

## سابعاً: المدرسة الوجودية (Existentialism):

ظهرت بوادر الوجودية بوصفها اتجاهاً فكرياً في فلسفات قديمة، ولكنها تبلورت وبرزت فلسفة أو نزعة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدانماركي كيركجارد (Soren Kierkgard) (1813-1855) في القرن التاسع عشر، وتلتقي الفلسفات الوجودية في نقاط رئيسية، أهمها: إعطاء الوجود السابق على الماهية، أما من حيث المنهج فقد تأثرت الفلسفة الوجودية بفلسفة الظاهراتية، وترى المدرسة الوجودية أن أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية، ولذلك فهي تعطي أهمية كبيرة للغة تعبير الفرد عن هذه التجربة، وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجودية وليس مرضاً حقيقياً، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين، فإنه يعاني من (قلق) وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفراغ وتفاهة الوجود في العالم، وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي.

ويرى فرانكل (Frankle) أن ما يحتاج إليه الإنسان حقيقة، ليس هو استعادة الاتزان (Homeostasis)، بل ما يسميه بالديناميات الراقية، أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجهاً بنشاط نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضاً ما يضمن ويحفظ صحته النفسية، إذ إن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي.

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشترك في العالم، لأن العصابي (طبقاً لمي May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى (ماورر وساز) أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية ومعنوية، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبيدها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه الأفعال.

## ثامناً: نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

إن نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان بي. روتر (Jullian B. Rotter) نشأت من التقاليد الواسعة لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، وهي تحدث تكاملاً بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي: السلوك، والمعرفة، والدافعية، وينظر روتر إلى المرض النفسي نظريته إلى أي عملية تعليمية أخرى، وأن مشكلات الأفراد غير المتوافقين لا تنشأ أصلاً في رؤوسهم، بل من علاقاتهم مع الأفراد الآخرين، وهم غير راضين عن أنفسهم، ويتصرفون بطرائق تعجل في صدور استجابات عقابية من المجتمع، ويتصرفون في الغالب بمستوى واطئ من حرية الحركة، أما الأفراد المتوافقون فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا أو الإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقومها المجتمع على أنها أنشطة بناءة.

أما دولارد وميللر (Dollard & Miller)، فقد أوضحا (1950) بأن أنواع العصاب يكون تعلمها بالصورة نفسها التي يكون بها اكتساب أنواع السلوك السوي، والواقع أن كل الأدلة

المتصلة بالتعلم تشير إلى أن السلوك، حتى في حالة كونه نوعاً من العرض الذي يسبب الضيق لصاحبه، فإنه يتقوى ما دام التدعيم قائماً، وفي كثير من حالات العصاب لا يزيد التدعيم في جوهره عن خفض القلق أو المخاوف عن الصراع، كما أن الحلول العصابية تبقى وتدوم ما دام التدعيم قائماً ومستمراً.

وأشار باندورا (Bandura ١٩٦٨)، إلى أن القلق النفسي والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية، ولهذا فإن التوقعات وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الأحداث يقودان إلى القلق والسلوك الدفاعي، وأن هناك أمرين يؤديان إلى نشوء الأمراض النفسية هما الاختلال الوظيفي في تمييز الذات وتقديرها، والاختلال الوظيفي في التوقعات.

### تاسعاً: المدرسة المعرفية (Cognitive):

تقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وأراؤهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.

### ١- أليس (Ellis):

يرى (أليس) أن التفكير والانفعال الإنسانيين ليسا بعلميتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جداً وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه. إن المبادئ التي يستند إليها (أليس) ليست بالجديدة وتعود إلى عدة آلاف من السنين، فقد قال أبيقيتاس (Epictetus) في القرن الأول الميلادي "إن ما يصيب الناس بالاضطراب ليس الأشياء ذاتها، وإنما نظرهم إلى هذه الأشياء"، وأستند (أليس) في نظريته إلى افتراض رئيس هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني، والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

ويعتقد (أليس) بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا توجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعّال في المجيء بها أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا. كما يشير (أليس) إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في اضطراب أو تشوش أنفسهم عن طريق اعتقاداتهم، بل أنهم لا يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلاً من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم.

ويرى (أليس) بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصابية أو غير المنطقية تستمر ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخلياً لأنفسهم حتى تصبح فلسفة لهم ونظرة خاصة بهم، وتتلخص وجهة نظر (أليس) في الصحة النفسية في عشرة أهداف تمثل باجتماعها خصائص الصحة النفسية هي:

- ١ . الأهتمام بالذات (Self-Interect): أن يهتم الفرد بنفسه أولاً ولكن من دون أنانية.
- ٢ . التوجه الذاتي (Self - Direction): إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل بكفاءة .
- ٣ . التحمل (Tolerance): إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.
- ٤ . تقبل عدم اليقين (Acceptance of Uncertainty): إن على الإنسان أن يتقبل حقيقة أنه يعيش في عالم من الاحتمالات.
- ٥ . المرونة (Flexibility): إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وهو يتقبل التغيير.
- ٦ . التفكير العلمي (Scientific Thinking): إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً.
- ٧ . الالتزام (Commitment): إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بأشياء مختلفة خارج نطاق الجسم.
- ٨ . روح المغامرة (Risk Taking): إن الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة.
- ٩ . تقبل الذات (Self- Acceptance): إن الإنسان العادي قانع بحياته، راضٍ عن نفسه.
- ١٠ . اللامثالية (Non-Utopianism): إننا جميعاً نواجه الإحباط أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه هي طبيعة الحياة.

## ٢- آرون بيك (Aaron Beck):

يرى (بيك) أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة وتلقائية للمثير الخارجي، وإنما يكون هناك تحليل للمثيرات وتفسير لها عن طريق النظام المعرفي (العقلي) الداخلي، وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود الاضطرابات النفسية. وأن ردود الفعل التي يستجيب بها الناس لكثير من المواقف تكون متسقة مما يوحي بأن هذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد.

ويرى بيك (Beck) أن الاستجابة العصبية الحادة والتي أطلق عليها إصطلاح "رد فعل المحنة" إذ يكون الفرد مثقلاً بالقلق أو الحزن أو الهياج ويكون عليه أن يناضل للمحافظة على ضبط التركيز والانتباه، ومن الناحية المعرفية فإن استجابة العصاب تتصف بالوعي المكثف بالذات، والتفسير الخاطئ للمثيرات غير الضارة بأنها تمثل خطراً كبيراً، وكذلك الانتباه للأفكار والمشاعر غير المناسبة، ومثالاً لتفسير الاضطرابات النفسية، وليكن الاكتئاب، يرى (بيك) أن المريض يحس بأنه قد خسر شيئاً يراه ضرورياً لسعادته ويتوقع من أي مشروع مهم نتائج سلبية، ويرى نفسه مفقداً للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن، وبالإمكان صياغة هذه الفكرة فيما يسمى (الثلاثي المعرفي The Cognitive Third) تصور سلبي للذات، وتفسير سلبي

لخبرات الحياة، ونظرة عدمية للمستقبل. والشخص المكتئب ربما لديه زيادة وتعميم عن الحوادث الثانوية والتفكير بأنه عديم الأهمية (لا قيمة له)، كما أن الناس المكتئبين يلومون أنفسهم أكثر مما ينبغي أو أكثر مما هو مبرر. وإذا أمكن دفع انتباه الفرد لما يفكر فيه عندما يخبر (يمر) أو يشعر بأي عاطفة، فإن الفرد سوف يرى بأن أفكاره تكون مرتبطة بما يشعر به، إذ إن الأفكار السلبية تكون مرتبطة بالمشاعر السلبية مثل الحزن، خيبة الأمل، والقلق تماماً كالأفكار الايجابية التي تكون مرتبطة بالمشاعر الايجابية مثل الفرح والابتهاج.