخاصة أو إتجاهاته، فإن المعالج يكون دور الأب بينًا يشجع المريض على التعبير عن ذاته في جو أقل تشددًا، وأكثر تقبلًا (Fitts, 1970)، ومن خلال التشجيع والتوضيح المستمرين، والاقتراحات المختلفة التي يديها المعالج أثناء تدريبه للمريض يمكن للمريض أن يكتسب مهارة في معالجة مشكلاته الحقيقية.

وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يتطلب أسلوب لعب الأدوار تشجيع المريض بعد تدريبه على أداء بعض الأدوار أن ننتقل به للبيئة الفعلية، لكى يمارس السلوك بنفسه وعندما من الأفضل ما يتم تدريجياً وبطء دون مواجهة قوية - في البداية لصادر التهديد والاحباط - ويتطلب النجاح في هذا الأسلوب أيضاً أن يشجع المعالج المريض على التدريب مرات عديدة، ومن المعروف أن من أهم المشكلات التي تواجه استخدام أسلوب لعب الأدوار هو ميل بعض المعالجين إلى إنهاء جلسات التدريب قبل الأولان، وقبل أن يكون المريض قد اكتسب بالفعل المهارة على أداء الدور بنجاح في الواجهة الفعلية (Flowers, 1975)، ومن الضروري أن يعرف المعالج أن الهدف من لعب الأدوار ليس هو إعطاء المريض إستثماراً بالواجهة الاجتماعية (إذ كان يستخدم لذلك أحياناً)، ولكن هدفه الرئيسي هو التدريب على تعلم مهارات اجتماعية محددة يطلب أدارها - كأي نوع من التعلم - محاولات متعددة (Flowers, 1975).

ويستخدم هذا الأسلوب الآن لتدريب الأفراد على التقدم للمقابلات الشخصية مع المديرين والرؤساء بهدف الحصول على عمل، أو التقدم على عمل معين، وقد أصبحت مؤسسات العلاج النفسي بالولايات المتحدة تعين مختصين في العلاج بهدف هذه التدريبات عادة ما يقوم هؤلاء المعالجون بتزويدهم بخمس قدرات رئيسية ضرورية للنجاح في هذا النوع من المقابلات هي:

1- تدريب القدرة على وصف المهارات الشخصية والخبرات.
2- التدريب على إجابة الأسئلة المحرجة التي قد يسألها القائمون باللقاء
الشخصي.

3 - التدريب على الظهور بظهر جيد، والخلو من اللوام الحركية والقلق.
4 - الظهور بظهر الحمام.
5 - إنهاء المقابلة الشخصية بطريقة تسمح بالكفاءة في اتصال فيما بعد.

(Flowers, PP. 159-195, 1975)

ويؤدي أسلوب لعب الأدوار فضلاً عن ذلك إلى تغييرات حاسمة في الشخصية

خاصة في المشكلات الناتجة عن ضعف المهارات الاجتماعية، كإلقاع مخاطرة أمام

مجموعة من الرسلاء أو الطلاب، أو القلق الذي يصيب الشخص في وجود أفراد

من الجنس الآخر نتيجة ل AppleWebKit لمهارات الحديث وتتبادل الإتصال (إبراهيم،

1983).

وتبين النتائج أن التدريب على مواجهة المواقف المخيفة قبل حدوثها يؤدي إلى
زيادة في الثقة بالنفس، وزيادة المهارات الاجتماعية لمواجهة مشكلات التواصل مع

مجتمع يثير الإحساس بالتهديد واللاطمأينة.

(Kaufman & Wagner, 1972)، أن

يطروان في أسلوبلعب بالأدوار بحيث تستخدم في معالجة المشكلات الاجتماعية

 الأخرى مثل الميل العدواني والاندفاع. فمن المعروف أن جزءاً كبيراً من

 المشكلات الاجتماعية تتطلبات لا بسبب السلبية وضعف الثقة بالنفس فحسب، بل

 قد تكون نتيجة للادفاع الشديد والعدوان والسبيلة الانتقائية في الاستجابة لـ

 موقف يمكن تخطها بقليل من الحكمة والمهارة، ويتقى مثل هذه البرامج على إثارة مواقف

 يكون من شأنها إثارة الغيظ والعذاب، ومن خلال ذلك يُدرب الشخص على

 ضبط النفس وعدم الاندفاع باستخدام الأساليب الآتية:

أ - تأكيد الاستعراض البصري والنظر المباشر في عين الشخص عند الاستجابة

 للمواقف الباعثة على الغيظ والغضب.

ب - اتخاذ وضع جسمى واقع ولكن بوضع غير عدوان.

ج - نبرات صوت معتدلة، ليست صارخة، أو منكسة.

129
د - استجابة لفظية بهدف تجنب تطور المشكلة، ولكن بهدف إنهائها نهائياً

إيجابية.

2 - التدريب على معالجة مواقف التفاعل بطريقة واثقة وملائمة:

تبيّن أن كثيرًا من الاضطرابات تحديد نتيجة لفشل الفرد في معالجة بعض المواقف الاجتماعية بطريقة واثقة وملائمة، ففي كثير من الأحيان، والاحتكاك بالآخرين والمناشفات الرسمية (أو غير الرسمية)، قد نواجه بآليات معينة من تصرفات بعض الأفراد كالتجمّع أو المقاومة، وقد تكون مواجهتنا لهذه المشكلات إما بالسلبية، أو الصراع والاندفاع، وكلا الأسلوبين من المواجهة لا يعتبرا في الحقيقة إسلوبان ناجحين لمعالجة المشكلات التي تثيرها مثل هذه المواقف.

وتوجد في الوقت الحالي أساليب من العلاج السلوكي تهدف إلى تدريب الأشخاص على مواجهة مثل هذه المواقف منها:

أ - التشجيع على حرية التعبير الاجتماعي وحرية الفعل على السواء، سواءً كان ذلك في الاتجاه الأيجابي (أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والمشاعر الدالة على الاستحسان والتقدير والحب، والود، والصداقة، والاحترام)، أو في الاتجاه السلبي أي في اتجاه تدريب الشخص على إظهار غضبه، وألته وحزنه، وخوفه وربما عدوانه، والتربوت على العدوان في العلاج النفسي يختلف عن العدوان فهي لا تخدم التوافق (ابراهيم، 1980).

ب - تنطيف المشاعر، أي التدريب على التعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات الداخلية بكلمات مقطوعة وصريحة بطريقة ملائمة، وبالطبع يجب أن يكون ذلك في حالات مختلفة من الانفعالات سواءً ما تتعلق بها بإظهار السرور والورد (إيتي سعيد بالتحارف عليك)، أو العدوان (حمد الله لقد انتهى هذا الحديث المهم)، بعبارة أخرى، فإن تنطيف المشاعر والحديث عنها بصوت
علي يجب أن يشمل كل أنواع الانتفاضات المختلفة، والقاعدة الصحية في ذلك هي أن تكون صادقاً وآمناً مع الشكل الانتفاضي السائد لديك، وربما يتصور البعض أن تعبرك عن الحب أو الأعجاب قد يعني النفاق والتلاعب. ينتمونا صورة مضللة غالباً ما يكون تحقيقها على حساب الصحة النفسية، لكن الحقيقة في التعبير الانتفاضي عن الفاعلتي النبيل تعني قدرة على إعطاء عائد صادق وأمين، ويعود على الشخص نفسه بمزيد من الثقة والقوة في التعبير عن ذاته، ويعود على الأطراف الداخلية في عملية التفاعل جميعها بنتائج إيجابية من حيث توطيد الاتصال الانتفاضي والتكيف الفعال.

(Lazarus, 1971)

جـ- التأكيد السلبي، ويستخدم هذا الأسلوب عندما تكون بالفعل قد قمت بخطأ ما، فستحقق اللوم أو النقد الذي يوجهه لك شخص آخر (زميل أو رئيس أو قرين) عندما تعرض بوضوح بالخطأ، ولكن على أن تبين بوضوح أن خطأك لا يعني أنك تكامل شخص سيء أو أنك سيء النية (مثال: آه لقد ارتكبت فعلًا هذا الخطأ، على غير عادي ولم يكن هذا للاسف عن قصد ببأ)، (Smith, 1975)

دـ- تجريد الانتفاض الخارجي (كالغضب) من قوته، أو سلاحه، ويتنبأ هذا الأسلوب تعجل الحديث (أو الرسالة) التي تأتي من شخص خارجي بشكل غاضب، بأن تركز لا على موضوع الرسالة ولكن على حقيقة أن الشخص هنا غاضب، وأنك هذا على غير استعداد للدخول في مناقشة ما لم يبدأ الشخص.

هـ- التهجم والإياك، يستخدم هذا الأسلوب مع الأشخاص الذين يقاطعون
الحديث، ويتضمن تغيير موضوع الحديث، خاصة في المواقف الإفتعالية والمشحونة، والتي تتبنى انفجار الطرف الآخر، وشعوره بالتهديد الشديد (Smith, 1975).
3 - التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة للموقف:
من المهارة أن يتقن الشخص الأساليب البدنية المثلى للمواقف الاجتماعية المختلفة وذلك مثل تعابير الوجه، واللوازم الحركية، والمشي، والكلام، ومن المهم على أيّة حال العنبة إلى عدد من هذه الاستجابات مثل نبرة الصوت: إذ يجب على نبرة الصوت أن تكون ملائمة للموقف وواقعة، كذلك التقاء العيون مباشرةً بالشخص أو الأشخاص الذين تتحدث معهم، كذلك تشكيك الجسم: حركاته ووضعه باستخدام عدد كبير من الأشارات باليد والأصابع تعبين الشخص على النحور من قبّة التعبير والاتصال، ومن المهم أن تكون تعابير الوجه ملائمة للشعور وحفرى الكلام، لا تبسّم وأنت تلقى نقداً من شخص، لا تصلّب وجهك وترسم عليه علامات ال удاقة، وأنت تحاول أن تعبر عن حبك وأعزاك لشخص معين، أو حتى وانت توجه نقداً لشخص آخر.

4 - التدريب الاجتماعي (Skinner, 1953)
من أحد الأساليب الهامة التي تتعلق بتقييم المهارات الاجتماعية وتحسين التفاعل، أن تقوم بتشجيع المدرسين والادباء والمعلمين والرؤساء والعاديين على أن يشعروا في الأدوات المهارات الاجتماعية الجديدة من خلال التقبل، والفهم، والتفاعل مع الطاقم، ويعتبر أسلوب التدريب الاجتماعي (إيراهيم، 1980) من أكثر الأساليب فاعلة في هذا الصدد، فقد أوضحنا أن كثيراً من الاضطربات الشخصية كالاكتئاب، والقلق تحدث أساساً بسبب عدم وجود بيئة اجتماعية تدعم الأشياء الاجتماعية وتستثمر الدوافع والفعل النشط، وعندما يستخدم التدريب الاجتماعي بطريقة منظمة يصبح وسيلة فعالة لتعديل الجوانب الشاذة والمريضة من السلوك، كما يمكن من خلاله مواجهة كثير من المشاكل الأساسية بخلال الاجتماعية، ويطلب استخدام التدريب في تعديل سلوك الآخرين أن ترسّه له منذ البداية خطة مؤداها البديل في تحديد نوعية الاضطراب الذي نريد علاجه، والأهداف التي نرغب في الوصول إليها، ثم حصر الظروف الاجتماعية المحيطة بظهور الاضطرابات
والاستجابات الاجتماعية الناتية لظهوره، ثم يبدأ التدفقات بعد هذا من خلال التتجاهل الكامل عندما تظهر الجوانب المضطربة غير المرغوبة من السلوك (كالعدوان، أو الاكتئاب، أو السب، أو الخوف)، مع ابتداء الاهتمام بأي فعل إيجابي، أو تطور نحو فعل إيجابي (كالابتسام، والمودة، أو البداية في حديثٍ إلخ).

وكمثال على استخدام مبدأ التدفقات الإيجابية في علاج حالات الاكتئاب أنه يمكن علاج سيدة في الخامسة والأربعين كانت تشكو من اكتئاب حاد، وذلك بتدريب افراد عائلتها (زوجها وابنتها) على تجاهل احديتها عندما كانت تسعد على الشكاوي البدنية، وتيهمه المرض، والتعب، والارهاق، والياس، مع ابتداء الاهتمام والتشجيع لاي سلوك أو حديث منها عن جوانب متفائلة، أو عندما كانت تقوم بأداء اعمالها المنزلية، والخروج لصديقتها، ومن الطيف أن تلك المرأة سرعان ما رجعت لاكتئابها عندما توقف أفراد الأسرة عن ذلك، وتحسن من جديد عندما استثمرت خطة التدفقات، واستمرت تعديلها بعد ذلك مضطربًا دون انكماشات.

(Kazdeni, 1975)