

مصطلحات ومبادئ عامة

د.تائر حيدر

أستاذ الطب النفسي وعلم النفس السلوكي في
كلية الطب البشري جامعة دمشق

- علاقة الطبيب والمريض
- لغة الجسد
- الفقد والحداد
- العلاقة بالمجتمع
- العلاقة بالدين
- الذكاء
- دورة الحياة

1. علاقة الطبيب و المريض

• المريض ليس مجرد حالة . هو شخص له اسم وعمر وجنس ويعيش في مكان معين وله ذكريات وتراث وآمال ومشاريع وأسرة متعلقة به معنويا و ماديا أحيانا .

• عندما يأتي المريض للطبيب فهو يتوقع منه أن يحدد حالته هل هي مرض أم شيء طبيعي , وإذا كان مرضا فسوف يعالجه حتى يتحسن .

• الإصغاء بانتباه من أهم مهارات تواصل الطبيب مع مريضه لأنه يشعر المريض بالاهتمام ولأن القصة المرضية هي ببساطة العنصر الأساسي في توجيه الطبيب للمرض .

• ترافق الفحص السريري بتنهيدات وتكشيرات وهمهمات من الطبيب يخيف المريض ويجب مراعاة هذا الموضوع من قبل الطبيب .

• التعامل مع المريض يجب أن يكون تعاونيا و
تشاركيا لا سلطويا . ولكن هذا لا يعني طبعا
أن نشرح للمريض كل التفاصيل المتعلقة بحالته
, و انما على الأقل أن نعطيه معلومات بسيطة
عن المرض والاستقصاءات المطلوبة والعلاج
الموصوف .

• بعض المرضى يكونون ما يسمى النقل تجاه طبييهم **transference** : بمعنى أن يتشكل لديهم مشاعر لا واعية تجاه الطبيب مبنية على أساس علاقات وذكريات الماضي . بالتالي فقد يلجؤون للنقل الايجابي أو السلبي : فإما أن يبألغوا بتقدير إمكانيات وقدرات طبييهم وإضفاء صفة المثالية عليه وحتى إمكانية الوقوع في حبه

أو على العكس , يقابلون تعليمات وعلاجات
طبيبتهم بالسلبية والرفض والغضب والسخرية .
وقد يحصل عند الطبيب أيضا ما يسمى النقل
المعكس counter transference تجاه
مريضه : بمعنى أن يتشكل لديه مشاعر لا
واعية تجاه المريض مبنية على أساس علاقات
وذكرات الماضي .

فقد يشعر الطبيب بالفخر والسرور عندما يُنظر
إليه كشخص مهاب ورائع . وقد يشعر بالعجز
وحتى الذنب إن لم يستطع مساعدة مريضه أو
إذا مات المريض . وقد يشعر بالحب تجاه
مريض يذكره بشخص كان يحبه كأبيه أو أمه
أو بالعكس , قد يكره مريضا يذكره بشخص كان
يكرهه .

• هناك الكثير مما يمكن الحديث عنه في موضوع
علاقة المريض والطبيب من حيث أنواع
المرضى , ولماذا يتركون أطباءهم أحيانا , أو
لماذا لا يلتزمون بالعلاج , و كيفية تصرف
الطبيب في بعض المواقف المحرجة , وغيرها
كثير .

2. لغة الجسد

• تجاوزا نسميها لغة . لكن في الحقيقة فان المقصود بمصطلح لغة الجسد أنه نوع من التواصل غير اللفظي حيث يعبر الإنسان عن أفكاره ومشاعره من خلال سلوكيات جسدية مثل تعابير الوجه , الإيماءات , الوضعيات , حركات العيون , حركات اللمس , إضافة لاستخدام الفضاء المحيط به .

• بعض الإحصائيات تعطي لغة الجسد أكثر من 75 بالمائة من المعلومات المتبادلة بين الأشخاص . و الناس إجمالاً يميلون لتصديق لغة الجسد أكثر من الكلام اللفظي عندما يجدون تعارضاً بين الاثنين .

- ما ترسله من رسائل عبر لغة جسدك يؤثر في نظرة الناس إليك ومدى حُبهم واحترامهم لك . وحتى مدى إمكانية أن يثقوا بك .
- البعض قد يرسل رسائل مشوشة بدون أن يعرف . مما يجعل التواصل والثقة معه غير ممكن .

• طبعا , لغة الجسد هي ظواهر غير واعية و غير
إرادية بمعنى أن الناس تفعلها دون التفكير بها
أو الانتباه لمعانيها . لكن دراسة هذه الظواهر
من قبل المختصين هو ما جعلنا ننتبه إليها و
إلى دلالاتها .

أولاً . تعبيرات الوجه :

مجموعة حركات العيون والحوابج والشفاه
والأنف والوجنات تساعد في التعبير عن مزاج
الشخص من فرح وغضب واكتئاب وتوتر
فمن الملاحظ قدرة أي واحد منا على تقدير الحالة
النفسية لمن أمامه من خلال وجهه فقط حتى ولو
لم يتكلم .

ثانيا . وضعيات الجسد :

هذه الوضعية تعطي أيضا فكرة واضحة عن مشاعر الإنسان . وسوف نذكرها لوحدها بدون ذكر تعبيرات الوجه :

1. الشخص الغاضب يأخذ وضعية السيطرة أو التتمر مع ميل للاقتراب من الشخص المقابل .

2. الخائف يشعر بالضعف والخضوع فبالتالي
سوف يميل للتجنب والابتعاد .

3. الجالس في كرسي وظهره مستند والذي يقوم
كل فترة بالانحناء للأمام مع إشارة أو إيماءة
برأسه خلال النقاش يدل على أنه جاهز للإصغاء
ومنفتح للآراء .

4. الجالس بوضعية تصالب وتشبيك يديه
وساقيه يدل على عدم صبر ورغبة بانتهاء
النقاش .

5. الجالس في الكرسي وهو منحني للأمام دائما
, ويهز ساقيه باستمرار. يدل على شخص قلق .

6. الوقوف واليدين على الخاصرتين أثناء نقاش
ما , يدل على رغبة بالإصغاء واهتمام بالحديث .

• يجب ملاحظة أن بعض الأوضاع قد تكون مختلفة التفسير في ثقافات معينة عن ثقافات أخرى . فالجلوس مع وضع ساق متصالبة على الأخرى يعتبر عاديا تماما في بلدان , ويعتبر قلة احترام وفوقية في بلدان . كذلك وضع اليدين على الخاصرتين عادي في بلدان وقلة تهذيب في بلدان

ثالثًا : الإشارات , الحركات , الإيماءات

: gestures

وقد تأتي نفس الكلمة بمعنى بادرة أو لفتة كريمة
طيبة .

1. تصليب الذراعين يدل على عدم شعوره
بالأمان أو أنه ناقص الثقة في الشخص المقابل
.

2. الأيدي الممدودة للأمام خلال السلام على
أحدهم تدل على موقف مرحب وعلى ثقة
بالنفس . بينما الأيدي المنقبضة التي تمتد
نصف المسافة فقط تدل على عدم ترحيب وعدم
رغبة بالاختلاط

3. الأيدي المتحركة باستمرار أو الراجفة أو
المهتزة تدل على قلق وتوتر أو غضب .

4. قضم الأظافر يعتبر آلية دفاع هي التكوّص
ويدل على انشغال بال بشيء غير النقاش
الحالي.

5. طقطة الأصابع أثناء الحديث غير مقبولة
اجتماعيا وينظر إلى صاحبها على أنه غير مهتم
بالموجودين و كلامهم ولو لم يكن يقصد ذلك .

6. الأيدي المنقبضة بإحكام تدل على الغضب
والرغبة بالقتال . الأيدي التي يتم فركها
باستمرار تدل على خوف أو قلق .

7. الشعور بالفخر مثلا يجعل الشخص يتمدد في كرسیه مع إرجاع الرأس للخلف قليلا مع ابتسامة خفيفة . بينما شعور الخجل يجعل الشخص يحاول تخبئة وجهه سواء بخفضه للأسفل أو تغطيته باليدين .

رابعاً : نظرات العيون :

1. تجنب التواصل العيني يعني أحياناً أنه يكذب أو أنه غير واثق من نفسه أو أن لديه خجل اجتماعي .

2. بالمقابل , نفس الموضوع إذا كان في مجتمع شرقي بين ذكر و أنثى فقد يكون مقبولاً وحتى مطلوباً اجتماعياً .

3. النظر الطويل المباشر في عيني الشخص
المقابل يدل على تحدي أو غضب أو عدوانية
وهو غير مفضل في كافة المجتمعات .
باستثناء إذا كان بين عاشقين فيمكن عندها
التغاضي عن هذا التفسير .

خامسا . اللمس :

التربيت على الكتف مرافقا لكلمة إطراء يعطي معنى أقوى من الكلام لوحده كما هو معروف .
كذلك فمن الواضح أن المصافحة بين شخصين تعطي ثقة و حميمية للقاء أكثر من مجرد السلام بإيماء الرأس .

- اللمس دائما يخضع لتقاليد المجتمع .
مثلا إذا كان مقبولا أن يمشي الرجل مع خطيبته
ممسكا يدها أو واضعا يده حول خصرها في
بعض المجتمعات فإنه منبوذ و مرفوض تماما
في مجتمعات أخرى .

• كذلك , فالمصافحة باليدين تكفي غالبا في المجتمعات الغربية بينما لا تكفي لوحدها في المجتمعات اللاتينية أو الشرقية التي تفضل تبادل القبل مع المصافحة .

سادسا . الفضاء المحيط :

لكل شخص الحق في فضاء خاص به لا يلمسه فيه أحد سواء خلال نومه أو دراسته أو حتى جلوسه . هذا الموضوع لا يتوفر أحيانا في البيئات المكتظة أو العائلات كثيرة العدد أو في وسائل النقل المزدحمة .

سابعاً . نبرة الصوت :

هي صفة مشتركة بين لغة الجسد والكلام .
فنفس الكلمة تعطي عدة معان حسب نبرة
الصوت إذا كانت أميل للاستهزاء أو الغضب أو
التشجيع أو مع ابتسامة أو مع تكشيرة

• لقد تمت دراسة لغة الجسد بشكل كبير في الآونة الأخيرة و تم تأليف العديد من الكتب عن هذا الموضوع و كيفية استخدامها في التحقيقات الجنائية وفي لعب القمار وفي المرضى الصم و البكم وغيرها كثير .

3. الفقد والحداد

- **الفقد كلمة عامة تشمل العديد من المواقف الحياتية :**
 - وفاة شخص عزيز ,
 - فراق أشخاص مهمين بسبب السفر أو الطلاق ,
 - وقد يكون الفقد لمركز اجتماعي ما
 - أو لأموال أو ممتلكات
 - أو علاقة عاطفية
 - أو فشل دراسي

أو تعرض لمرض جسدي كبتز أحد الأطراف أو حتى اضطراب عمل عضو ما كاحتشاء عضلة قلبية أو حادث وعائي دماغي حيث يشعر المريض بأن قوته الجسدية السابقة قد زالت وأنه لن يعود كما كان سابقا .

- الحداد أو الأسى هي استجابة الشخص للفقد .
هذه الاستجابة هي ظاهرة طبيعية كارتكاس
للفقد ولها وظيفة هامة في تخليص الشخص من
ارتباطاته بالشىء أو الشخص المفقود حتى
يستطيع أن يستمر بحياته بنشاطات وعلاقات
جديدة . وبقدر ما هو مؤلم وصعب بقدر ما هو
ضروري .

• ارتكاس الأسي أو الحداد يختلف كثيرا بين
الناس حيث يعتمد

على طبيعة العلاقة مع المفقود وقوتها وأهميتها ,
وعلى ظروف الفقد إن كان فجائيا أو متوقعا ,
وعلى عادات وثقافة كل مجتمع ,
وعلى طبيعة شخصية كل إنسان .

- إجمالاً تتشابه مراحل الحداد بين كل الناس وان كانت هذه المراحل تطول أو تقصر حسب الاعتبارات التي ذكرت سابقاً . ويمكن تحديدها بالمراحل الأربعة التالية :

• ردود الفعل هي :

1. الإنكار للخبر وعدم الرغبة بتصديقه .
2. الغضب أو الهياج .
3. الاكتئاب .
4. القبول .

• المرحلة الأولى وهي الإنكار : هي وسيلة دفاع تستخدمها الأنا لتخفيف القلق والهروب من مواجهة الموقف الراض : البعض قد يستمر بممارسة حياته السابقة وكأنه لم يسمع الخبر , البعض قد يصاب بالذهول , البعض قد يصرخ وينتحب . هذه المرحلة قد تستمر دقائق أو أيام أو حتى شهور .

• المرحلة التي تلي الإنكار تتمثل في الغضب
والهياج الظاهر أو المستتر . وأحيانا لوم الكادر
الطبي أو الظروف أو الحظ أو حتى الذات
الإلهية . هذه المرحلة أيضا قد تطول أو تقصر .

• بعد ذلك يدخل الإنسان في انخفاض مزاج وميل
للاكتئاب واضطراب نوم وطعام ورغبة بالعزلة
وأحيانا تساؤلات عن جدوى الحياة والمغزى
منها , وعدم رغبة بالذهاب للعمل أو رؤية
الناس .

• تأتي في النهاية المرحلة الأخيرة عندما يتقبل الشخص ما حدث ويعود لممارسة حياته السابقة. مع ملاحظة أن فترة القبول هذه قد يمضي وقت طويل أو قصير لحدوثها حسب طبيعة كل شخصية .

• من الضروري السماح للشخص المفجوع القيام بعمل الحداد . بمعنى أن يمر بالمراحل السابقة ويعيشها .

وفي حال وجود وفاة يجب تشجيع العائلة على رؤية الميت حتى يتقبلوا وفاته بشكل أسرع وأسهل .

كذلك على الطبيب تقبل غضب الأهل , ومواساتهم , وإعلامهم أنهم لم يقصروا تجاه الميت لتخفيف مشاعر الذنب لديهم .

• يجب ملاحظة أن هناك بعض الأعراض و
العلامات التي إذا ظهرت في الشخص الذي يقوم
بعمل الحداد فيجب أن تلفت نظر المحيطين به
إلى ضرورة طلب المساعدة النفسية :

1. إذا ترافقت فترة الحداد على الميت بأفكار أو محاولات انتحارية .

2. حدوث مشاعر شديدة من الذنب أنه لم يتم بما يجب لمنع الوفاة .

3. رفض الطعام والشراب لفترة طويلة

4. عزلة طويلة عن المحيط ورفض الذهاب للعمل أو متابعة الدراسة .

4. علاقة علم النفس والطب النفسي بالمجتمع

• ما تزال نظرة المجتمع للشخص المصاب
باضطراب نفسي تتسم بالوصمة وخاصة إذا
عرف الأهل والأقارب أن هذا الشخص يراجع
طبيب نفسي أو معالج نفسي . والعديد من
الناس يحجم عن الزواج من عائلة فيها مريض
نفسي . و تكون المشكلة أكبر إذا كان المريض
أنثى طبعاً .

وبالرغم من تغير هذه النظرة في السنوات الأخيرة
إلا أنها ما زالت موجودة بقوة . بل هناك
بعض العائلات التي تضع مريضها النفسي في
مشفى للأمراض العقلية لسنوات عديدة ولا تسأل
عنه , وقد تقول للناس أنه مات أو سافر .

• كذلك , فمن الملاحظ أن الكثير من الناس يغفلون أو يتغافلون بشكل مقصود عن المرض النفسي ويعزون الأعراض التي يرونها على أحد أفراد الأسرة لأسباب أخرى كالرغبة بلفت الاهتمام أو التمارض أو المرور بظرف صعب وسوف يخرج منه بسرعة ... الخ .

• البعض كذلك يفسر الخلل النفسي الحاصل عند المريض بأنه مس من الشيطان أو سحر أو (عمل) وبالتالي فالحل هو عند الشيخ الذي سوف يشفيه أو يخفف معاناته بطريقة ما .
والملاحظ أن الشيخ يشكل الملاذ الأول قبل اللجوء للطبيب النفسي عند الكثيرين .

• نشاهد أحيانا في بعض الاضطرابات النفسية عند الأطفال مثل تناذر فرط النشاط ونقص الانتباه و التوحد والتخلف العقلي واضطرابات السلوك , وبحكم أن هذه الأمراض تترافق بحركة زائدة وإيذاء ممتلكات أو أشخاص , أن الأهل يلجؤون للعنف الجسدي في التعامل مع أطفالهم دون أن يعرفوا أن هؤلاء مرضى وأن أفعالهم التي يقومون بها خارجة عن سيطرتهم .

5. علاقة علم النفس والطب النفسي بالدين

• أيضا , من المعتقدات الشائعة جدا أن المرض النفسي سببه قلة الإيمان , وأن الإنسان المؤمن لا يصاب بالمرض النفسي . وبالتالي يتم تحميل المريض مسؤولية فوق طاقته بالطلب منه أن (يعود) إلى علاقته القوية بالله مما سوف يسهم بشفائه .

• وبالرغم من أن جزءا من النظرة السابقة صحيح, إلا أن باقي الصورة لا تكتمل إلا بتوضيح الأمور التالية :

1. ثبت علميا أن الاضطراب النفسي له أساس بيولوجي عضوي يسبب حصوله وهو الخلل الحادث في بعض النواقل العصبية الدماغية والخلل التشريحي في بعض البنى الدماغية .

2. عدد كبير من المصابين باضطراب نفسي
جربوا بالأساس ,وقبل أن يطلب إليهم أحد ذلك ,
أن يلجؤوا للصلاة وقراءة الكتاب المقدس
وغيرها من الوسائل لكي يتغلبوا على تلك
الأفكار والمشاعر التي تحدث لهم . ولم يجدوا
الشفاء ولم يتحسنوا .

3. من الخطورة أن نقول لمريض اكتئاب مثلا أن سبب حالته هو قلة إيمانه لأننا بذلك نزيد لديه مشاعر الذنب التي هي موجودة أساسا مما قد يدفعه لزيادة اليأس و التشاؤم من حياته وبالتالي اللجوء للانتحار .

4. كذلك , فهناك خطأ قاتل يقع فيه بعض الأسر وهو اعتقادهم أن هذا المريض لن يقدم على الانتحار لأنه يعرف أن ذلك حرام . وبالتالي فهم يهملون مراقبة هذا المريض و إتباع إرشادات الطبيب بهذا الخصوص . ليفاجأوا فيما بعد بقيامه بالانتحار .

6. الذكاء

- اختلف تعريف الذكاء حسب المدارس النفسية والخبراء . لكن من الممكن وضع تعريف عام له كما يلي : الذكاء هو القدرة العقلية العامة التي تمكن الشخص من التعلم و اكتساب الخبرات واكتساب المهارات وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المنطقي وإدراك العلاقة بين الأمور والمحاكمة الجيدة .
- الأهم في تحديد الذكاء هو الوراثة ثم تأتي البيئة المحيطة في المقام الثاني

• عندما نذكر البيئة المحيطة بالطفل فإننا نقصد وجود أو عدم وجود الإمكانيات أمامه للتواصل مع الآخرين , واللعب , والرسم , والتعلم , والإبداع , وتكوين الشخصية المتوازنة , والتشجيع والتحفيز أم بالعكس الاستهزاء ووضع العراقيل , والاهتمام به أم إهماله .

فالطفل الذكي بالفطرة إذا عاش في ظروف عائلية
غير مؤاتية كأن يكون معزولاً عن أقرانه , أو غير
قادر على متابعة دراسته لسبب ما , أو مهملاً , أو
ضحية للعنف النفسي والجسدي والحرمان
العاطفي , أو أمه متوفية بعمر مبكر
قد لا يستطيع تنمية هذا الذكاء والاستفادة منه

• كذلك فإن الذكاء عبارة عن مجموعة من القدرات والمهارات الذهنية المختلفة والمتواجدة بنسب متفاوتة عند الناس , والنقص في أحدها لا ينفي صفة الذكاء مادامت المهارات الأخرى جيدة . أهم هذه القدرات :

1. القدرة على الإدراك : وتعني القدرة على فهم ما يجري حوله وتحليله والاستنتاج والاستدلال من الوقائع الموجودة وإدراك العلاقة بين الأشياء المختلفة والقدرة بالتالي على معالجة المستجدات والتصرف تجاهها

2. القدرة على التعلم : أي القدرة على الاستفادة
من الخبرات والتجارب السابقة والتعلم من
الأخطاء لاستنتاج الدروس

3. الإبداع : بمعنى ربط القدرات التعليمية بالتفكير
بالتخيل للقيام بعمل جديد أو الوصول إلى أفكار
جديدة

4. المهارات اللغوية : القدرة على التعبير عن

نفسه و عما يريد به بالكلام واستخدام الألفاظ

والجمل للتواصل مع الآخرين

5. المهارات الحسابية : فهم العلاقة بين الأرقام

وإجراء العمليات الحسابية

6. المهارات البصرية : تمييز الأشكال بأبعادها
الثلاثة

7. المهارات السمعية : سماع الأصوات وتمييزها

8. المهارات الحركية : وتعني القدرة على ضبط
حركاته لأداء وظيفة معينة بدقة

9. مهارات التواصل هي أيضا من القدرات
الذكائية الهامة وتعني كما يدل اسمها كيفية
تعامل الإنسان مع المحيط

كيف يتم تقييم الذكاء

- عادة ما يتم تقييم الذكاء بواسطة مقاييس خاصة تستكشف القدرات والمهارات سابقة الذكر , متفق عليها بين معظم الاختصاصيين النفسيين , وتتاسب كل مرحلة عمرية , وبحيث لو أجري نفس التقييم من قبل عدة أشخاص فالنتيجة ستكون متقاربة جدا بالنسبة لحاصل الذكاء .

هذه الاختبارات تحتاج أن يكون الطفل سليما من الناحية الجسدية بمعنى أن تكون قدرته السمعية والبصرية جيدة وخالي من الإعاقات الحركية

- من الأمثلة على مقاييس الذكاء اختبارات ويكسلر الذي يضم معايير شفوية كالمعلومات العامة والحساب والمفردات ومعايير أدائية كترتيب وإكمال رسوم معينة والمكعبات
- من الاختبارات أيضا اختبار الذاكرة البصرية ل بنتون ومبدأه سلسلة رسوم بصعوبات متدرجة لتقييم القدرة على إدراك الشكل والتركيز والذاكرة البصرية الفورية
- مكعبات كوس وتقيم الذكاء من دون أن يتكلم الطفل أو البالغ وتستند على إعادة إنتاج أشكال هندسية بواسطة المكعبات

• أهم اختبارات الذكاء هو ما وضعه الطبيب الفرنسيان بينيت وسيمون عام 1905 بناء على طلب وزارة التربية آنذاك لتقييم وبالتالي توجيه الأطفال غير القادرين على إتباع تعليم مدرسي عادي بسبب ذكائهم المنخفض إلى مراكز أكثر اختصاصا . وقتها نشأ مصطلح العمر العقلي والذي يعني : العمر العقلي لطفل هو العمر الذي يجب أن ينجح فيه في اختبار ما , ينجح فيه معظم من هم في هذا العمر . ومن ثم مقارنته بعمره الزمني أو الحقيقي . مثلا قد يتبين بعد إجراء اختبار لطفل عمره 7 سنوات أن عمره العقلي يعادل سنتين أو ثلاث سنوات

• بعد ذلك جاء شتيرن واقترح إعطاء رقم محدد للذكاء وأوجد

معامل الذكاء وهو ال IQ والذي هو اختصار ل
Intelligence Quotient ويساوي
العمر العقلي / العمر الحقيقي أو الزمني x 100
مع ملاحظة أن ال IQ يطبق على الأطفال فقط . أما
إذا أردنا تقييم الذكاء عند البالغ فهناك مقاييس أخرى
منها مقياس ويكسلر للبالغين

• عادة ما يصنف الأطفال بالنسبة لمستوى ذكائهم حسب المعيار السابق كما يلي :

1. الأسوياء بين ال90 و ال110 وهم الأغلبية

2. الأذكياء بين ال110 وال140 وهم قلة

3. بطيئو الفهم بين ال70 وال90

4. المتخلفون عقليا تحت ال70

7. دورة الحياة

أولاً. من الولادة إلى بدء المشي

1. تلعب العوامل الوراثية دوراً أساسياً في تحديد الحالة الجسدية و النفسية للجنين ومن ثم الوليد . ومن المعروف أن عدداً من الأمراض الجسدية والنفسية وراثية السبب والقائمة طويلة ولا يمكن حصرها .

2. كذلك فان الظروف المحيطة بالحمل والولادة لها تأثير كبير : الخداج , نقص الوزن عند الولادة , نقص تغذية عند الحامل , الولادة المتعسرة , الارجاج , نقص الأوكسجة عند الوليد , الأم على طرفي العمر .

3. يملك الوليد عدة منعكسات فطرية :

.منعكس مورو الذي هو عطف الأطراف

كاستجابة لمعرض مفاجئ .

.منعكس البؤبؤ الذي هو إغلاق الأجفان

كاستجابة لمعرض ضوئي .

.منعكس الإطباق وهو إطباق ومسك أي شيء

يوضع في راحة يده .

منعكس المص وهو مص أي شيء يوضع في فمه . وكما هو واضح فإن هذا المنعكس هو الذي يساعده في الرضاعة .

منعكس بابنسكي وهو فرط بسط أصابع القدم وابتعادها عن بعضها عند تخريش أخمص القدم .

4. التطور الروحي الحركي في هذه الفترة العمرية
يتميز بالتالي :

رفع الرأس والصدر من وضعية الاستلقاء البطني
في عمر الشهر إلى الشهرين .

مناغاة ومكاغاة و مقاطع صوتية في عمر
الشهرين وهي دليل هام على أنه سيتكلم لاحقا
بشكل سوي .

.الضحك أو الابتسام وخاصة عند رؤية أمه . في
عمر الشهرين إلى ثلاثة أشهر . وتسمى أحيانا
الابتسامة الاجتماعية .

.الجلوس بمساعدة الدعم بعمر الأربع شهور .
.الارتكاس بحركات وأصوات عند سماع صوت أمه ,
وملاحظتها بصريا عند وجودها في الغرفة . في
عمر الخمس شهور . وهو ما يدل على تحسن قدرته
البصرية وتركيزه البصري .

. الجلوس لوحده وبدء الزحف حوالي الشهر
الثامن

. الخوف من الغرباء حوالي الشهر الثامن : وهو
انزعاج الطفل عندما يقابل وجهها غير وجه أمه
. الاكتئاب والانسحاب وتباطؤ التطور الروحي
الحركي إذا أبعاد الطفل عن أمه بين الشهر 6
والشهر 12 .

• في الحقيقة , تدل العلامتان السابقتان على تطور التواصل الحميم والمميز تجاه الأم أو حتى المربية . يتعرقل هذا التطور السوي في الأطفال الذين يتربون في المراكز الاجتماعية حيث يوجد تعددية في المربين . كما يتعرقل إذا كانت الأم مكتئبة بشدة وعاجزة عن إنشاء هذا التواصل . حيث في هذه الحالات يظهر في تطور الطفل اختلالات لاحقة في قدرة استيعابه للعواطف والعلاقات الحميمة الدافئة المتبادلة .

في الشهر الثامن وحتى الـ 12 تتطور مفرداته
ويقول بابا , ماما . كما يبدأ بالوقوف بدون دعم
والزحف والمشي . . يبدأ الطفل الآن بالابتعاد
عن أمه والتقل في أنحاء المنزل مع الانتباه
إلى إمكانية تعرضه للأذى بسبب اصطدامه
بالأشياء الموجودة .

ثانيا. بين الشهر 18 وال 3 سنوات

• التطور الروحي الحركي في هذا العمر يتلخص
بما يلي :

1. اللعب : الاختباء والبحث , صعود ونزول
الدرج , اللعب بالدمى حيث يطعمها ويلبسها
مثلما يفعل معه والداه , أو يبني بيوت مع أطفال
آخريين , أو يتظاهر بأنه يحلق ذقنه أو يطبخ أو
يستحم في تقليد واضح للأب والأم .

2. محاولة إدراك الذات والاستقلال : مرحلة السلبية والمعارضة , كلمة لا تصبح مفضلة لديه , يحاول مقاومة السلطة الأبوية , رفض للأكل , رغبة بأن يلبس لوحده , رفض للنوم في ساعة محددة .
3. زيادة مفرداته وتطاول جملة .

بين السنتين أو الثلاث وحتى ال6 سنوات

1. تحديد هويته الجنسية صبي أو بنت .
2. التدريب على استمساك المصبرات .
3. ازدياد المفردات واستخدام الضمائر .
4. اللعب و الرسم .
5. بدء تشكل الأنا العليا .
6. الدخول والخروج من المرحلة الأوديبية .

ثالثا. بين ال6 سنوات والبلوغ

• التطور الروحي الحركي الاجتماعي النفسي الذي يحدث خلال هذه الفترة العمرية يتلخص بالتالي :

1. ازدياد سريع في تطور اللغة والكلام .
2. بدء الهوايات و تتميتها .
3. التوجه في لعبه وعلاقاته الاجتماعية نحو الأب ونحو الأطفال من نفس الجنس .

4. استمرار تشكل الأنا العليا .
5. الانخراط في ألعاب جماعية بدل اللعب الفردي .
6. الاهتمام بدراسته وتحصيله العلمي .

8. بالنسبة لفكرة الموت في هذه الفئة العمرية :
الأطفال الأصغر من 5 سنوات يعتبرون الموت
مشابها للابتعاد أو الهجر المؤقت ويفشلون في
إدراك عدم عكوسيته . وهذه النظرة للموت
تؤدي لأمرين مهمين :

الأول , أن الطفل يبقى معتقدا أن الميت سوف
يعود . ويكرر دوما : عندما ستأتي جدتي
لزيارتنا , أو عندما سيعود جدي للحياة ثانية
الثاني , أن الطفل لن يشعر بالحزن أو الفاجعة
الحاصلة مهما كان الشخص مهما في حياته .
وهذا الموضوع من الضروري تفهمه من قبل
العائلة التي تتزعج أحيانا من عدم إبداء الطفل
في هذا العمر حزنا على الميت .

• الأطفال الأكبر من 5 سنوات يبدوون بادراك نهائية الموت وعدم العودة للحياة . وبسبب تفكيرهم المتمركز حول الذات egocentric فإنهم يميلون للشعور بالذنب والاعتقاد أنهم مسؤولون عن مرض أو موت الآخرين وكأنه عقاب لهم لأنهم أولاد سيئون .

رابعاً. المراهقة

• هذه المرحلة العمرية من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان خلال حياته بما تتضمنه من تغيرات جسدية ونفسية عميقة :

1. تبدأ المراهقة بالبلوغ بما يرافقه من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية حيث تبدأ الصفات الجنسية الرئيسية والثانوية بالتطور .

2. ينمو التفكير التجريدي بشكل واضح . ويعني ذلك قدرة الفرد على استنباط المعاني الكامنة وراء جمل معينة أو أقوال مأثورة .

3. يشعر المراهق بفرديته ويرغبة ملحة بالاستقلال عن الأهل وينعكس ذلك بالخلافات المستمرة مع أبويه أو إخوته الأكبر منه .

4. تطور القدرة على إنشاء علاقات حب خارج نطاق الأسرة .

5. تعدد العلاقات العاطفية وربما الجنسية ,
الادمانات , الفشل الدراسي , كلها أمور يمكن
أن يمر بها المراهق في هذه المرحلة العمرية .

6. على عكس الأمور السلبية التي ذكرت سابقا
فمن الممكن للمراهقة أن تكون بداية قراءة
الكتب وتثقيف النفس وممارسة الهوايات
وظهور المقدرات الإبداعية في الرياضة
والفنون و تكوين علاقات شخصية متوازنة
ودائمة .

خامسا. الكهولة: بين ال20 وال 40 سنة

1. اكتساب معارف ومهارات جديدة في الحياة .
2. إنهاء التحصيل الأكاديمي .
3. ازدياد العلاقات الاجتماعية و الشخصية .
4. الزواج وتكوين أسرته الخاصة .
5. اختيار العمل أو المهنة التي سوف تجعله مستقلا ماديا عن أهله .

سادسا. الكهولة المتأخرة بين ال40 وال60

1. بدء مظاهر المرض والتقدم بالعمر بالظهور .
2. بدء سن اليأس الذي يشير إلى انتهاء الحياة الجنسية المنتجة للأنثى . هذه التجربة قد تمر بشكل سلس وسهل في بعض النساء وبشكل توتر واكتئاب في البعض الآخر . لا يوجد في الرجال شيء بيولوجي واضح يعادل سن اليأس .

3. ظهور أزمات منتصف العمر : حيث تحدث
تساؤلات عما حققه خلال حياته وهل كان فعلا
يريد تلك المهنة التي مارسها طوال السنوات
السابقة أو هل كان فعلا يريد مثل هذا الزوج أو
حتى مثل هؤلاء الأولاد .

4. ازدياد الخبرة الحياتية والحكمة

سابعاً. الشيخوخة : فوق ال60

1. تتناقص الملكات والقدرات الذهنية كتعلم خبرات جديدة والذاكرة والذكاء وكذلك القوة والصحة الجسدية وتتزايد الإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة .
2. تنقص مرونة الأنسجة والجلد فتظهر التجاعيد وتنقص الكتلة العظمية .
3. تنقص القدرات السمعية والبصرية .

4. الأبناء عندما يكبرون ويبدوون باعتمادهم على أنفسهم ومغادرة بيت العائلة بقصد السفر أو الزواج أو الدراسة يؤدي أحيانا لشعور الشخص بتناذر العش الفارغ : البيت الذي كان يمتلئ ضجيجا أصبح الآن فارغا . وخاصة تزامن ذلك مع فقدته لعمله بسبب التقاعد مما يؤدي لمشاعر من عدم الأهمية وفقدان السيطرة

5. التقاعد هو مرحلة معقدة في دورة الحياة يشعر معها الشخص بأنه لم يعد له فائدة .
وترافق التقاعد مع تراجع الدخل المادي يزيد القلق حول كلفة الرعاية الطبية للأمراض التي يصاب بها . التقاعد أسوأ عند الرجل من المرأة طبعا لاعتبارات عديدة .

6. تظغى فكرة الموت على هذه الفئة العمرية .
البعض يتقبلها بكل هدوء دون توتر والبعض
يفكر بها باستمرار .

7. معظم المسنين الذكور يكونون متزوجين لكن
معظم المسنات أرامل بسبب وفاة الذكر قبل
الأنثى .

8. يزداد الاكتئاب عند المسنين لعدد من الأسباب التي ذكرت آنفا : كثرة الأمراض وتدهور الحالة الصحية , العش الفارغ , التقاعد , وفاة من يحيط به من أقارب وأصدقاء , تراجع مكانته الأسرية والاجتماعية والاقتصادية .

شكرا لإصغائكم