المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

إشكالية السّواء واللاّسواء عند الطّفل

د- بن عامر زكية

أستاذة محاضرة (ب) قسم العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة الدكتور مولاي الطاهر- سعيدة

BenameurZ@yahoo.com

تاريخ الارسال: 02 ماي 2018	تاريخ القبول:22 ماي 2018	تاريخ النشر:

الملخص: تعدّ إشكالية السّواء واللاّسواء من أهمّ تحدّيات علم النفس المرضي، حيث حاول العديد من الباحثين في هذا المجال دراسة كلا المفهومين من حيث الحدود والأبعاد، وهذا ما انعكس على تحديد تعريف موحّد وجامع لهما في مجال البحوث الخاصّة بالصّحة النفسيّة، وذلك لأنهما مرتبطان بمعايير أو محكّات تختلف حسب المجتمعات والثقافات، كما يعتبر دراسة موضوع السّواء واللاّسواء عند الطفل من المواضيع الصّعبة، وتكمن هذه الصّعوبة في كون أن الطفل مازال في طور النمو والتطوّر، وبالتّالي السؤال الذي نطرحه هنا: هل يمكن القول أنّ هناك طفل سويّ وآخر غير سويّ؟ وما هي المؤشرات التي نعتمد عليها لتشخيص ذلك؟ ولدراسة هذه التساؤلات كان لابد من تحديد مفهومي السّواء واللاّسواء.

الكلمات المفتاحية:السّواء- اللاّسواء- الطفل- المعايير التّشخيصيّة.

Résumé : Le problème de Normale et pathologie est l'un des défis les plus importants de la psychopathologie où de nombreux chercheurs dans ce domaine ont tenté d'étudier les deux concepts en termes de frontières et de dimensions. Cela se reflète à l'identification d'une définition unifiée pour les deux termes dans le domaine de la recherche en santé mentale, car ils sont associés à des critères et des normes qui varient selon les sociétés et les cultures. L'étude du sujet de Normale et pathologie chez l'enfant est un sujet difficile, et cette difficulté réside dans le fait que l'enfant est encore en croissance et en développement.La question que nous posons ici est la suivante: est-il possible de dire qu'il y a un enfant normal et un autre non et quels sont les indicateurs sur lesquels nous nous appuyons pour le diagnostiquer? Pour étudier ces questions, il fallait définir les concepts Normale et pathologie.

Mots clés : Normale, pathologie, l'enfant, les Normes personnelles.

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

مدخل:

تعدّ إشكالية السّواء واللاّسواء من أهمّ تحدّيات علم النفس المرضي، حيث حاول العديد من الباحثين في هذا المجال دراسة كلا المفهومين من حيث الحدود والأبعاد، وهذا ما انعكس على تحديد تعريف موحّد وجامع لهما في مجال البحوث الخاصّة بالصّحة النفسيّة، وذلك لأنهما مرتبطان بمعايير أو محكّات تختلف حسب المجتمعات والثقافات، كما يعتبر دراسة موضوع السّواء واللاّسواء عند الطفل من المواضيع الصّعبة، وتكمن هذه الصّعوبة في كون أن الطفل مازال في طور النمو والتطوّر، وبالتّالي السؤال الذي نطرحه هنا: هل يمكن القول أنّ هناك طفل سويّ وآخر غير سويّ؟ وما هي المؤشرات التي نعتمد عليها لتشخيص ذلك؟ ولدراسة هذه التساؤلات كان لابد من تحديد مفهومي السّواء واللاّسواء.

1- تعريف االسّواء واللاّسواء:

يختلف سلوك الإنسان باختلاف مراحل نموه الجسمية، العقلية، النفسية، والاجتماعية، فلكلّ مرحلة ظروفها ومتطلباتها، وبالتّالي تختلف قدرة كلّ فرد على التّصرف، التعلم والتعبير عن انفعالاته من مرحلة إلى أخرى[1].

تُشتق كلمة "السّواء" من الفعل "سوى" الشيء بمعنى قومه وعدله وجعله سويّا، وبالتّالي فالسّواء هو العدل، ونجد هنا معنى التوازن والعدل والتساوي، وهذا المفهوم يجعل السواء في الأشياء المعتادة والمألوفة التي تختلف عن ما هو شائع[2]. وبالتّالي فإنّ السلوك السّوي هو ذلك السلوك التي يتفق مع تقاليد المجتمع بوجه عام، أو يتفق مع سلوك الغالبية العظمى من الناس في بيئة الشّخص ومحيطه الاجتماعي[3]. وبالتّالي فالشخص السوي هو القادر على تحقيق التوافق مع محيطه، متقبلا للمعايير المتعارف عليها، حيث يرى الشرقاوي أنّ سواء الشخص يتجلّى في تحمّل مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين[4].

في حين ظهرت مرادفات عديدة لمصطلح "اللاّسواء" منها "المرض" "الشذوذ" و"الانحراف" وهي مصطلحات تطلق على السّلوك الذي لا يناسب السّلوك الملاحظ في ظروف وجماعة معينة، لكن ما هو غير سويّ لا يعني أنّه مرضي أو باتولوجي، بل أنّه يختلف عن المعتاد ملاحظته[5]، ولقد حصر

---

[1]: محمد مصطفى زيدان، النمو النفسي للطفل والمراهق، منشورات الجامعة الليبية، ط 1، ص 5.

[2]: بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، الجزائر، 2005، ص 34.

[3]: عبد المجيد الخليدي، وآخر، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، ط 1، بيروت، 1997، ص 12.

[4]: علي عبد العزيز موسى، أساسيات الصّحة النفسية والعلاج النّفسي، مؤسسة مختار للنشر، ط 1، القاهرة، 2001، ص 24.

[5]: بدرة معتصم ميموني، المرجع السّابق، ص 35.

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

فرويد Freud، مصطلح اللاّسواء أو المرضي في مفهوم العُصابات، ويُحدّد الفرق بينهما في اختفاء عقدة أوديب من عدمه، في حين يشير بارجوري Bergeret إلى ضرورة التّمييز بين البنيات الحقيقية القويّة، الثابتة والنهائية من جهة، والتنظيمات البينية الأقل تحديدا (الحالات الحدية) من جهة أخرى، كما ذكر مصطلح "السّواء المرضي" La normalité pathologique، وهي شخصيات "شبه عادية"، ليس لديهم بنية متزنة وثابتة ويظهرون وكأنّهم أسوياء. وفي هذا الصدد، وضع العديد من الباحثين، صفات عديدة محدّدة للسّلوك السّوي ومنها الشخص السّوي وقد أجملها كلّ من مارسلي وكوهان Marcelli et Cohen(2009) في القدرة العامة على المواءمة والتكيف، القدرة على الإشباع الذاتي والكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعيّة والقدرة الذهنية، وضبط الانفعالات، والدّوافع والاتّجاهات السّوية نحو الذّات والمجتمع، وكذا الإنتاجية والاستقلال والتكامل[6].

2- معايير تحديد السّواء واللاّسواء:

نظرا لصعوبة تحديد المفهومين، اعتمد العديد من الباحثين مجموعة من المعايير والمحكات، وذلك لتحديد مظاهر الصّحة النفسية عموما تحديدا واضحا، رغم أنّ لكل محك إيجابياته وسلبياته، ومن أهم هذه المعايير التي أُعتمد عليها نذكر:

2- 1- المعيار الإحصائي:

إنّ اللاّسوي أو المرضي حسب هذا المحك، هو ما ينحرف كميّا عن المتوسّط بالزيادة أو النقصان حسب منحنى غوص Gauss، أو المنحنى الجرسي (التوزيع الاعتدالي)، ولكن ليس الخروج عن المعتدل معناه دائما اللاّسواء أو غير العادي، لأنّ الاعتدال أو عدم الانحراف عن الوسط وأن يكون الفرد مثل "الجميع" لا يشير بالضرورة إلى أنّ الفرد سويّ، فالقياس الموضوعي يختلف عن القياس النفسي النسبي[7].

2- 2- المعيار الاجتماعي- الثقافي:

يتخذ هذا المحك القيم والعادات والنظم السوسيو-ثقافية مرجعا أساسيا للحكم، ومن هذا المنطلق، فإنّ كلّ ما يتّفق مع الأعراف الاجتماعية هي سلوكات سوية، ولكن هناك ما يسمّى بالاختلاف الثقافي، فما تعتبره بعض المجتمعات سواء، قد ينظر إليه في مجتمع آخر أنّه نوع من الشّذوذ وما يكون عاديا ومقبولا في ثقافة قد لا يعتبر كذلك أو يكون مرفوضا في ثقافة أخرى، وعليه ينبغي الأخذ بالسّلوك في إطاره وحدوده الاجتماعية والثقافية[8].

2- 3- المعيار الذّاتي:

---

[6]: Marcelli baniel, Cohen David, enfance et psychopathologie, Elsevier Masson, 7eme ed, France, 2009, p 9.

[7]: Bonnet Agnès, Fernandez Lydia, psychopathologie, Dunod, France, 2012, p 18.

[8]: Scialom Philipe, cours de psychologie, ISRP, 2eme ed, France, 2006, p 7.

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

وهنا يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيّا للحكم على سواء السّلوك من عدمه وذلك وفقا لأفكارهم وآرائهم الذّاتية، ومن عيوب هذا الاتجاه هو ذاتية الفرد التي تجعله يتقبّل السّلوكات التي تتوافق مع معتقداته حتى وإن كانت غير عادية ومرضية.

2- 4- المعيار الباتولوجي- المرضي:

يرى هذا المعيار أنّ السّلوك السّوي يخلو من الأعراض المرضية، التي تؤثر سلبا على أداء الفرد أو على علاقاته أو الموقف الذي يوجد فيه، ومن الملاحظ أنّ هذا المعيار يعتبر خارج عن المعنى المتوقع لمفهوم السّواء، فلا يوجد إنسان خال من الأعراض المرضية، رغم أنه يظل مطلوبا من الإنسان أن يمارس السلوكيات المناسبة للموقف في حدود قدراته وإمكانياته حتى لا يغسل في أداء المهمة ويصبح حسب المعيار سلوكا مرضيا[9].

2- 5- المعيار المثالي:

هو معيار يرى أنّ السّلوك السّوي هو الذي يتفق مع كل من المعيار الذّاتي والاجتماعي والنفسي الموضوعي، بمعنى أنّ سلوك الفرد يكون سويّا إذا كان يتّسق مع آراء ومعتقدات الفرد ولا يؤدي إلى حالة من الصّراع النفسي الذاتي بين الفرد ونفسه، وبالتّالي فإنّ كلّ سلوك يؤدي إلى الوقوع في الصّراع، هو سلوك غير سويّ[10].

2- 6- المعيار الوظيفي:

إنّ الحدود بين السّواء واللاّسواء في علم النفس ليست بارزة، وليس هناك سواء مطلق، فكلّ فرد معرّض إلى المرض من وقت لآخر من حياته، بمجرد تعرّضه لظروف صادمة تفوق طاقاته الدّفاعية والّتكيفيّة، وقد يكون الاضطراب النفسي الناجم عن ذلك مزمنا أو مؤقتا.

إنّ هذه المعايير أو المحكات، ما هي إلاّ وسائل تشخيصيّة جزئية لتحديد السّواء واللاّسواء، فكلّ محك ركز على جانب على حساب جوانب أخرى فالسّواء واللاّسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة وفي الأزمنة والمجتمعات والثقافات المختلفة، ولا يمكن فهم أحدهما إلاّ بالرجوع إلى الآخر، وهنا تبرز الحاجة سواءًا للمختصّين أو الباحثين إلى ضرورة استحداث معيار ديد أو منظور آخر يكون تكاملي بين جميع المعايير المذكورة.

3- السّواء واللاّسواء عند الطفل:

يشير أجوريافيرا Ajuriaguerra إلى أنّ السّواء والمرض عند الطفل مسألة صعبة الجزم والحسم، فهي أكثر تعقيدا مقارنة بالرّاشد، وذلك راجع لأنّ الطفل كائنا في طور النّمو والتغير والنضج، فهو في حالة تغير دائم في تنظيم بناء الأعراض واختفائها، فالمهم في الأمر ليس الأعراض واختفائها إنما هي بنية الشّخصية التي تعد محك للتّشخيص والتنبؤ، إنّ هناك العديد من الأسباب والظروف المولّدة

[9]: عارف غندور، علم النفس العام، دار القلم، ط 1، بيروت، 2008.

[10]: المرجع نفسه، ص 14.

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

للاضطرابات عند الطفل، ولكن ليس بالضرورة أنّها تؤدي وتتطوّر إلى عصاب أو ذهان، حيث أنّ بعض الأمراض العصابية في مرحلة الطّفولة قد تتغيّر ويصحّح مسارها خلال عملية النمو بشكل تلقائي أو بفضل تغير ملائم للظروف، فكلّ مرحلة عمرية أو كل مرحلة من مراحل النّمو والنضج تحمل إمكانية صراع محتمل، لكنها تتضمن أيضا في الوقت نفسه إمكانية تجاوزه أو تجاوز صراعات سابقة، وبالتالي فمن الصعب حقيقة الفصل ما إذا كان الصّراع سويّا أو مرضيا، إذ لم يُدرج في إطار مرحلة نمو واحدة، إضافة إلى ذلك إلى أنّه لا يمكن التمييز بين الصّراع العابر والمرضي إلاّ من خلال دراسة تاريخ الحالة، وقد شدّدت أنا فرويد Anna Freudعلى الفكرة التي مفادها أنّ الصّراع ملازم للنمو إلاّ أنّها لا تعتبره ذو طبيعة عصابية.

وقد اعتبر سيغموند فرويد Freud العصاب الطفولي أنّه ظرف لا مفر منه وتقول ميلاني كلاين Melani Kleinأنّ كلّ طفل يعيش صعوبات عصابية، لكن ليس من المشكل الجوهري معرفة ما إذا كان الطفل يعاني من عصاب بل التعرف على الحالات العصابية الخطيرة التي من الممكن أن تسبب له صعوبات كبيرة في المستقبل، فمثلا اضطرابات المراهقة قد تتحوّل إلى عصابات والعصاب يتحول إلى ذهان.

4- صعوبات تحديد السّواء واللاّسواء عند الطفل:

إنّ مرحلة الطفولة، مرحلة خاصّة، لا يمكن بأيّ حال من الأحوال أن نتكلّم عن بنيات مرضية أو لا سويّة، لأنّ هناك عدم اكتمال أصلا للبنية عند الطفل، وما هذا ما يصعب عملية تشخيص الاضطرابات عند هذا الأخير، كما تبقى أعراض هذه المرحلة مرتبطة بظروف معيشية وتكون انعكاساتها وتزول بزوالها، ولهذا فإنّ الفحص النفسي الدقيق واستعمال وسائل وتصنيفات خاصّة بالطفل ضرورية جدّا للتّشخيص والعلاج.

إنّ تحديد مفهوم ثابت لمصطلحي السواء والمرض على العموم صعب وتزداد صعوبته عند الطفل لأنه:

1. في نمو مستمر:

ما دام الطفل في نمو وتطوّر، فليس له بنية ثابتة، كما هو الحال عند الرّاشد، وقد تظهر أعراضا ليس كلّها مرضية بل هي منظمة للنمو مثل حصر الشهر الثامن، وهنا تحديد سن الطفل ومميّزات كل مرحلة مهم جدّا، فقد يبدو سلوك طفل ما في مرحلة من مراحل النمو غير سوي ولكن إذا ما ظهر في مرحلة أخرى فقد يبدو سويّا، فحين يخاف الطفل الذي يلتحق بالرّوضة لأوّل مرة ويبكي، أو يحاول الهرب أو يلتصق بأمّه ولا يتركها فإنّنا نعد ذلك سلوكا سويا، أمّا إذا صدر نفس السّلوك عند طفل في المرحلة المتوسّطة مثلا فإننا نعد ذلك سلوكا غير سويا.

وبالتالي نستنتج أنّ النمو مراحل، وكلّ مرحلة تميّزها إمكانيات وتطوّرات سواء على المستوى النفسي، الاجتماعي أو العقلي تساعد على التّخلص من صراعات المراحل السابقة وفي هذا الصّدد أكّدت أنا فرويد Anna Freud على دينامية النمو وإمكانياته العلاجية، والنمو كما أشرنا سابقا ليس متساوي

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

الجوانب، فقد تتطوّر وظائفه بسرعة وقد تتباطأ جوانب أخرى وقد يظهر أحيانا نكوص، لكنه ليس دائما سلبيا، بل قد يساعد على تجاوز صعوبات المرحلة.

2. الفوارق الفردية

قد نجد بعض الباحثين يضعون معدلات أو فترات عمرية ومميزاتها لكن هذا لا يعني أنّ جميع الأطفال يمرون بنفس الظّروف ويكتسبون نفس المهارات أو المعارف وليس لديهم نفس القدرات في نفس السّن، يمكن الأخذ بهذه التحديدات كمعدّلات إحصائية أو مرجعية، ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية بين الأطفال، فكلّ طفل له مميزاته ومكتسباته النفسية والبيولوجية والاجتماعية والثقافية، تجعل يخفق انسجامه مع ذاته ومع محيطه.

3. وضع الطفل في قوالب الراشد:

تقول بدرة معتصم ميموني أنّ الطفل ليس راشد بل له خصائصه[11] ولذلك فإنّه من عدم المنطقي أو عدم الموضوعية استعمال التصنيفات الخاصّة بالراشد وتطبيقها على الطفل وذلك نظرا للأسباب سابقة الذكر.

4. الفحص النفسي للطفل:

إنّ الفحص النفسي للطفل عملية صعبة، حيث يجب أن يراعي فيه أنّ الطفل في تطوّر، كما يجب على الفاحص تنظيم علاقته مع الطفل، بأن يكون حياديا بعيدا عن تبني أساليب قد نذكّره بعلاقاته الأسرية كالإغراء أو السّلطة مثلا، وكسب ثقته، لأنه غالبا ما يكون طلب الفحص من طرف أحد من عائلته وليس من الطفل نفسه، لأنّه لا يبالي باضطرابه ولا يعيشه كاضطراب.

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

1- بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، الجزائر، 2005.

2- عارف غندور، علم النفس العام، دار القلم، ط 1، بيروت، 2008.

3- عبد المجيد الخليدي، وآخر، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، ط 1، بيروت، 1997.

4- علي عبد العزيز موسى، أساسيات الصّحة النفسية والعلاج النّفسي، مؤسسة مختار للنشر، ط 1، القاهرة، 2001.

- المراجع باللغة الفرنسية:

1- Bonnet Agnès, Fernandez Lydia, psychopathologie, Dunod, France, 2012.

[11]: : بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2004، ص 38.

المجلد العاشر/ العدد الأول /اوت 2018 ISSN: 1112-8518, EISSN: 2600-6200

2- Marcelli baniel, Cohen David, enfance et psychopathologie, Elsevier Masson, 7eme ed, France, 2009.

3- Scialom Philipe, cours de psychologie, ISRP, 2eme ed, France, 2006.