

المدخل الميسر
إلى عالم النفس

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى

١٤٣٦ هـ - ٢٠١٥ م

المكتب الإسلامي

بيروت: ص.ب: ١١/٣٧٧١ - هاتف: ٤٥٦٢٨٠ (٠٠٩٦١٥)

Web Site: www.almaktab-alislami.com

E-Mail: islamic_of@almaktab-alislami.com

عمان: ص.ب: ١٨٢٠٦٥ - هاتف: ٤٦٥٦٦٠٥

المدخل الميسر
إلى علم النفس

Brief Introduction to Psychology

Dr Mamoun Mobayed

Consultant Psychiatrist

د. مأمون مبَّيض
استشاري الطب النفسي

المكتب الإسلامي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا﴾ [الشمس: ٧]

﴿إِنِ اللَّهُ لَا يَغَيِّرُ مَا يَقَوْمِ حَتَّىٰ يَغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١]



إلى الأبد

إلى الغاية، وزينة التراب... وفاء
شكر الله على العطاء، والضحبة...

مأمون



النفس

الصفحة

الموضوع

٩ المقدمة

الباب الأول

علم النفس العام

- ١٣ الفصل الأول: علم النفس وأهميته، التاريخ والنشأة
- ٢٠ الفصل الثاني: مدارس علم النفس
- ٢٥ الفصل الثالث: مناهج البحث في علم النفس
- ٣٢ الفصل الرابع: الولادة وتطور حياة الإنسان
- ٤٦ الفصل الخامس: السلوك الإنساني بين الطبيعة (الوراثة) والتطبع (التعلم)
- ٥٢ الفصل السادس: التعلم
- ٦٤ الفصل السابع: الإحساس والإدراك
- ٧٧ الفصل الثامن: العواطف والانفعالات
- ٩٣ الفصل التاسع: الذاكرة
- ١٠٠ الفصل العاشر: الوعي وتقبلاته
- ١١٣ الفصل الحادي عشر: اللغة
- ١٢٣ الفصل الثاني عشر: الذكاء
- ١٢٩ الفصل الثالث عشر: الذكاء العاطفي
- ١٦٢ الفصل الرابع عشر: الدافعية
- ١٧٥ الفصل الخامس عشر: الشخصية
- ١٩٩ الفصل السادس عشر: علم النفس الاجتماعي

الباب الثاني

علم النفس السريري (المَرَضِي)

- ٢١١ الفصل السابع عشر: الأمراض والاضطرابات النفسية، وأسبابها

٢٢٤	الفصل الثامن عشر: الاضطرابات العاطفية (الانفعالية)
٢٤٤	الفصل التاسع عشر: الرهاب
٢٥٥	الفصل العشرون: الوسواس القهري
٢٦٢	الفصل الحادي والعشرون: التوحد
٢٧٤	الفصل الثاني والعشرون: الصدمات النفسية عقب الكوارث
٢٨١	الفصل الثالث والعشرون: العلاجات في الأمراض النفسية

الباب الثالث

أمور إسلامية لها علاقة بعلم النفس

	الفصل الرابع والعشرون: من إسهامات قدامى العلماء المسلمين في علم النفس
٣٠٧
٣٤٠	الفصل الخامس والعشرون: النفس في القرآن الكريم
٣٦٣	قائمة صور كتاب «المدخل الميسر إلى علم النفس»
٣٦٧	المراجع وللمزيد من القراءة

المقدمة

لقد تعلقتُ بالعلوم الإنسانية عمومًا، وعلم النفس خاصة منذ السنوات الأولى لدراستي في كلية الطبّ على مدرجات جامعة دمشق، بتأثير من بعض المفكرين والمربين العظام من أمثال: مالك بن نبي، وعصام العطار، وجودت سعيد، وفاخر عاقل، وغيرهم من الفضلاء، وكِدْتُ أن أترك دراسة الطبّ بعد أن أدركت مدى تقصيرنا نحن المسلمين في العلوم الإنسانية، وبعد أن شعرت بأهمية علم النفس، وقد فكرت في ترك كلية الطبّ، على تعلقي بها، لأدرس بجانب الطبّ علم النفس أو علم التربية، أو على الأقل أن أدخل فرعًا ثانيًا في الجامعة بالإضافة للطبّ البشري، إلا أن تعاليم الجامعة وإجراءاتها منعتني حينها من دراسة فرعين جامعيين في وقت واحد، مع أن الرغبة موجودة. ولقد كان تعدد الفروع ممارسة في الماضي في كثير من الجامعات، وأعتقد أن هذا المنع من التعدد تجب إعادة النظر فيه، لما يمكن أن يعود بالخير على الحركة التعليمية في البلاد المختلفة.

ولكن بعد مشاورات مع من أعرف من أهل الرأي، قررت ومنذ السنة الثالثة في كلية الطبّ أن أتابع دراسة الطبّ البشري على أن أتخصص فيما بعد في مجال الطبّ النفسي بشكل محدد، فهذا أقرب تخصص يمكّني من متابعة اهتمامي بالجانب النفسي للإنسان والمجتمع.

وها أنا ذا أمارس عملي ومنذ أكثر من ثلاثة عقود من الزمن كاستشاري في الطبّ النفسي، معظمه كان في أيرلندا ومؤخرًا في قطر، والحمد لله أنني لم أندم يومًا واحدًا على اختيار هذا التخصص، وإن كنت في الحقيقة لا أدري إن كنت أنا من اختار هذا التخصص، أم أنه هو الذي اختارني بجذبي إليه!؟

وكنت في غاية السرور في سبتمبر/إيلول ٢٠١٤م عندما طلبت مني إدارة كلية المجتمع في قطر، والتي كانت قد افتتحت أبوابها خريف عام (٢٠١٠ - ٢٠١١م)، طلبت مني تدريس مادة «مدخل إلى علم النفس» لطالبات هذه الكلية في المسار العربي، حيث أرادوا وللمرة الأولى تدريس هذه المادة باللغة العربية،

حيث كانت الكلية تقدم هذه المادة باللغة الإنكليزية فقط. فلم أتردد لحظة في الاستجابة لهذا الطلب.

أولاً: لإيماني بأهمية نشر الثقافة النفسية في مجتمعاتنا.

وثانياً: لشعوري العميق في أنه ليس شرطاً على الطالب أن يتعلم اللغة الأجنبية من أجل أن يتعلم العلوم ومنها العلوم الإنسانية كعلم النفس، على أهمية اللغات الأجنبية؛ لأن أمتنا لن تتقدم التقدم المطلوب حتى يصبح التعليم في بلادنا باللغة العربية القادرة على استيعاب العلوم.

وأنا ممتن للسيد راشد محمد حمدة النعيمي المدير العام لمركز دعم الصحة السلوكية في الدوحة، حيث نعمل معاً على تأسيس هذا المركز الهام والحيوي. أنا ممتن له ليس فقط لأنه وافق على طلب الكلية في تدريسي للمادة، وإنما في تشجيعي على هذا العمل، انطلاقاً من نظرتة الشمولية البعيدة المدى للحركة العلمية في دولة قطر العزيزة. وأشكر كذلك الدكتور إبراهيم صالح النعيمي رئيس الكلية على إتاحة هذه الفرصة.

وبعد تدريس عدة دفعات من طلاب مادة علم النفس، فقد عزمت على وضع كتاب تعليمي كمدخل إلى علم النفس، فكان هذا الكتاب الذي بين يديك. وكون هذا الكتاب كتاب تعليمي، فقد آثرت فيه الوضوح والاختصار والبساطة نوعاً ما، ووضعت في نهاية كل فصل بعض الأسئلة حوله، والتي يمكن أن تعين القارئ على المراجعة والاستيعاب، وخاصة الطلبة.

مأمون مبييض

@MamounMobayde

mobayed@hotmail.com

الدوحة، قطر

١٩ رمضان ١٤٣٦هـ

٦ يونيو/تموز ٢٠١٥م



الباب الأول

علم النفس العام

الفصل الأول

علم النفس، أهميته، التاريخ والنشأة

Origin and History of Psychology

من العادة أن يقول كل متخصص: إن صلاح الإنسان والمجتمع إنما يتم عن طريق تخصصه هو. فالدارس للعلوم الاجتماعية يقول: إن الإصلاح لا يكون إلا بالنظر إلى القضايا الاجتماعية، والتربوية عن طريق التربية، والمعلم عن طريق التعليم، والاقتصادي عن طريق التقدم الاقتصادي... ولا أظن أنني سأشذ عن هذه القاعدة كواحد من العاملين في مجال العلوم النفسية والطب النفسي بشكل محدد فسأقول: إن صلاح الإنسان والمجتمع إنما هو عن طريق العناية بالجوانب النفسية لهذا الإنسان والمجتمع.

ولعل مما يدغم كلامي هذا مزيج من آيات الكتاب، وآيات الآفاق والأنفس. ففي كتاب الله يقول المولى تعالى أمراً للإنسان بالنظر ودراسة النفس البشرية: ﴿وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ [الذاريات: ٢١]، ويقول مشيراً إلى أن تغيير ظروف معيشة الناس إنما تتوقف على تغيير ما في داخلهم من مكونات نفسية: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١].

بل إنه تعالى ينبه إلى أن الحقائق الكبرى في الحياة، ومنها مصداقية القرآن، إنما ستظهر من خلال البحث والنظر في العلوم الكونية والعلوم الإنسانية النفسية ﴿سَتُرِيهِمْ ءَايَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ﴾ [فصلت: ٥٣].

وإذا نظرنا إلى آيات الآفاق والأنفس في عالم الشهادة، فإننا نجد الدلائل الكثيرة التي تؤكد أهمية رعاية الحالة النفسية للفرد والمجموعة والمجتمع. وموضوع هذا الفصل هو تقديم عرض موجز لجوانب علم النفس، ولأهمية العناية بالجوانب المتعددة للحالة النفسية بما فيها من انفعالات وشخصية وعواطف وذكاء وسلوك...

وسيلاحظ القارئ: أن الاهتمام بالعلوم النفسية لم يعد حكراً على المتخصص في هذه العلوم، وإنما أصبح من الأساسيات التي لا يستغني عنها كل

من يحثك من خلال عمله ونشاطه بالآخرين من الناس، هذا إذا أراد أن يحسن فهم الناس وتوجيه طاقاتهم. فعلى الأبوين أن يعرفا كيف يتعاملان مع أولادهما، والمدرس مع طلابه، والمدير مع موظفيه، وشيخ المسجد مع رواده، ومدير المصنع مع عماله، والضابط مع جنوده. . . «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته» [البخاري].

وعلينا أن ننتبه إلى أن عدم تميّز هذا العلم بشكل محدد واضح وهو ما يسمّى بـ «علم النفس» عند القدامى يجب ألا يمنعنا من الإقدام على دراسة وفهم باب المعرفة هذا. فالذين سبقونا قد لا يكونون قد تعاملوا مع الرياضيات والهندسة وعلوم الطيران. . . إلا أن كل هذه قد دخلت في حياتنا اليومية أفرادًا وجماعات.

لقد خلق الله تعالى الإنسان من جسد ونفس وروح، ولكن مع الأسف ما زالت نظرة شريحة واسعة من المسلمين، مثقفين وغير مثقفين، نظرة دونية للعلوم الإنسانية عمومًا، وعلم النفس خاصة، منطلقين في كثير من الأحيان، من اعتراضهم على جنسية وانتماءات بعض العلماء الذين عملوا في العلوم النفسية، فمنهم مثلًا فرويد اليهودي، حيث يرفضون علم النفس مع رفضهم لفرويد اليهودي. أو يرجع موقفهم السلبي من علم النفس إلى حقيقة جليّة أن معظم الدارسين والعلماء العاملين في هذا الحقل هم من الغربيين، غير المسلمين، منطلقين في مواقفهم من مبدأ «لو كان خيرًا لما سبقونا إليه»!

صحيح أن أكثر العلماء، والذين أسهموا في مدارس العلوم النفسية المختلفة هم من غير العرب أو المسلمين، إلا أن هذا لا يختلف كثيرًا عن عدد كبير من العلوم التي تقدمت فيها الدول الغربية كالتطب وعلم الفضاء والتنقيب عن الآثار وعلم الاجتماع والتاريخ والأنثروبولوجيا والألسنيات والفيزياء. . . وهذا لم يمنعنا من الاستفادة من التقدم الذي أحرزته البشرية.

والأمر الآخر الذي يجب أن يشجعنا على تلقف هذه العلوم والخوض فيها: أن أجدادنا من العلماء المسلمين الأوائل كانت لهم الإسهامات الواسعة في هذه العلوم الإنسانية، من أمثال: الرازي، والفارابي، والكندي، وابن سينا، وابن النفيس، وابن حزم، وأبي زيد البلخي، وابن الهيثم، والغزالي، وابن القيم، وغيرهم كثير، ولذلك وضعت فصلًا خاصًا عنهم في أواخر هذا الكتاب.

تعريف علم النفس :

وعلم النفس فرع جديد للعلوم مقارنة مع العلوم الأخرى، إلا أنه ليس بأحدث العلوم فقد ظهرت في السنوات الأخيرة علوم متعددة كعلم اللسانيات وعلم البشريات أو تطور الإنسان وغيرها. ولا بد من التأكيد على كلمة «علم» بكل ما في هذه الكلمة من معنى، فقد أصبح علمًا قابلاً للتجربة والتطبيق والتنبؤ. صحيح أنه كان علمًا قريبًا من الفلسفة، ولكن كل العلوم الأخرى كالرياضيات والطب كانت قريبة من الفلسفة في نشأتها، ومن ثم بدأت تستقل عنها، وقد يكون علم النفس من أواخر العلوم انفصلاً عنها. ويرتبط علم النفس في أذهان الكثير من الناس بعالم النفس «فرويد»، وبسبب رفضهم لبعض مقولاته فإنه سيظهر منهم ما ينم عن رفضهم أو عدم تقديرهم لهذا الفرع من المعرفة.

وما زال علم النفس في تطور مستمر مما قد يفسر اختلاف الناس في تعريفه؛ لأن بعض جوانبه ما زال في تطور ونماء. وهذا لا يعني أنه لا توجد صورة واضحة عن طبيعة هذا العلم ومعالمه الأساسية.

ومما يعرف به علم النفس أنه:

- «علم يهتم في محاولة لمعرفة لماذا يتصرف الإنسان بالطريقة التي يتصرف بها».
- «الدراسة العلمية لعقل الإنسان ووظائفه المختلفة وخاصة التي تؤثر في سلوكه».

وقد تعددت طرائق دراسة علم النفس حتى أصبحت تشمل على:

- ١ - التجارب والاختبارات.
- ٢ - الملاحظة والمراقبة.
- ٣ - الإحصاء والمسح.
- ٤ - الفحوصات والقياسات.
- ٥ - دراسة حالات معينة.

ويفيد أن أذكر هنا جدول محتويات كتاب نموذجي في علم النفس، لنرى ما يتعرض له علم النفس.

- ما هو علم النفس ونظرة تاريخية؟

- نمو الإنسان وتطوره (الجسدي - العاطفي - النفسي - الجنسي - المعرفي - الاجتماعي).
- الإدراكات والوعي والإحساسات.
- التعلم والتفكير (الذاكرة - النسيان - اللغة - الأفكار).
- العواطف والانفعالات (ردود الفعل العاطفية - العواطف الإنسانية المختلفة).
- الشخصية (ماهيتها - أنواعها - القدرات الشخصية).
- الصراع والنزاع الداخلي.
- القلق والتكيف مع الشدة.
- الدفاع والعدوانية والهجوم.
- النمو والعلاقات الاجتماعية.
- الأمراض النفسية.
- العلاجات النفسية.
- السلوك الاجتماعي.

فروع علم النفس:

ويتعرض علم النفس لكل جانب من جوانب الحياة الإنسانية، وقد ازدادت أهميته أكثر مع تعقد الحياة الاجتماعية. ولذلك نرى تشعب فروع هذا العلم لنجد هناك فروعًا متنوعة نذكر منها:

- علم النفس التعليمي
- علم النفس الصناعي
- علم النفس العسكرية/الجنود
- علم النفس الاقتصادي
- علم النفس الاجتماعي
- علم النفس التجريبي
- علم نفس الأقليات العرقية
- علم نفس الطفل والنمو
- علم نفس الإدارة
- علم النفس الإعلامي
- علم النفس السريري/الطبي/المرضي
- علم نفس الإرهاب
- علم نفس الأديان
- علم النفس السياسي

ويهتم دارس علم النفس بعدد كبير من الجوانب والمواضيع، بعضها محدد وعملي، ومثال ذلك: كيف ينجح الإنسان بالامتناع عن التدخين، وما هي أنجع

الطرق لتعليم الأولاد القراءة، وما هي أفضل طرق عرض معلومات التوعية الصحية على الناس في بيئة معينة. بينما بعض الجوانب الأخرى واسع وأقل تحديداً من سابقه. ومثال ذلك: ما هي طرق التربية التي تجعل من الطفل إنساناً سعيداً وناجحاً، وكيف تتم الوقاية من الأمراض النفسية، وكيف يعالج التعصب والتحامل العرقي، وما هي العوامل الأسرية التي تدفع للجريمة والجنوح.

الجوانب المختلفة لعلم النفس والصحة النفسية:

وعندما نتحدث عن موضوع علم النفس، فإن مفهوم علم النفس (psychology) قد توسع ليشمل كل ما له علاقة بالعلوم النفسية أو الصحة النفسية أو العقلية (mental health) ومنه الطب النفسي (psychological medicine) أو كما هو معروف حالياً (psychiatry)، وكذلك الخدمة الاجتماعية وخاصة السريرية منها (clinical social work).

والآن، بعد أن زاد الوعي والاهتمام بالجانب النفسي لحياة الإنسان، فقد تعددت الاختصاصات النفسية التي تعالج الأمراض والاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة، سواء منها تخصصات علم النفس أو الطب النفسي، ومنها على سبيل المثال:

- ✓ الطب النفسي العام (general psychiatry).
- ✓ طب نفس الأطفال (child psychiatry).
- ✓ طب نفس المسنين (old age psychiatry).
- ✓ طب نفس الإدمان (addiction psychiatry).
- ✓ الطب النفسي الشرعي/القانوني (forensic psychiatry).
- وكذلك من فروع علم النفس على سبيل المثال:
- ✓ علم النفس السريري (clinical psychology).
- ✓ علم النفس التعليمي (educational psychology).
- ✓ علم نفس الجريمة (criminal psychology).
- ✓ علم نفس الإعلام (media psychology).
- ✓ علم النفس العسكري (military psychology).
- ✓ علم نفس الأديان (spiritual psychology).

وهناك أيضًا مدارس جديدة فيما يعرف بالإرشاد النفسي (psychological counseling) والإرشاد الزوجي (marital counseling)، والإرشاد الأسري (family counseling). ولا شك أن هذه كلها أيضًا معنية بما يمكن أن يندرج تحت مسمى العلوم النفسية.

أهمية دراسة علم النفس:

تفيد دراسة علم النفس بصفة عامة في فهم السلوك وضبطه وتوجيهه والتنبؤ به، فالإنسان في حد ذاته يمثل معجزة خالدة وما زال يمثل سرًا خفيًا من أسرار الخالق تعالى. وهو مركز اهتمام مختلف فروع العلم والمعرفة، وبالرغم ما توصل إليه العلم من أفكار وانتصارات، إلا أن العقل يظل يحتل المكانة الأساسية كأهم أداة للبحث العلمي.

ويحتاج الإنسان لدراسة عميقة ومستمرة لكي نعرف السبب وراء سلوكه بهذه الطريقة التي تبدو أحيانًا مقبولة من الناحية النفسية والاجتماعية، وأحيانًا أخرى غير مقبولة.

والإنسان موجود بكل جوانب حياته، فهو يعمل ويتكلم ويفكر... فهذه هي مقومات وجوده، ليقوم بدوره على هذه الأرض، ويدرس علم النفس كل هذه الخصائص التي تدل على المظاهر الرئيسة للنفس الإنسانية.

الوصمة الاجتماعية:

أقول هذا، وخاصة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية حيث تقل الثقافة النفسية العامة، فالوصمة الاجتماعية ما زالت تعيق الحديث الصريح والمنفتح في هذه المواضيع.

لا يمكننا الفصل الكامل بين موضوع العلوم النفسية وبين الوصمة الاجتماعية (stigma) للمرض النفسي والمريض النفسي، وربما لأسرته، وللعلاجات النفسية عامة، وحتى للطبيب أو المعالج النفسي. حيث ما زالت مجتمعاتنا تعاني الكثير من هذه الوصمة الاجتماعية مما يدفع ثمنها المريض وأسرته، وبحيث إنه قد لا يأتي المريض إلى العلاج إلا وقد تأخرت وساءت حالته جدًّا، مما يمكن أن يجعل العلاج أكثر تعقيدًا وأطول أمداً.

ومن النتائج الإيجابية المباشرة لنشر الثقافة النفسية تخفيف وتحسين الوصمة الاجتماعية للمرض والمريض النفسي، مما يوفر صحة نفسية أفضل.

كيف يمكن للإنسان أن يتابع الاهتمام بعلم النفس؟

يمكن للإنسان ومن خلال زيارة قصيرة إلى أي مكتبة أن يدرك الكم الهائل من الكتب النفسية في مختلف اللغات ومنها العربية. ويفيد للمبتدئ في المراحل الأولى أن يقتصر على الكتب التي تتناول علم النفس بشكل عام قبل دراسة الكتب الفرعية المتخصصة في جانب محدد، أو يمكنه أن يقرأ كتابًا في موضوع يهتم به وله صلة بعلم النفس. وأنا على ثقة في قدرة القارئ المثقف على تمييز ما يأخذ مما يقرأ من هذه الكتب. وسيجد الإنسان أيضًا أن الكتاب سيرشده إلى كتب أخرى كثيرة وهكذا يتتابع الأمر، وقد يفهم هذا المعنى من قوله تعالى: ﴿أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ﴾ [العلق]. وتفيد كذلك استشارة من له خبرة ودراية في هذه الدراسات الإنسانية.

الأسئلة

- ١ - كيف تعرّف علم النفس؟
- ٢ - عدد خمسًا من فروع علم النفس.
- ٣ - ما أهمية علم النفس بالنسبة للإنسان، والمجتمع؟
- ٤ - اذكر بعض طرق دراسات علم النفس.



الفصل الثاني

مدارس علم النفس

Schools of Psychology

لا شك أن هناك أكثر من طريقة واحدة لدراسة الإنسان ولفهم سلوكه، ولذلك نجد هناك عددًا من المدارس النفسية. ولتوضيح الأمر نأتي بالمثل التالي: عندما يُعبر الإنسان طريقًا، فيمكن أن يقال في تفسير هذا السلوك أنه تم من خلال إصدار دماغ الإنسان الأوامر العصبية إلى عضلات الساقين للتحرك والانتقال إلى الطرف الآخر من الطريق. ويمكن أن ينظر للأمر أن هذا الإنسان قد شاهد الضوء الأخضر وهو يعلم أن هذا الضوء يرمز إلى إمكانية اجتياز الطريق. ويمكن كذلك النظر إلى هذا السلوك من خلال النظر إلى القصد والهدف منه، وهو في هذا المثال اجتياز الطريق للوصول إلى المتجر وشراء بعض الحاجيات. ويمكن أيضًا النظر إلى الأمور مجتمعة، فكلها يقدم جزءًا من الصورة وليس كامل الصورة.

وسنذكر هنا المدارس الرئيسة لعلم النفس ومنها:

١ - المدرسة العصبية/ العضوية (Organic/Neulogical):

قد يكون من أعقد المخلوقات في هذه الحياة هو دماغ الإنسان المتكون من بلايين الخلايا العصبية، ومن الأعداد اللامتناهية من الاتصالات بين هذه الخلايا. ولا شك أن الحوادث النفسية لها دلالاتها ومنشؤها في هذه الجملة العصبية وفي بقية الأعضاء الجسدية.

وتحاول المدرسة العصبية أن تربط بين وظائف هذه الجملة العصبية وبين الحوادث النفسية والسلوكية والعقلية والانفعالية. وقد وجد من خلال التجارب أنه من الممكن أن نجعل الإنسان يشعر بالخوف أو الغضب عن طريق إثارة مناطق معينة من الدماغ بتيار كهربائي خفيف.

ومن أهمية هذه المدرسة في فهم جسد الإنسان ووظائفه وعلاقاته بالحياة

النفسية، إلا أن هناك فراغات كبيرة ما زالت موجودة في فهمنا لهذه الوظائف المعقدة.

٢ - المدرسة السلوكية (Behavioral School):

حيث تهتم هذه المدرسة بالمظاهر الخارجية للحياة النفسية للإنسان، ألا وهي السلوك. فالإنسان يأكل وينام ويتكلم ويضحك... وكلها أنواع للسلوك قابلة للتأمل والدراسة. ومن أوائل من وضع أسس هذه المدرسة جون واتسون (John Watson) (١٨٧٨ - ١٩٧٨م). وتفتخر هذه المدرسة أنها تقدم دراسة «موضوعية» للإنسان من خلال ما هو مرئي في حياته من سلوك.

وتدرس المدرسة السلوكية علاقة المثير برد الفعل من السلوك، وعلاقة المعاقبة والمكافأة على تكرر هذا السلوك. وهي تحاول أن تتجنب التعرض لما يجري داخل الإنسان من عمليات نفسية غير مرئية للعين؛ كالوعي والتفكير. وإنما تكتفي بمدلولات ما يجري داخل الإنسان والذي يظهر عبر الكلام والخطاب.

٣ - المدرسة التحليلية (Psychoanalytical):

ومن مؤسسيها سيغموند فرويد (Sigmund Freud) (١٨٦٥ - ١٩٣٩م) في أوروبا في وقت قريب لنشوء المدرسة السلوكية في أمريكا. ورغم أن هذه المدرسة لم تقم على التجارب المخبرية والميدانية إلا أنه كان لها الأثر الكبير في التفكير النفسي وعلم النفس، بل حتى في بعض الفنون والآداب.

والفكرة الرئيسة في هذه المدرسة هي أن الكثير من سلوك الإنسان إنما يقوم على ما في هذا الإنسان من غرائز فطرية في غالبيتها وعلى غير وعي منه. وتتحدث هذه المدرسة عن «اللاوعي» عند الإنسان وهو ما يحمله من أفكار ومخاوف ورغبات ومشاعر... لا يدركها هذا الإنسان بشكل واع، إلا أنها تؤثر كثيراً في سلوكه وتصرفاته. وقد ينتقل ما لا يرغب به إنسان من شعوره إلى لاشعوره، فيبدو وكأنه قد زال من حياته إلا أنه في الحقيقة ما زال في أعماق نفسه حيث يظهر أثره في الأحلام، أو أخطاء اللفظ والكلام وما يسمى بـ «هفوة اللسان»، أو بعض مظاهر الأمراض النفسية، أو بعض الإنتاج الفني والأدبي.

ولا يوافق الكثير من العلماء على هذا التفريق الكامل بين الوعي واللاوعي أو بين الشعور واللاشعور، ويفضلون الحديث عن درجة من الإرادة الواعية. وينتقد الكثيرون فرويد أنه كان يدعو إلى فكرة أن الطبيعة الإنسانية إنما هي طبيعة

سلبية، وأن الدوافع التي تدفع الإنسان للعمل والسلوك إنما هي مجرد الغرائز الحيوانية كغيره من الحيوانات، وخاصة غريزتي العدوان والجنس، وأن الإنسان يحاول دومًا الكفاح ضد المجتمع الذي يحاول كبت هذه الغرائز ويمنعها من الانطلاق والحرية.

٤ - المدرسة المعرفية (Cognitive School):

حيث تعرض أن الإنسان ليس مجرد مخلوق سلبي مستقبل للمثيرات كما يفهم من المدرسة السلوكية، وإنما هو كائن مفكر يتعرف على المعلومات المتاحة له، حيث يصنفها ويرتبها. فوراء المحسوسات والمثيرات فهم معرفي، ووراء السلوك أفكار وأنماط للتحليل والفهم والتفسير. وبذلك تنظر المدرسة المعرفية إلى الإحساسات والخيالات والذكريات والقرارات والحلول المطروحة والأفكار على أنها طرق للمعرفة والفهم، وتركز على الأفكار والعمليات الذهنية وطريقة استقبالنا وتفسيرنا للأحداث والمعلومات. ومن أهم من عمل في هذه المدرسة عالم النفس السويسري جان بياجيه (Jean Piaget) (١٨٩٦ - ١٩٨٠م).

وتهتم هذه المدرسة بتفسير مشاعر الإنسان وسلوكه وانفعالاته وعواطفه من خلال الأفكار التي يحملها ويعتقدتها؛ أفكاره عن نفسه والآخرين والعالم من حوله، وأنه من الممكن تغيير هذه المشاعر والسلوك والانفعالات من خلال تغيير الأفكار التي يحملها الإنسان. ونلاحظ من هذا أن المدرسة المعرفية قريبة الصلة من المنهج القرآني في تفسير السلوك وتغييره، وقد يفهم هذا من قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١].

٥ - المدرسة الإنسانية (Humanistic School):

وهي تنظر إلى أن للإنسان حرية الاختيار وحرية التصرف والسلوك، وبالتالي فهو مسؤول عن أعماله من غير أن يوجه اللوم إلى البيئة والظروف والناس الآخرين. وقد نشأ مفهوم هذه المدرسة من الأفكار الوجودية التي كتب فيها فريدريك نيتشه (Friedrich Nietzsche) (١٨٤٤ - ١٩٠٠م) وسارتر (Jean - Paul Sartre) (١٩٠٥ - ١٩٨٠م) وغيرهما. وترتكز هذه المدرسة على تلك الصفات الإنسانية التي تميز هذا الكائن عن الحيوانات وخاصة حرية الإرادة ورغبته الدائمة في تحقيق ذاته. وممن كتب في هذه المدرسة كارل روجيرز (Carl Rogers) (١٩٠٢ - ١٩٨٧م).

وترفض هذه المدرسة بعض معطيات المدرسة السلوكية من أن الإنسان عبارة عن مستجيب سلبي للمثيرات الخارجية. وترفض كذلك بعض معطيات المدرسة التحليلية التي تقول: إن الإنسان مسيطر عليه من قبل الغرائز اللاشعورية، وهي تفضل أن ترى الإنسان على أنه متصرف بالأمر، وقادر على التحكم في سلوكه ومصيره، وقادر كذلك على التأثير في البيئة من حوله. وتقول أيضاً: إن دوافع الإنسان السلوكية إنما هي رغبته في النمو والتطور وتحقيق الذات.

وتقترح هذه المدرسة سلماً هرمياً لترتيب أولويات حاجات الإنسان الأساسية، والتي وضعها عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو (Abraham Maslow) (١٩٠٨ - ١٩٩٠م) وسمي باسمه (هرم ماسلو) (Maslow's hierarchy of needs):

تحقيق الذات.

تحقيق واحترام الذات/ المعرفة.

الحاجة للمحبة والانتماء.

الحاجة للسلامة (الجسدية والنفسية).

الحاجات المادية الأساسية (غذاء - شراب - النوم - تناسل...).

ومن الملاحظ أن هذه المدرسة قد نشأت كردة فعل على الاتجاه الذي ينظر إلى الإنسان نظرة آلية ميكانيكية تنزع عنه إنسانيته، وهي تؤكد على ما يمر بالإنسان من تجارب آية حسية موضوعية.

٦ - المدرسة التوفيقية/ الجمعيّة (Collective School):

والتي تحاول جمع كل هذه المدارس السابقة بأن تأخذ من كل منها بشكل تكاملي. وكمثال على ذلك: إذا نظرنا إلى دراسة موضوع «العنف/العدوان» نجد أن كل مدرسة تقدم ما يفيد في فهم هذه الظاهرة. فالمدرسة العصبية تنظر للوظيفة العصبية والهرمونية التي تتحكم في الغضب والانفعال والعدوان، وبشكل مشابه لغضب وعدوان الحيوان. وتحاول المدرسة السلوكية أن تنظر إلى التجربة التعليمية التي تعلمها الإنسان في حياته ليستجيب لمثيرات معينة بكل هذه الشحنة من ردود الفعل الغاضب والعدواني، والتي تجعله أكثر عدوانية من إنسان آخر. وتحاول المدرسة التحليلية أن تتعرف على تجارب الإنسان في طفولته والتي أدت إلى كبت

غضبه وعدوانيته، وكيف أثر هذا الكبت على حياته في كبره. وتحاول المدرسة المعرفية أن تحلل كيف يستقبل الإنسان بطريقة ما حدثاً معيناً أمامه. فقد لا يكون الحدث مثيراً للعدوانية والانفعال. وتسعى المدرسة الإنسانية لفهم تلك الظروف الاجتماعية التي تدعو وتشجع على العنف والعدوان عندما تمنع هذه الظروف الإنسان من تقدمه على طريق نموه وتطوره وتحقيق ذاته.

ولا شك أن هناك فوائد جمة من الاستفادة من كل هذه التحليلات والنظرات في فهم هذا الكائن المعقد «الإنسان».

الأسئلة

- ١ - عدد خمساً من مدارس علم النفس.
- ٢ - ما هي المدرسة المعرفية في علم النفس؟
- ٣ - ما هو هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية؟



الفصل الثالث

مناهج البحث في علم النفس

Research and Study in Psychology

كان المنهج السائد في دراسة الظواهر النفسية هو المنهج السائد، والذي يقوم على التأمل والاستنباط، أو بعبارة أخرى فحص الخبرات الذاتية للإنسان الدارس، ومن ثم يقوم الدارس بتعميم الملاحظات الناتجة عن ذلك التأمل على قضايا أخرى غير التي درسها أو تأمل فيها أصلاً. وقد كان هذا المنهج متبعاً في معظم فروع العلوم المختلفة، ومن ثم ومع تقدم هذه العلوم، أصبح هناك ما يسمى بالمنهج العلمي للبحوث والدراسات، ومن **أسس الطريقة العلمية** التي يتبعها علماء النفس طريقة البحث المنهجي، ولذلك لتحقيق أربعة أغراض أساسية:

١ - وصف الظاهرة المدروسة.

٢ - محاولة التنبؤ بها.

٣ - ضبطها ضبطاً كافياً.

٤ - تفسيرها تفسيراً يتصف بمستوى مقبول من الثقة.

ويتبع هذا المنهج البحثي خطوات محددة **لطريقة البحث العلمية**. وسنعرض هنا بعض المبادئ الأساسية في منهج البحث العلمي، ومنها مثلاً:

تحديد المشكلة (The problem):

فكل مشكلة أو موقف ينطوي على سؤال لا يجد الباحث جواباً مقنعاً له، ويرى أنه يستحق الدراسة. ومن ثم يعود إلى المشكلة فيُحكم تحديدها ويصوغها صياغة واضحة المدلول. فمثلاً يمكن أن يطرح السؤال التالي: «ما تأثير عدد ساعات الدراسة على مستوى التحصيل العلمي في الفهم والاستيعاب؟». ولا شك أن على الباحث في علم النفس أن يعمل على وضع فرضية قابلة للقياس بشكل دقيق.

وضع الفرضية (Theory/ assumption):

تخمين وتقدير للحل الذي يمكن أن يصل إليه، على أن يصاغ هذا التخمين بعبارة قابلة للقياس. فمثلاً: «يرتبط الذكاء بالتحصيل الدراسي ارتباطاً إيجابياً».

جمع المعطيات (Data collection):

حيث يقوم الباحث بجمع المعلومات بطريقة منهجية، يتحدد فيها نمط هذه المعلومات التي قد تحل المشكلة، مع ضوابط واضحة في متى وأين وكيف يجمع هذه المعلومات؟ فمن المطلوب أن تكون هذه المعلومات «محايدة» وغير منحازة لموقف أو رؤية معينة مسبقاً، وأن تكون معلومات شاملة للموقف الذي يدرسه. وسنشير بعد قليل إلى طريقة جمع العينات للدراسة، فهذا من المواضيع الهامة والحساسة في الدراسات والمسوح.

تحليل البيانات (Data analysis):

وذلك باستخدام أدوات إحصائية معينة تدعم الفرضية أو تنفيها. ولا بد أن تكون هذه البيانات متسقة مع بعضها وقابلة للحصر والتعامل معها بشكل عملي. ولا شك أن على الباحث أن يكون أميناً ومتواضعاً، وأن لا يتردد في تقديم النتائج كما هي حتى لو كانت على غير ما كان يريد تحقيقه أو إثباته، فقد تظهر النتائج معاكسة للفرضية التي أراد إثباتها. وإذا عدنا للمثال السابق عن إمكانية ارتباط الذكاء بالتحصيل الدراسي ارتباطاً إيجابياً، فقد يجد الباحث أن هذا الارتباط ليس كما توقع، وأنه لا يوجد هناك أي ارتباط، فعلى الباحث هنا أن يقدم هذه النتيجة بكل موضوعية، وإن خالفت فرضيته وتوقعاته.

النتائج والتعميمات (Results):

حيث يقوم الباحث باستخلاص النتائج وصياغة التعميمات التي ثبتت صحتها، وتوقع نفس النتائج في نفس المواقع، مما يمكن أن يفتح المجال أمام فرضيات جديدة، وبالتالي دراسات جديدة، فمثلاً بعد أن وجد الباحث أنه ليس هناك علاقة بين درجة الذكاء والتحصيل الدراسي، فقد يأخذ هذا لافتراض آخر حول إمكانية وجود علاقة بين نوعية الغذاء الذي يتناوله الطالب وبين التحصيل الدراسي، وبغض النظر عن درجة الذكاء. وهكذا مما ينتج عنه تراكم المعارف الإنسانية.

العينات (Samples) :

لا بد لنا من أجل أن نجري بحثًا ما من أن تكون لدينا عينة للدراسة؛ لأننا إذا أردنا مثلًا أن ندرس موقف الطلاب من نوعية المدارس التي يذهبون إليها، فعمليًا لا نستطيع أن ندرس آراء كل طلاب المجتمع، فكان لا بد من أن نختار من مجتمع طلاب المدارس مجموعة منهم، وهي العينة. فالعينة هي مجموعة صغيرة نسبيًا من أفراد المجتمع الإحصائي، والتي ندرسها، ومن ثم نحاول تعميم النتائج على كامل المجتمع. ولكن كي نستطيع القيام بهذا التعميم لا بد لهذه العينة من خصائص وشروط، ومنها.

شروط العينة :

١ - التمثيل: أن تكون ممثلة تمثيلاً صادقاً لجميع الحالات الفردية. فمثلاً: لدراسة موقف الطلاب من مدارسهم، لا يمكننا أن ندرس فقط موقف الطالبات، ونهمل الطلاب الذكور، أو العكس، وإلا فالدراسة لا تتحدث عن كامل المجتمع الطلابي وإنما هي دراسة محددة لموقف الطلاب أو الطالبات.

٢ - عدم الانحياز: أن لا تكون متحيزة، فلا تمثل فيها فئة أكثر من الفئات الأخرى، ففي مثالنا السابق أن يكون العدد متساوياً تقريباً بين الطلاب والطالبات.

٣ - العشوائية: أي: أن تختار العينة بطريقة عشوائية مطلقة بسيطة أو عشوائية فئوية. فمثلاً: نختار من كل المدينة عشر مدارس موزعة في مناطق مختلفة في المدينة، مراعين فيها تنوع الكثافة السكانية والطبقة الاجتماعية، فلا يمكن مثلاً أن نختار المدارس من منطقة الطبقات المرفهة الغنية، وإلا لا يمكننا تعميم نتائج الدراسة على كامل المجتمع.

ومن ثم في المدارس المختارة، لا بد من مراعاة طريقة اختيار الطلاب والطالبات الذين سنسح آراءهم، فلا نأخذهم مثلاً فقط من الصفوف الناجحة والمتفوقة، وفي كل صف لا نختار فقط من يرشحهم المعلم؛ لأنه قد يختار فقط الطلاب المتعاونين، وبذلك فلا تكون العينة عشوائية، بينما يمكننا مثلاً النظر في قائمة الطلاب، ونختار منهم كل خمسة أسماء، الأول والخامس والعاشر والخامس عشر، والعشرون... وهكذا ومن دون معرفة من هو الطالب.

المتغيرات (Variables):

إن الظواهر النفسية والاجتماعية من التعقيد عادة حيث إن الكثير من العوامل تتداخل مع بعضها كالمرحلة العمرية والطبقة الاجتماعية والجنس/الذكور أو إناثاً...، فلا بد للباحث من أن يكون على وعي بهذه العوامل والمتغيرات التي تؤثر في المشكلة أو الظاهرة التي يدرسها، بشكل مباشر أو غير مباشر. ومن ثم يحاول تثبيت بعض هذه العوامل، واستبعاد عدد منها مما يتصل بالمشكلة المدروسة. وهناك نوعان من العوامل:

- العوامل المستقلة، التي لا ترتبط أو تتأثر بغيرها.
- العوامل التابعة، وهي التي ترتبط بغيرها، فمثلاً: ذكاء الطفل ومرحلة نموه تتعلق ولحد كبير بعمر الطفل.

المجموعة التجريبية (Control Group):

عندما نريد أن ندرس ظاهرة معينة فقد نحتاج لمقارنة مجموعة الأفراد الذين ندرسهم وندرس مدى تأثيرهم بالأمر المطروح، فمثلاً: نريد دراسة تأثير دخول الطفل لروضة الحضانه على درجة تقدمه بعد دخوله المرحلة الابتدائية، فإننا نسمي مجموعة الأطفال الذين دخلوا دور الحضانه **بالمجموعة التجريبية**، أو قد تكون المجموعة التي يُدرَّب أعضاؤها تدريباً خاصاً أو يُقدم إليهم منبه ما.

إلا أننا للقيام بهذه الدراسة فلا بد لنا من مقارنة المجموعة التجريبية بمجموعة أخرى من الأطفال الذين دخلوا المرحلة الإعدادية ومن دون أن يدخلوا الحضانه، ونحن نسمي هذه المجموعة الثانية **المجموعة الضابطة** (control group) أو المحايدة، والتي تترك لتصرفها العادي. ونفس الشيء نقوم به عادة عند دراسة تأثير دواء معين على مجموعة معينة من المرضى، من المقارنة بين مجموعة التجريب والمجموعة الضابطة.

إعادة الدراسة:

ولكي ترقى نتائج الدراسة للمستوى المقبول، ولكي تكون قابلة للتعميم فلا بد من أن تكون هذه دراسة قابلة للإعادة والتكرار من قبل علماء آخرين، في زمان ومكان مختلفين، فإلا فهي دراسة محدودة النتائج، ولا ترقى للمستوى المطلوب في الأبحاث العلمية المنهجية.

طرق البحث :

وقد تطورت العلوم النفسية كثيرًا في العقود الأخيرة من القرن العشرين، وبحيث تعددت طرق الدراسة والبحث، ومنها على سبيل المثال، ودون تفصيل:

✓ **الطريقة التجريبية:** حيث نقوم بعملية تجريبية لبعض الأمور المطروحة للبحث؛ كتجريب طريقة معينة في التدريس.

✓ **الملاحظة الطبيعية:** وذلك بمجرد ملاحظة سلوك معين؛ كتصرفات الأطفال الرضع في الستة أشهر الأولى من حياتهم، ومن ثم تسجيل هذه الملاحظات، لنرى إذا كنا نستطيع استخلاص نتائج وملاحظات عامة.

✓ **الطريقة الارتباطية:** وذلك بمحاولة البحث عن وجود علاقة أو ارتباط بين ظاهرتين أو سلوكين معًا، مما يمكننا من استنتاج بعض النتائج المفيدة، فمثلاً: كوجود ارتباط بين ساعات النوم والقدرة على الحفظ في اليوم التالي.

✓ **الطريقة العرضانية:** وهي بأخذ مقطع عرضي من مجموعة أو عينة، في زمان محدد قصير، مثلاً: أخذ اليوم الأول في السنة الدراسية لمعرفة الحالة النفسية لطلاب الصف الأول الإعدادي.

✓ **الطريقة الطولانية:** وذلك عند دراسة مجموعة معينة وعلى مدى أطول من الزمن، ومتابعة هذه العينة خلال مراحل مختلفة. فقد نأخذ مثلاً: مجموعة من طلاب الصف الأول الإعدادي، ونتابعهم مثلاً لمدة ستة أشهر.

✓ **دراسة الحالة:** وهي عندما ندرس ونقدم حالة واحدة معينة؛ كأن تكون مثلاً حالة نادرة، أو فيها شيء مختلف عن الحالات الأخرى التي نعرفها. فمثلاً قد ندرس حالة أم ولدت سبعة توائم معًا، فلا شك أن هذه حالة خاصة لا تحصل مع غالبية الولادات.

✓ **المسوح:** عندما نقوم بدراسة مسحية لمعرفة موقف مجموعة من الناس أو رأيهم في أمر من الأمور؛ كأن نقوم مثلاً بمسح موقف عدد الآباء والأمهات من موضوع ضرب الأطفال في التربية.

✓ **البحث المتعدد الطرق:** وذلك عندما نستعمل أكثر من طريقة مما ورد حتى الآن وفي وقت واحد.

أخلاقيات الأبحاث النفسية (Research Ethics):

طبعًا لا يناقش أحد في ضرورة القيام بالأبحاث العلمية النفسية، مما

يساعدنا على فهم المظاهر النفسية الطبيعية، والمرضية، وبالتالي اكتشاف التدبير والعلاج المناسب لهذه الظواهر النفسية، إلا أنه لا بد من ضبط هذه الإجراءات البحثية بمعايير أخلاقية دقيقة، تضمن حق الفرد المعرض للبحث العلمي، ولحماية القائم على إجراء البحث، ولضمان الأمانة العلمية. ويكفي هنا أن أذكر أحد المعايير الهامة في البحث الطبي والنفسي، وهو دستور نورمبرغ (Nuremberg Laws) (١٩٤٧م): وهو دستور أخلاقيات البحث الطبي.

وفي البلاد التي تحترم البحث العلمي وحقوق الإنسان، فإن الذي يفكر في القيام بالبحث العلمي الطبي أو النفسي عليه أن يحصل على موافقة اللجنة الأخلاقية المسؤولة عن تقديم الموافقة على إجراء هذا البحث، وأحياناً قد ترفض اللجنة هذا الطلب إذا تعارض مع حقوق الإنسان وسلامة المرضى أو المفحوصين.

ويتألف هذا الدستور من عدة مبادئ، تتمحور حول أخلاقيات البحث الطبي، وتؤكد على الحقوق الإنسانية للشخص المتطوع، الذي وافق على أن يُطبق عليه البحث العلمي، ويتضمن الدستور ما يلي:

- ١ - إبلاغ الشخص المعني وأخذ موافقته المسبقة.
- ٢ - أن يكون البحث هادفاً وضرورياً لمصلحة المجتمع.
- ٣ - أن يكون البحث قائماً في الأساس على دراسة سابقة على الحيوان، أو أي مبرر منطقي.
- ٤ - تجنب وحماية الشخص المتطوع من أي إصابة أو معاناة جسدية أو عقلية.

- ٥ - أن لا تكون مخاطر البحث على المتطوع أكبر من محاسنه.
- ٦ - يجب أن يكون الباحث مجاز علمياً.
- ٧ - من حق المتطوع أن يمتنع عن الاستمرار في البحث العلمي في أي وقت، وهو غير مضطر لتقديم السبب.

ومن الطبيعي أن يكون التعامل مع المعلومات الخاصة عن المشارك بشكل يضمن السرية التامة للمعلومات الخاصة التي يمكن أن يكون قد أدلى بها للباحث.

ولا بد كذلك بعد الانتهاء من التجربة من العمل على تفسير التجربة للمجرب عليه أو المتطوع تفسيراً كاملاً.

- ١ - أذكر عددًا من المبادئ الأساسية في منهج البحث العلمي.
- ٢ - عدد خمسًا من طرق البحث العلمي في علم النفس.
- ٣ - ما هي شروط العينة المناسبة للبحث العلمي؟



الفصل الرابع

الولادة وتطور حياة الإنسان Birth and Development

يمتد علم النفس ليشمل حياة الإنسان كاملة، حتى ما قبل المولد، من المرحلة الجنينية، وعبر المراحل المختلفة من الولادة والرضاعة والطفولة، ثم المراحل التالية للطفولة، ومرورًا بالمراهقة، فالنضج والشباب، وكبر السن، وحتى اللحظات الأخيرة من حياته. بل هناك من يحاول أيضًا أن يدرس بعض الظواهر المتعلقة بمفارقة هذه الحياة، ومنها ما يسمى تجربة الاقتراب من الموت (Near Death Experience) وهي دراسة الذين أشرفوا على الوفاة، لمرض قلبي أو غيره، ومن ثم تمّ إسعافهم، واستعادوا حياتهم، بعد أن ظن من حولهم: أنهم قد فارقوا الحياة، أو كادوا.

وقد بدأ الاهتمام أكثر وأكثر في السنوات الأخيرة للمراحل الأولى والمبكرة لحياة الطفل، لما لها من أثر كبير على كامل حياة هذا الفرد، وكم هي الأمور التي يعيشها الراشد الكبير والتي تعود جذورها للطفولة الأولى المبكرة. وسنلقي هنا، وباختصار، بعض الضوء على بعض جوانب المحطات الهامة والحرجة من حياة الطفل والإنسان.

فترة الجنين:

يطلق على الفترة من أواخر الأسبوع (١٠) وحتى الولادة بفترة الجنين. ويظهر على الجنين هنا في هذه المرحلة بعض صور ومظاهر الفاعلية كالحركات من الرفس وغيره.

وفي الشهرين (٨ - ٩) يصبح الجنين حساسًا للأصوات الخارجية ويستجيب للضوضاء. وطبعًا يعظم خطر الإجهاض في المرحل الأولى للحمل، وخاصة بين الشهرين (٤ - ٥) من الحمل، ولذلك وجب الحذر.

أخطار الحمل:

وهناك طبعًا عدة أخطار تهدد الحمل، وجميعها قابل للوقاية إن انتبهنا إليها وأحسننا التعامل معها، مما يضمن جنينًا وطفلاً معافى، ومن هذه المخاطر على سبيل المثال:

- ١ - تسرب بعض الغازات والفيروسات إلى الجنين عن طريق المشيمة.
- ٢ - إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الثلاثة أسابيع الأولى من الحمل.
- ٣ - الكحول والكوكائين الذي قد يؤدي إلى تشوهات خلقية وتخلف عقلي عند الجنين.
- ٤ - التأثيرات الضارة للتدخين.
- ٥ - التغذية غير الصحية، وأثرها الضار على الجنين.

عملية الولادة:

وهناك بعض الحالات المتعلقة بولادة هذا الكائن الجديد، والتي يمكن أن تسبب الكثير من المشكلات والتحديات في قابلات أيام هذا الوليد. ومن هنا كان الاهتمام بالحالة النفسية والعقيلة للإنسان يجب أن يبدأ من مرحلة الحمل، ومن ثم الولادة، فالتربية الأولى. ومن هذه الحالات المتعلقة بالحمل والولادة، والتي قد تسبب تحديات كبيرة:

الولادة المتعسرة:

حيث يتعسر فيها المخاض لأسباب ميكانيكية؛ كأن يكون الجنين في وضعية لا تساعد على ولادته ولادة طبيعية، أو لالتهفاف الحبل السري حول عنق الجنين، مما يستدعي التدخل السريع واستعمال الآلات في إخراج الجنين، أو إجراء العملية القيصرية للحفاظ على حياة الأم ووليدها. وقد تؤثر عسر الولادة هذه على الصحة العقلية والنفسية للطفل، وتؤثر بالتالي على تربية الوالدين لهذا الطفل، وطريقة تعاملهما معه، مما قد يترك آثارًا تمتد طوال حياته.

الولادة المبكرة (الخداج):

عندما تتم الولادة قبل أن تبلغ أعضاء الوليد تطورها الكامل، سواء في الشهر السادس أو حتى قبله وخاصة مع تقدم الرعاية الطبية للخدج. والغالب أن

تحصل الولادة المبكرة هذه في الولادات الأولى أكثر منها في الحمل والولادات التالية. وهي عمومًا أكثر حدوثًا بين الأولاد الذكور. ومن الطبيعي أن تكثر نسبة الوفيات بين هؤلاء الأطفال الخدج.



١ - صورة طفل وُلِد في الحاضنة

عوامل تعقد الولادة وتعرض الجنين لسوء النمو:

وهناك عدة عوامل مما يمكن أن تعرض الجنين لسوء النمو ومنها على سبيل المثال:

- ١ - الحالة الانفعالية للأم.
- ٢ - عمر الأم، حيث يزداد احتمال إصابة المولود بتناذر داوون (Down Syndrom) مع زيادة عمر الأم عند الحمل والولادة.
- ٣ - عدد الولادات السابقة.
- ٤ - تغذية الأم.
- ٥ - تناول الأم للأدوية والمخدرات.

العوامل المؤثرة على التطور:

وهناك العديد من العوامل والتي يمكن أن تؤثر على نمو الطفل وتطوره، ومنها:

أولاً: الوراثة:

وهي تتعلق بجميع المؤثرات والخصائص التي تنتقل بيولوجيًا من الآباء إلى الأبناء في لحظة التلقيح بين نطفة الأب وبيضة الأم، فالجنين يحمل نصف الصبيغيات والمورثات من الأب والنصف الآخر من الأم.

إمكانات الوراثة:

١ - يكتسب الفرد جميع إمكاناته الوراثية ومنذ اللحظة الأولى من والديه، وإن كانت هذه الخصائص قد تتأخر ولا تظهر ملامحها مباشرة.

٢ - طبعًا يتحدد جنس الجنين في تلك اللحظة الأولى من التلاقح، ويقول الله تعالى في سورة النجم ﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الذَّكَرَ وَالْأُنثَىٰ﴾ (٤٥) من نُطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٤٦﴾؛ أي: أن كون الجنين ذكرًا أو أنثى إنما يتحدد لحظة التقاء النطفة بالبيضة.

٣ - وقد يحدث أن يتم أكثر من تلقيح؛ كأن تدخل نطفتان في بيضة واحدة، أو أكثر من النطفة في أكثر من بيضة، وبالتالي فتكون هناك ولادة التوائم، متماثلة تشترك بكل المورثات، أو غير متماثلة حيث تشترك بنصف المورثات.

اتجاهات حديثة في الوراثة:

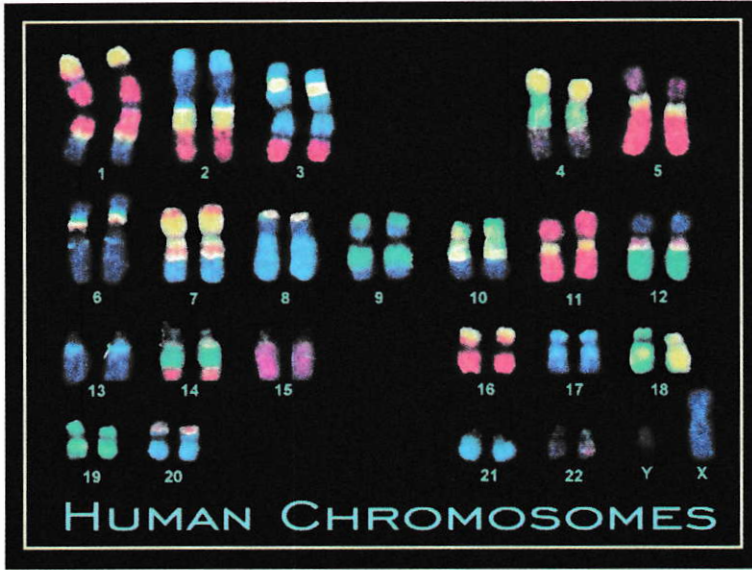
ومن الاتجاهات الحديثة في عالم الوراثة إمكانية التغلب على بعض صعوبات الحمل والإنجاب عن طريق بعض الإجراءات، ونحن نعرضها من باب العرض والاطلاع، ولا نناقش هنا فيما إذا كانت سليمة صحيحة أو لا، ومن هذه الإجراءات:

١ - **طفل الأنابيب:** فحين يتعذر حصول الحمل الطبيعي بين الزوجين، إما بسبب ضعف النطف أو ضعف البيضات، أو لعوامل أخرى في الرحم، فيمكن أن يتم تلقيح نطفة الزوج مع بيضة الزوجة في المخبر، وبما يسمى طفل الأنابيب، ومن ثم وبعد أن تنقسم البيضة الملقحة وتتعدد خلاياها تُزرع في رحم الزوجة، ليكتمل الحمل بالطريقة الطبيعية. ومن الضروري جدًّا في الإسلام أن يتم تلقيح نطفة الزوج وبيضة الزوجة، ومن ثم رحم الزوجة، ومن دون أن يدخل طرف ثالث في هذه العملية من غير الزوجين.

٢ - **الاستنساخ:** حيث أصبح من الممكن استنساخ خلية قابلة للنمو والتطور من أي خلية في جسم الإنسان وإن كانت غير النطفة أو البيضة، وبحيث تغرس مورثات الخلية العادية أو الجذعية في بيضة المرأة، وبالتالي يمكن استنساخ كائن بنفس مواصفات الذي أخذت منه الخلية الأصلية. ولا شك أن لهذه العملية الطبية الحيوية ضوابط ومعايير أخلاقية طيبة كثيرة.

٣ - **تحديد جنس المولود:** لقد أصبح من الممكن علميًا وعمليًا اختيار جنس الجنين عند القيام بالتلقيح الاصطناعي، كما في طفل الأنابيب، ففي حين

أن بويضات الزوجة كلها تحمل فقط الصبغي الأنثوي (X) بينما نطف الرجل يحمل إما الصبغي الجنسي الأنثوي (X) أو الصبغي الجنسي (Y)، إلا أننا يمكن أن نختار النطفة الحاملة لصبغي الذكورة (Y) إذا أردنا صبيًا فتكون صبغياته الجنسية (YX)، أو النطفة الحاملة لصبغي (X) من أجل البنت فتكون صبغياتها (XX).



٢ - صورة الكروموزومات الوراثية

ثانيًا: البيئة:

يقصد بالبيئة كل ما يحيط بالفرد ويُمارس عليه من تأثيرات، ومن أهمها:

- ١ - الأسرة.
- ٢ - المدرسة.
- ٣ - المجتمع.

التفاعل بين الوراثة والبيئة:

لقد دار في الماضي خلاف كبير بين العلماء في سؤال: أي من الوراثة والبيئة لها التأثير الأكبر في حياة الإنسان وسلوكه، إلا أن هناك الآن شبه اتفاق بين علماء النفس على أن الإنسان إنما هو نتيجة التفاعل الحيوي والديناميكي بين الوراثة والبيئة، أو ما يعرف بـ (Nature & Nurture) [راجع: الفصل الخامس التالي في الطبع والتطبع].

ويمكننا بشكل عام معرفة مدى تأثير كل من الوراثة والبيئة من خلال عدد من الطرق والتقنيات البحثية ومنها:

١ - **الدراسات الأسرية**، عندما يدرس الإنسان داخل أسرته، حيث يمكن أن يتأثر بكل من الوراثة والبيئة معًا.

٢ - **دراسات التوائم**، حيث ندرس التوائم التي بينها تطابقًا وراثيًا في المورثات، ويمكننا هنا أن نردّ أي اتفاق بينهما إلى تأثير الوراثة، بينما نرجع الفروق الملاحظة إلى الأثر المميز للبيئة.

٣ - **دراسات التبني**، وخاصة للتوائم التي تمّ الفصل بينها منذ الولادة، أو بعدها بقليل، ومن ثمّ تربيتها في بيئتين وأسرتين مختلفتين، ويمكننا هنا من ردّ التشابه بين التوائم إلى تأثير الوراثة أكثر من البيئة.

مبادئ التطور والنمو عند الطفل:

يتبع التطور سياقًا معينًا: سياقًا رأسيًا، يتشابه به كل الأطفال، وسياقًا أفقيًا حيث تظهر هناك الفروق الفردية، فكل الأفراد مختلفون، بالرغم من التشابه. وطبعًا كل الأجهزة التي في الإنسان ذات نسب تطورية مختلفة، وتختلف من فرد لآخر. ويتم تفتح القدرات والمهارات عند الأطفال والراشدين بشكل تلقائي.

وبشكل عام فإنّ الفعاليات السلوكية توجه وفق الحاجات الرئيسة للفرد [انظر: الفصل الخامس عشر عن الدوافعية]. فالأنماط السلوكية تتبع سياقًا نضجياً. وبحيث يمكننا التنبؤ بالسلوك بسبب معرفتنا بالأنماط السلوكية الإنسانية، إذا كنا نتحدث عن الإنسان.

ولكل مرحلة تطورية سماتها الخاصة، وفق مرحلة الحياة الإنسانية، التي تمرّ بمراحل متعددة معروفة سنذكرها فيما بعد.

التعامل مع مراحل النمو والتطور المختلفة عند الأطفال:

من الضروري الانتباه لعدد من الأمور عند تعاملنا مع المراحل المختلفة لنمو الطفل، ومنها: أن هناك مؤشرات ومراحل عامة تحكم نموّ الأطفال وتطورهم، والتي تسير وفق مراحل عمرية شهرية وسنوية. ويبقى لكل طفل فروقه الفردية، بقدراته وإمكاناته وظروفه الخاصة به. ومن الحكمة تجنّب مقارنة طفل بآخر.

ومن الطبيعي جداً أن تختلف سرعة نمو طفل عن طفل آخر، وهذا الاختلاف لا يشير بالضرورة إلى مشكلة ذكاء عند من يبطئ نموه، وهذا البطء لا يعني أيضاً: بأن الطفل لن يتابع نموه وفق مراحلہ .
إن فهم مراحل نمو الطفل يقلل من إمكانية الصدام معه، ويساعد فهمنا هذا على حسن تربية الطفل ليكون راشداً آمناً وبصحة نفسية وسلوكية أفضل .

المشكلات التكيفية :

- وعلى الطفل أن يتكيف مع بعض الوظائف البيولوجية الحيوية، ومنها:
- ✓ التنفس .
 - ✓ الدورة الدموية .
 - ✓ درجة الحرارة .
 - ✓ التغذية .

قدرات الوليد الحسية والإدراكية :

- ✓ النظر .
- ✓ السمع .
- ✓ الذوق .
- ✓ الشم .
- ✓ الحس بالألم .
- ✓ طبائع المواليد .
- ✓ مظاهر التطور .

التطور الجسمي :

- تطور الأعضاء الداخلية، ومنها:
- ✓ القلب والدورة الدموية .
 - ✓ الجهاز التنفسي .
 - ✓ الجهاز العظمي .
 - ✓ تطور الدماغ والجملة العصبية .
 - ✓ تطور الطول والوزن .

✓ تطور القدرات الجسمية.

✓ القدرات الحسية.

التطور العقلي :

انشغل علماء النفس التطوري طويلاً في دراسة قدرة الإنسان على القراءة والكتابة والتفكير المنطقي وتعليل الحوادث، بعد أن كان الإنسان لا يدرك من أمر هذا العالم شيئاً ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [النحل].

نظرية بياجيه :

كان عالم النفس السويسري جان بياجيه (Jean Piaget) (١٨٩٦ - ١٩٨٠م) من أوائل من وضع خريطة عقلية تبين رحلة نمو العقل، عندما أوضح وجود دور للأنساق العقلية، حيث تنشأ عند الطفل الصور العقلية أو التعميمات التي تتشكل من احتكاكه بالعالم المحيط به من خلال آليتين هما: التمثيل (Assimilation) والتكيف (Accommodation). فالطفل يمرّ بخطوات ومراحل معينة ليكون لنفسه مفهوماً وصورة عن العصفور مثلاً، وبحيث يدخل عنده هذا المفهوم وفق النسق المعين (Schema). وتتكوّن عند الطفل مفاهيم مختلفة للأنواع المختلفة من الموجودات، الطيور والحيوانات والجمادات وغيرها. وقد قسم بياجيه مراحل النمو العقلي، أو المعرفي للطفل إلى أربع مراحل وهي: [انظر: فصل التعلم].



٣ - صورة جان بياجيه (Jean Piaget)

١ - المرحلة الحسية الحركية Sensory motor:

في السنتين الأوليين، حيث يتطور الطفل فيها من كائن يستجيب استجابة انعكاسية آليّة لمحيطه إلى كائن يتعلم أن عنده حركات إرادية، فينتقل من مص الإصبع إلى حركة إرادية كالتلويح باليد.

٢ - المرحلة السابقة على الإجرائية Preoperational:

من نهاية السنة الثانية حتى نهاية السادسة، حيث تنمو عنده الفاعلية الرمزية، ويبدأ التفكير يواكب العمل. فهو هنا لا يعرف مثلاً مفهوم كمية الماء في الكأس. فإذا وضعنا أمامه نفس كمية الماء في إنائين مختلفين، واحد طويل والآخر مفلطح، وسألناه في أيهما ماء أكثر، فإنه يشير إلى الكأس الطويل، مع أننا أريناه أننا وضعنا نفس كمية الماء.

٣ - مرحلة الإجراءات المادية Concrete Operations:

من بداية السنة السابعة حتى الحادية عشرة. ويتعلم الطفل هنا المزيد من المفاهيم المجردة، ومحاولاته لتفسير خبراته، حيث وصل إلى تحديد كمية الماء الصحيحة من خلال مفهوم الاحتفاظ (Conservation).

٤ - مرحلة الإجراءات الشكلية/المعنوية: formal Operations:

في الثانية عشر من العمر وما بعدها، وتمتاز هذه المرحلة بالمزيد من المفاهيم المجردة.

التطور العقلي في الرشد:

- الحفظ والذاكرة.

- الذكاء.

- التطور اللغوي.

مراحل التطور اللغوي:

١ - صرخة الميلاد، وهو أول صوت يصدره الوليد.

٢ - مرحلة المناغات، وهي مجموعة أصوات ليس لها دلالات معينة، أو على الأقل هكذا يظهر لنا.

٣ - مرحلة الكلمة. وهناك دراسات حديثة كثيرة حول كيف تعلم الطفل

نطق الكلمات الأولى في حياته، وكيف ينطقها في البداية، والتي تكون في الغالب مختلفة عن طريقة نطق الكبار لها، ومن ثم يأتي دور التعلم الاجتماعي، ويصوّب نطق الكلمات بالطريقة المتعارف عليها في مجتمع الطفل.

٤ - مرحلة الجملة. وهنا يركّب الطفل الجمل الخاصة به، والتي قد تكون جمل بلغة «تلغرافية» حيث يضع فقط الكلمات الأساسية في الجملة، حاذفاً منها ما لا يخلّ بالمعنى. فمثلاً قد يقول: «ماما تفاح»؛ أي: «يا ماما أعطني تفاحة» أو ما شابه ذلك.

نظريات التطور اللغوي:

بشكل أساسي هناك ثلاث مدارس في موضوع التطور اللغوي عند الإنسان، وهي تنظر لزوايا مختلفة تتعلق بالنمو اللغوي، ومنها [انظر: بالتفصيل الفصل الحادي عشر في موضوع اللغة]:

١ - اللغة تقليد ومحاكاة (برهوس فريدريك سكينر) (Burrhus Frederic (B.) Skinner (F.) (١٩٠٤ - ١٩٩٠م).

٢ - اللغة استعداد موروث (نعوم تشومسكي) (Noam Chomsky) (١٩٢٨م).

٣ - اللغة معرفة (جان بياجيه) (Jean Piaget) (١٨٩٦ - ١٩٨٠م).

التطور الأخلاقي:

الأخلاق قيم ومعايير تنمو وتستقر في مجتمع معين، حيث يحتكم الناس إليها لمعرفة ما إذا كان السلوك مقبولاً اجتماعياً من الآخرين أو لا. ويمرّ التطور الأخلاقي أو القيمي بعدد من المراحل. ومن أكثر الذين تأثروا بنظرية بياجيه هو لورانس كولبرج (Lawrence Kohlberg) (١٩٢٧ - ١٩٨٧م). حيث درس التطور الأخلاقي دراسة واسعة، وذلك بتحليله لإجابات عينة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين (٧ - ١٦) لمعضلات أخلاقية طرحها عليهم، وانتهى بنتيجة إلى وجود مرحلية في التطور الأخلاقي، ومرحلية التطور الأخلاقي هذه تتصف بالعالمية بين الشعوب والثقافات والأديان. فصغار الأطفال يقدمون تعليقات تختلف عن يكبرونهم من الأطفال أو المراهقين.

ويمرّ التطور الأخلاقي بموجب نظرية كولبرج بست مراحل موزعة على ثلاثة مستويات:

• المستوى الأول ما قبل التقليدي:

يضم المستوى الأول المرحلتين الأولى والثانية، ويكون سائداً بين أطفال ما قبل العاشرة، حيث يكون للسلوك فيه طبيعة أنانية.

• المستوى الثاني، التقليدي:

ويضم المرحلتين الثالثة والرابعة، (من ١٠ إلى ١٨ سنة). ففي المرحلة الثالثة عبارة عن أخلاق الولد الطيب، وهو سلوك يسر الآخرين ويساعده ليكون مقبولاً منهم. وتبدأ في هذه المرحلة أيضاً محاكمة السلوك على أساس النوايا والدوافع الكامنة وراءه.

بينما في المرحلة الرابعة تسود عقلية الحفاظ على القانون والنظام، والقانون في هذا العمر حقيقة ثابتة.

• المستوى الثالث، ما بعد التقليدي:

ويشمل المرحلتين الخامسة والسادسة، ويتم هذا فيما بعد الـ (١٩) من العمر. وهو مستوى القيم والمثل العليا، واحترام الإنسانية لإنسانيتها، وليس على مبادئ فرض السلطة وإملاء القوانين.

وتبدأ في المرحلة الخامسة سيادة الاعتقاد بنسبية الآراء والقيم، فالقوانين قيم واجبة، إلا أنها ليست شيئاً ثابتاً وأزلياً، بل تتغير في ضوء المصلحة الاجتماعية.

وتمتاز المرحلة السادسة بسيادة المبادئ الأخلاقية المجردة ذات الطابع العالمي للعدالة؛ كالحقوق الإنسانية واحترام كرامة الكائنات الإنسانية.

تقييم نظرية كولبرج (Lawrence Kohlberg):

- الأكثرية من أبناء المجتمع لا يرقون عادة إلى مستوى ما بعد التقليدي.
- لا تضع النظرية في حساباتها الفروق الثقافية والدينية القائمة بين المجتمعات المختلفة.
- بشكل عام تحييز النظرية جنسياً، حيث إن معظم العينة كانوا من الذكور.

عوامل التطور الأخلاقي:

ولا شك أن هناك العديد من العوامل والتي تلعب دوراً رئيساً في التطور الأخلاقي القيمي للطفل، وخاصة دور الوالدين، فيما إذا كانا متسلطين أو لا،

ومدى المحبة والحرارة المقدمة للطفل، واحترام المبدأ فيما إذا كان احتراماً وتقليداً أعمى، أم وفق فهم ونظر قائم على العدل.

التطور الاجتماعي :

التكيف في مرحلة الطفولة:

تكون طريقة التكيف الاجتماعي بداية غير مباشرة نتيجة التقليد والقدوة والملاحظة. ويمرّ النمو والتطور الاجتماعي بعدد من المحطات الهامة في حياة الطفل، ومنها:

✓ التعلق (Attachment) والتي تشرح قوة العلاقة بين الطفل وأمه [انظر: الفصل الخامس عن الطبع والتطبع].

✓ الاستقلالية (أنماط التربية) حيث يسعى الطفل إلى الاستقلالية عن والديه، وهو في نفس الوقت يحافظ على شيء من العلاقة معهما.

✓ الزملاء. وبحيث يسعى الإنسان أن يكون مقبولاً من قبل زملائه ليلبية حاجته من الشعور بالانتماء وفق هرم ماسلو (Abraham Maslow) (١٩٠٨ - ١٩٩٠م) والذين يمكن أن يمارسوا عليه ما يسمى بضغط الزملاء. [انظر: الفصل الثاني عن مدارس علم النفس].

✓ التكيف لأدوار الجنسين (Gender). فالجنس هو ما يولد عليه الإنسان من ذكر أو أنثى، وهو الأمر الذي يتحدد منذ لحظة تلقيح نطفة الزوج لبيضة الزوجة، بينما الجندر هو ما يشعر به الفرد من كونه ذكراً أو أنثى، وهو أمر مكتسب مُتعلم من خلال تأثير الأسرة والتربية والمجتمع. وفي أغلب الحالات يكون عنده توافق بين جنسه الطبيعي وبين مشاعره حول هذا الجنس، ولكن في حالات قليلة قد يكون هناك افتراق بين الإثنين، وهو ما يُعرف باضطراب الهوية الجنسية، فالشخص ينتمي لأحد الجنسين، إلا أنه يشعر بانتمائه للجنس الآخر.

✓ السلوك العدواني. فمما يدرسه علم النفس هو سؤال: هل هذا السلوك العدواني ينشأ بشكل عام نتيجة للإحباط، أو أنه حافز فطري عند الإنسان؟ ومن علماء النفس الذين تعمّقوا في دراسة هذا السلوك، العالم الكندي ألبيرت باندورا (Albert Bandura) (١٩٢٥م) صاحب مدرسة «التعلم الاجتماعي» (Social Learning) حيث رأى من خلال تجاربه أن العدوان سلوك مكتسب مُتعلم يعتمد على الخبرة الشخصية، ويتأثر بالعوامل الفطرية والنشاط العصبي.

التكيف الاجتماعي في مرحلة المراهقة:

على المراهق أن يتكيف في هذه المرحلة مع العديد من التغيرات التي تجري في حياته، ومنها:

✓ مرحلة أزمة الهوية، كما يسمها العالم إريك إريكسون (Erik Erikson) (١٩٠٢ - ١٩٩٤م) حيث يبحث المراهق عن هويته في مجتمعه.

✓ ضغط الزملاء (Peer Pressure). حيث يلعب ضغط الزملاء دورًا قويًا في تحديد سلوك المراهق، ومن المعلوم أن الشاب قد يتصرف مع زملائه بطريقة لا يتصرفها عندما يكون بمفرده. ويمكن أن يكون لهذا تأثير إيجابي أو سلبي، وبحسب طبيعة الزملاء، وكما يقال: «**الصاحب صاحب**».

✓ تطور مفهوم الذات. حيث يحاول المراهق أو الشاب أن يتعرف على نفسه، وعلى مكانته ودوره في المجتمع.

✓ التكيف مع أدوار الجنسين. وكما ورد في الأعلى في موضوع جنس المراهق وشعوره النفسي ودوره الاجتماعي فيما إذا كان من الذكور أو الإناث.

✓ الاختيار الدراسي ومن ثم المهني. فهذا الاختيار يلعب دورًا كبيرًا وواسعًا في حياة الشاب، من طبيعة الدراسة أو المهنة التي سيشغل نفسه بها لسنوات وسنوات من حياته.

التكيف الاجتماعي في مرحلة الرشد:

يحتاج الراشد أن يتكيف في حياته في هذه المرحلة العمرية مع عدد من الجوانب، ومن أهمها:

• الزواج:

وهو من أكثر المؤسسات الإنسانية تأثيرًا في الحياة الفردية، تلك العلاقة التعاقدية التي يستوجب فيها على الزوجين تكيف كل منهما مع الآخر. ولا شك أن التربية في الصغر - ونموذج التعامل الذي يعايشه الإنسان وهو صغير بين والديه - تلعب دورًا مؤثرًا في نجاح العلاقة الزوجية.

• الرضا المهني:

تعد المهنة في عمر الراشد من العوامل الأساسية التي تحقق سعادته وخاصة عندما تنسجم مع اهتماماته. ولا شك أن مهنة الإنسان قد تكون مصدر سعادته وراحته، أو غير ذلك من ظروف العمل.

• التقاعد:

يمكن أن يسبب التقاعد مشكلة تكيفية وخاصة للعامل الذي قضى وقتاً طويلاً من حياته في العمل، وهو منسجم مع عمله، فبعد سنوات من الانتظام في عمل معين يجد نفسه بين يوم وليلة، أنه غير مضطر للذهاب لردام العمل لساعات طويلة، مما يتطلب منه التكيف مع هذه المتغيرات الجديدة، وإعادة ترتيب كل برنامجة اليومية بما يؤمن صحته النفسية والبدنية.

الأسئلة

- ١ - ما هي مراحل التطور في نظرية بياجيه المعرفية لتطور الإنسان؟
- ٢ - اذكر خمساً من جوانب النمو والتطور عند الإنسان؟
- ٣ - عدد ثلاثاً من جوانب التكيف الاجتماعي عند الراشدين.



الفصل الخامس

علم النفس بين الطبع والتطبيع

Nature/ Nurture

النقاش قديم في الفلسفة والتربية والأخلاق وعلم النفس في موضوع العلاقة بين الطبع أو الطبيعة (nature) والتطبيع (nurture)؛ أي: بين تأثير الوراثة والطبيعة الجبلية للإنسان، والتي ولد عليها أو خلق عليها، وبين مؤثرات البيئة والتربية والتوجيه والتعلم والاكْتساب. ومن جوانب هذا النقاش السؤال القديم الحديث، ما هي الصفات والخصائص التي يمتلكها الإنسان بالوراثة ومن خلال تأثير الجينات الوراثية، وما هي التي يكتسبها عن طريق الاكْتساب والتعلم.

وقد تناولت مدارس علم النفس المختلفة هذا الموضوع من أقصى اليمين لأقصى الشمال، وعلى الشكل التالي:

التطبيع ← → الطبع

المدرسة العضوية/الحيوية	التحليل النفسي	علم النفس المعرفي	المدرسة الإنسانية	علم النفس السلوكي
تركز على تأثير الوراثة، والهرمونات، والكيمياء العصبية على السلوك.	هناك دوافع فطرية ولادية تتعلق بالجنس والعنف. وهناك تأثير التربية في الطفولة.	أن هناك بنى معرفية فطرية ولادية تتعلق بالإدراك والذاكرة، إلا أنها دائمة التغير بتأثير البيئة.	أكد ماسلو على الحاجات الفيزيولوجية الأساسية، إلا أن المجتمع يؤثر في فهم الإنسان لنفسه.	أن كل سلوك الإنسان عبارة عن سلوك مُتعلّم من البيئة، ومن خلال المنعكس الشرطي.

وقد كان معروفًا ومنذ القدم أن بعض الخصائص الجسدية تتحكم بها العوامل البيولوجية الوراثية. فلون العينين، ونوع الشعر أملس أو أجعد، ولون البشرة، وبعض الأمراض كمرض الرقص (Huntingdon's chorea) وغيره كلها من

تأثيرات العوامل الوراثية، بينما خصائص أخرى تبدو وكأنها تتأثر ودرجة أقل بعض الشيء بالعوامل الوراثية للوالدين.

وكذلك الطول والوزن وفقدان الشعر، ومتوسط عمر الحياة وردة الفعل تجاه الأمراض كسرطان الثدي مثلاً عند الناس، فإنها جوانب متعلقة بالجوانب الوراثية للفرد. وهذا ما دفع البعض للتساؤل فيما إذا كانت بعض الخصائص النفسية كالميل السلوكية، والخصائص الفردية، والقدرات العقلية هي أيضاً لها جذور ولادية فطرية، وحتى قبل ولادتنا.

ويسمى الذين يأخذون الجانب الأيسر في الجدول أعلاه، والذي يرى التأثير الكبير للوراثة، يُسمون عادة: الأصوليون (nativists). وافترضهم الأساسي بأن كل الخصائص الإنسانية إنما هي نتيجة للتطور الوراثي الذي تعرض له كل إنسان بمفرده. ويعتقدون بأنه كلما ظهرت الصفة أو الخاصية في وقت أبكر، كلما كانت نتيجة للعوامل الوراثية. بينما الخصائص التي لا تكون ظاهرة عند الولادة، والتي تظهر في وقت لاحق، فإنها تعتبر نتيجة للتطبع بالاكْتساب. وتقول هذه المدرسة بأن الإنسان عنده «ساعة بيولوجية» والتي تثير أو تخدم السلوك الإنساني بطريقة محددة مسبقاً. والمثال التقليدي على هذا التأثير: التغيرات التي تظهر في مرحلة المراهقة وعند البلوغ. ويعتقد الأصوليون بأن النضج إنما يتحكم بظهور بعض الخصائص ومنها تعلق الرضيع بوالديه (attachment)، واكتساب اللغة، والتطور المعرفي بشكل عام.

وفي الجهة المقابلة من هذا الطيف الموضح في الجدول أعلاه، فهناك السلوكيون، وهم يعتقدون بأن الإنسان عند مولده إنما هو صفحة بيضاء، ومن ثم تبدأ هذه الصفحة تمتلئ من خلال التجربة والممارسة والتعلم الذي يتلقاه من بيئته المحيطة. وهم يرون التغيرات النفسية والسلوكية التي تظهر في الطفولة ومن بعدها المراهقة، إنما هي نتيجة التعلم والتربية (التطبع). فمثلاً: عندما يتعلق الطفل الرضيع بأمه، فإنما هو يستجيب للحب والرعاية والانتباه الذي تلقاه من أمه، وللغة التي تثيره والتي تأتيه من أسرته ومجتمعه، ووفق الطرق المتبعة في التربية.

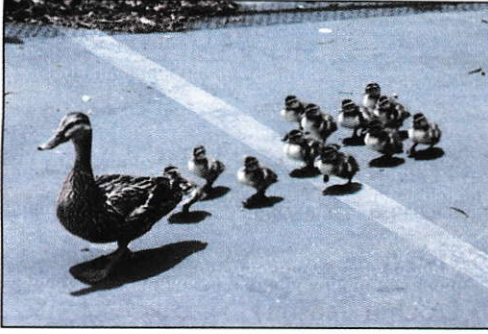
ومن الأمثلة الواضحة على تأثير الطبيعة في علم النفس ثلاثة أمثلة:

المثال الأول: ما يسمى بنظرية بولبي للتعلق (Bowlby's attachment) والتي عرضها عالم النفس الإنكليزي إدوارد بولبي (Edward Bowlby) (١٩٠٧ - ١٩٩٠م)

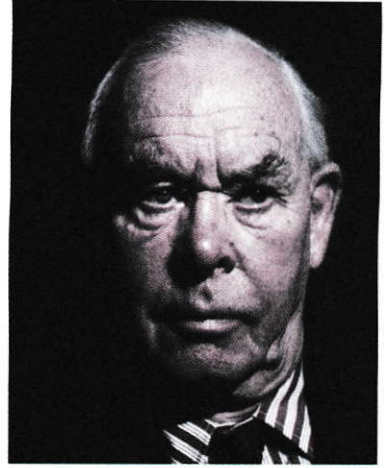
عام ١٩٦٩م، والتي تنظر إلى العلاقة القوية (bond) بين الرضيع وأمه، على أنها أمر غريزي فطري ولادي، مما يضمن استمرار الطفل على قيد الحياة. وقد اكتشف بولبي أن من المهم جدًا أن تنشأ تلك العلاقة القوية بين الوليد وأمه، ومنذ اللحظات الأولى للولادة. وقد أدى هذا الاكتشاف إلى تغيير نمط الممارسة في مشافي التوليد، حيث كان في الماضي يُؤخذ الوليد فور ولادته بعيدًا عن أمه لتنظيفه وإنعاشه، ومن ثم يُعاد إلى أمه بعد ساعات إن لم يكن في اليوم التالي، بينما الآن يوصى بوضع الوليد فور ولادته على صدر أمه وبطنها لتراه وتشعر به وتشم رائحته وتتعرف عليه، وقد وجد أنه ينتج من هذا التماس المباشر رابطًا قويًا بين الأم وولدها، وأن هذا الرابط القوي يفيد الطفل كثيرًا في حياته؛ لأنه من وحي وتأثير هذا الرابط يستطيع هذا الطفل أن يقيم علاقات قوية مع الناس الآخرين في حياته بناء على هذا الرابط القوي مع أمه، أول مخلوق لمسّه وتقبله في حياته.

وعلى فكرة فمثل هذه الظاهرة موجودة أيضًا في عالم الحيوان، حيث تحتاج الأم من الخيول أو غيرها من الحيوانات أن تتعرف على وليدها فور ولادته، من رائحته وملمس السائل الأمنيوسي الذي يخرج فور الولادة، وأنه لو أبعدها عنها، وأتى به لاحقًا، فقد ترفضه ولا تتعرف عليه، وبالتالي لا تسمح له بالرضاعة. وفي نفس الوقت لو أتى بوليد آخر ليس له أم، واستطعنا وضع بعض السائل الأمنيوسي من المولود الجديد على هذا المولود الآخر الذي ليس له أم، فإنه يمكن للأم أن تتعرف على هذا الوليد والذي ليس بولدها، يمكن أن تتعرف عليه من خلال الرائحة على أنه وليدها، وبالتالي تتقبله وترضعه.

وقريب من هذه الظاهرة في عالم الطيور حيث تتعلق الصيغان التي خرجت من بيضها مباشرة بأول شيء متحرك تراه أمامها، وقد تكون هذه أمهم أو شيء آخر، ونسمي هذه الظاهرة بالانطباع (imprinting) وهي ما يتعلمه المخلوق في فترة محددة مما يحتاجه من أجل حياته وسلامته. ولذلك نجد مثلاً: صيغان الدجاج أو البط تسير وراء أمها في صف منتظم فور خروجها من البيض، مما يحسن فرص نجاحها في الحياة.



٥ - صورة صيصان تتبع أمها



٤ - صورة إدوارد بولبي (Edward Bowly)

والمثال الثاني: على نفس المبدأ من تأثير الطبيعية أو الوراثة ما اقترحه عالم اللسانيات نوام تشومسكي (Noam Chomsky) (١٩٢٨م) عام ١٩٦٥م، بأن الطفل إنما يكتسب اللغة من خلال جهاز لغوي فطري ولادي، يمكنه من تعلم اللغة وتطورها.

والمثال الثالث: متعلق بنظرية فرويد عن العنف، وبأنه دافع فطري ولادي، إنما وجد لضمان حياة الإنسان.

وفي المقابل، نجد العالم ألبرت بندورا (Albert Bandura) (١٩٢٥م) صاحب مدرسة التعلم الاجتماعي (Social Learning) والتي نشرها عام ١٩٧٧م، حيث يرى أن العنف إنما هو سلوك مكتسب مُتعلم من البيئة من خلال الرؤية والملاحظة.

وكذلك العالم برهوس فريدريك سكينر (Burrhus Frederic (B. F.) Skinner) (١٩٠٤ - ١٩٩٠م) والذي اعتقد بأن اللغة إنما هي أمر مُتعلم من البيئة والناس المحيطين بالطفل عبر تثقيف السلوك وتوجيهه.

موضوع الطبع والتطبع اليوم:

من النادر أو الصعب أن نجد إنساناً اليوم يأخذ بأي من هذين الموقفين المتطرفين؛ لأن هناك حقائق ومؤشرات مؤيدة لكل من المدرستين، والمؤشرات التي تشير لمحدودية كل منهما. ولذلك فالسؤال الذي كان يطرح وهو: هل نمو

الطفل يتبع الطبيعة أو التطبع؟ وأصبح الآن، إلى أي درجة تؤثر كل من الطبيعة والتطبع؟ وهذا يعني ضمناً: أن نمو الطفل يقع تحت تأثير كل من الطبيعة والوراثة، وكذلك التطبع والتربية وتأثير البيئة، ولكن يبقى الموضوع المطروح: أي منهما أكثر تأثيراً في بعض الصفات دون غيرها.

وربما أول ما طرح هذا الموضوع في تأثير كل من الطبع والتطبع كان في موضوع الذكاء أو العبقرية، حيث كان يعتقد أنها تقع تحت تأثير الطبيعة والوراثة، وأنا نجدها في بعض الأسر بسبب العامل الوراثي الولادي. حتى أن عالم النفس الأمريكي آرثر جينسون (Arthur Jenson) (١٩٢٣ - ٢٠١٢م) طرح فكرة أحدثت ضجة كبيرة عندما قال بأن الذكاء عند الزوج الأمريكيان أقل مما هو عند البيض، وقال بأن ٨٠٪ من الذكاء إنما هو بسبب تأثير الوراثة عن الوالدين. ولعلنا نتصور مدى الضجة الاجتماعية والسياسية التي نشأت من هذه الفكرة العنصرية.

وبسبب ربط الذكاء والقدرات العقلية بالوراثة فقد نشأت هناك عدة حركات «عنصرية» تدعو مثلاً إلى التخلص ممن اعتقدوا أن فيهم ضعف الجنس البشري (American Eugenics Society)، ومنها حملة تعقيم الرجال والنساء ممن عندهم الأمراض النفسية، لمنع إنجابهم للضعاف، كما اعتقدوا. وكما حدث أيضاً في ألمانيا النازية عندما اعتقد البعض بأن بعض الأجناس البشرية أكثر عراقة وذكاءً من الآخرين، إلى حد أنهم وضعوا جدولاً لمستوى تقدم بعض الناس وتخلف بعضهم الآخر.

مما دعى علماء النفس لبحث موضوع الذكاء عن طريق تقديم اختبارات الذكاء ورؤية الفروق بين التوأمين اللذين ربيا في بيئتين مختلفتين. وتوضح هذه الأبحاث أنه حقيقة أن بعض الطبقات الاجتماعية قد يسجلون على اختبارات الذكاء نتائج أضعف من طبقات أخرى، ليس بسبب ضعف الذكاء الوراثي، وإنما بسبب حرمان بعضهم من التعليم المناسب والرعاية الصحية والاجتماعية، مقارنة مع طبقات أخرى في المجتمع.



٦ - صورة طفلين بألوان مختلفة

وكل هذه الأسباب السابقة تفسّر لنا لماذا أخذ نقاش تأثير الطبيعة والتطبع طابعًا حادًا من النقاش العلمي والاجتماعي والسياسي .

ولم يقتصر هذا النقاش الحاد على موضوع الذكاء، وإنما تعداه لمواضيع أخرى، حيث يحاول البعض استغلال «العلم» لتبرير موقف يراه، ومنه مثلاً: مدى الفارق بين الذكور والإناث، حيث يحاول البعض تغليب جنس على آخر على أساس الفروق الوراثية البيولوجية، بينما قد تعود أسباب هذه الفروق إلى الاختلافات الثقافية والاجتماعية.

ونفس الشيء حاصل الآن من خلال محاولات ردّ التوجه الجنسي بين الطبيعي من ميل الذكر والأنثى، والعكس، أو الميول المثلية إلى عوامل بيولوجية وراثية جينية، مع أنه لم تثبت الأبحاث أي من هذه الفروق البيولوجية، وإنما يعود الأمر للعوامل التربوية والاجتماعية، وبالتالي فليس هناك توجه جنسي ليس للإرادة الإنسانية فيه أي تدخل، وطالما هو توجه مُتعلّم مكتسب، فهذا يعني: أننا نستطيع إزالة هذا التعلم، وتعليم التعلم الآخر السليم. وليس غريباً أن نقرأ أحياناً في بعض الصحف كلاماً غير علمي من مثال «اكتشاف الجينات التي تحمل مورثات الجنوسية المثلية» أو غيره من الإدعاءات الأخرى.

ونفس الأمر في محاولات ردّ إدمان المسكرات إلى عوامل بيولوجية لا دخل للإرادة الإنسانية فيه .

إن السلوك الإنساني من التعقيد وبحيث يصعب رده فقط لعامل واحد مستقل عن العوامل الأخرى، والغالب أن كل هذه العوامل، الطبيعية والوراثية والبيولوجية، وكذلك العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والتربوية تلعب دوراً كبيراً في إحداث السلوك الإنساني، وبالتالي لا بد من الحيطة والحذر من عدم إساءة استعمال النتائج العلمية لأغراض ثقافية أو اجتماعية أو سياسية، وبحيث نستطيع رؤية البعد الطبيعي في السلوك الإنساني والبعد التطبيعي المكتسب.

الأسئلة

١ - ما الأدلة التي تقدم عادة على تأثير الوراثة والتكوين البيولوجي على الإنسان؟

٢ - ما هي أدلة الاتجاه القائل بتأثير التربية والتنشئة والاكتساب؟

٣ - ما هي نظرية بولبي (Edward Bowlby) حول التعلق، تعلق الطفل بالديه؟

الفصل السادس

التعلم

Learning

الإنسان مخلوق متعلم:

لا يقصد بالتعلم فقط تلك العملية التي تتم على مقاعد الدرس في المدارس والجامعات، وإنما الموضوع أوسع من هذا بكثير، وساحته هي هذه الدنيا كلها. فكل الكائنات الحيّة تحتاج للقدرة على التعلم من أجل أن تتمكن من العيش والتكيف والتطور مع ظروف الحياة المختلفة، وإن كان تعلم الإنسان يختلف بشكله ومضمونه عن تعلم بقية المخلوقات، لما يتصف به من إمكانات وخصائص تميّزه عن غيره من هذه الكائنات.

ففي حين أن تعلم الحيوان يكاد يقتصر على بعض السلوكيات والأعمال المحددة، فإن تعلم الإنسان أوسع بكثير، وبحيث يشمل التعلم المعنوي المجرد كما يتضمن التعلم السلوكي والعاطفي الانفعالي.

﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا...﴾ [البقرة ٣١]، ومن التفاسير الراجحة أن المقصود من تعليم الإنسان هنا هي تعليمه القدرة على الرمز، وعلى استعمال الكلمات والمعاني واللغة.

إن فهم آليات تعلم الحيوان يعيننا كثيراً على فهم آليات التعلم الإنساني، ولا غرابة في أن نتعلم من عالم الحيوان، حيث نقرأ في القرآن الكريم، قصة تعلم الإنسان من الغراب سلوكاً وعملاً معيناً، من دون أن يُنقص هذا من قدر المتعلم. فيحكى لنا القرآن عن ابن آدم قابيل الذي قتل أخيه هابيل:

﴿فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ، فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ ﴿٣١﴾ فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ، كَيْفَ يُورِي سُوءَةَ أَخِيهِ قَالَ يُوِيلَتِي أَعْجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَذَا الْغُرَابِ فَأُورِي سُوءَةَ أَخِي فَأَصْبَحَ مِنَ النَّادِمِينَ ﴿٣٢﴾﴾ [المائدة].

إن هدف العملية التعليمية هو القدرة على التكيف على البيئة، وعلى امتلاك

المعلومات والمهارات المطلوبة لتسخير هذا الكون المحيط بنا. ولذلك كان من مخرجات هذا التعلم التغيّر الذي نلاحظه في سلوك الإنسان، فالإنسان لا يعود كما كان قبل التعلم ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمَلُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْمَلُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ﴾ [الزمر]، وحتى أنه يمكننا أن نقول: إن حياة البشر أفرادًا وجماعات ما كانت لتستمر وتتقدم لولا التعلم.

وقد شغل موضوع التعلم بال الكثير من علماء النفس ومنذ القدم، فتعددت آراء المفكرين والعلماء في التعلم الفطري كما فعل قدامى الفلاسفة اليونان، وبين الذين نظروا للعملية التعليمية على أنها من منتجات البيئة التي يعيشها الفرد في تفاعله مع بيئته، وليست شيئًا فطريًا نابعًا من الداخل، وخاصة العلماء المعاصرين في القرن العشرين.

ولا شك أن أبحاث التعلم قد أثرت وبشكل كبير في مناهج التعليم في العالم، وبحيث بدأت الدول تتسابق في موضوع التعلم، حتى إن أحد الفلاسفة وهو ه. ج ويلز (H.G. Wells) يقول: «لقد أصبح تاريخ البشر أكثر فأكثر سباقًا بين التعليم والكارثة!»

مجالات التعلم:

ويمكن أن تشمل العملية التعليمية الإنسانية العديد من الأمور والأنشطة، ومنها: المعلومات المجردة، والسلوكيات والمهارات والمواقف والتوجهات والآراء والخبرات، وبحيث يمكن أن تشمل أي نشاط إنساني. ويمكن لهذه العملية التعليمية أن تكون تعلم أمور جديدة، أو تعديل تعلم سابق.

ونحن نفرّق عادة بين التعلم المكتسب وبين ردود الأفعال السلوكية الفطرية الطبيعية والتي تتحكم في الكثير من الجوانب السلوكية التي تميّز الإنسان عن الحيوان. ويمكننا أيضًا أن ننظر للتعلم في البيئة المادية المحيطة بالفرد، أو في بيئته الاجتماعية.

ويُفهم من هذا أن هناك عدة عمليات متداخلة تدور حول التعلم، ومنها
مثلاً:

✓ التعلم (Learning): ويقصد به تعلم أمور جديدة.

✓ نزع التعلم (De - learning): عندما نقوم بنزع أو محو أمور مُتعلّمة

سابقة.

✓ الانقراض (Extention): عندما يذهب السلوك المكتسب السابق، وذلك عندما لا يعود يحصل على التعزيز اللازم.

✓ إعادة التعلم (Re - learning): وهي إعادة تعلم أمور جديدة، أو استبدال أمور متعلّمة قديمة لتحل محلّها أخرى جديدة.

تعريف التعلم:

ربما تتعدد تعريفات عملية التعلم، وبحسب عدد علماء النفس، وفي كثير من الأحيان كل من هذه التعريفات ينظر إلى جانب معين من جوانب التعلم، وبالتالي ينتهي بتعريف يختلف عن تعريف الآخرين. ونلاحظ في التعريفات أن هناك من العلماء من يركز على الجانب السلوكي، بينما غيرهم يركز على الجانب المعرفي. ومن هذه التعريفات:

«التعلم هو تغيّر في الخبرة والبنى المعرفية لدى الفرد» (بياجيه) (Jean Piaget).

«تغيّر شبه ثابت في السلوك نتيجة الخبرة» (كرانباخ) (Cranbach) (١٩٧٧م).
«تغيّر وتبدل شبه دائم في السلوك نتيجة الخبرة الناجحة» (كلاين) (Klein) (١٩٨٧م).

ويمكننا أيضًا أن نجمل التعريفات في التعريف التالي:
«التعلم عملية حيوية ديناميكية تتجلى في التغيّرات شبه الثابتة في العمليات المعرفية والسلوك، نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، سواء المادية أو الاجتماعية». وسيتضح مضمون التعلم عندما نتعرف أكثر على خصائص التعلم التالية.

خصائص التعلم:

- تتصف العملية التعلّميّة بعدة خصائص هامة ومنها:
- ١ - التغيّر شبه الدائم، في السلوك أو الخبرة، سواء اكتساب سلوك جديد، أو تعديل سلوك، أو حتى اختفاء هذا السلوك.
 - ٢ - التفاعلية: فالتعلم عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته، المادية من محسوسات، والاجتماعية من أفكار ومعتقدات وتفاعلات بين الناس.
 - ٣ - الاستمرارية: كان يعتقد في الماضي أن التعلم يبدأ بالولادة، وينتهي مع نهاية عمر الإنسان، إلا أن الاعتقاد الآن أنه يبدأ حتى في المرحلة الجنينية من

تفاعل الطفل الجنين مع بيئة أمه، وما يمكن أن يشعر به وهو في رحمها .

٤ - الاستقلالية عن الزمان والمكان: حيث يمكن للتعلم أن يحدث في أي وقت من حياة الإنسان من ليل أو نهار، وهو غير محدد بمكان معين، وإنما قد يشمل كلاً من البيت والمدرسة والمسجد والشارع ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي .

٥ - التراكمية: فالتعلم عملية تراكمية متدرجة في اكتساب الخبرة والمهارات، فكل سلوك مُتعلّم يرتبط بالتعلم السابق، ويؤثر في التعلم الذي سيحصل في المستقبل، وهكذا فهو يتكيّف وباستمرار مع بيئته المحيطة .

٦ - الشمولية: فالتعلم يشمل كافة الخبرات والسلوكيات، السلبية والإيجابية، المرغوبة كالتعاون والعمل بروح الفريق أو الإيجابية في التفكير، وغير المرغوبة كالسلوك العدواني والتفكير السلبي، وذلك وفق البيئة والمثيرات والخبرات التي يعيشها الفرد .

والشمولية تعني أيضاً: أن التعلم يشمل كل الخبرات والمظاهر المختلفة وليس فقط السلوك، وإنما حتى الأمور الذهنية الفكرية والعقلية واللغوية والانفعالية العاطفية والأخلاقية والاجتماعية . . .

٧ - عدم اشتراط القصد: فبعض السلوك والخبرة المكتسبة يتقصد الفرد تعلمها ويسعى إليها، بينما قد يتعلم سلوكاً آخر بشكل عرضي بسبب البيئة والظروف المحيطة وهو لم يقصد تعلمه .

٨ - شبه الديمومة: فالسلوك العارض والقصير الأمد لا نسميه تعلمًا؛ لأنه قد لا يتكرر، كما يحصل مثلاً مع التصرفات العابرة في حالات وقوع الشخص تحت تأثير المخدرات أو بسبب المرض والتعب، حيث يزول هذا السلوك أو هذه التصرفات مع زوال الحالة التي جعلته أصلاً يتصرف بها .

العوامل المؤثرة في التعلم:

تتأثر العملية التعليمية بأربعة عوامل، سواء سلبيًا أو إيجابًا، فهذه العوامل إما أن تزيد التعلم وتفعّله، أو تنقصه وتضعفه . ومن هذه العوامل:

١ - النضج (Maturity): الكثير من العمليات التعليمية تحتاج لنضج حيوي بيولوجي يمكن الكائن من تعلم واكتساب خبرة معينة، فتعلم اللغة والنطق لا يتم دون نضج الجهاز الصوتي، والمهارات البصرية تحتاج لنضج العين وأجهزتها

المختلفة، والقدرة على تعلم ضبط المثانة لمنع التبول اللاإرادي يحتاج لنضج عضلات عنق المثانة، وتعلم بعض المهارات الحركية يحتاج لنضج الجهاز الحركي من عضلات وعظام...

٢ - الاستعداد (Readiness): فلا بد للفرد من أن يكون قد وصل لحالة من الاستعداد والتهيؤ البدني والنفسي والعاطفي ليستطيع التعلم واكتساب خبرة ما. هذا الاستعداد يجعل الشخص أقدر على الاستفادة من التدريب الذي يُقدّم له. ولا شك أن هذا الاستعداد يختلف مع اختلاف المراحل العمرية للإنسان، فالطفل يجب أن يكون قد وصل لحالة معينة من الاستعداد ليتمكن مثلاً من دخول المدرسة الابتدائية، ونفس الشيء في المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية... ويشمل الاستعداد أيضًا: أن بعض المهارات المكتسبة قد تحتاج لمهارات وخبرات سابقة عليها ليتمكن الإنسان من تعلمها، فتعلم الجبر والرياضيات المعقدة يحتاج لتعلم آخر سابق في مادة الحساب الأولي، كما أن تعلم مهارات إجراء عملية جراحية في زرع الأعضاء يحتاج لخبرات أخرى كثيرة سابقة عليها في الجراحة العامة.

ومن الصعب في بعض الحالات التفريق الواضح بين هذا الاستعداد وبين النضج العصبي والجسمي الذي ورد في الفقرة السابقة.

٣ - التدريب (Practice): فالتعلم يرتبط ارتباطًا وثيقًا مع التدريب والمحاولات المتكررة للتعلم، فكلما تعمق التدريب من خلال الممارسة والتطبيق، وكلما تكرر التدريب، كلما كان التعلم أرسخ وأطول عمقًا. ومن هذا الحكمة القائلة: «قل لي وسوف أنسى، أرني ولعلي أتذكر، أشركني وسوف أفهم».

٤ - الدافعية (Motivation): وهي مدى حماس الشخص ورغبته في التعلم. والعلاقة بين الدافعية والتعلم علاقة طردية، فكلما زادت الدافعية زاد التعلم، والعكس صحيح.

ويمكن أن يحرك هذه الدافعية عوامل داخلية كالحاجات والرغبات والاهتمامات الإنسانية، أو عوامل خارجية كالمكافأة والتعزيز الإيجابي.

وتساهم هذه الدافعية في دفع الفرد لتعلم السلوك واكتسابه، واتخاذ الإجراءات اللازمة لهذا التعلم وتجاوز العقبات، وفي تقوية استمراريته في هذه العملية التعليمية.

مدارس آليات التعلم:

لكي نفهم آليات التعلم يفيد أن نحاول الخروج من بيئة الحياة بكل تعقيداتها وندخل عالم المخابر، لنحاول ضبط بعض المتغيرات والعوامل المؤثرة من أجل معرفة طرق وآليات التعلم.

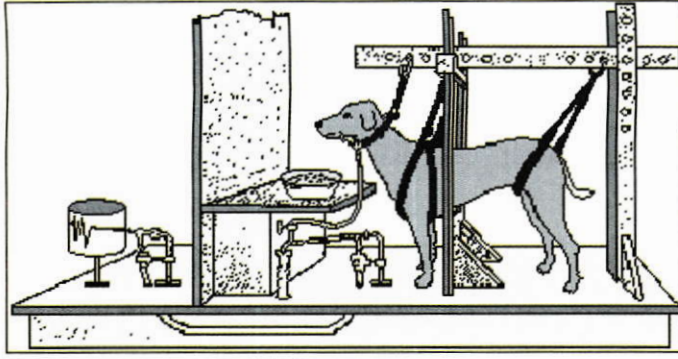
وبشكل عام هناك عدد من المدارس النفسية التي تحاول أن تشرح وتفسر العملية التعليمية، وكيف تجري، وما يحدث معها من مخرجات. ومن هذه المدارس:

١ - التعلم الإشرطي (Respondent Learning):

ويشمل كل المدارس والنظريات التي تحلل التعلم على أنه تكوين ارتباطات شرطية بين مثير من جهة واستجابة من جهة أخرى. ومن هذه النظريات نظرية المنعكس الشرطي (Classical Conditioning) التي قام عليها إيفان بافلوف (Ivan Pavlov) (١٨٤٩ - ١٩٣٦م).

ويتلخص المنعكس الشرطي، وكما في تجارب بافلوف، على أن رؤية الكلب مثلاً للطعام يثير عنده إفراز اللعاب من فمه، حيث قام بافلوف بجمع هذا اللعاب وقياس كميته. وبعد أن اقترن ولعدة مرات تقديم الطعام للكلب بصوت جرس، أصبح لعاب الكلب يسيل لمجرد سماع الجرس، وحتى قبل أن يظهر الطعام أمامه. ونقول هنا: إن الكلب قد تعلم أن يربط بين صوت الجرس وبين الطعام الغائب عن الأنظار. واستطاع بافلوف أيضاً: أن يربط بين صوت الجرس وبين رؤية ضوء، وبعد عدة تجارب تعدى تعلم الكلب من ربط الجرس بالطعام، إلى ربط الضوء بالجرس، فسأل لعابه لرؤية الضوء، وحتى من دون الجرس أو تقديم الطعام. والجدول التالي يوضح هذه الاحتمالات المتسلسلة لهذا الاشتراط.

المراحل	المثير	الاستجابة
المرحلة ١	فقط صوت جرس	لا استجابة (لا سيلان للعاب)
المرحلة ٢	جرس + طعام (يكرر عدة مرات)	استجابة (سيلان لعاب)
المرحلة ٣	جرس فقط (دون طعام)	استجابة (سيلان لعاب)
المرحلة ٤	ضوء + جرس	استجابة (سيلان لعاب)
المرحلة ٥	ضوء فقط (دون جرس أو طعام)	استجابة (سيلان لعاب)



٧ - صورة تجربة بافلوف والمنعكس الشرطي

٢ - التعلم الإجرائي (Operant Learning) :

وتحاول هذه المدارس تفسير تعلم السلوك الأكثر تعقيداً من مجرد سيلان اللعاب في تجربة بافلوف، ليصل إلى السلوك الإنساني المعقد، وليس مجرد ردة فعل فيزيولوجية طبيعة كسيلان اللعاب .

وتنظر هذه المدارس إلى التعلم على أن السلوك المكتسب إنما هو مُتعلم لارتباطه بمعزز أو مكافأة يحصل عليها الكائن بعد قيامه بالعمل المطلوب منه تعلمه، ولأنه تعلم أنه إن قام بالعمل فستأتي من بعده المكافأة أو الشيء الذي يحتاجه أو يريده هذا الكائن . ونسمي هذا التعلم بالمنعكس الإجرائي (Operant Conditioning) . وممن عمل في هذه المدرسة بروس إف سكينر (B. F. Skinner) (١٩٠٤ - ١٩٩٠م) وهو من أكثر السلوكيين تشدداً في تأكيده على الدور الكبير للبيئة في التعلم أكثر بكثير من الوراثة . وهو يعتبر مجمل النشاط الإنساني عبارة عن نشاط سلوكي خاضع للقوانين والسنن ، وفي نفس الوقت قابل للدراسة والملاحظة والقياس والتعديل . وله كتاب هام ترجمته سلسلة عالم المعرفة بعنوان «تكنولوجيا السلوك الإنساني» .

ومنهم أيضاً إدوارد ثورندايك (Edward Thorndike) (١٨٩٨م) والذي سمى هذا **بالتعلم عبر المحاولة والخطأ** . ومن أشهر تجاربه على القطط، عندما وضع قِطاً في قفص، ولكي يحصل القط على الطعام عليه أن يضغط على رافعة تفتح له الباب ليصل للطعام . ومن الطبيعي أن القط حاول في البداية العديد من السلوكيات التي لم تأت له بنتيجة كالفقز والمواء وكثرة الحركة، ومن ثم وعن طريق «الخطأ» ضغط على الرافعة ففتح له الباب، واستطاع أن يصل للطعام . وفي المحاولات التالية استطاع القط «تعلم» ضرورة الضغط على الرافعة من أجل أن يُفتح الباب ويصل للطعام . ولاحظ ثورندايك أن الزمن الذي استغرقه القط لفتح

الباب بدأ بالتناقص مع كل محاولة، حتى وصل لمرحلة كان فيها أول ما يوضع في القفص فإنه مباشرة يذهب للرافعة ويفتح من خلالها الباب ويحصل على الطعام. وقد كرر ثورندايك هذه التجربة على عدد من الحيوانات والطيور، وحصل على نفس النتائج.

ومن هذه الأمثلة أيضًا في استعمال التعلم الإجرائي ما نقوم به مع الدولفين الذي نريد تعليمه أن يقفز فوق الماء ويعبر وسط حلقة كبيرة، فالذي نفعله أننا كلما اقترب من الحلقة أعطيناه سمكة، بينما إذا ابتعد عنها تجاهلنا محاولته ولم نعطه شيئًا، وهكذا نستمر في هذه العملية وهو يقترب أكثر وأكثر حتى يدخل الحلقة، فنعطيه سمكة، ومن ثم لا نعطه إياها إلا إذا قفز داخل الحلقة، ونتجاهل أي قفزة خارجها.



٨ - صورة دولفين يدخل الحلقة

وللتعلم الإجرائي تطبيقات متعددة، ومنها على سبيل المثال على مستوى الأفراد والمجموعات الأمور التالية:

• **تعلم السلوك:** مساعدة الفرد أو المجموعة على اكتساب سلوكيات وعادات جديدة، بتقسيم السلوك المركب إلى وحدات صغيرة، ومن ثم تعلم هذه الأجزاء، وبالتدريج، حتى يكتمل تعلم هذه السلوكيات المركبة. كتعلم الحركات الرياضية المعقدة، أو القدرة على العزف الموسيقي المركب. أو في تعويد الطفل على سلسلة سلوكيات صغيرة من أجل الوصول لسلوك أكبر معقد.

- **تعديل السلوك:** كما في بعض الحالات المرضية، كما في حال علاج بعض أنواع الرهاب كالرهاب الاجتماعي وغيره.
- **التحفيز:** من خلال تشجيع الفرد وتحفيزه للقيام بأعمال معينة عن طريق تعزيز السلوك المطلوب، وتقديم المكافآت.
- **منع السلوك:** بمساعدة الفرد على ترك السلوك غير المرغوب فيه من خلال العقاب.

٣ - التعلم المعرفي (Cognitive Learning):

وهي جملة من المدارس المعرفية، وخير مثال عليها العالم السويسري جان بياجيه (Jean Piaget) (١٨٩٦ - ١٩٨٠م) صاحب نظرية النمو والتطور المعرفي (Cognitive Development) والتي هي صالحة في العديد من جوانب علم النفس، ومنها دورها في التعلم، حيث هي لا تنظر إلى مجرد السلوك، وإنما تنظر إلى التعلم من خلال تحليل العمليات المعرفية داخل الفرد كالتفكير والإدراك والتوقع والتخطيط والقدرة على اتخاذ القرارات. وقد أحدث بياجيه ثورة كبيرة في مفهوم العملية التعليمية للأطفال، حيث ربط بين التعلم وبين المراحل العمرية، وأن لكل مرحلة عمرية خصائصها في البنى المعرفية التي تمكن الفرد من تعلم واكتساب سلوك معين. وكان يرى أن الطفل ينمي عنده البنى المعرفية من خلال نموه المستمر والتجارب التي يمرّ بها، مما ينعكس في نمط رؤية الطفل للعالم من حوله، وبالتالي تعلمه المناسب والمنسجم مع المرحلة العمرية التي يمرّ بها.

وقد قام بياجيه بدراسة وملاحظة أطفاله الثلاثة، مما نتج عن هذا الكثير من النتائج التي أكدتها التجارب التي قام بها مع فريقه فيما بعد، ومنها أنه وصف المراحل العمرية للطفل بالمراحل الأربع التالية:

أ - المرحلة الحسية - الحركية (Sensory - motor) (ولادة - سنتين): حيث الطفل منهمك في استكشاف علاقة أحاسيسه وحركاته بالبيئة من حوله، وكيف يمكنه لمس شيء مادي أمامه، وأنه يستطيع تحريك يده لأنها جزءاً منه، بينما لا يستطيع أن يحرك الحائط أو التلفاز مثلاً مستنتجاً أن هذه الأشياء المادية ليست جزءاً منه. وبشكل عام يبدأ يعرف الفارق بينه هو كفرد وبين البيئة من حوله. ومع نهاية هذه المرحلة يتعلم الطفل أن الشيء المادي الذي لم يعد يراه أمامه؛ كلعبته مثلاً، هي موجودة في هذا العالم وإن كانت ليست أمام ناظره، بينما كان قبل السنة الأولى إذا اختفت اللعبة من أمامه، فإنها لا تعود لها صورة في ذهنه، ولا

وجود لها، وكما يقال: «بعيد عن العين بعيد عن الذهن» (Out of sight, out of mind).

ب - مرحلة ما قبل العمليات (Preoperational) (٣ - ٧ سنوات): وهنا يعتمد الطفل كثيرًا في فهم العالم من حوله على البصر، فلا يستطيع تعلم أو فهم أن السوائل مثلًا تبقى في نفس الكمية عندما توضع في أواني مختلفة الطول والعرض، فعنده: أن الإناء الطويل فيه كمية أكبر من السائل من الإناء المفلطح، مع أننا أريناه أننا وضعنا نفس الكمية من الماء في الإناءين.

ج - مرحلة العمليات المادية (Concrete Operations) (٨ - ١١ سنة): حيث يبدأ الطفل يستوعب ويتعلم المحاكمة المنطقية كأمر الأوزان والأوزان والكتل، ويمكنه كذلك تخيل أحداث وعمليات متسلسلة متتابعة، فيستطيع مثلًا: أن يرسم خارطة لطريق مدرسته أو بيته، الأمر الذي كان لا يعرفه في المرحلة السابقة، مرحلة ما قبل العمليات. ونسمي أيضًا هذه المرحلة بمرحلة التفكير المادي لأن الطفل يبدأ هنا ببداية فهم الأمور المجردة من خلال علاقاتها بالماديات، حيث يدخل من بعدها بالمرحلة الرابعة.

د - مرحلة العمليات المجردة (Formal Operations) (١٢ سنة): والطفل هنا في مرحلة المراهقة، حيث يمكنه استيعاب الأمور المجردة، ويستطيع حل معضلة أو إشكالية مفترضة، وربما يحلها بعدة طرق واحتمالات مختلفة، كلها افتراضية مجردة.

٤ - التعلم الاجتماعي (Social Learning):

ومن الذين عملوا في هذه المدرسة عالم النفس الكندي الأصل، ألبرت باندورا (Albert Bandura) (١٩٢٥). وكان متخصصًا في علم النفس الاجتماعي، وهو صاحب نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning). وقام عام ١٩٦١م بتجربته المشهورة على دميته بوبو (Bobo doll). عندما عرض على مجموعة من الأطفال دميته بوبو، فقام أمامهم بضرب الدمية وركلها بقدميه، وعندما غادر القاعة، قام الأطفال بتكرار ما رأوه منه من ضرب الدمية وركلها. بينما عندما كرر التجربة مع مجموعة أخرى من الأطفال، إلا أنه هنا قام بلمس الدمية ومداعبتها بلطف، فما كان من الأطفال بعد مغادرته القاعة إلا أن قلده في تعاملهم اللطيف مع الدمية. وتؤكد هذه المدرسة على أن الكثير من السلوكيات والمواقف والتوجهات التي عندنا، إنما تعلمناها واكتسبناها عن طريق التعلم

الاجتماعي، من مراقبتنا للآخرين من حولنا، ومنذ نعومة أظفارنا. وفي عام ٢٠٠٢م أُعتبر باندورا من أكثر علماء النفس تأثيرًا في العالم.



٩ - صورة الأطفال يضربون الدمية

وتعتبر مدرسة التعلم الاجتماعي هامة جدًا في تعليم الناس وإكسابهم العديد من السلوكيات الحيوية والهامة؛ كتعليم القيم والعادات الاجتماعية الحميدة، والتدريب الرياضي والحرفي، وتثقيف السلوك وتهذيبه من خلال القدوة الصالحة. كما أن لهذه المدرسة تطبيقات هامة في علاج العديد من الصعوبات والتحديات النفسية كالرهاب الاجتماعي والقلق والخوف عمومًا من خلال عرض النماذج الناجحة، مما يحفز الفرد على تغيير سلوكه وتعلم سلوك آخر أكثر سلامة.

ويمكن للإنسان أن يتعلم الكثير من مجتمعه، سواء بالشكل المباشر من تفاعله مع الناس الآخرين من حوله، أو بالأسلوب غير المباشر عن طريق التعلم من القدوات التاريخية ووسائل التواصل الاجتماعي والإعلام.

قياس التعلم:

سؤال يطرحه علماء النفس، ومنذ القدم: هل يمكن أن نقيس «التعلم»؟ وكيف نقيسه؟

والجواب: نعم، يمكن أن نقيس التعلم من خلال قياس المنتجات الخارجية للتعلم، ومن خلال ملاحظة السلوك، ابتداءً أو تغييرًا. فمثلاً يمكننا أن نقيس «سرعة» التعلم، بقياس الزمن الذي يحتاجه الفرد لاكتساب خبرة أو مهارة

معينة. وبالنظر إلى «عدد» المحاولات التي احتاجها هذا الفرد ليقوم بالعمل المطلوب منه تعلمه. أو بقياس مدى «الدقة» في إصابة الفرد للهدف المطلوب منه تحقيقه، كما في مثال تعلم مهارة الرماية.

الأسئلة

- ١ - ما تعريف «التعلم»؟
- ٢ - عدد أربعة من العوامل التي يمكن أن تؤثر في التعلم.
- ٣ - عدد ثلاثة من مدراس آليات التعلم.



الفصل السابع

الإحساس والإدراك

Perception

﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [النحل].

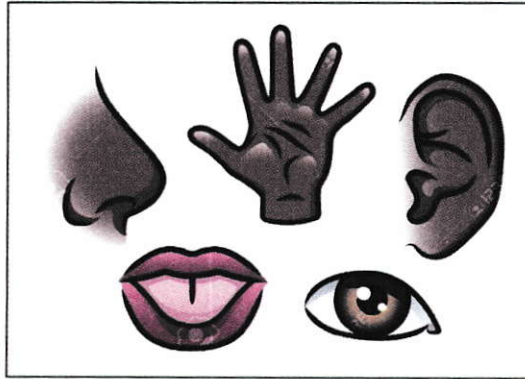
يعتبر موضوع الإحساسات والإدراك من المواضيع الهامة في علم النفس لما له من تطبيقات قد لا تخطر على البال، وقد يُظن أنها بعيدة تمامًا عن هذا الموضوع، ومنها على سبيل المثال: موضوع الأطراف الصناعية لمن فقد أحد الأطراف كاليد والذراع، أو القدم والساق، حيث نحتاج إلى كل المعلومات المتوفرة عن الإحساسات، وكيف يشعر الإنسان بالأمور المادية من حوله، نحتاج لكل هذا من أجل تصميم الطرف الصناعي المناسب، والأقرب للطرف الطبيعي، مع الفارق الكبير بين المخلوق والصناعة البشرية.

ويفيد هنا أن نفرق بين عدة عناصر متعلقة بهذا الموضوع، ومنها:

الإدراك (Perception).

الإحساس (Sensation).

الانتباه (Attention).



١٠ - صورة الحواس الخمس

الإحساس والإدراك :

الإحساس عملية استقبال للمنبهات التي تقع على أحد الحواس، بينما **الإدراك** عملية ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل مرمّزة ماهيتها نبضات كهربائية تسري عبر الأعصاب الحسيّة التي تصل ما بين أعضاء الحس في الجسم وبين الدماغ.

الإحساس عملية فيزيائية تقوم بها أعضاء الحس المختلفة كالأذن والعين والأنف والجلد، أما الإدراك فعملية بنائية، بمعنى: أن الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ تتجمع ويتألف منها مدرك كلي ذو معنى. فالإحساس يكون المادة الخام، والإدراك فهم هذه المواد الخام في شيء له معنى.

الحواس : ونعدد منها :

- ١ - النظر عن طريق العين .
- ٢ - السمع عن طريق الأذن .
- ٣ - الشم عن طريق الأنف .
- ٤ - الذوق عن طريق اللسان .
- ٥ - اللمس عن طريق الجلد .

حاسة الذوق

- ١ - الحلو (Sweet) .
- ٢ - الحامض (Sour) .
- ٣ - المالح (Salty) .
- ٤ - المرّ (Bitter) .

خواص العملية الإدراكية :

- ١ - عملية تتوسط العملية الحسية والسلوكية .
- ٢ - لا تتأثر بالمحيط الفيزيائي وحسب، وإنما تتأثر أيضًا بذكريات الفرد ودوافعه وانفعالاته في تلك اللحظة، فالفرد بكلّيته هو الذي يرى لا عيناه فحسب .
- ٣ - عملية ملء للفراغات، إذ يكفي أن نرى جزء من الكرسي لنقول: إنه كرسي .

تفسير عملية الإدراك:

سيطرت فكرة غيشتالت (Gestalt) على معظم النظريات التي تفسر الإدراك العام، بمعنى أن «الكل أكبر من مجموع الأجزاء». والغيشتالت كلمة ألمانية وتعني: الشكل أو الهيئة، وهي طريقة نفسية تتبع مدرسة برلين، وهي تحاول أن تفهم القوانين التي نستطيع من خلالها أن ندرك الأشياء بطريقة ذات معنى، وكيف نحافظ على هذا الإدراك، في عالم ربما انتشرت فيه «الفوضى». وقد نشأ عن هذه المدرسة في خمسينيات القرن الماضي طريقة الغيشتالت في العلاج النفسي (Gestalt therapy) والتي تركز على الزمان والمكان الحاليين بالنسبة للمريض «هنا والآن» وكلمة غيشتالت تعني بالألمانية: الشكل.

وكمثال على هذا الإدراك الكليّ أو الشمولي ما نمّر به من خبرة مباشرة ومذاق متكامل لتذوق شيء ما، حيث تتم عملية الإدراك من خلال تجميع العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض دون أي إدراك متميز لأي عنصر بمفرده، ونستنتج أن ما تذوقناه هو «الليمون».

دور الدماغ في الإدراك:

يقوم الدماغ عادة بعمله الإدراكي وفقاً لقوانين تنظيمية فطرية، ومنها:

- ✓ تأكد النظرة المعرفية البنائية على دور المعرفة والخبرة في بناء الإدراكات. عملية اختيار وتحليل وإضافة المعلومات من المخزون الذاكري لا في قوانين فطرية كامنة في الدماغ كما يقول الغيشتالطيون.

- ✓ طرح جبسون وجهة النظر التنبؤية، أن المنبهات التي تصدر عن الأشياء تصل إلى الحواس بنظام متكامل لا يحتاج معه الإنسان إلى أية مساعدة على الإطلاق لتكوين الإدراك.

- ✓ أحدث النظريات النظرية الحسائية ترى بأن تعقد الحسابات التي تتم في الجهاز العصبي يمكن أن تحول المنبهات الحسية الخام إلى تمثيل للمنبهات، حيث تجمع خلال هذه الحسابات المعلومات التي تصدر عن الأطراف والحواف والزوايا والسطوح بسرعة لتخلق إدراكاً لشيء أو خبرة ذات معنى.

- ✓ هناك قوانين عامة تحدد طبيعة الإدراك ومنها على سبيل المثال:

ثبات الإدراك :

إن إدراكنا موجه في الأصل نحو الأشياء لا نحو ملامحها وصفاتها، فنحن مثلاً ندرك في البداية أزهارًا، ثم ندرك بعدها أنها أزهار بنفسجية، وأنها مستديرة الشكل... إلخ.

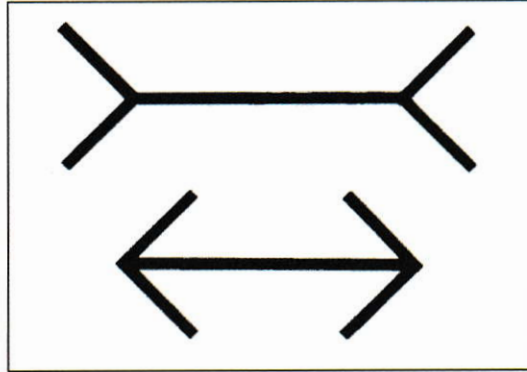
ونحن نحقق تكيفًا أفضل مع محيطنا باحتفاظنا بإدراك ثابت للأشياء.

ثبات الحجم :

نحن نظل ندرك الشيء بنفس الحجم، بصرف النظر عن قربه أو بعده عنا، وبمقدار ما تظل العلاقة بين الصورة والمسافة ثابتة؛ أي: يتناقص حجم الصورة على الشبكية وتزداد المسافة بعدًا يظل إدراك الحجم ثابتًا.

وللخبرة بالشيء والألفة به دور في ثبات حجمه.

وقد ندرك الأشياء ذات الصورة الصغيرة على الشبكية أبعد من الأشياء ذات الصور الكبيرة عليها حتى لو كانت المسافة نفسها.



١١ - صورة الخدعة البصرية (The Muller - Lyer illusion)

ثبات الأشكال :

تحافظ الأشكال المألوفة على إدراكها بالشكل الذي ألفنا إدراكها عليه بالرغم من أن الصور التي تتكون على الشبكية لهذه الأشكال تختلف عن بعضها البعض إذا نظرنا إليها من زوايا مختلفة. فعندما نحرك مثلًا كتابًا، فإننا نعلم بأنه كتاب، ونعلم شكله بالرغم من اختلاف منظره وبحسب الزاوية التي ننظر من خلالها.

ثبات اللمعان :

والثبات في إدراك اللمعان شرطان: شدة الأشعة الضوئية، وشدة إضاءة الأشياء المحيطة به .

ثبات الألوان :

أما الثبات في إدراك الألوان فيتم بفعل الألفة بالشيء، وبفعل طبيعة الإضاءة الساقطة عليه، ولون الأشياء المحيطة به .

عوامل الإدراك :

تتأثر عملية الإدراك بنوعين من المؤثرات: الخارجية والداخلية .
فالعوامل الخارجية: تنبعث هذه المؤثرات من خواص المنبهات نفسها .

الصورة والخلفية :

فعندما نلقي نظرة على أي منظور فإننا نلاحظ جزءاً هاماً سائداً وموحداً يبرز أكثر من غيره، مما يحيط به أو يقع في هامشه . وكل ما نراه في حياتنا على ما يقول الغيشتالطيون منظم على شكل صورة وخلفية . ويتم التمييز بين الصورة والخلفية على أساس عدة عوامل منها: الحجم، والموضوع، والشكل، فالصورة تتميز على أساس أنها الأصغر .

وعندما لا تفلح الحواف في فصل الصورة عن الخلفية وإبرازها، تبدأ العلاقة بين الصورة والخلفية تتذبذب، ويصبح المدرك غير واضح، فتبدو الصورة كخلفية والخلفية كصورة، أو قد تصبح الصورة غامضة إذا كانت تفسر بأكثر من طريقة .

التجميع :

فقد تشترك مجموعة من الصور في خلفية واحدة، فينشأ معنا التالي :

المقاربة أو التجاور :

فالأشياء التي تظهر قريبة من بعضها مكانياً أميل إلى أن تدرك كمجموعة .

التشابه :

فالأشياء المتشابهة تنزع إلى أن تدرك كمجموعة واحدة أكثر من غير المتشابهة، وقد يكون التشابه على أساس الحجم أو اللون أو الشكل.

التشارك في الاتجاه :

وينص هذا المبدأ على أن العناصر التي تتحرك أو تتغير نحو اتجاه مشترك يختلف عن اتجاه غيرها، تدرك كمجموعة واحدة.

الإغلاق :

ويقصد به الميل إلى ملء الفراغ في المعلومات، فقد يستقبل الفرد معلومات غير كاملة، ولكنها قد تكفي لأن يستكملها العقل ويكون منها كلاً متكاملًا.

الاستمرارية :

وتعني: أننا أميل إلى إدراك الموقف كوحدة من المنبهات المنتظمة أو المستمرة أكثر من كونه مجموعة غير منتظمة أو متقطعة من المنبهات.

الاشتراك في المجال :

ويقضي بأن العناصر التي تقع ضمن حدود مجال معين تميل إلى أن تدرك معًا.

العوامل الذاتية :

تحتاج العملية الإدراكية إلى من يدركها. فالحالة العامة التي يكون عليها الفرد تخلق لديه هيئة إدراكية؛ أي: حالة عقلية مسبقة توجه إدراكنا للأشياء.

الخبرة :

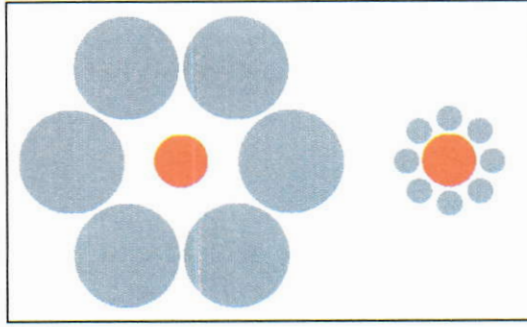
فالأمر المألوفة للفرد تكون شديدة التأثير على إدراكه، فالإنسان يدرك ما اعتاد رؤيته وما اعتاد سماعه أكثر مما لم يعتده.

الحاجات الفيزيولوجية والنفسية :

فالحاجات الفيزيولوجية أو النفسية للفرد تؤثر جدًا في إدراكه للأشياء، فالجائع مثلاً: يدرك بعض المنبهات الغامضة كما لو كانت طعامًا، بسبب هذه الحالة الفيزيولوجية من الجوع.

التوقعات:

ينزع الفرد إلى إدراك ما يتوقع حدوثه، فالشكل الصغير وسط أشكال كبيرة، يبدو وكأنه كبير.



١٢ - صورة الخدعة البصرية للدوائر الصغيرة والكبيرة

المزاج:

تختلف إدراكاتنا باختلاف الحالة المزاجية التي نكون عليها، فالإنسان يأول على حسب مزاجه، فإن كان خائفًا، فقد يفسر مشهدًا طبيعيًا على أنه مخيف أو خطر.

مسرح التحليل الصوتي:

فالأصوات التي تجري على وتيرة واحدة من النغمة تنزع إلى أن تُجمع مع بعضها.

متطلبات النضج الإدراكي:

حيث نحتاج من أجل الإدراك السليم إلى عنصرين هما:

١ - **النضج الجسدي/العضوي**: الذي يمكننا أصلًا من استقبال الأحاسيس؛ كالعين والأذن والأنف..

٢ - **التعلم والخبرة**: وبحيث إننا نعتمد على خبرتنا السابقة فيما تعلمناه من أن ندرك الأشياء، المادية والمعنوية.

إدراك الحركة :

الحركة المستنتجة:

فمن علاقة حركة جسمين أو أحدهما، قد نستنج الحركة الحقيقية، والتي هي قابلة للخداع البصري، فقد نشعر أن القمر يتحرك والسحب ثابتة، بينما الحقيقة هي العكس.

الحركة المزدوجة:

فعندما تصل سرعة عرض الصور الثابتة العتبة البصرية المطلقة، فإن الناظر يدرك هذه الصور الثابتة على أنها صورًا متحركة، وكما يحدث في حركة الشريط السينمائي.

الحركة الذاتية:

وكمثال أن ننظر إلى نقطة ضوء في غرفة مظلمة، فلا نعود نرى من يحرك الضوء، وكأن الضوء يتحرك من نفسه.

إدراك المسافة والعمق :

إدراك الصوت:

من المعلوم أن الأصوات تتحرك أمواجًا دائرية في الفضاء من غير أن يكون لها أي مضمون يدل على مصدرها، أما الذي يساعد على تحديد الصوت أو مكانه فهما الأذنان. فالصوت الصادر من الجهة اليمنى، ندرك أنه آتٍ من اليمين لأنه يُسمع في الأذن اليمنى بشكل أعلى مما يُسمع بالأذن اليسرى.

الإدراك البصري:

تختلف الصورة في العينين لأننا عادة نرى صورتين من خلال العينين، لكن انتقال الصورة في العصب البصري من الأمام إلى الخلف يمزج الصورة في صورة واحدة، والتي نراها صورة واحدة بأبعاد ثلاثة.



١٣ - صورة الخدعة البصرية للسيدتين الشابة والعجوز!

تشوه الإدراك :

ينشأ الخداع البصري في الإدراك عن سوء تأويلنا لمنبه حسيّ.

التفسيرات الفيزيائية :

الخداع محكوم بقوانين انعكاس أشعة الضوء وانكسارها.

التفسيرات النفسية :

فالعادة والألفة تجعل الفرد يخلط بين المدركات.

التوقعات :

فالتوقعات تجعل الأشياء بما نبحث عنه كما لو أنها هي، فالذي يبحث عن شيء ما قد يعتقد شيئاً آخر أنه ما يبحث عنه، بالرغم من أنه ليس ما يبحث عنه أصلاً.

الانطباعات العامة :

فالانطباعات العامة والسياق قد تضيفي على الأجزاء صفات ليست لها.

تحصين الإدراك :

تشوه الإدراك في حدود الطبيعة أمر لا مفر منه، وعلى الفرد أن يحصّن

نفسه من الوقوع ضحية للخداع الإدراكي، فالجزء يجب أن ينظر إليه في ضوء الكل. فقد يقع قائد الطائرة في خداع الإدراك البصري عندما يركز على جزء ما ولا يعود ينظر لكامل هذا الشيء الذي ينظر إليه.



١٤ - صورة الخدعة البصرية «غرفة أمي» (The Ames Room)

الانتباه:

يُعرّف الانتباه بأنه عملية توجيه وتركيز للوعي في منبه ما. وهو يُعد مقدمة ضرورية لوضوح الإدراك باعتباره عملية تأويل لهذا المنبه. وللانتباه ثلاث ميزات هامة:

- **يحسّن المعالجة العقلية.** فمن خلال الانتباه يمكن أن نميّز الأشياء، ونوضح الصورة التي نريد إدراكها وفهمها.

يستنزف الجهد. فالتركيز الطويل قد يتعب الفرد، ويستنزف قواه. ولذلك فهناك قصر مدى الانتباه الذي نستطيع فيه التركيز في مثير محدد، وخاصة أن الدماغ يحتاج لتدفق كمية زائدة من الدم أثناء الانتباه.

- **المحدودية.** فعندما نركز على شيء، فإننا لا نستطيع التركيز لمدة طويلة، ولا نتمكن من التركيز على عدة أمور في وقت واحد.

أنواع الانتباه:

- **النوع الذي يتماشى مع رغباتنا.** فالإنسان يختار أن يركز على ما يريد أن ينبه إليه، وقد يتجاهل الأمور الأخرى.

- **الانتباه القسري.** عندما نُدفع، ولعدة أسباب خارجة عن إرادتنا بالتركيز والانتباه على أمور لا نريد أن ننتبه إليها.

- **الإرادي.** ففي نفس الوقت، يمكننا أن نختار الأمور أو الأشياء التي نودّ التركيز عليها والانتباه إليها.

توزيع الانتباه:

إن الفرد لا يعطي إلا القليل من الانتباه للمعلومات التي يسمعها بالأذن، وهذا يعني: أن التركيز على منه ما يعني استبعاد الجزء الأكبر من حقيقة المنبه أو المنبهات الأخرى. ولذلك فهناك فرق بين السماع والإصغاء، فالسمع هو سماع كل المنبهات الصوتية، بينما الإصغاء هو اختيار المنبه الصوتي الذي نرغب بالتركيز عليه والانتباه إليه، ولذلك فالله تعالى يقول: ﴿وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ، وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ﴾ [الأعراف] فقال هنا: «استمعوا له وأنصتوا» ولم يقل فقط: «استمعوا» لأنه لا يريد مجرد الاستماع، وإنما الاستماع مع الانتباه، وهو الإنصات.

عوامل جذب الانتباه:

العوامل الموضوعية:

التغير والجددة: فالمنبهات الجديدة أو المتغيرة أو المتحركة تستدعي الانتباه بشكل أكبر. ولذلك نجد مثلاً في إعلان إجراءات السلامة في الطائرة، أنه بعد عدد من الجمل الأولى في التعليمات، نرى بأن صوت المضيفة يتغير بأن يرتفع قليلاً لجذب انتباه من لم ينتبه بعد.

الحجم والشدة: فكبر حجم المنبه وشدة الضوء والصوت، يجذب الانتباه أكثر.

العوامل الذاتية:

وهي ما يتصل بحاجاتنا ورغباتنا، فما نشعر بحاجتنا إليه يشد انتباهنا أكثر مما لا نحتاجه أو نرغب به.

الإدراك المجاوز للحسي:

لا شك أن هناك بعض الظواهر النفسية التي قد يصعب تفسيرها التفسير العلمي البسيط والواضح، والتي قد يقف الإنسان حائرًا أمامها، ولكن هذا لا يعني أن هذه الحيرة هي حيرة دائمة، فما جهلناه اليوم قد نكتشف كنهه غدًا، وخاصة مع تواصل الاكتشافات العلمية. وربما بعض هذه الظواهر له علاقة

بموضوع الذكاء العاطفي، حيث يستفيد الفرد من المعلومات والمشاعر المتكونة عنده ليصل لمعرفة شيء ما. [راجع: الفصل الثالث عشر عن الذكاء العاطفي].
ومن هذه الظواهر الأمور التالية:

التخاطر (Telepathy): أو التخاطب عن بُعد. وهو التواصل بين العقول، على الرغم من بُعد المسافات بين المتخاطبين. ومن أمثل هذا ما ورد في قصة عمر بن الخطاب، عندما أرسل سرية من الجيش وعليها القائد سارية، فعندما حوصرت هذه السرية وكاد أن يُقتضى عليها، شعر عمر بما عاشته السرية من الحصار، فخطر في ذهنه لو لجأ الجنود إلى الجبل خلفهم للحماية، فإذا بسارية القائد يسمع صوت عمر يناديه من بعيد: «يا سارية! الجبل الجبل» وهذا ما تم، حيث لجأ سارية مع جنوده إلى الجبل، مما حماهم من الأذى.

الاستشفاف: القدرة على إدراك موضوعات أو أشياء غامضة نوعاً ما، إلا أن الشخص يشعر بأنه قد فهم مكنون هذه الموضوعات أو هذه الأشياء، وبطريقة ما غير واضحة.

التنبؤ (Prediction): القدرة على إدراك حوادث مستقبلية والتنبؤ بها قبل حدوثها.

الوخذ بالإبر (Acupuncture): أو ما يعرف بالإبر الصينية أو الطب الصيني. وربما هذه من أقل الظواهر إشكالاً في فهمها، حيث يفسرها الممارسون الصينيون على أن الأبر الصينية الدقيقة تعمل عملها في علاج الآلام وبعض الأمراض عن طريق التأثير في مسارات الطاقة الموجودة في جسم الإنسان.

﴿إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا﴾ [الإسراء].



١٥ - صورة الوخذ بالإبر (العلاج الصيني)

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الإحساس؟
- ٢ - ما هو تعريف الإدراك؟
- ٣ - ما هما مطلبا النضج الإدراكي؟
- ٤ - اذكر خمسًا من العوامل المؤثرة في الإدراك.



الفصل الثامن

العواطف والانفعالات

Emotions and Feelings

الانفعالات :

تتميز الحياة اليومية بتغيّرها المستمر لأنها تتضمن مواقف وأحداث كثيرة تشير لدى الأفراد مشاعر متباينة حيث تتغير مشاعرنا وانفعالاتنا بين الحين والآخر؛ لأننا نشعر في بعض الأوقات بالحزن، وفي أوقات أخرى بالفرح، وربما نشعر بالخوف في لحظة معينة، ثم نهدأ بعد قليل. وعمومًا الحياة مليئة بالتوترات والأحداث والمنبهات المتغيّرة، والتي تجعلنا لا نشعر بالملل، فلو أن الحياة تسير على وتيرة واحدة فسوف نشعر بالملل من العيش؛ أي: أن التغيرات التي تحيط بنا تشعرنا بالمتعة والإثارة، وتخلصنا من الملل.

ونظرًا لأهميتها، فقد حظيت دراسة الانفعالات باهتمام عديد من الباحثين في عدة مجالات، منها: علم النفس والطب النفسي والفسولوجيا، وأيضًا مجالات الطب المختلفة مثل: الأمراض الباطنية، وأمراض القلب، والجهاز الدوري الدموي.



١٦ - صورة تنوع العواطف والانفعالات

تعريف الانفعال:

يشار إلى الانفعالات على أنها «تغيّر في سلوك الفرد، ينشأ عن مصدر نفسي، ويؤثر في الخبرات الشعورية له، ويصاحبه تغيّرات في نشاطات الأجهزة الداخلية في الجسم، كما أن له مظاهر خارجية دالة عليه».

ويشار إلى الانفعال على أنه ينشأ من مصدر نفسي؛ لأن الانفعال يحدث نتيجة عدد من العمليات النفسية المهمة مثل: التذكر والإدراك، فلا بد للفرد أن يدرك الأبعاد والمعاني الخاصة بالتنبيهات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها، لكي يشعر بانفعال معين يتناسب مع هذه المعاني والأبعاد، والتي تختلف من فرد لآخر، ومن موقف لآخر، لدى نفس الشخص؛ أي: أن الانفعال هو «استجابة متكاملة يصدرها الفرد، تعتمد على إدراكه لأبعاد ومعاني المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها، وتشتمل هذه الاستجابة على عدد من التغيّرات الوجدانية المركبة ونسيميها: العواطف، وتتضمن أيضًا حدوث تغيّرات في نشاطات مختلف أجهزة الجسم الداخلية، نسميها: الانفعالات.

وهناك جملة تعريفات للانفعالات: أنه حالة من الإحساس تشمل خبرة شعورية واستجابات جسدية، أو خليط مركب من الأفكار والاستجابات البدنية التي تعتمد على حد كبير على الموروث الثقافي للفرد، أو هو حالة تغيير في الكائن الحي بحيث يصاحبها اضطراب في السلوك. وهذا الاضطراب حاد وبحيث يشمل الفرد كله مما يؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائفه الفسيولوجية الداخلية.

وهو ينشأ في الأصل عن مصدر نفسي، ومن أمثلته: الخوف والغضب الشديدين. حيث إن الانفعال يحدث نتيجة إدراك بعض المؤثرات الخارجية أو الداخلية، ويقسم علماء النفس الانفعالات تقسيمات مختلفة. وأبسط هذه التقسيمات هو تقسيمها إلى انفعالات سارة كالفرح والزهو، وانفعالات مكدّرة كالخوف والغضب، وهناك عناصر للانفعال ومنها الجسم والعقل والثقافة.

والانفعال حالة من اللاتوازن بين الفرد والمنبهات الخارجية التي تأتي بشكل مفاجئ في صورة وقتية، تدفعنا للاقتراب من شيء أو الابتعاد عنه (Fight - Flight)، وتكون مصحوبة باضطرابات جسدية خارجية وعضوية.

والانفعال هو حالة وجدانية تنشأ عن مصدر نفسي نتيجة لإعاقة السلوك أو التفكير المعتاد، وهي تشمل الفرد كله، وتؤثر وفقًا لشدتها في كل من:

- ١ - السلوك .
 - ٢ - التعبيرات الظاهرة .
 - ٣ - الخبرة الشعورية .
 - ٤ - الوظائف الفسيولوجية .
- ومن أمثلة الانفعالات: الخوف والغضب والسرور .

العلاقة بين الانفعالات والدوافع:

رغم وجود صلة وثيقة بين الانفعالات والدوافع، إلا أنه يمكن التمييز بينها في جانبين:

١ - تستثار الانفعالات من منبهات خارجية، في حين الدوافع من منبهات داخلية. وقد تحرك بعض المنبهات الخارجية الدوافع إلا أنها لا تخلق الدافع، فبدون دافع داخلي لا يكون للمنبه الخارجي أي تأثير.

مثال: الطعام كمنبه خارجي، قد يُحرِّك دافع الجوع إذا كان الشخص جائعاً فعلاً، أما إذا كان الشخص شبعاناً فالطعام قد لا يكون له أي تأثير.

٢ - تعتمد الدوافع على الانفعالات، حيث تستمد منها الطاقة التي تحولها إلى سلوك يسهم في إشباع ذلك الدافع.

فمثلاً: الحرمان من إشباع دافع الجوع يصحبه انفعال وتوتر، ليستمد الكائن الحي من هذا الانفعال طاقة تساعد على القيام بسلوك البحث عن الطعام حتى يجده، وبالتالي يتم إشباع دافع الجوع.

الفرق بين الانفعال والعاطفة:

يختلف الانفعال عن العاطفة، **فالعاطفة (Emotion)** استعداد انفعالي مركب وتنظيم مكتسب ثابت نسبياً لبعض الانفعالات الموجهة نحو موقف أو موضوع معين؛ كعاطفة الحب بمعناه الواسع كحب الأم لرضيعها أو حب الإنسان لفريقه الرياضي المفضّل أو وطنه، بينما **الانفعال** حالة طارئة مؤقتة، وقد لا تتعلق بموقف معين أو موضوع ما.

ويمكننا أيضاً أن نفرق بين الانفعال والعاطفة من جهة وبين **المزاج (Temperament)** والذي يُعد حالة انفعالية ثابتة ومعتدلة نسبياً، تتتاب الفرد فترة من الزمن تطول أو تقصر، أو تعاوده بين الحين والآخر.

طبيعة الانفعال والدوافع:

للانفعالات أثر قوي في تحريض السلوك وتوجيهه أو إعاقته، مثلما هي الحال بالنسبة للدوافع الفيزيولوجية. وقد تصاحب السلوك وتجعله جذابًا يدعو للتقرب منه، أو منفراً يدعو للابتعاد عنه.

وقد تكون الانفعالات هدفًا بحد ذاتها فهناك علاقة قوية بين الدوافع والانفعالات، فالانفعالات تثار بمثيرات خارجية، ويتجه التعبير الانفعالي نحو المثير الخارجي الذي يستثيره، بينما الدوافع توظف بمثيرات داخلية.

إلا أن هذا التمييز يظل هشًا وضعيفًا نوعًا ما، وتبقى هذه الإجابة معروضة للنقد، فثمة حالات كثيرة لا تتفق وهذا التمييز، فأغلب أنواع السلوك الصادر عن الدوافع يترافق عادة بانفعال من مستوى ما، غير أن انشغالنا بالتوجه نحو الغرض الذي نندفع إلى تحقيقه لا يترك لنا فرصة للالتفات إلى مشاعرنا في الوقت نفسه.



١٧ - صورة تأثر الانفعالات بالثقافة

مكونات الانفعال:

يتكون الانفعال من جانبين أساسيين هما:

١ - المشاعر الذاتية:

وهي المشاعر الشخصية أو العواطف التي يشعر بها الفرد في مواجهة موقف أو حدث معين، مثل: الفرح والاشمئزاز والغضب والسرور والحب والكراهية والحزن، ويستدل على المشاعر الذاتية من خلال التقارير اللفظية التي يذكرها الأفراد عن أنفسهم؛ كأن يقرر الفرد لفظيًا أنه يشعر بالخوف، أو بالتوتر أو بالحزن، أو بالسعادة، وغير ذلك من الانفعالات.

٢ - الاستجابات الموضوعية:

يقصد بالاستجابات الموضوعية للانفعال «تلك الاستجابات التي يمكن قياسها وتحديدها بعيدًا عما يقرره الفرد عن نفسه، وبعيدًا عن التحيزات

الشخصية، سواء لدى الفرد أو لدى الباحث الذي يقوم بدراسة الانفعال». ومن أمثلة الاستجابات الموضوعية التي يمكن قياسها والاستدلال على الأفعال من خلالها: تسجيل التغيرات الداخلية في الجسم، مثل: تسجيل ضغط الدم وضربات القلب، والتنفس من خلال معدلات الشهيق والزفير، والرسم الكهربائي لنشاط المخ في لحظة الانفعال.

كما يمكن أيضًا ملاحظة التغيرات التي تطرأ على مظهر الفرد وعلى ملامحه الخارجية، مثل: التاكشير، والابتسام، وجحوظ العينين، ورعشة اليدين.



١٨ - صورة ما هي انفعالاتك أمام دبّ غاضب

نظريات الانفعال:

وسنعرض هنا ثلاث نظريات للعواطف والانفعالات، وهي:

١ - نظرية جيمس - لينج (James - Lange):

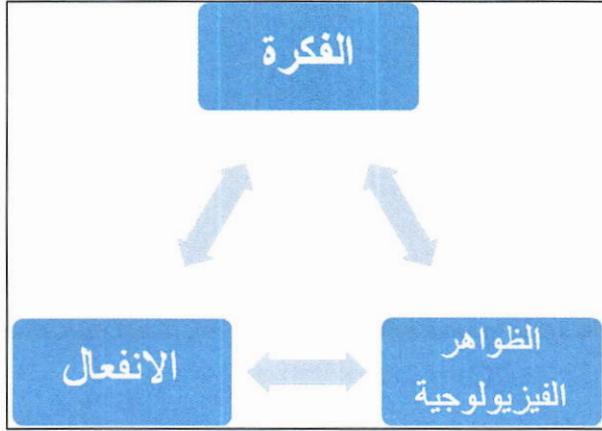
لقد طور كل من عالم النفس الأمريكي وليام جيمس (William James) (١٨٤٢ - ١٩١٠م) والعالم الفسيولوجي الدنماركي كارل لينج (Carl Lange) (١٨٣٤ - ١٩٠٠م) بصورة مستقلة نفس المفهوم الرئيسي لهذه النظرية، وفي نفس الوقت تقريبًا.

حيث قال كل منهما: إن موقف الخطر الخارجي؛ كرؤية دبّ في الغابة، يثير استجابات فسيولوجية داخلية وعضلية كسرعة دقات القلب وسرعة التنفس،

وتوتر البدن وتغييرات الوجه، وأن هذه التغييرات الفسيولوجية والعضلية هي التي تحدث فينا الشعور بالخوف (emotion). وأن الانفعال يحدث نتيجة الشعور بالاستجابات الفسيولوجية والعضلية التي يثيره إدراك الموقف الخارجي؛ أي: أن الاستجابات الفسيولوجية والعضلية تحدث أولاً، وهي التي تحدث الشعور بالانفعال، وليس الشعور بالانفعال هو الذي يحدث أولاً، ثم يثير فينا التغييرات الفسيولوجية والعضلية، وليس العكس.

ونفس الأمر عندما نقول: «إننا حزاني لأننا نبكي» و«غضبي لأننا نضرب» و«مدعورون لأننا نرتجف» لا كما قيل نبكي لأننا حزاني.

فالموضوع إذن هو في ترتيب العناصر الثلاثة التالية: الفكرة، والظواهر الفيزيولوجية، والانفعال.



نقد نظرية جيمس:

تبدو هذه النظرية للنقاد شبيهة بوضع العربة أمام الحصان، فهل نحن خائفون لأننا نركض أو أننا حانقون لأننا نضرب، وهل تفكر الأم في ابنها المريض فتبكي عليه ونتيجة بكائها تحزن؟

وقال الكثير من الباحثين بأن الانفعال يتضمن الإدراك والمعرفة، فنحن نخشى الرجل الذي يسير خلفنا في شارع مظلم أو لا نخشاه، بحسب تفسيرنا لأعماله على خلفية الاعتداء أو الصداقة؛ أي: أن ثمة شيء ما في الانفعال أكثر من مجرد قراءة حالتنا الجسمانية. فإذا زلت قدمك على الدرج فإنك آلياً تمسك بالحاجز (الدرازين) قبل أن يكون لديك وقت للتعرف إلى حالة الخوف التي اعتراك في تلك اللحظة.

وشعورك بالخوف بعد انجلاء الموقف يتمثل في: إحساسك بدقات القلب، وسرعة التنفس، وحالة ارتجاف الساعدين والساقين. إن هذا الشعور بالخوف الذي يأتي تاليًا على الاستجابات الجسمية يعطي بعض المعقولية لنظرية جيمس.

٢ - نظرية كانون - بارد (Cannon - Bard):

وجّه كل من ولتر كانون (Walter Cannon) (١٨٧١ - ١٩٤٥م) وفيليب بارد (Philip Bard) (١٨٩٨ - ١٩٧٧م) النقد إلى نظرية «جيمس - لينج» ثم قاما بوضع نظرية مختلفة لتفسير الانفعال، فذهبوا إلى أن المثير يستقبل بواسطة الدماغ، ويدرك كمثير للمنتج أو مثير للانفعال، ويرسل إلى مراكز الدماغ السفلي في جهاز ما تحت المهاد (Hypothalamus)، وتنبعث من ذلك الجزء من الدماغ إشارات في صورة متزامنة إلى كل من العضلات الخارجية والأعضاء الداخلية، وترتد إلى قشر الدماغ فتعمل العضلات والأعضاء ردود الفعل الفسيولوجية للانفعال في الوقت الذي يعي قشر الدماغ الإشارة كأنفعال معين نشعر به وعلى ذلك فإن هذه النظرية تشير إلى أن كلاً من ردود الفعل الفسيولوجية والانفعال تحدث في وقت واحد.

وتعرف هذه النظرية بنظرية «الطوارئ»؛ أي: أن الانفعال إنما هو ردّ فعل طبيعي يقوم به الفرد دفعة واحدة لمواجهة عناصر الإثارة، واستعداد للقيام بجهد غير مألوف للفرد كالهجوم على مصدر الإثارة أو الهرب منه.

وقد نسب كانون الدور الأساسي في الانفعال إلى ما تحت المهاد، وأن المشاعر الانفعالية تكون نتيجة لإثارة مزدوجة تتصل بالقشرة الدماغية والجملة العصبية الودية (Autonomic Nervous System). أما التغيرات الجسمية فإنها تحدث متوافقة مع هذه المشاعر ومصاحبة لها.

٣ - نظرية سكاكتر - سينغار (Schachter - Singer):

وقد طرح هذه النظرية كل من ستانلي سكاكتر (Stanley Schachter) (١٩٢٢ - ١٩٩٧م) وجيروم سينغار (Jerome Singer) (١٩٤٣ - ٢٠١٠م). وتقول النظرية: إن الحالة الانفعالية عبارة عن وظيفة للتفاعل بين العوامل **المعرفية** وحالة الإثارة **الفيزيولوجية**، ولذلك تسمى النظرية **المعرفية الفيزيولوجية** للانفعال، أو **نظرية العاملين**. ودعت هذه النظرية إلى الاعتقاد بأن الانفعال يتوقف على الحالة الفيزيولوجية المثارة أولاً، وعلى المعرفة بطبيعة المثير ثانياً، باعتبارها هي التي تحدد نمط الانفعال.

وذهب سكاكتر إلى تأكيد أهمية الجانب المعرفي في الخبرة الانفعالية، فإن الاستشارة الفيزيولوجية التي تحدث نتيجة رؤيتنا لدبّ في غابة قد تُحدث انفعال الخوف أو التهيج أو الاستغراب أو المفاجأة اعتماداً على كيفية تصنيفنا معرفياً لردود فعلنا الجسمية. ومؤدى هذه النظرية أن الإثارة الحشوية جزء هام من الانفعال، إلا أن نمط الانفعال يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف، أو بعبارة أخرى يعتمد على عنصري الإثارة الجسدية والتصنيف المعرفي. فإذا كانت إثارة الانفعال تتقرر بعملية تقدير معرفية للموقف المثير للانفعال، فإنه يصبح من المعقول الاستنتاج بإمكان تغيير أثر المتغير بتغيير معارف الفرد.

دور التعلم في إثارة الانفعال:

ومع أن الخوف من الأشياء الغريبة يبدو أنه أقرب إلى الشيء الفطري إلا أن النضج والتعلم يقومان بدور أساسي في هذه المخاوف أو التخلص منها، فالرضيع في الشهر الثامن يعبر عن خوف شديد من الغرباء، ثم أن الخجل من الغرباء ظاهرة طفولية لا تحتاج إلى كثير من التأكيد، بصرف النظر عن اجتماعية الطفل أو عدد الأفراد الذين رأهم، ولكن هذه الظواهر تبدأ في التلاشي مع نضج القدرات الإدراكية.

غير أن مصادر تعلم المخاوف لا تقف عند حد التعلم الشرطي، فبعضها يتم تعلمه من خلال الاحتكاك بأشياء مؤذية. ولكن العامل الأوسع في إثارة المخاوف هو ما يكتسبه الطفل من مخاوف الآباء والأمهات. فالخبرة تشير إلى وجود فوارق واضحة في كيفية تعبير الجنسين عن الانفعال، وفي الانفعالات التي يمكن أن يعبروا عنها.

التعبير الانفعالي:

غالباً ما نلجأ إلى إخفاء انفعالاتنا إلى حد ما لحماية صورتنا الذاتية، أو للتطابق مع التقاليد الاجتماعية من حولنا. غير أنه يصدر عنا عادة بعض الإيحاءات التي يمكن أن يستعين بها الآخرون في معرفة حقيقة مشاعرنا، ففي التعبير الانفعالي التي لا تصاحبها كلمات صريحة تدل على الانفعال، يمكن أن يُستدل على الانفعال باللهجة التي يعبر بها الفرد عن الموقف، أو باستخدام كلمات مبطنّة. وتعد الأساليب غير اللفظية في التعبير عن الانفعال فطرية حيث الأفعال كثيراً ما تكون أبلغ من الكلمات، فكثيراً ما ترسل أجسامنا رسائل انفعالية

تتناقض مع كلماتنا. ونحن عادة نصدق التعبيرات واللغة الجسدية أكثر من اللغة الكلامية.

والكثير من أساليب التعبير الإنساني عن الانفعالات هي أنماط موروثية وذات قيمة لفائدة للفرد، ثم إن بعض التعبيرات الوجهية المرافقة لبعض الانفعالات ذات طابع عام بصرف النظر عن البيئة الثقافية التي ينشأ فيها الفرد، ومع ذلك وبالرغم من أن الكثير من التعبيرات الوجهية عن الانفعال تبدو فطرية إلا أن كثيراً من التعديلات عليها تحدث نتيجة التعلم مثل: الغضب.

الدور التكييفي للانفعال:

ينزع المستوى المعتاد من الإثارة الانفعالية إلى تحريك النشاط والإقبال على المهمة المطروحة، إلا أنها عندما تكون شديدة، سواء كانت سارة أو مؤلمة، فإنها تنتج في العادة خفضاً في الأداء.

ففي لحظة الخوف الشديد قد تكون قادراً على تهجئة اسمك، ولكن قدرتك على القيام بلعبة شطرنج جيدة تعاق إعاقه واضحة. وقد وجد في إحدى الدراسات أن أطفال الصف الخامس الذين يقعون في متوسط مقياس للقلق يحصلون على علامات مدرسية أعلى من التي يحصل عليها من يقعون في النهاية العليا أو النهاية الدنيا من ذلك المقياس. ومع ذلك فإن هذه النتائج لا يجوز أن تنسبنا حقائق الفروق الفردية، فالأفراد يختلفون في سلوكهم في أوقات الانفعال، فبعض الانفعالات التي لا تزول بسرعة وتظل ملازمة للفرد فترة طويلة كالصراع الطويل مع رب العمل أو الرئيس، أو الخوف على عزيز لازمه المرض فترة طويلة.

إن الانفعالات في مثل هذه الأحوال تمتص طاقة الفرد الإنتاجية المعهودة عنه، بل إنها قد تؤثر على الصحة الجسدية وتتركه فريسة لمرض نفسي، يضاف إلى ذلك أن الضغوط الانفعالية يمكن أن تضعف مقاومة الجسم للمرض، لوحظ منذ زمن ليس بالقليل أن المرضى النفسيين يعانون من علل جسمية من مختلف الأشكال أكثر من الأسوياء نفسياً.

النضج الانفعالي:

إن القيم الفردية الخاصة والنظرة الفلسفية العامة ذات أثر كبير في تحديد تصرفات الفرد وتحديد المستوى الانفعالي المقبول لديه وغير المرفوض من

مجتمعه. ويمكن الارتكان إلى المزايا الشخصية التالية كمواصفات ومعايير لتحديد مدى النضج الانفعالي للفرد:

الاستقلالية: فالنضج يعني: تجاوز الفرد لمرحلة الاعتماد على الغير، وهي السمة الأساسية في الطفولة، إلى مرحلة يستطيع فيها الاعتماد على ذاته، في اتخاذ قراراته وفقاً لمفاهيمه واعتباراته الخاصة.

الواقعية: أي: القدرة على رؤية العالم رؤية واقعية، والقدرة على التفكير العقلاني، والقدرة على استقلال مصادر البيئة بما فيها ذات الفرد استغلالاً منتجاً خلافاً.

التعاطف: فالشخص الناضج انفعالياً يشارك الآخرين أفراحهم وأتراحهم برغبة ووقاعة، وهو قادر على أن يعطي من نفسه لأسرته وأصدقائه ومجتمعه.

الوعي على الذات وتقدير الذات: بما يعنيه ذلك من اتجاهات سليمة نحو الذات؛ كأن يكون قادراً على تحديد مميزاته الذاتية بدقة، متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية، ومقدراً لذاته قيمتها ككائن إنساني فريد.

التكامل: فالفرد باعتباره كائناً إنسانياً فإن عليه أن يختبر محيطه ويسبر ذاته بحثاً عن تكوين وجهة نظر له موحدة ومتكاملة ومتناسقة عن العالم، تهب المعنى لأفعاله الفردية ولجميع مظاهر حياته.

الجوانب الأساسية للانفعالات: وهي ثلاثة جوانب، وهي:

١ - الجانب الفسيولوجي:

عندما يتعرض الشخص لخبرة انفعالية شديدة مثل: الخوف أو الغضب الشديد، فإن هذا يؤدي به إلى عدد من التغيرات الفسيولوجية، والتي يمكن تصنيفها إلى تغييرات داخلية وخارجية وداخلية، وكل هذه المظاهر يقوم بها المخ وخاصة الجهاز العصبي، لمد الجسم بطاقة تساعد على مواجهة الطوارئ. ومن هذه المتغيرات:

التغيرات الداخلية:

✓ ازدياد سرعة ضربات القلب، فمثلاً من (٧٢ إلى ١٥٠) نبضة في الدقيقة.

✓ ارتفاع ضغط الدم.

✓ ازدياد سرعة التنفس.

- ✓ اتساع حدقة العينين .
- ✓ ازدياد سكر الدم لتزويد الطاقة .
- ✓ سرعة تجلط الدم في حالة الجروح .
- ✓ تحويل الدم من المعدة والأمعاء إلى المخ والعضلات .
- ✓ إبطاء سرعة الهضم ، فتتوقف عملية الهضم وحركة الأمعاء .
- ✓ يقل إفراز العصارة المعدية إلى درجة كبيرة .
- ✓ إفراز العرق لكي يحافظ الجسم على درجة حرارة معتدلة ، مما يسبب جفاف الحلق .
- ✓ انتصاب شعر الجلد .
- ✓ زيادة نشاط الغدتين الكظريتين فتفرزان هرمون الأدرينالين في الدم بكثرة ، مما يؤدي لزيادة النشاط الذي تتطلبه التغيرات البدنية التي تحدث أثناء الانفعال .
- ✓ التحسن في الذاكرة والتركيز في الأداء عموماً ، ولكن لحدود معينة .
- تغيرات تحدث في الغدد فنجد ازدياد نشاط غدد العرق أثناء الانفعال .
- تغيرات تحدث في نشاط الكبد ، حيث يدفع هرمون الأدرينالين الكبد إلى زيادة النشاط ، فتزيد كمية السكر الذي يفرزه الكبد في الدم مما يؤدي إلى زيادة طاقة الإنسان .

التغيرات الخارجية:

- ✓ **تعبيرات الوجه** ، حيث وجد تشابه كبير بين تعبيرات الوجوه الانفعالية بين كثير من المجتمعات ، ومع أن بعض التعبيرات في الوجه أثناء الانفعال محددة وراثياً ، إلا أنه توجد أيضاً بعض تعبيرات الوجه وبعض الإيماءات البدنية أثناء الانفعال والتي يتعلمها الفرد من ثقافات مختلفة نشأ فيها .
- ✓ **هيئة البدن** ، حيث تحدث تغيرات واضحة في هيئة البدن ، مثل : تصلب القدمين .
- ✓ **نبرة الصوت** ، حيث يعبر الصوت المنخفض وبطء الكلام عن حالة الشعور بالفشل ، بينما في الحماسة والتهيج يرتفع الصوت وتزداد سرعة الكلام .
- مع ملاحظة ، أن الانفعال الشديد كالخوف أو الغضب أو الفرح . . . يصاحبه استشارة فسيولوجية شديدة ، في حين أن انفعال الحزن أو الأسى يصاحبه هبوط في العمليات الفسيولوجية .

٢ - الجانب المعرفي (الإدراكي):

إن التقدير المعرفي للموقف يسهم في تشكيل الخبرة الانفعالية، حيث إن التقدير المعرفي للموقف هو المسؤول عن نوع الانفعال وشدته. مثال: عندما يشاهد الشخص ثعباناً فسوف يحدث انفعال الخوف، ولكنه إذا عرف أن هذا الثعبان مجرد لعبة فسوف يتغير انفعال الخوف إلى الضحك.

٣ - الجانب التعبيري:

تخدم التعبيرات الانفعالية عملية التخاطب والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد، فتعبير الخوف على وجه الشخص يدفع الآخرين لمعاونته، في حين أن تعبير الغضب يجعلهم على حذر منه.

كيفية تقدير وتمييز الانفعالات:

يمكننا فعل هذا من خلال الأبعاد الأربعة الآتية:

١ - الطابع الوجداني: وهو ما بين السرور والحزن.

٢ - الشدة: والتي تتمثل في الانفعال المنخفض، أو المتوسط، أو المرتفع.

٣ - مدى الاستمرارية: حيث تختلف الاستجابة الانفعالية من حيث الفترة التي تستغرقها.

٤ - مدى البساطة أو التعقيد: قد تكون الانفعالات المثارة في موقف معين بسيطة أو متداخلة، وقد يصعب الفصل بينهما.

تأثير الانفعالات على التوافق النفسي والاجتماعي:

١ - لا يمكن تصور شخص يقوم بعمل لتحقيق التوافق دون تذوق خبرة انفعالية سارة تشجعه على مواصلة الجهد، وخبرة انفعالية مزعجة تدفعه لتجنب المواقف.

٢ - وقد أكدت البحوث النفسية أن العلاقة بين درجة الاستثارة الانفعالية وبين الأداء التكيفي للإنسان علاقة وثيقة، بمعنى أنه:

آ - إذا كان الانفعال منخفضاً بدرجة كبيرة فإن الأداء العقلي والإبداعي للفرد يكون منخفضاً حيث لا يوجد اهتمام.

ب - إذا كان الانفعال مرتفعاً بدرجة كبيرة، فإن الأداء العقلي والإبداعي للفرد يكون منخفضاً بسبب التوتر الذي يصيب الفرد، فيؤدي إلى تشتت الانتباه والتفكير.

ج - مع وجود درجة متوسطة من الانفعال قد يصل الأداء العقلي والإبداعي للفرد إلى أعلى مستوى.

وقد أوضحت الدراسات أن الأفراد الأسوياء يتميزون بالقدرة على التحكم في انفعالاتهم وعدم التماذي فيها، لذلك يتميزون بالصحة الجسمية والنفسية الجيدة، بينما الأفراد الذين لا يتميزون بهذه القدرة تتسم انفعالاتهم بالشدة والحدة، فإنهم ينهكون طاقتهم الجسمية ويتعرضون دائماً للأمراض النفسية والجسمية.

العوامل المؤثرة على الانفعال

١ - الوراثة:

دلت الدراسات التي أجريت على الانفعالات الموجودة عند الأطفال في فترة حياتهم الأولى عقب الولادة، أن كلاً من الوراثة والبيئة يمكن أن يؤثر في نشوء الانفعالات.

حيث إنه كانت هناك انفعالات فطرية وراثية، لا بد أننا نشاهدها عند الأطفال في هذه الفترة المبكرة من حياتهم، وقبل أن يظهر أثر التعلم من البيئة. وكانت من أوائل الدراسات في هذا الموضوع ما قام به جون واطسون، وتوصل من خلال تجاربه إلى أن لدى الطفل الرضيع ثلاثة انفعالات هي: الخوف، والغضب، والحب.

فسماع الصوت المفاجئ والسقوط يمكن أن يثيرا في الطفل انفعالاتاً، سماه واطسون: انفعال الخوف. وتقييد حركات الطفل تثير في الطفل انفعالاتاً سماه: انفعال الغضب. والربت على الطفل وتدليكه بخفة يثير فيه انفعالاتاً سماه: الحب، وكان واطسون يعتقد أن هذه الانفعالات الثلاثة فطرية، وأن بقية الانفعالات الأخرى التي يظهرها الطفل فيما بعد تنشأ عن هذه الانفعالات الثلاثة عن طريق التعلم.

٢ - النضج:

وهو النمو الذي يحدث بدون تأثير التعلم، ويظهر أثره واضحًا في تهيئة البناء العضلي والغددي والعصبي اللازم لظهور بعض الانفعالات، حيث بينت بعض الدراسات أن الأطفال مثلًا: لا يبتسمون ولا يضحكون في الشهرين الأولين، وذلك لأن العضلات التي يشملها الابتسام والضحك لا تكون قد نضجت بعد.

ويظهر أثر النضج أيضًا بوضوح في ظهور بعض الملامح والتعبيرات الانفعالية كالابتسام والضحك عند الأطفال الصم والعميان، فهؤلاء الأطفال يبتسمون ويضحكون رغم أنهم لم يشاهدوا ولم يسمعوا أحدًا يبتسم أو يضحك، مما يدل على أن النضج هو العامل الأساسي في ظهور بعض الملامح والتعبيرات الانفعالية.

وظائف الانفعال:

تؤدي الانفعالات دورًا هامًا في حياة الإنسان، ويظهر هذا الدور في المجالات الحيوية والنفسية والاجتماعية.

١ - وظيفة الانفعال في المجال الحيوي:

وتتضح في عملية الدفاع عن النفس، فعندما يتعرض حيوان مثلًا لانفعال الخوف من عدوه، فإنه يتخذ هيئة سلوكية خاصة. فالقط الخائف ينتصب شعره، ويتفوس ظهره، وتمتد قائمته الأماميتان وأظافره... إلى غير ذلك من الأوضاع التي تكون بمظهرها أشبه بإنذار لعدوه، فيدرك أي خطر يواجهه فلا يجد بداً من الانهزام والتراجع.

كما يهيئ الانفعال الحيوان لوضع داخلي ملائم، تقتضيه مطالب الدفاع، فينتشر الدم في الأطراف، ويشد خفقان القلب، ويعمق التنفس، مما يؤدي إلى زوال الشعور بالتعب، فتنتلق طاقة النشاط قوية، غير أنه توجد بجانب هذه الخدمات التي يقدمها في هذا المجال تصرفات فجة لا تليق، تدل على الخيبة والفشل، مثال ذلك: ما يحدث خلال المرافعات بالمحاكم، من استئثار لأحد المحامين وهو يدافع عن موكله فيغضب ويلجأ عند ذلك إلى السباب والتهجم على القضاة، فإذا هو يخسر الدعوة.

لذا يحسن بالإنسان، إذا أراد النجاح، أن يروّض نفسه على تجنب أسباب الإثارة والانفعال، وأن يضبط تصرفاته، وما أجمل التربية الإسلامية وأوعاها في هذا التعبير الموجز البليغ من قوله تعالى: ﴿وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران].

وفي قول الرسول عليه الصلاة والسلام: «ليس الشديد بالصرعة، ولكن الشديد من يملك نفسه عند الغضب».

٢ - وظيفة الانفعال في المجال النفسي:

قد يدفع الانفعال صاحبه إلى مستوى هابط من التفكير، والتصرف غير المناسب كما يحدث مثلاً عندما يحاول أحدنا فتح باب، فيخفق لتسرع في فتح الباب، فإذا به يغضب ويعمد لضرب الباب.

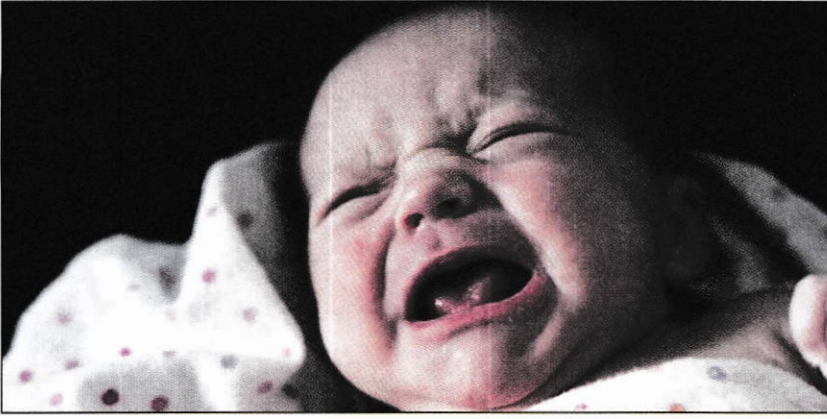
أما عن الجانب الطيب للانفعال في هذا المقام، فيتمثل في انفعال شاعر أو فنان عبقري أمام منظر طبيعي كانحدر الشمس إلى الأفق وقت الغروب وراء الأفق، وقطع من الغيوم تلونها أشعة حمراء شاحبة.

كما يتمثل جانب الانفعال الطيب أيضاً فيما يثير من دوافع التصميم، وقوة الإرادة والقيام بعمل بطولي خارق. ولعلنا نذكر بهذه المناسبة: كيف ثار المعتصم عندما استصرخته امرأة وقعت في الأسر، فاستنجدته المرأة فنادت: «وا معتصماه» فما كان منه إلا أن انتفض غاضباً يوجه جيشاً قوياً لخلاصها، وهو يجيب المرأة بقوله: «لييك.. لبيك».

٣ - وظيفة الانفعال في المجال الاجتماعي:

يقوم الانفعال بدور اجتماعي هام يتجلى في علاقات الفرد بالآخرين، فيصبح لغة التفاهم بينهم، فالطفل الذي يبكي عند إحساسه بالجوع أو الألم، تفهم أمه من بكائه حاجته فتسارع إلى إرضائه.

كذلك تدل ملامح الأصدقاء، عن أحوالهم المفرحة أو المحزنة، فلا يسعنا إلا مشاركتهم ما هم فيه، والتعامل معهم بما يقتضيه المقام، فكأن الانفعالات وما يصاحبها من تعبيرات قد أصبحت لغة اجتماعية يتفاهم بها الناس.



١٩ - صورة الوظيفة الاجتماعية لبكاء الطفل

وفي النهاية يجب على الإنسان أن يحافظ على صحته؛ أي: على صحته الانفعالية، حتى يعيش ويحيا حياة مستقرة، ويستمتع بهذه الحياة التي وهبها إياه الخالق ﷻ، وتوجيه طاقاته لتحقيق مصلحته.

ونحن نعطي عادة بعض التوصيات في موضوع التعامل مع الانفعالات:

- ✓ يساعد التمتع بالصحة البدنية على تحقيق قدر من الصحة النفسية
- الانفعالية، حيث لوحظ أن الذين يعانون من أمراض جسدية، فإنهم يجدون صعوبة في التحكم بانفعالاتهم.
- ✓ اختيار المهنة المناسبة.
- ✓ الحصول على قدر كاف من الراحة، ذلك لأن العمل الشاق يؤدي إلى التوتر والاضطراب الانفعالي.
- ✓ الترويح عن النفس.
- ✓ مساعدة الفرد على حل المشكلات المحيطة به.

الأسئلة

- ١ - عرّف الانفعالات.
- ٢ - ما هي نظريات الانفعالات؟
- ٣ - ما هي العناصر الثلاثة المكونة للانفعالات؟
- ٤ - ما هي بعض وظائف الانفعالات؟

الفصل التاسع

الذاكرة

Memory

دراسة الذاكرة

ومن أشهر الأبحاث في هذه الأمور أبحاث العالم هيرمان ابنجهاموس (Hermann Ebbinghaus) (١٨٥٠ - ١٩٠٩م) فأبحاثه تعتبر من أشهر المحاولات الأولى التي اهتمت بدراسة الذاكرة على نحو علمي، فقد استخدم في اختبارات الذاكرة ما يعرف:

✓ القوائم المتسلسلة: قياس كم يتذكر الإنسان عندما يحاول تعلم قائمة من المعلومات المتسلسلة والمتعلقة ببعضها.

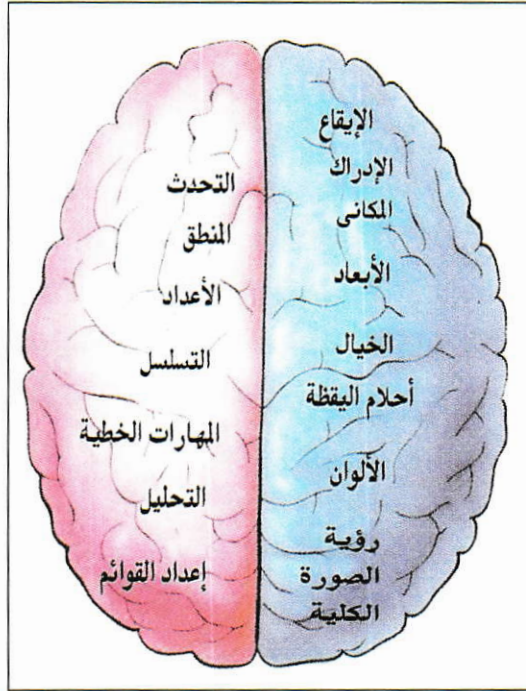
✓ المقاطع عديمة المعنى، عندما يحاول أن يتعلم الإنسان أن يحفظ معلومات متفرقة لا علاقة منطقية بينها.

المدرسة السلوكية:

والتي تنظر أن الذاكرة عبارة عن مجموعة من الارتباطات التي تشكلت بين مشيرات واستجابات معينة، وتزداد هذه الارتباطات عددًا وتعقيدًا نتيجة لتفاعل الأفراد المستمر مع البيئة التي يعيشون فيها، وقد بقيت هذه التفسيرات للذاكرة سائدة حتى الستينيات من القرن العشرين.

وقد اختلفت النظرة إلى الذاكرة وأصبحت تُدرس من منظور معرفي حيث ازداد الاهتمام بالعمليات المعرفية كالانتباه، والإحساس، والإدراك، والتمييز، والتنظيم، والتخزين وغيرها. وظهرت أبحاث في مجال الذاكرة اهتمت بدراسة الدماغ البشري وعلاقته بعملية التعلم والاكساب والتذكر، واهتمت الأبحاث التي أجراها روجر سبيري (Roger Sperry) (١٩١٣ - ١٩٩٤م) الذي فاز بجائزة

نوبل عام ١٩٨٤م لأبحاثه في أقسام الدماغ، ومايكل غازانيجا (Michael S. Gazzaniga) (ولد ١٩٣٩م) إلى أن الدماغ البشري يتألف من نصفين أو فصين (Hemisphere) كل منهما يؤدي وظائف مختلفة متخصصة. فلفص الأيسر وظائف تتعلق بالقدرات المنطقية واللغوية والتحليلية والرياضيات. بينما للجانب الأيمن دور هام في معالجة المعلومات البصرية والمادية والمكانية والتخيل والموسيقى، وهو يلعب دورًا هامًا في معالجة المثيرات الصوتية والسمعية. وطبعًا يبقى كل من النصفين على تواصل وتنسيق مستمرين عبر الجسر العصبي الذي يربطهما ويسمى: (Corpus Callosum) (انظر: الجدول أدناه).



٢٠ - صورة نصفي الدماغ

تخصصات فصّي الدماغ:

الفص الأيسر	الفص الأيمن
منطقي Logical	لا علىّ التعيين Random
تسلسلي Sequential	حدسيّ Intuitive
عقلاني Rational	شامل Holistic
تحليلي Analytical	تركيبّي Synthesizing
ذاتي Objective	موضوعي Subjective
ينظر للأجزاء Looks at parts	ينظر للكل Looks at wholes
أرقام Numbers	الإبداع Creativity
قوائم وجداول Lists and tables	الإيقاع والموسيقى Rhythm
يتحكم بالجانب الأيمن من الجسم	إدراك الأماكن، الفضاء Spatial Awareness
	الألوان Colours
	التخيّل Imagination
	أحلام اليقظة Day Dreaming
	يتحكم بالقسم الأيسر من الجسم

وظائف الذاكرة البشرية:

ولفهم الذاكرة الإنسانية يفيد أن نلقي ضوءاً علىّ العمليات المختلفة، والتي تكوّن بمجموعها قدرة الإنسان علىّ التذكر، ومن هذه العمليات:

- ١ - عمليات الترميز والتشفير.
- ٢ - عمليات التخزين والاحتفاظ.
- ٣ - عملية الاسترجاع.

الترميز (Encoding):

هل حدث معك مرة أن أتاك سؤال في اختبار، وقلّت في نفسك: أنا أعرف الجواب، ولكنني الآن لا أذكره، إلا أنه غاب عني الآن، وحتىّ أنني أذكر مكان الجواب في يمين أعلىّ الصفحة!

إن هذه التجربة التي كلنا مررنا بها بين الحين والآخر، إنما هي بسبب

اختلاف مستوى الترميز للجواب، فهناك ترميز سطحي، بينما هناك معلومة أكثر عمقًا بالترميز، ولذلك نذكرها بشكل أفضل.

مستويات الترميز:

لنأخذ الأمثلة الثلاثة:

- ١ - هل كلمة «ربيع» فيها حرف ص؟
 - ٢ - هل كلمة «عصفور» من نفس وزن «شحرور»؟
 - ٣ - هل يمكن لكلمة «الكتاب» أن تكمل الجملة التالية:
«دخل أحمد المطبخ وأكل.....»
- | | |
|-------------------|-----------|
| ✓ البنية/ الشكل | ✓ (سطحي). |
| ✓ التصويت | ✓ (عميق). |
| ✓ الدلالة/ المعنى | ✓ (أعمق). |

الترميز الفاعل/ الجهدى:

أولاً: عمليات الترميز والتشفير:

- ✓ عملية الترميز والتشفير هي تحويل المعلومات والانطباعات الحسية التي نستقبلها من العالم الخارجي إلى رموز ومعاني لها مدلول معين لدينا.
- ✓ لهذه العملية دور أساسي في أشكال السلوك، ويمكن للفرد أن يستخدم أحد الاستراتيجيتين التاليتين في معالجة المعلومات:

أ - استراتيجية المعالجة المتسلسلة:

يتم فيها معالجة المثيرات واحد تلو الآخر اعتماداً على مثير معين، ويهمل المثيرات الأخرى، ثم ينتقل إلى معالجة مثير آخر على نحو متسلسل، وذلك حسب أهمية هذه المثيرات.

ب - استراتيجية المعالجة المتوازية:

ثانياً: عملية التخزين أو الاحتفاظ:

- ✓ تعمل الذاكرة على الاحتفاظ بالمعلومات المرمزة.
- ✓ وتبقى فيها إلى وقت الحاجة.
- ✓ ويستدل على وجود المعلومات من خلال عملية الاسترجاع والتعرف.

ثالثاً: عملية الاسترجاع (Recall):

تتوقف عملية استرجاع المعلومات على مدى قوة الذاكرة الطويلة المدى، وقدرتها العالية على التخزين.

تمر عملية التذكر أو الاستدعاء في ثلاث مراحل هي:

- ١ - البحث عن المعلومة.
- ٢ - تجميع وتنظيم المعلومات.
- ٣ - الأداء الذاكري.

العوامل المؤثرة في التذكر:

مدى الذاكرة:

يستطيع الشخص الراشد العادي أن يتذكر، على الأقل لمدة دقيقة، رقم تليفون يتكون من حوالي عشرة أرقام، فمن المحتمل أن نجد صعوبة في تذكره حتى لو سمعناه مرتين.

ويختلف مدى الذاكرة وفقاً لمتغير العمر.

نوع مادة التذكر:

نجد صعوبة في تذكر بعض المواد أكثر من غيرها، وتوضح الدراسات أن الشعر أسهل في التذكر من النثر، والنثر أسهل من المادة عديمة المعنى. توضح الدراسات أننا نميل إلى تذكر المادة ذات المعاني بسهولة، بينما نلقى صعوبة في تذكر المادة الفقيرة المعاني، أو غير المترابطة.

طرق تعلم مادة التذكر:

- ١ - الطريقة الكلية، والطريقة الجزئية.
- ٢ - طريقه التسميع.
- ٣ - طريقة التعلم الموزع على فترات.
- ٣ - الذاكرة طويلة المدى.

- ✓ تقوم بتخزين المعلومات التي يتم ممارستها ومعالجتها بشكل منفصل بحيث يتم تخزينها على شكل تمثيلات عقلية معينة.
- ✓ تمتاز بسعتها الهائلة على تخزين المعلومات.

✓ تتأثر بالتغيرات الفيزيائية والفسولوجية التي تحدث للجسم .
✓ وأبرز المشكلات التي تواجهها مشكلة عملية الاسترجاع .
تشير الدلائل إلى أن المعلومات التي تدخل للذاكرة الطويلة تبقى موجودة مدى الحياة ومن هذه الأدلة :

- ١ - اثناء التنويم المغناطيسي/بالإيحاء .
- ٢ - إفادة المرضى الذين تعرضوا إلى عملية جراحية في الدماغ .
- ٣ - تجارب الاستدعاء المتكررة .

أقسام الذاكرة طويلة المدى (Long Term memory) :

- ✓ ذاكرة الأحداث .
- ✓ الذاكرة الإجرائية .
- ✓ ذاكرة المعاني :
- ١ - الافتراضات .
- ٢ - الصور الذهنية .
- ٣ - المخططات العقلية .

النسيان (Forgetfulness) :

ظاهرة نفسية شائعة يشترك فيها الناس جميعاً، وتعني: عدم القدرة على استدعاء ما رسخ في الذاكرة من معلومات، بالرغم من وجودها في الدماغ .

معدل النسيان:

- ✓ لا نستطيع تحديد مدى السرعة التي يفقد بها الإنسان الانطباعات المتعلمة .
- ✓ قام عالم النفس الألماني «ابنجهوس» بتحديد معدل النسيان وصار يعرف في تاريخ علم النفس بـ «منحنى ابنجهوس في النسيان» .

مُعينات الذاكرة:

- ١ - طريقة الأماكن والمواقع : باتباع الخطوات التالية :
حفظ متسلسل للأماكن والمواقع المألوفة على نحو متتابع .
تجزئة المادة المراد حفظها إلى أجزاء أو وحدات ، وربطها عقلياً على نحو متسلسل بالمواقع والأماكن .

عند الحاجة إلى استدعاء المعلومات فالمطلوب السير عقلياً في الأماكن على نحو متسلسل والتقاط أجزاء المعلومات التي أودعت أو ربطت بها.

٢ - طريقة الكلمة العلاقة .

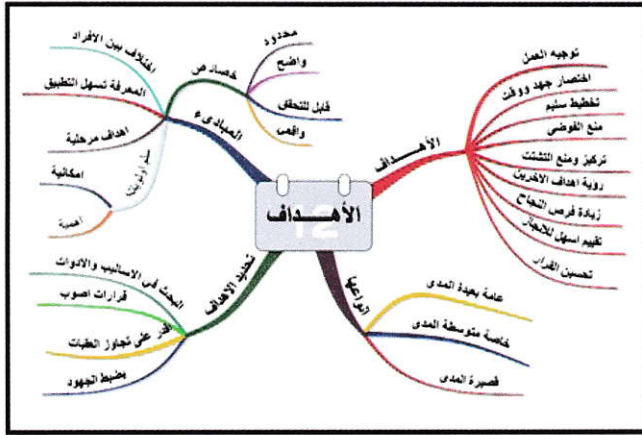
٣ - طريقة المختصرات .

٤ - طريقة الكلمة المفتاح .

٥ - طريقة الربط .

٦ - طريقة التخيل .

الخريطة الذهنية (Mind Map)



٢١ - صورة للخريطة الذهنية

الأسئلة

- ١ - ما أهمية الذاكرة والتذكر في حياتنا؟
- ٢ - ما هي المراحل الثلاث للذاكرة؟
- ٣ - عدد بعض طرق تقوية الذاكرة.
- ٤ - ما العوامل المؤثرة في الذاكرة؟
- ٥ - ما الدليل على أن الذكريات موجودة في الدماغ، وإن لن نتذكرها؟



الفصل العاشر

الوعي وتقلباته

Consciousness

المقصود بالوعي:

قدرة الفرد على القيام بوظائف عقلية والشعور بقيامه بهذه الفعالية. أو هو حالة الشعور بما هو موجود في العالم الخارجي، وبما يقوم به الفرد من عمليات عقلية داخلية.

تحليل الوعي:

رأى فرويد أن بعض العمليات العقلية تحدث دون وعي منا، وأنها تؤثر علينا بأساليب كثيرة.

مستويات الوعي:

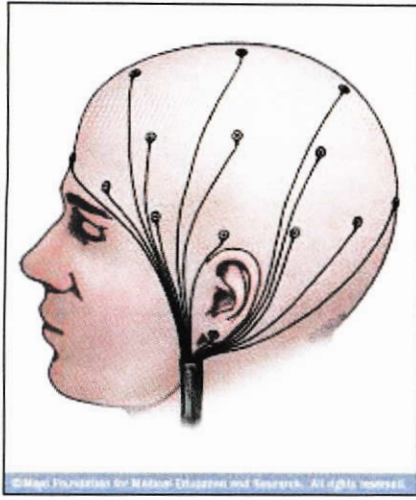
هناك مستويات من الوعي (من النوم إلى الصحو).
• الوعي قضية لحظية عندما تسمع شيئاً تلك اللحظة ويكون هذا على مستوى الشعور.

• بعض الحوادث تتم دون وعي من الفرد (عملية التنفس).

• بعض العمليات لا تكون على مستوى الشعور. الشعور واللاشعور.

قياس الوعي: جهاز قياس كهرباء الدماغ (EEG) الذي يقوم بتسجيل أنماط النشاط الكهربائي لأجزاء كبيرة أو صغيرة من الدماغ.

الساعة الإحيائية: المقصود بها الساعة البيولوجية.



٢٢ - صورة تخطيط الدماغ الكهربائي (EEG)

حالات الوعي المغاير للطبيعة:

- ✓ إن الوعي ينحرف عن حالته المعتادة باعتباره حالة من اليقظة وتركيز الانتباه في الفعل.
- ✓ وقد يكون هذا الانحراف طبيعياً كما يحدث في حالات أحلام اليقظة والتخيل والنوم والأحلام، أو انحرافاً صنعياً كما يحدث في حالات التنويم المغناطيسي/الإيحاء وتعاطي المخدرات.

من أشكال اضطرابات الوعي وتغيّره:

- ١ - النوم والأحلام.
- ٢ - أحلام اليقظة.
- ٣ - التنويم بالإيحاء/المغناطيسي.
- ٤ - تأثير المخدرات والمسكرات.
- ٥ - المرض وفقدان الوعي.

أحلام اليقظة والتخيل:

- ✓ هي حالة طبيعية من حالات الوعي المغاير للوعي الطبيعي تحدث دون جهد عندما نود الفرار وقتياً من مواجهة متطلبات الحياة الواقعية.
- ✓ وكثيراً ما تحدث عندما نودّ أن نكون في مكان آخر أو نقوم بعمل آخر.

✓ إلا أن بعض علماء النفس اكتشفوا أن أحلام اليقظة تقع في بضعة أنماط مميزة، وأن الناس يختلفون في تفضيلهم لنوع أحلام اليقظة.

✓ الناس القلقون ينزعون إلى أحلام اليقظة التي تدور حول النجاة، والتحرر من المواقف المقلقة، إذ يستشعرون اللذة في مثل هذه الأحلام.

✓ الناس ذوو الاهتمام الشديد بالتحصيل تدور أحلام يقظتهم حول مشاعر الخوف من الفشل والعدوانية، حيث تعكس هذه الأحلام الشك بالقدرة الذاتية والنظرة التنافسية الحاسدة للرفاق.

✓ آخرون يستمتعون بأحلام يقظتهم، ويستعملونها لحل مشكلة، أو التخطيط لعمل مستقبلي أو لتسلية أنفسهم، من الناس من يعيش حالة من الضياع في عوالم من الخيال، وتظهر الدراسات أن مثل هؤلاء يكونون مبدعين بشكل عام وقادرين على أن يستغرقوا استغراقاً كاملاً في تخيلاتهم ويعيشونها كما لو كانت واقعاً.

وظائف أحلام اليقظة :

١ - ينكر البعض أن لها وظيفة حياتية أو عملية، وأنها مجرد انسحاب من عالم الواقع، وبخاصة عندما تجري رياحهم خلاف ما تشتهي سفنهم، وقد انتهت دراسة في هذا المجال إلى أن مشاهدة التلفزيون تحفز على أحلام اليقظة التلقائية ولكنها تقلل من التصور الابداعي.

٢ - بينما يؤكد آخرون القيمة الإيجابية لأحلام اليقظة، فالفرويديون يرون أن أحلام اليقظة تعطينا فرصة للتعبير عن نوازعنا الجنسية والعدوانية ومعالجتها، ولولا ذلك لشعرنا بالذنب أو القلق.

٣ - ويرى آخرون: أنها تنمي مهارات إبداعية ومعرفية، حتى إنه ليصعب تخيل كاتب مبدع، أو فنان حقيقي بدون قدرة على التصور والتخيل.

٤ - أحلام اليقظة تساعد على تحمل المواقف الصعبة، فقد كان سجناء الحرب يلجأون إليها كملجأ من العذاب والحرمان الذي كانوا يتعرضون له، فهي بهذا تخفف من التوتر الداخلي والعدوان الخارجي.

النوم:

يقضي الإنسان حوالي ثلث عمره نائماً، فقد ظهر وجود إيقاع دوري يومي

للنوم، وأن هذا الإيقاع قابل للتغيير إذا وجد الفرد في محيط يخلو من الإيحاءات الزمنية كظلمة مستمرة أو إضاءة مستمرة مكونًا دورات قصيرة أو طويلة من الإيقاع، وأن الفرد الذي يشوش نمطه الدوري للنوم قد يحتاج فترة من التكيف تدوم من عدة أيام إلى عدة أسابيع قبل أن يؤسس لنفسه نمطًا جديدًا من النوم.

دراسة مخبرية في جامعة شيكاغو:

لوحظ على عيون الأفراد النائمين في المخبر: أنها تتحرك بسرعة وبشكل دوري في بعض الأوقات، وأن هذه الحركات تترافق بنشاط في الدماغ شبيهه بنشاطه في حالة اليقظة، وتسمى هذه المرحلة: «مرحلة النوم السريع الحركة» (Rapid Eye Movement - REM).

مراحل النوم:

✓ ينقسم النوم لمرحلة صفر؛ كمقدمة للنوم يليها أربع مراحل متفاوتة في العمق، ثم مرحلة النوم السريع العينين (REM - Rapid Eye Movements).
✓ في مرحلة المقدمة (صفر) يستلقي الإنسان مرتاحًا بعينين مغمضتين، ولكنه يكون واعيًا.

✓ أما المراحل الأربع التالية فتسمى: النوم الهادئ الذي يُصاحبه تباطؤ في الأمواج الكهربائية، وعمق في التنفس وهدوء ضربات القلب، وانخفاض ضغط الدم.
✓ وبمقارنة هذه المراحل بمرحلة تسارع حركات العين، فإنها تدعى: مرحلة عدم تسارع حركات العين.

✓ وتستغرق الرحلة من المرحلة الأولى حتى المرحلة الرابعة حوالي ٢٠ دقيقة.
✓ وبعد حوالي ٣٠ - ٤٠ دقيقة في المرحلة الرابعة يترد سريعًا إلى المرحلة الثانية.

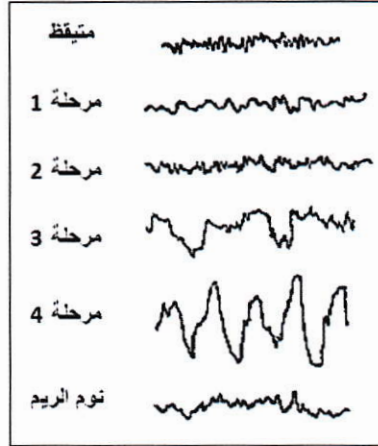
١ - المرحلة الأولى: مرحلة نوم خفيف ولا تستمر هذه لأكثر من عدة دقائق، ومن السهل إيقاظ النائم في هذه المرحلة، بل لعله ينكر كونه نائمًا فيها.

٢ - المرحلة الثانية: تعد استمرار لنشاط ألفا؛ إلا أن فيها أمواج تميل إلى الاتساع والهدوء.

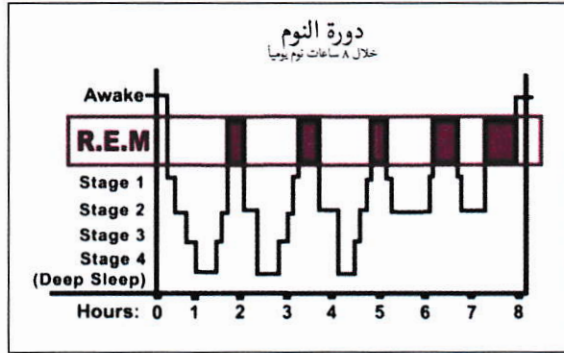
٣ - المرحلة الثالثة: تعد مرحلة انتقالية فتظهر فيها أمواج دلتا التي تتصف بالارتفاع والبطء.

٤ - المرحلة الرابعة: تمثل أعمق فترات النوم ويصعب فيها إيقاظ النائم، وإذا أُوقظ فيها فإنه يبدو مترنحًا ومضطربًا، ويصل فيها النبض والتنفس وضغط الدم إلى أقل حد ممكن.

✓ ثم تبدأ مرحلة خاصة هي مرحلة (REM) التي تتصف بتسارع حركات العين تحت الجفن المغلق.



٢٣ - صورة تخطيط الدماغ الكهربائي لمراحل النوم



٢٤ - صورة دورة مراحل النوم في الليلة

أنماط النوم:

✓ تختلف أنماط النوم مع العمر، فالرضيع ينام في المتوسط حوالي ١٦ ساعة، بينما لا ينام من هو في السبعين من العمر أكثر من ست ساعات.

✓ وهناك فروق فردية ضمن هذه المتوسطات، فبعض الأفراد قد يكتفون

بأربع ساعات في حين أن آخرين يحتاجون إلى حوالي ١٠ ساعات للاكتفاء من النوم.

✓ وينام الذكور عادة أقل من الإناث، فهم في مرحلة الشباب يتعرضون لحالات يقظة أكثر، وراحة أقل من الإناث.

اضطرابات النوم:

هي حالة من المشكلات التي تطرق الوعي، وتعترض سبيل النوم، أو الاستمرار فيه حيث يشعر الإنسان بالتعب في اليوم التالي (الأرق).

وينصح خبراء النوم ببعض الإجراءات لنوم أفضل (Sleep Hygiene):

- ١ - استرخ قبل الذهاب إلى الفراش.
- ٢ - تجنب تناول الكافيين (بما في ذلك الشوكولاته).
- ٣ - تجنب تناول الأطعمة الدسمة قبل النوم.
- ٤ - نم في مواعيد منتظمة، وانهض صباحًا في الموعد نفسه حتى لو لم تنم جيدًا تلك الليلة
- ٥ - تجنب الإغفاءات القصيرة نهارًا (لمن عنده اضطراب النوم).
- ٦ - مارس بعض التمارين بانتظام، ويفضل ذلك بعد الظهر وليس مساء.
- ٧ - اطمئن أن فقدان المؤقت للنوم لا يسبب ضررًا كبيرًا.
- ٨ - إذا لم ينفع كل ما سبق، قلل من مدة النوم بأن تذهب إلى فراشك متأخرًا وتنهض صباحًا مبكرًا أكثر مما تفعل في العادة.

من اضطرابات النوم:

✓ **الخُدار:** نوبات فجائية من النوم في أثناء النهار وتراخيًا في العضلات، تحدث بعد لحظات من الإثارة الانفعالية أو في أثنائها وهي حالة وراثية.

✓ **توقف التنفس في أثناء النوم (sleep apnea)** يتوقف التنفس أثناء النوم وبعد دقيقة من عدم التنفس يستثير نقص الأكسجين في الدم النائم فيصحو مستشققًا الهواء لبضعة ثوان. وتكثر مع البدانة.

✓ **المخاوف الليلية:** حيث يتعرض النائم لهلع الليل (night terrors) فيجلس أو يمشي ويتكلم كلامًا غير متماسك، ويعاني من سرعة ضربات القلب والتنفس مع حالة من الذعر، ولا يذكر تفاصيل ما حدث في الليلة السابقة لأنه لا

يكون في تمام وعيه، وكل ما يتذكره هو صورة غامضة مرعبة، وتحدث كذلك في المشي ليلاً في ساعات النوم المبكرة وفي المرحلة الرابعة.



٢٥ - صورة هلع الليل (night terrors)

من وظائف النوم:

- ١ - يؤدي النعاس بشكل مؤكد إلى التعب والتهيج وضعف الانتباه.
- ٢ - يساعد النوم في استعادة نشاط الجسم، وإذا حرم الجسم كلياً من النوم فإنه لا يعوض عن ساعة الحرمان بساعة نوم، وإنما يحتاج إلى نصف ساعة إضافية على كل ساعة حتى يصبح مرتاحاً.
- ٣ - يحسن وظائف الخلايا العصبية التي تستخدم الناقل العصبي النورإبينفرين الذي يحسن في ساعات اليقظة من حالات التنبه والمزاج.
- ٤ - يساعد النوم في استيعاب الخبرات اليومية، فقد أظهرت الدراسات أن الذي يحرم من مرحلة النوم السريع حركة العينين يصاب بضعف في تذكر مهارة تم تعلمها في اليوم السابق.

التفسيرات المعاصرة للأحلام:

تفسير فرويد للأحلام:

- ✓ أن الأحلام هي الطريق الملكي إلى اللاشعور.
- ✓ وأنها مفتاح شخصية الإنسان.
- ✓ وأنها لا تعني عن التنبؤ بمستقبل الحوادث بمقدار ما تجسد صوراً عن الواقع الحالي للفرد وورغباته وأمانيه بأسلوب رمزي يشبع الدوافع اللاشعورية.

- ✓ أو يحل صراعات لا شعورية يخجل من التفكير بها شعوريًا .
- ✓ ورمزية الحلم هي رمزية استعارية بمعنى الرمز يعبر عن شيء خلاف ما يظهر أنه يعبر عنه مباشرة .

ذهب فرويد إلى أن الأحلام تقوم بوظيفتين أساسيتين:

١ - **الحلم يحرس النوم:** يحول دونه ودون المنبهات الخارجية، حيث يساعد على أن يحتويها النوم فلا توقظ النائم .

٢ - **تحقيق الرغبات:** إذا كنت غاضبًا فقد تحلم أنك تهاجم مصدر الغضب، وإذا كنت جائعًا فقد تحلم بأنك تتناول طعامًا شهياً، فالحلم تعبير عن دافع لا شعوري ورغبة مكبوتة يحول المجتمع دون إروائها، فتروى في الأحلام .
بعد عدة ليال من الحرمان من الأحلام بدأ أفراد المجموعة التجريبية يعبرون عن أعراض تهيجية وعصبية في تصريفهم لأموهم اليومية، وبعد أن ردت عليهم عادة النوم الطبيعي دون مقاطعة زالت هذه الأعراض وعادوا إلى حالتهم الطبيعية نفسياً و فيزيولوجياً .

الأساس الكيميائي للأحلام:

✓ ينتج النوم من تراكم مادة الناقل العصبي السيروتونين، فإذا حرم الإنسان من النوم في مرحلة تسارع حركة العينين فعندما يسمح له بالنوم تكون هناك زيادة كبيرة في الأحلام مما قد يكون انعكاسًا لتوفر السيروتونين .

الأساس الذاكري للأحلام:

✓ ترى النظرية التركيبية: أن الأحلام نتيجة عشوائية وغير ذات معنى، وأن الذاكرة هي التي تعطي لهذا النشاط معنى، ذلك أن إثارة الدماغ الخلفي في هذه المرحلة تخلق رسائل عشوائية تنبه الدماغ وبخاصة القشرة الدماغية، فالأحلام وفق نظرية حل المشكلات تعطي الناس فرصة لمراجعة ومواجهة بعض المشكلات التي تعترضهم في ساعة اليقظة .

لماذا لا نذكر أحلامنا أو نذكرها بشكل مجمل؟

الأحلام الشديدة أو الكابوس يتم تذكرها أكثر من الأحلام العادية .
الأحلام قبيل اليقظة أكثر قابلية للتذكر من الأحلام المبكرة في بداية النوم .

هل تحلم الحيوانات؟ النظريات الأكثر حداثة أن الحيوانات تحلم.

✓ هل يحلم الناس أحلامًا تدخلها الألوان؟

تشير التجارب أن الأشياء تكون بألوانها الطبيعية، ولكن الألوان كثيرًا ما تنسى عند تذكر الحلم.



٢٦ - صورة القط النائم

هل يمكن ضبط الأحلام وتوجيهها؟ يرى البعض أن هذا ممكن وخاصة خلال الحلم البصير الذي يكون فيه النائم على وعي بأنه يحلم في أثناء حدوث الحلم.

ما الموضوعات التي نحلم بها؟ موضوعات تتعلق بخبرات معتادة حول العمارات والسيارات والمدن والغرف والبيوت والأبواب والسلالم، مرتبة ترتيبًا تنازليًا.

هل يستطيع النائم الاستجابة للمنبهات الخارجية ويضمنها أحلامه؟ تشير الدراسات إلى أن الأفراد يمكن أن يميزوا التنبيهات الخارجية ويضمنوها أحلامهم، فعندما ذكر الباحث أسماء معينة على نائمين في مرحلة تسارع حركات العين فقد وجد أنها دخلت أحلامهم.

ما مصدر الأحلام؟ عند تحليل الأحلام يمكن الربط بينها وبين متاعب اليوم ومشكلاته.

هل تنبئ الأحلام بالمستقبل؟ هناك من يتميز بقواه الحدسية، وقدرته على الاستنتاج المنطقي.

التنويم المغناطيسي / بالإيحاء (Hypnosis) :

- ✓ يعرف بأنه حالة من الوعي المغاير .
- ✓ يستحضر بأساليب خاصة .
- ✓ وتنتج حالة من الاستجابة للإيحاءات لتفسير الخبرة والسلوك .
- ✓ وهو وسيلة خارجية للتحكم بالوعي يكون فيها نشاط الدماغ أشبه بنشاطه في حالة اليقظة .

يتصف الفرد في أثناء خبرته للتنويم بأنه :

- ١ - لا يفكر تفكيراً ذاتياً بل يستوحي من المنوم تعليماته واقتراحاته .
- ٢ - يركز الانتباه فإذا طُلب منه أن لا يصغي إلا لصوته أهمل ما عداه .
- ٣ - عاجز عن التحقق من الواقع ومنفتح لأنه يتقبل حتى الهلوسات كأن يبدأ عملية تربيت على قط غير موجود، أو أن يجيب بأن واحداً من ثمانية يساوي ستة إذا طلب منه المنوم أن يهمل الرقم سبعة .
- ٤ - يتقبل لعب الأدوار غير الواقعية كأن يقوم بألعاب طفلية قام بها .
- ٥ - ينسى ما جرى من حوادث إذا طلب إليه ذلك فلا يتذكرها بعد الاستيقاظ .
- ٦ - متعش الذكرة وقادر على تذكر خبرات طفولية لا تخطر له على بال .
- ٧ - فالصفة البارزة في التنويم هي القابلية للإيحاء وتلقي تعليمات المنوم .

الإفادة الطبية من التنويم المغناطيسي :

- ✓ تعديل عتبات الألم، وتحويل الألم من عضو إلى آخر .
- ✓ العلاج النفسي .
- ✓ التخلص من بعض العادات كالتدخين .
- ✓ الصداع الشقيقي .
- ✓ النوم العميق في الجراحة وطب الأسنان والولادة والحروق بدلاً من التخدير .

التوسط :

يستخدم لتركيز الوعي بطريقة مختلفة عن تركيزه في الحياة اليومية بهدف

الوصول إلى الخبرة الغامضة التي يذكر من يعيشها بأنها حالة من الانتشاء والاتصال بقوة أكبر من قوته والتوحد معها. وقد مورس هذا المنهاج قديمًا لأغراض دينية كالاكتكاف والعزلة، وأكثر أشكال الممارسة هي اليوغا.

يساعد التوسط التركيزي على توجيه الوعي نحو موضوع محدد يقصر الانتباه عليه، بينما التوسط المفتوح يبتغي تطوير القدرة على الانتباه والاهتمام بكل ما يحدث في المحيط ومحاولة فهم شامل للمحيط من حول الفرد.

أما التوسط الأكثر شيوعًا فهو الذي يستهدف الحصول على الراحة الجسدية والعقلية ويتبع أسلوبًا لا يحتاج إلى وسطاء.

المخدرات:

المخدر: مادة كيميائية غير ضرورية عادة للنشاط الفيزيولوجي، تحدث تأثيرًا في الجسم عندما تدخله. وتدعى المخدرات التي تؤثر في الدماغ، وتحدث تغييرًا في حالة الوعي وغيره من الحوادث والعمليات النفسية للعقاقير المنشطة نفسيًا.

التأثيرات المتباينة للمخدرات:

تحدث المخدرات تأثيرها على الأنظمة الإحيائية وفقًا لخواصها الكيميائية، من السيئات التي ترافق آثارها المطلوبة كالتخلص من الألم.

الآثار الجانبية غير المرغوبة التي قد يكون من بينها إساءة الاستعمال، وهي حالة من التعاطي الذاتي للمخدرات بأساليب تنحرف عن المعايير الاجتماعية المقبولة.

ويؤدي سوء استعمال المخدرات إلى ما يسمى الاعتماد أو الإدمان النفسي أو الجسدي، وهي حالة من يستمر فيها الشخص يتعاطى المخدر بصرف النظر عن آثاره العكسية واحتياجه له وذلك للشعور بحسن الحال.

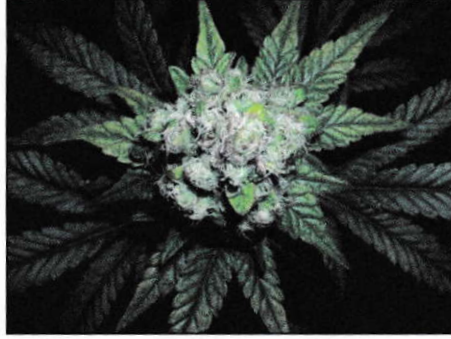
ومن المعروف أن الاعتماد الجسمي يتطور تدريجيًا دون أن يعيها الشخص.

ويميل معظم الباحثين إلى الاعتقاد بأن الحاجة الماسة للآثار الإيجابية للمخدرات هي التي تجعل المدمن يعود إلى استخدامها.

إن المخدرات الإدمانية ذات طاقة كبيرة على خلق آثار هائلة في كثير من الناس.

أثر التوقعات من استعمال المخدرات:

لا تتقرر تأثيرات المخدرات بالجانب الكيميائي الإحيائي وحده وإنما «بالتوقعات المكتسبة» لمن يتعاطاه، فتوقعات الفرد مما يمكن أن يحصل له من المخدر يلعب دورًا ملحوظًا من الزاوية النفسية، فتنشأ التوقعات من تناول المخدر من رؤية ردود فعل الآخرين الذين يتعاطونها.



٢٧ - صورة نبات الحشيش

أنواع المخدرات:

✓ تقسم المخدرات إلى أربعة أقسام رئيسية:

- ١ - **المنشطات:** ومن أنواعها: الكحول، والهرويين، والمورفين، وغير ذلك من المخدرات تجلب شعور الفرد بحسن حاله ونسيان ما يؤرقه ويقلقه.
- ٢ - **المحفزات:** تستخدم لزيادة النشاط السلوكي والعقلي ومن أمثلتها: الامفتامين، والكوكايين، والكافيين، والنيكوتين حيث تنتج مزيدًا من النشاط الجسمي واليقظة وقلة الشعور بالتعب والإجهاد.
- ٣ - **المهلوسات:** تجلب حالة من التطورات غير الواقعية كأن يشعر الإنسان بأنه عملاق وتفقدته الشعور بالهوية والأحلام الخيالية، وغير ذلك من الهلوسات المحببة والخبرات الغامضة الناتجة عن تشوه العمليات الإدراكية، ومن أمثلتها: LSD والماريجوانا.
- ٤ - **المسكنات:** تعد مخدرات الأفيون، والمورفين، والكودائين ذات قدرة قوية في أثرها التنويمية والخلص من الألم وإنتاجها لمشاعر حسن الحال. وتقوم بعملها عن طريق كبح نشاط القشرة الدماغية. ولكنها في الوقت نفسه تخلق إثارة حالة من النشوة والتحفيز.

- ١ - ما تعريف الوعي؟
- ٢ - عدد خمسة أشكال من اضطرابات الوعي .
- ٣ - ما هي أحلام اليقظة؟
- ٤ - ما هي وظائف/ فوائد أحلام النوم؟
- ٥ - على ماذا يطلق فرويد عبارته «الطريق الملكي إلى اللاشعور»؟
- ٦ - ما هي وظائف الأحلام عند فرويد؟
- ٧ - عدد أنواع المخدرات الأربعة .
- ٨ - ما هي أشكال اعتماد الإنسان على المواد المخدرة؟



الفصل الحادي عشر

اللغة

Language

﴿الرَّحْمَنُ ﴿١﴾ عَلَّمَ الْقُرْآنَ ﴿٢﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ ﴿٣﴾ عَلَّمَهُ الْبَيَانَ ﴿٤﴾﴾ [الرحمن]

يقال عن الإنسان: إنه مخلوق متكلم أو ناطق، لما يمتاز به عن بقية المخلوقات بقدرته على التواصل اللغوي، وإشارة لأهمية اللغة في حياة الإنسان، وخلاصتها: أن الإنسان عنده قدرة على استعمال الرمز للإشارة للأشياء والمشاعر والأفكار، وكما يقول الله تعالى: ﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا﴾ [البقرة ٣١] فاللغة شيء مكتسب مُتعلّم. وبحيث يصعب علينا تصور الإنسان وحياته وتقدمه وحضارته دون اللغة.

طبعًا عند الإنسان قدرات متعددة على التواصل مع الآخرين، فيمكنه التواصل بالإشارة ولغة الجسد (Body Language) وبالإشارة والإيماء والعيون... إلا أن اللغة واحدة من هذه الطرق، ومن أكثرها نموًا وتطورًا وتعقيدًا.

صحيح أن للمخلوقات الأخرى قدرتها على التواصل بشكل أو آخر كالطيور والحشرات والحيوانات ﴿وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا طَائِرٍ يَطِيرُ بِجَنَاحَيْهِ إِلَّا أُمٌّ أَمْثَالِكُمْ...﴾ [الأنعام ٣٨]، إلا أن لغة الإنسان عبارة عن نظام متكامل، لا يتحدث فقط عن الحاضر، وكما هي لغة الحيوانات، وإنما يمتد ليشمل الماضي والحاضر والمستقبل.

فمثلًا لغة الحيوان، وكما نعلم، تكاد تنحصر في الإشارة لشيء موجود حاليًا كخطر يحيط بالحيوان، أو للإشارة لوجود طعام ما الآن، بينما يمكن للغة الإنسان أن تمتد لتشمل كل الأزمنة، فيمكنه أن يقول مثلًا:

- «رأيت سعيدًا مساء البارحة، وهو يركب الدراجة» إشارة للماضي.
- «أريدك أن تنظر معي الآن إلى الحديقة، وبمنتهى التركيز» إشارة للحاضر.
- «ستكون لنا أياما سعيدة نقضيها معًا عندما نسافر الشهر القادم» إشارة للمستقبل.

ما هي اللغة؟

شغل موضوع اللغة عقول علماء النفس والفلاسفة منذ القديم، وما زالت الأبحاث الحديثة تخرج علينا بالكثير من الاكتشافات الدقيقة في عالم اللغة.

ولا بد من الإشارة لبعض الكلمات أو المترادفات، وإن كانت في الحقيقة ليست مترادفات؛ لأن لكل منها معناه الخاص، ومن هذه الكلمات: اللغة، الكلام، النطق، الحديث، الخطاب، البيان، القراءة...

وتتنوع تعريفات اللغة بين عدد منها، ومنها مثلاً:

«مجموعة علاقات ذات دلالة مشتركة جمعيّة، يمكن النطق بها، وذات دلالات ثابتة ضمن المجموعة».

«نظام من الأصوات التي ترمز، لدلالات معينة، تشير للأشياء والأفكار والمشاعر والأحداث، تستعمل للتواصل بين مجموعة من الناس».

«رموز صوتية يعبر بها عن مضمون التفكير».

ومن الملاحظ من خلال التعريفات السابقة، أن هناك كلمات مفتاحية لتعريف اللغة، ومنها:

• وسيلة للتعبير والتخاطب.

• الرمزية المتفق على مدلولاتها، فكلمة «كتاب» تعني ما نتعارف عليه على أنه كتاب.

• عبارة عن نظام متكامل، تحكمه قواعد محددة متفق عليها.

• تختلف وتتنوع بين المجموعات البشرية «تعدد اللغات».

• اللفظية وغير اللفظية.

• مهارة مكتسبة مُتعلمة من المجتمع والبيئة.

وظائف اللغة:

تتعدد وظائف اللغة بشكل واسع، ومن جملة هذه الوظائف التي تقوم بها اللغة الأمور التالية:

١ - التعبير عن الأفكار والمشاعر والاتجاهات والرغبات، ونقلها للآخرين.

٢ - توجيه سلوك الآخرين بالطلبات والأوامر.

- ٣ - التواصل الاجتماعي بين الأفراد والمجموعات، والتفاعل معهم.
- ٤ - طلب المعلومات واكتساب الخبرات والمعارف من الآخرين.
- ٥ - الإخبار والإعلام عن الأحداث، داخل الجيل، وبين الأجيال.
- ٦ - التعبير عن الخيال بعيداً عن الواقع المحدود.

كيفية دراسة اللغة:

ويقوم علماء النفس بدراسة اللغة من خلال عدد من الاتجاهات والمدارس، ومنها الاتجاهات أو الآليات التالية:

• الدراسة الصوتية (sounds/phonetics):

ويعتمد هذا الاهتمام بالأصوات منذ القدم، وإن كان أيضاً قد تطور كثيراً في السنوات الأخيرة لتقدم الآليات التقنية في تسجيل الأصوات وتحليلها وبشكل علمي دقيق.

وقد برع المسلمون الأوائل في هذا الفن من باب اهتمامهم بمخارج الحروف في علم التجويد، كي يُقرأ القرآن الكريم على أفضل وجه.

وتنظر هذه الطريقة لدراسة الأصوات اللغوية على أن هذه الأصوات مكوّنة من عدد محدود من الأصوات الأولية أو البدائية، وهي التي تتكون منها اللغة المسموعة. ونسمي عادة هذه الوحدات الصوتية بالوحدات الصوتية الأساسية (phonemes) وتختلف اللغات في عدد هذه الوحدات في كل لغة، وهي التي تحدد الصوت المنطوق أو المسموع للغة المعنية. وفي كل لغة هناك قواعد محددة لتركيب ووصل هذه الوحدات الصوتية، وبما يميّز هذه اللغة عن غيرها.

وتعنى هذه الدراسة في دراسة وتحليل الوحدات الصغيرة الجزئية التي تتكون منها اللغة، وهذه الدراسات قد تقدمت كثيراً بسبب التقدم العلمي التكنولوجي.

فمثلاً: كلمة «قرأت» تتكون من مقطعين «قرأ» والإشارة لضمير المتكلم «ت».

ويولد الإنسان الطبيعي وعنده القدرة على تعلم ولفظ أي حرف أو صوت من الأصوات، إلا أن التعلم والاكْتساب يحدد له الأصوات المتوفرة له في بيئته، وبذلك يتعلم الطفل لغة قومه، فالطفل العربي يتكّيف مع أصوات اللغة العربية، والصيني والأمريكي والماليزي... كذلك.

بينما يمكن أن تنشأ عند الطفل بعض الاضطرابات في تعلم أو استعمال

النطق وأصوات اللغة بسبب خلل عضوي عنده أو وظيفي. ومن هذه الاضطرابات الصوتية للغة التأتأة وصعوبة التلقظ بحرف أو حروف معينة.

• الدراسة الدلالية (المعاني) (meaning):

حيث تهتم هذه الدراسة بالنظر إلى مدلولات الأصوات المنطوقة، ومعانيه، حيث يحاول المستمع وبعد أن استمع لأصوات منطوقة، أن يفهم معنى الكلام ومضمونه، والرسالة التي نُقلت إليه عبر هذه الأصوات.

ويتم فهم اللغة، وبشكل سريع جدًا لا ننتبه إليه، من خلال عدد من المراحل التي يقوم بها متلقي اللغة، ومنها:

○ يقوم المستمع أولاً بتحويل الأصوات التي سمعها إلى كلمات معروفة ومتعارف عليها في بيئته.

○ محاولة فهم مدلول هذه الكلمات التي سمعها وعرفها، من خلال مقارنة هذه الكلمات بالكلمات المسجلة في ذاكرة المستمع.

○ استنتاج معاني الكلمات بالقاموس اللغوي الذي عند الشخص.

○ تحويل الكلمات من وحدات صغيرة مفككة إلى تراكيب وجمل بينها علاقات واضحة، ووفق قواعد هذه اللغة التي يعرفها المستمع.

○ استيعاب كامل الرسالة أو المعنى الذي قصد من هذا الكلام وهذه اللغة.

وطبعًا يمكن أن يحدث الخلل في أي من هذه المراحل، ففي كل مرحلة يمكن أن ينشأ عنه اضطراب لغوي في فهم مدلول اللغة ومعناها، فمثلاً قد يسمع الإنسان الكلمة أو الجملة، ويمكن أن يحفظها، إلا أنه ينسى معناها تمامًا، أو أنه يسمعها ويعرف إلى ماذا ترمز إلا أنه يجد صعوبة في شرح مدلولها.

• الدراسة التركيبية (النحو والقواعد والصرف) (structure):

ففي هذه الدراسة ينصب الاهتمام على التراكيب اللغوية والنحوية في ربط الأصوات بنمط معين يميز هذه اللغة، ونجد هنا علماء النفس أو علماء الألسنيات يبحثون في الكلمات كوحدات مستقلة، أو في الجمل المركبة والمنسقة وفق سياق ونمط معينين. ويؤمن أصحاب هذه الدراسات بوجود قواعد وقوالب وضوابط لا نستطيع فهم اللغة من دون استيعاب هذه القوالب الخاصة.

ونلاحظ من هذه الدراسة التركيبية أن للجمل عادة معنى سطحي ومعنى عميق، حيث يختلف الناس في فهم هذين المستويين.

فمثلاً: إذا قلنا: «عصفور باليد خير من عشرة على الشجرة» فالإنسان بالفهم السطحي، قد لا يفهم إلا المعنى الظاهر للجملته، من أن الجملة ببساطة تتحدث عن عصفور باليد أفضل من عشرة عصافير على الشجرة، ولا يرى المستمع غير هذا المعنى. بينما يمكن لإنسان آخر أن يرى في هذه الجملة مجرد تشبيه عن موقف أمامه ليس له علاقة بالعصافير، فمثلاً قد يكون معروض عليه عمل ما، إلا أن هناك وعود كثيرة بعمل أفضل مما هو عليه، فيفهم من المثل أن عملك الحالي الذي عندك هو أفضل من وعود كثيرة بشيء قد لا يتحقق، وهي في علم الغيب.

• الدراسة الشاملة: لكل ما سبق

ففي هذه الدراسة يمكن أن ينظر الدارس للغة البشرية بشكلها الكامل، ومن كل الزوايا المختلفة، وحتى من منظور المعنى النفسي للغة أو ما يسمى اللغويات النفسية (psycholinguistic).

علاقة اللغة بالفكر:

لقد شغل موضوع علاقة اللغة بالفكر عقول علماء النفس منذ القدم، وقد تعددت نظريات هذه العلاقة على عدة أشكال، ومنها احتمالية هذه العلاقة بالأشكال الخمس التالية:

١ - أن كلا من اللغة والتفكير متعلقان ببعضهما، ويؤثر كل منهما في الآخر: وخاصة المدرسة السلوكية التي ترى أن كلا من اللغة والتفكير عبارة عن سلوكيات متعلقة، وكأن التفكير هو اللغة الداخلية الصامتة، بينما اللغة هي اللغة الخارجية أو التفكير المنطوق.

إلا أننا نعلم من الواقع أنه يمكن للإنسان أن يمتلك واحدة من الأمرين ومن دون الثاني؛ كالذي يفكر بالرغم من إصابته بعلّة تضعف قدرته على الكلام.

٢ - أن اللغة هي التي تؤثر وبشكل أساسي في التفكير.

وترى هذه المدرسة أن اللغة وتراكيبتها هي التي توجه التفكير لأنها تساعده على رؤية العالم بطريقة معينة من وحي لغة قومه. فمثلاً: من المعروف العلاقة الوثيقة بين تطور اللغة والبيئة التي يعيش فيها الإنسان. فمثلاً: كان عند العرب قبل الإسلام أسماء كثيرة للخمر، كما أن عندهم مترادفات متعددة للإشارة للأمر المتواجدة في المجتمع، فعند العرب أسماء متعددة للسيف والإبل والخيول،

وكذلك عند سكان القطب الشمالي عندهم المترادفات المتعددة للثلج، وبحسب درجة قدمه أو نظافته أو صلابته .

٣ - أن التفكير هو الذي يؤثر في اللغة .

حيث تعتبر هذه المدرسة أن اللغة ما هي إلا نتاج الفكر، فالفكر مرتبط بالبيئة والمجتمع، فكل مجتمع له بيئته وظروفه، وبالتالي له نمط تفكيره وخصائصه الفكرية، وبالتالي تختلف لغته عن لغات المجتمعات الأخرى .

٤ - اللغة والتفكير وجهان لشيء واحد، وينشأ من مصدر واحد .

وأن كلاهما متعلق بالحالة الفسيولوجية لدماغ الإنسان، وبحسب مرحلة نمو هذا الإنسان، وخاصة من الناحية المعرفية، كما عند بياجيه . وتتعدد آراء العلماء فيما إذا كانا ينموان بنفس الدرجة معاً، أو أن أحدهما سابق على الآخر، ولكل من الاتجاهين أدلته على ما يعتقد .

مدارس النمو والتطور اللغوي عند الإنسان :

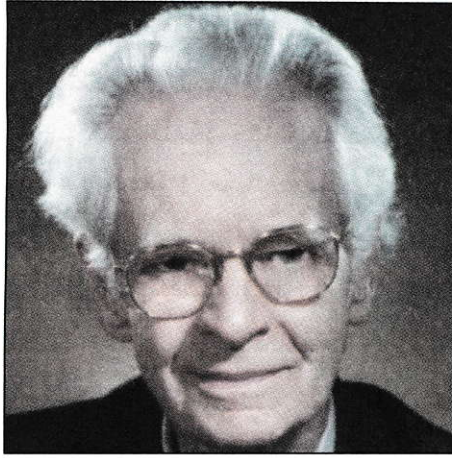
هناك بشكل عام ثلاث مدارس رئيسة لشرح آلية نمو اللغة وتطورها، وهي بحسب التسلسل التاريخي لها :

١ - النظرية السلوكية (سكينر):

وكعادة عالم النفس السلوكي ب. ف. سكينر (B. F. Skinner) (١٩٠٤ - ١٩٩٠م) فإنه يرى أن اللغة؛ كغيرها من السلوكيات، أمر مُتعلّم مُكتسب من خلال الممارسة والتقليد والمحاكاة والتعلم من بيئة الطفل ومجتمعه، حسب قوانين التعلم والتعزيز والعقاب، والخطأ والصواب .

حيث يبدأ الطفل بعد سماع أصوات معينة من والديه، فإنه يبدأ بتقليدهما، ومما يشجعه على الاستمرار هو استحسان والديه لتلفظه بهذه الأصوات، والتي لا يعرف في البداية مدلولاتها وفائدتها، إلا أن تشجيع والديه له يدفعه للاستمرار وتوسيع دائرة هذه الأصوات، وهكذا .

ومن ثم يأتي تصحيح الوالدين لبعض أخطائه، فبالتالي يتعلم أساسيات اللغة من أسماء الأشياء ودلالاتها، ومن ثم أسماء العواطف والأحاسيس والحالات النفسية التي يمرّ بها، وكذلك طريقة لفظ الكلمات، وجنس المذكر والمؤنث، والمفرد والجمع، وتركيب الجمل . . .



٢٨ - صورة العالم السلوكي سكينر (B. F. Skinner)

٢ - نظرية البنى المعرفية (بياجيه):

بينما يرى جان بياجيه (Jean Piaget) (١٩٨٠ - ١٨٩٦م) أن تطور اللغة ونموها عند الطفل مرتبط ولحدّ كبير بالنمو والتطور المعرفي عند الطفل، وبحيث إن نمو اللغة يسير وبشكل متسق مع النمو المعرفي، وكلما تقدم الطفل في نموه المعرفي كلما تعقدت اللغة التي يستعملها، وبما يتناسب مع تعقد البنى المعرفية لديه. ويشير هذا إلى أن الطفل يتعلم اللغة والكلمات بعد أن يعرف معاني هذه الكلمات، وبعد أن يصل لمرحلة تمكنه من فهم واستيعاب معانيها ودلالاتها.

وبياجيه لا يقلل هنا من دور تفاعل كل من نمو الطفل واستعداده المعرفي الفطري وبين ما تتيحه له بيئته من تجارب ووظائف.

٣ - نظرية الخارطة التوليدية (تشومسكي):

العالم الوحيد من هؤلاء العلماء الثلاثة الذي ما زال على قيد الحياة العالم الأمريكي نوأم تشومسكي (Noam Chomsky) (١٩٢٨م) والمعروف طبعاً في مواقفه وآرائه السياسية والفكرية المناصرة للمظلومين ومنها القضايا العربية، ولذلك فهو يلقي حرباً شرسة من الجهات المعادية للإسلام والعرب على مواقفه هذه.

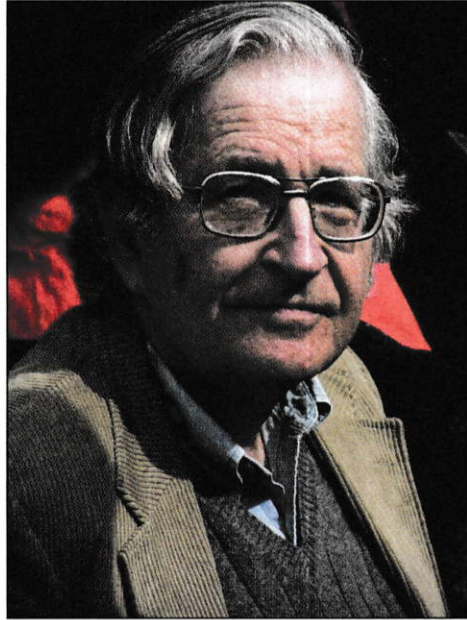
إلا أنه وقبل خوضه في المجال الفكري والسياسي فإنه في الأصل بروفييسور في اللغويات والألسنيات، وله إنتاج طيب في موضوع اللغات وتطورها، ومنها نظريته هذه في تطور اللغة.

ويرى تشومسكي أن الإنسان، ومن كل الثقافات والخلفيات العرقية واللغوية

لديه استعداد فطري لتعلم اللغة وبشكل سريع، يساعده في هذا ما يحمله في خارطة صفات فطرية موروثية على شكل هيكلية تساعد الإنسان على تعلم اللغة وتركيباتها، وعلى استيعاب هذه اللغة، وكأن هناك قوالب جاهزة عند كل إنسان لتعلم اللغة، وبغض النظر عن طبيعة اللغة المتعلمة، ومدى بساطتها أو تعقيدها.

ويرى تشومسكي: أن هذه الخارطة الذهنية اللغوية فيها مستويين، الأول هو المستوى الصوتي والذي له علاقة بالإطار الخارجي للأصوات المنطوقة، والمستوى الآخر المتعلق بمضمون اللغة من المعاني والعلاقات الارتباطية والتركيبية.

ويرى أيضًا: أن هذه الخارطة الذهنية تمكن الإنسان من السير قدمًا في تعلم اللغة، مما يتيح له الإبداع والابتكار فيها، وفهم المعاني العميقة للدلالات اللغوية والفكرية والأدبية.



٢٩ - صورة العالم اللغوي نوأم تشومسكي (Noam Chomsky)

أشكال اللغة:

بشكل عام يمكن تقسيم اللغة لجانبين: اللفظي وغير اللفظي.

• اللغة اللفظية (verbal language):

ويقصد بها الكلام سواء كان العنصر المنطوق من اللغة للدلالة على الأشياء

المادية أو المعنوية، أو اللغة المكتوبة من الكلمات والتعابير للإشارة لأمر محدد معروفة. وهو في النهاية مُخرج من مخرجات التفكير.

ولا بد هنا من التفريق بين اللغة واللهجة، اللغة (language) أوسع من اللهجة، حيث يمكن أن تضم اللغة عدة لهجات في مناطق مختلفة من المجتمع، بينما اللغة هي الإطار العام للغة قوم أو مجتمع أو حتى عدة مجتمعات، كما هي اللغة العربية في المجتمعات العربية المختلفة. بينما اللهجة (dialectic) عبارة عن نمط الكلام أو اللفظ الذي انتشر في زمان ومكان معينين بين مجموعة من الناس وتعرفوا عليه، وبحيث إنه أصبح يمثلهم دون غيرهم. وكما هي اللهجات العربية المختلفة بين بلاد الشام والخليج وشمال أفريقية. وحتى في المنطقة الواحدة؛ كسورية مثلاً، هناك اللهجة الدمشقية والحلبية والديرية وغيرها.

• اللغة غير اللفظية (non - verbal language):

وتعتبر اللغة غير اللفظية جزءاً من التواصل غير الكلامي أو غير اللفظي، وهو عملية التواصل من خلال إرسال واستقبال رسائل بدون كلمات بين الأشخاص. قد يتم هذا من خلال التعابير أو اللمس وكما يُقال «لغة الجسد» أو تعابير الوجه أو التقاء العيون. أو من خلال وسائط مادية كالملابس وشكل الشعر. كما يحتوي الكلام عادة على عناصر لفظية يطلق عليها اسم ما وراء الكلام، مثل جودة الصوت، التواتر، علو الصوت، وطريقة الكلام واللحن وطبقة الصوت. كما أن للنصوص المكتوبة عناصر تواصل لفظية مثل طراز الكتابة، والترتيب الفراغي للكلمات، أو ترتيب وتوزيع النص في الصفحة.

وغالباً ما يشار للتواصل غير الملفوظ بالتواصل غير الملفوظ أو لغة الجسد هو وسيلة لنقل المعلومات، مثله مثل الكلام الملفوظ تماماً، عدا أنه يتم نقل هذه المعلومات من خلال تعبيرات الوجه، والإيماءات، واللمس، والحركات الجسدية، ووضعية الجسد، والمظهر الخارجي، وحتى من خلال نبذة ونغمة ومستوى صوت الشخص. والسلوكيات غير الملفوظة تمثل تقريباً من ٦٠ - ٦٥٪ من التواصل بين الأشخاص.

وعادة ما نتلقى اللغة غير الملفوظة عبر حواسنا الخمس، وهي كثيراً ما ترافق اللغة اللفظية والتي تعتبر من ضمن بيئتها مكملتها لها. وأحياناً تعتمد اللغة غير اللفظية على حواس الشم، واللمس، والذوق، والمسافة، والمظهر، والمنتجات الصناعية، والصوت، والوقت ومفهوم الزمن، وترتيب البيئة الطبيعية والصناعية.

ويستخلص من هذا التعريف الخصائص التالية للتواصل غير اللفظي :

١ - شمولية التواصل غير اللفظي: فهو يشمل جزءًا كبيرًا من الرسائل التواصلية المنتجة ضمن سياقات التواصل الإنساني؛ ولغات الكائنات الحية الأخرى.

٢ - كل الحواس الخمس لها نصيب في تلقي وتمرير المنبهات غير اللفظية إلى الدماغ ليتم إدراكها كرسائل تواصلية.

٣ - إن التقسيم الإجرائي بين التواصل اللفظي وغير اللفظي لا يمنع غلبة تأثير هذا الأخير على حدود الأول سواء بقي في شكل ملفوظ مسموع، أو تمّ تقديمه في شكل مكتوب مرئي.

٤ - تشمل قنوات التواصل غير اللفظي لغة الجسد ونشاط الأعضاء الحسية والمنتجات الصناعية والإدراك المتمثل في التعامل مع المكان والزمان.

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف اللغة؟
- ٢ - عدد خمسًا من وظائف اللغة.
- ٣ - اذكر ثلاث طرق لدراسة اللغة.
- ٤ - ما هي المدارس الثلاث لدراسة اللغة، واسم علمائها.
- ٥ - أيهما أكثر تأثيرًا وإقناعًا، اللغة الكلامية، أو اللغة غير الكلامية/ لغة الجسد؟



الفصل الثاني عشر

الذكاء

Intelligence

من تعريفات الذكاء :

- ✓ التفكير المجرد أو التعلم أو تكامل الخبرات والتكيف مع المواقف.
- ✓ القدرة على التفكير المجرد واكتشاف العلاقات.
- ✓ القدرة على التصرف الهادف والتفكير المعقول والتعامل بفعالية مع المحيط.
- ✓ القدرة على فهم المحيط والأصالة في التكيف مع المشكلات.
- ✓ القدرة على حل المشكلات المألوفة وغير المألوفة.
- ✓ القدرة على التكيف مع الأوضاع والمواقف المادية والاجتماعية المختلفة.

نظرية سبيرمان (نظرية العاملين) (Charles Spearman) (١٨٦٣ - ١٩٤٥م) :

نشر تشارلز سبيرمان نظريته عن الذكاء في لندن عام ١٩٢٧م، وبأن الذكاء يتكون من عامل عام (ع) وعوامل خاصة مستخدمًا التحليل العامل. وبأن الفرد يتميز في الذكاء اعتمادًا على ما يمتلكه من العامل العام (الأساسي) في القدرة على الإجابة عن أسئلة اختبارات الذكاء، أما العوامل الخاصة فهي قدرات معينة يستفاد منها في الإجابة عن مهمات اختبارية مماثلة لها في الطبيعة.

نظرية ثيرستون (Louis Thurstone) (١٨٨٧ - ١٩٥٥م) :

وقد عرض نظريته عام ١٩٣٠م والتي عرفت بنظرية «القدرات العقلية الأولية» حيث اختلف مع سبيرمان في أن ما اعتبره سبيرمان عامل عام ما هو إلا عدد من القدرات العقلية الأولية وهي سبعة عوامل :

العوامل الأولية التي يمكن الكشف عنها باختبارات الذكاء (الاستيعاب اللفظي، والطلاقة اللغوية، والقدرة العددية، والذاكرة، والإدراك، والاستدلال، والعلاقة الفراغية).

واعتقد أن هذه القدرات مستقلة عن بعضها البعض، لكن ذلك لم يتحقق لأن القدرات السبع لم تكن مستقلة تمامًا عن بعضها. وبذلك لم يتمكن من اكتشاف العناصر الأساسية للذكاء.

نظرية غيلفورد (Joy Guilford) (١٨٩٧ - ١٩٨٧م):

وقد عرض جوي غيلفورد نظريته عام ١٩٦١م حيث رفض فكرة وجود عامل عام (ع) أو قدرات أولية، كما افترض سيبرمان وثيرستون واعتبرها ناقصة، وافترض أن هناك عوامل كثيرة في الذكاء.

فكل نشاط عقلي يتضمن عملية من خمس عمليات عقلية، وأن كل عملية قد تكون تقييم أو تذكر أو معرفة، وهذه العملية تناول في نفس الوقت محتوى مثل رموز أو أشكال... ثم أن هذه العملية تستهدف تحقيق إنتاج معين قد يكون تصنيف أو تنظيم أو تحويل...

نظرية كاتل (Raymond Cattell) (١٩٠٥ - ١٩٩٨م):

وقد عرض ريموند كاتل نظريته عن الذكاء عام ١٩٧١م حيث اعتقد وجود نوعين فقط من الذكاء:

١ - الذكاء اللفظي أو الذكاء المتبلور:

كالتعليل والمهارات اللفظية أو العددية، ويمكن تنمية هذه القدرات في المدرسة.

٢ - الذكاء المجرد أو الذكاء السائل:

ويتكون من المهارات التصورية، وهو أقل تأثرًا بالخبرة والتعلم. ويتكون من المهارات الفراغية والتصورية والذاكرة الصماء.

نظرية ستيرنبرغ (Robert Sternberg) (ولد ١٩٤٩م):

اقترح نظرية روبرت ستيرنبرغ النظرية الثلاثية في الذكاء التي تقوم على تحليل مكونات الذكاء من خلال تحليل الأساليب التي يستخدمها الإنسان في حل المشكلات في الحياة العامة، والمشكلات والتي ترد في اختبارات الذكاء.

نظرية غاردنر (Howard Gardner) (ولد ١٩٤٣):

استمد هاورد غارنر نظريته في الذكاء المتعدد (Multiple Intelligence) من جامعة هارفرد عبر ملاحظته للأفراد الذين يتمتعون بقدرات خارقة في بعض القدرات العقلية رغم درجاتهم المتوسطة في اختبارات الذكاء.

اعتقد أن الذكاء هو عبارة عن قدرات متعددة يقوم كل منها بعمله مستقلاً استقلالاً نسبياً عن الآخر، ويمتلك الناس قدرات مختلفة فريدة تميز كل فرد بنقاط القوة والضعف، وهي:

✓ **الذكاء اللغوي:** القدرة على استخدام الكلمات شفويًا بفاعلية أو تحريرياً.

✓ **الذكاء المنطقي الرياضي:** يتطلب استخدام العلاقات المجردة وتقديرها، واستطاعة الفرد استخدام الأعداد بفاعلية والاستدلال.

✓ **الذكاء الفراغي (المكاني):** يقصد به القدرة على تصور المكان النسبي للأشياء في الفراغ ويظهر بشكل خاص لدى ذوي القدرات الفنية.

✓ **الذكاء الموسيقي:** يتجلى لدى ذوي القدرات غير العادية في الموسيقى.

✓ **الذكاء الجسمي الحركي:** ويتجلى لدى الرياضيين والراقصين والجراحين.

✓ **الذكاء الشخصي:** القدرة على فهم الآخرين والاتصال بهم وفهم الذات من جهة أخرى.

✓ **الذكاء العاطفي/الوجداني:** وسندرسه بالتفصيل.

بدايات حركة قياس الذكاء:

تنسب البدايات الفعلية لآخر القرن التاسع عشر. حين قام ألفريد بينيه (Alfred Binet) (١٨٥٧ - ١٩١١م) ومساعدته هنري بأبحاث عن الذكاء واتجه إلى الاستدلال على الذكاء من خلال القدرة على التذكر والانتباه والاستيعاب، مستمدة من مفهومه للذكاء الذي رأى أنه سمة فطرية عامة جداً، (القدرة على التكيف الفعال مع المحيط).



٣٠ - صورة ألفرد بينيه (Alfred Binet)

اختبار الذكاء «بينيه»:

كلفت السلطات التعليمية في باريس ألفريد بينيه عام ١٩٠٤م بوضع طريقة للتمييز بين الأطفال الأسوياء وذوي الإعاقة الذهنية تمهيداً لوضعهم في مؤسسات خاصة بهم. وقام بينيه وسيمون عام ١٩٠٥م بوضع اختبار مكون من ثلاثين مهمة، وعدّله عام ١٩٠٨م متضمناً أسئلة تناسب كل عمر في مجموعة مستقلة، ونقحه أيضاً في عام ١٩١١م.

وأبدع بينيه كذلك مصطلح «العمر العقلي» للطفل من خلال مقارنته بمتوسط زملائه في نفس العمر. ومن ثم تناوله عدد من الباحثين في أمريكا بالترجمة والتعديل كان أبرزها التي وضعها لويس تيرمان من جامعة ستانفورد، وسميت اختبار «ستانفورد - بينيه» وهي النسخة التي هي موضع اهتمام وتداول منذ أن ظهرت في ١٩١٦، واستحدثت نسبة الذكاء من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times 100}{\text{العمر الزمني}}$$

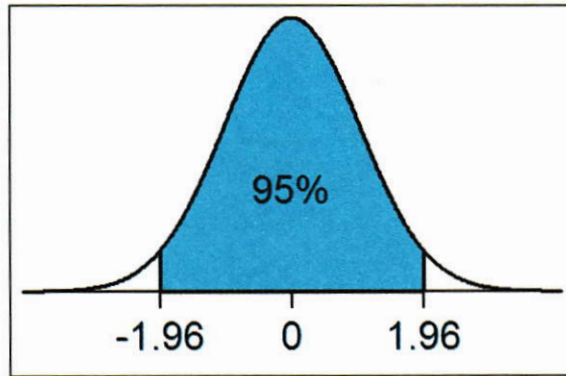
وتتابع منذ ذلك الحين ظهور اختبارات الذكاء، وفي طليعتها اختبارات ديفيد ويكسلر (David Wechsler) (١٨٩٦ - ١٩٨١م) التي طورت لتلافي نقاط ضعف الاختبارات التي سبقتها.

ويقيس اختبار ويكسلر كلا من القدرة التعبيرية (Verbal)، والقدرة الأدائية (Performance)، حيث نستنتج مدى توافق الاثنين أو تبيانهما، ولكل هذا دلالات سريرية مختلفة.

حدود الذكاء وتوزيعه:

يتوزع الناس من الناحية النظرية توزيعًا يطابق المنحنى السوي للصفات بشكل عام، والذي يسمى بمنحنى التوزيع الطبيعي، كما يوضحه هذا المنحنى.

يتوزع الناس عادة من الناحية النظرية توزيعًا يطابق المنحنى السوي للصفات:



٣١ - صورة منحنى التوزيع الطبيعي

تصنيف اختبارات الذكاء:

- تصنف على أساس عدد المفحوصين:
- ✓ اختبارات فردية وهي التي تعطى لمفحوص واحد من قبل الفاحص.
- ✓ اختبارات جماعية وهي التي تعطى لأكثر من فرد في الوقت نفسه.
- تصنف على أساس طبيعة الأسئلة، أو الأسئلة التي تحتوي عليها: لفظية أو لغوية أو أدائية.

- ١ - ما هو تعريف الذكاء؟
- ٢ - ما هي نظرية غاردنر في الذكاء؟
- ٣ - أيهما أكثر ذكاءً طفل المدينة أم طفل الريف؟
- ٤ - ما هو مفهوم «العمر العقلي»؟
- ٥ - ما هو شكل الرسم البياني للتوزيع الطبيعي للذكاء؟



الفصل الثالث عشر

الذكاء العاطفي

Emotional Intelligence

مدخل:

هل وجدت نفسك مرة تنفعل، أو تقول شيئاً ما، وبعد شيء من التفكير تمنيت لو أنك لم تفعل؟ وهل وجدت نفسك مرة مُسيطر عليه فجأة بعواطف جياشة كالغضب أو الخوف أو الحزن... ومن دون أن تفهم ماذا حرّك هذه العواطف؟ ونحن ما لم نع ونفهم عالمنا الداخلي والذي يحرك عالمنا الخارجي، فلن نستطيع السيطرة على سلوكنا وردود أفعالنا، وبالتالي مصيرنا، وسنبقى نرتكس بردود الأفعال نحو الناس والأحداث والمثيرات من حولنا بنفس الطريقة القديمة المعتادة، وسنبقى في أسر العوامل والظروف القديمة التي كوّننا. وكلما كنّا على تماس مع عواطفنا وعالمنا الداخلي كلما أصبحنا أكثر تأثراً في أنفسنا، وحياتنا، وفي الآخرين

منشأ مفهوم الذكاء العاطفي:

عندما بدأ علماء النفس بالتفكير في موضوع الذكاء، كان انتباههم إلى الجانب المعرفي أو الذهني للذكاء كالذاكرة وطرق حلّ المشكلات. وهناك من أدرك أهمية الجوانب غير المعرفية، وبأن هناك شيء هام غير الذكاء المعرفي، ولكن احتاج الأمر بعض الوقت حتى بدأت تظهر المفاهيم الأخرى المتممة للبحث.

وكمثال على ذلك نجد (دافيد ويكسلير) (David Wechsler) (١٨٩٦ - ١٩٨١م) صاحب اختبار الذكاء المعروف، يعرف الذكاء على أنه «القدرة الشاملة للفرد على التصرف الهادف، وللتفكير المنطقي، وللتعامل الفعال مع بيئته». فمنذ عام ١٩٤٠م

أشار ويكسلير إلى العناصر «الذهنية» والعناصر «اللاذهنية» للذكاء، والتي قصد بها العواطف والعوامل الشخصية والاجتماعية. وفي ١٩٤٣م اقترح ويكسلير أن القدرات اللاذهنية أساسية في التنبؤ في قدرة الفرد على النجاح في الحياة. فكتب يقول:

«إن السؤال الأساسي هو فيما إذا كانت القدرات اللاذهنية، التي هي القدرات العاطفية، جزء من الذكاء العام. وإن تقديري أن هذه العوامل ضرورية للذكاء. لقد حاولت الإشارة إلى أنه بالإضافة إلى القدرات الذهنية فإن هناك القدرات اللاذهنية والتي تحدد السلوك الذكي».

«وإذا صحت هذه الملاحظات فالنتيجة أننا لا نستطيع قياس كامل الذكاء حتى تتضمن اختباراتنا بعض القياسات للعوامل اللاذهنية».

كتابه «الذكاء العاطفي» «Emotional Intelligence»:

ومن ثم جاء دانيال جولمان (Daniel Goleman) (ولد ١٩٤٦) وهو صحفي يكتب المقالات العلمية في المجالات ومنها: النيويورك تايمز، ومجلة علم النفس للجميع، وأصدر كتابه «الذكاء العاطفي».

وقبل تأليف كتابه ١٩٩٥م فقد زار عددًا من المدارس ليطلع على المناهج المستعملة في تنمية الذكاء العاطفي عند التلاميذ، واطلع خلال بحثه قبل تأليف الكتاب على أعمال أستاذين جامعيين، ولعل هذا هو الذي جعله يغير عنوان الكتاب إلى «الذكاء العاطفي».

بعض من أسهم في تطور جوانب الذكاء العاطفي:

- دانيال غولمان (١٩٩٥ - Daniel Goleman) كتابه «الذكاء العاطفي».
- كلاود ستينير (١٩٩٦ - Claude Steiner) «الذكاء العاطفي: ذكاء مع قلب».
- نانسي غراهام (Nancy Graham) «الأمية العاطفية».
- مارشال روزينبيرغ (Marshall Rosenberg) «علاقة السلوك بالعواطف».
- بوب شويبل (Bob Schwebel) «مفهوم «التعاون»».
- هوغي ويكوف (Hogie Wyckoff) «أهمية الأمانة والثقة في الحياة التعاونية».

من العلماء من يتحدث الآن عن الذكاء المتعدد الجوانب:

- الذكاء المعرفي الذهني .
- الذكاء العاطفي .
- الذكاء الروحي .
- الذكاء الاجتماعي .
- الذكاء المجرد .
- الذكاء اللغوي .
- الذكاء المنطقي/الرياضي .
- الذكاء الموسيقي .
- الذكاء الفضائي (spatial) .
- الذكاء الجسدي/الحسي .
- ذكاء العلاقات .
- الذكاء النفسي .
- الذكاء الطبيعي (naturalist) .
- الذكاء الوجودي (existential) .

لقد عرّف بعض الباحثين الذكاء العاطفي بأنه:

«نوع من الذكاء الاجتماعي المتعلق بقدرة الشخص على مراقبة عواطفه الخاصة، ومشاعر الآخرين وعواطفهم، وقدرته كذلك على التفريق بينهما، وإمكانية استعمال هذه المعلومات لتوجيه أفكاره وسلوكه» (Salovey & Mayer) ١٩٩٠ م.

تعريف الذكاء العاطفي:

«القدرة على التعامل مع المعلومات العاطفية، من خلال استقبال هذه العواطف واستيعابها وفهمها وإدارتها».

مبادئ التغيير ومراكز الثقل:

﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١].

قال رسول الله ﷺ:

«إن في الجسد مُضغَةً إذا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ». [متفق عليه].

اختبار الحلوى!

وفي دراسة جامعة ستانفورد (Stanford) قام بها عالم النفس وولتر ميشيل (Walter Mischel) عام ١٩٦٠م وكررها ١٩٧٠م، على مجموعة من الأطفال (٦٠٠ طفل ومن الجنسين) والذين تراوحت أعمارهم (٤ - ٧) سنوات؛ أي: أنهم كانوا في المرحلة الابتدائية. حيث أدخل الطفل إلى غرفة فيها طاولة وكرسي، وخالية من شيء آخر يمكن أن يشتت انتباه الطفل، وقد وضع على الطاولة أمام الطفل قطعة حلوى (Marshmallow)، أو قطعة بسكويت (Cookie)، وأعطى الطفل الخيار بين أن يأكل قطعة الحلوى، أو ينتظر إن استطاع ريثما يذهب المشرف ويعود بعد عدة دقائق (ليس أكثر من ١٥ دقيقة) وحينها يمكنه أن يحصل على قطعة حلوى ثانية.

وقد انقسم الأطفال إلى مجموعتين، فقليل منهم لم يستطع الانتظار، وبدأ يأكل قطعة الحلوى وفي بعض الحالات حتى قبل خروج المشرف على التجربة من الغرفة، بينما غالبية الأطفال استطاعوا الانتظار. ومن أجل أن يصبروا أنفسهم، فبعضهم أغلق عينيه كي لا يضعف أمام إغراء قطعة الحلوى، أو أخذ يلعب بأصابع يديه، أو يحرك قدميه . . .

ومن ثم درس القائمون على هذه الدراسة نفس الأطفال عام ١٩٨٨م، ومرة ثانية عام ١٩٩٠م؛ أي: بعد أكثر من عشر سنوات، حيث أصبح الأطفال في المتابعة الأولى في نهاية المرحلة الثانوية. وقد استغرب القائمون على التجربة من الفروق الكثيرة بين من استطاع الانتظار؛ أي: استطاع «تأخير المكافأة» (delay gratification) وبين الذي لم يستطع التأخير ممن سُموا «القابضون على الحلوى». وقد ظهرت هذه الفروق من خلال مقارنة الأطفال على عدة محاور وإجراءات ومنها: الاختبارات النظامية التي تجرى في المدارس (القراءة، والحساب، والكتابة) ومن خلال الإنجازات التعليمية، ووزن كتلة الجسم، ورأي آباء الأطفال ووصفهم لأطفالهم، ومن المراقبة المباشرة لتفاعل الأطفال مع والديهم.



٣٢ - صورة الطفل واختبار الحلوى

من صفات الأطفال الذين استطاعوا الانتظار:

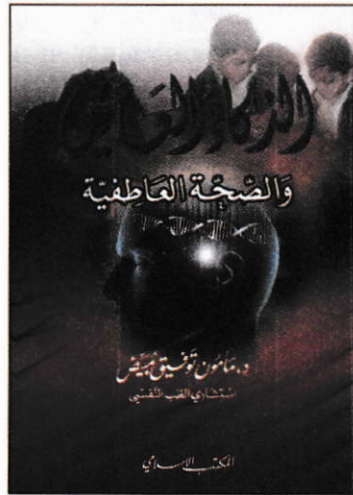
- ✓ أكثر ثقة ونضجًا اجتماعيًا.
- ✓ أقوى شخصية وتأثيرًا.
- ✓ أكثر حزمًا.
- ✓ أقدر على التكيف مع الإخفاق وخيبة الأمل في الحياة.
- ✓ أقل عرضة للمعاناة الشديدة أو التراجع أمام الشدة والتوترات.
- ✓ أكثر قدرة للحفاظ على انتظامهم وانضباطهم أمام الضغوط.
- ✓ أقدر على مواجهة التحديات ومحاولة تجاوزها بدل الاستسلام أمامها.
- ✓ أكثر اعتمادًا على أنفسهم.
- ✓ محطّ ثقة الناس واعتمادهم عليهم وعلى إمكاناتهم.
- ✓ أكثر أمانة.
- ✓ أكثر اتخاذًا للمبادرات والمشاريع الذاتية.
- ✓ الاستمرار بالقدرة على ضبط النفس وتأخير المكافأة للقيام بما هو مطلوب منهم.

من صفات الذين لم يستطيعوا الانتظار (القابضون على الحلوى):

- ✓ أكثر خجلًا وتجنبًا للمعاملات الاجتماعية.
- ✓ أكثر عنادًا.
- ✓ أكثر ترددًا وضعفًا في اتخاذ القرارات.
- ✓ أسرع عرضة للانزعاج في مواجهة أقل عقبة أو فشل.
- ✓ أكثر سلبية في الموقف من أنفسهم وبأنه لا قيمة لهم.
- ✓ أكثر عرضة للتراجع أو الجمود عند التعرض للضغوط والتوترات.
- ✓ قلة الأمانة.
- ✓ أكثر جشعًا وعدم الرضا والرغبة الدائمة بالاستزادة.
- ✓ أكثر عرضة للحسد والغيرة.
- ✓ ردود الأفعال أقوى وأشد في مواجهة ما يزعج.
- ✓ ما زالوا ضعافًا أمام ضبط النفس ومقاومة الإغراء.
- ✓ أضعف قدرة على تأخير المكافأة.

وصف الآباء أطفالهم الناجحين ممن أخوا المكافأة بأنهم كانوا:

- ✓ أكثر ثقة بأنفسهم من الناحية التعليمية .
 - ✓ أقدر على التعبير عن أفكارهم بعبارات وكلمات .
 - ✓ أقدر على الاستجابة لطلب معين .
 - ✓ أكثر قدرة على الانتباه والتركيز .
 - ✓ أكثر نجاحًا في وضع الخطط ومتابعتها .
 - ✓ أقوى رغبة ودافعًا للتعلم والتحصيل .
 - ✓ علاماتهم ونتائجهم أفضل وأعلى .
 - ✓ كانت درجات الاختبار الشفهي (٦١٠) علامة (مقارنة مع ٥٢٤ لآكلي الحلوى) .
 - ✓ كانت نتائج الاختبار الحسابي (٦٥٢) علامة (مقارنة مع ٥٢٨ لآكلي الحلوى) .
- ومن هنا كان من نتائج هذه الدراسة: أن هناك علاقة مباشرة وواضحة بين قدرة الطفل على تأخير المكافأة، وبين النتائج الأفضل على مختلف الاختبارات والمعايير الدراسية والنفسية والشخصية والاجتماعية. حيث أتت القياسات والدرجات للأطفال الذين استطاعوا التأخير أعلى من درجات الأطفال الآخرين الذين لم يستطيعوا الانتظار بأكثر من أربعة أضعاف.
- ومن ثم بدأت الأبحاث تتجه نحو كيفية تدريب الأطفال على «الانتظار» وعلى زيادة قدرتهم على تأخير المكافأة، لما لهذه الصفة من تأثير قوي ومباشر على نجاح الإنسان وسعادته، وهذا يصبّ في صلب موضوع الذكاء العاطفي.



٣٣ - صورة غلاف كتابي «الذكاء العاطفي والصحة العاطفية»

الخريطة التفصيلية لذكائك العاطفي :

- أولاً: نحو نفسك .
- ثانياً: نحو الآخرين .

أولاً: نحو نفسك:

- ١ - إدراك أو معرفة الذات .
- ٢ - احترام الذات .
- ٣ - التعامل مع عواطفك .
- ٤ - تحفيزك لذاتك .

١ - إدراك أو معرفة الذات:

- الانتباه المستمر لما في داخلك .
- معرفة عوامل القوة والضعف عندك .
- معرفة عواطفك وتأثيراتها .
- رؤية واقعية وإنما متفائلة .

٢ - احترام الذات:

- حسّ الأمن جسدياً وعاطفياً .
- الشعور بالثقة بالنفس .
- الشعور بهدف واضح في الحياة .
- الشعور بالانتماء .
- الشعور بامتلاك الإمكانيات .
- الشعور بالهوية الذاتية .
- الشعور بقيمة الذات .
- الحسّ بالتمييز أو التفرد .

٣ - التعامل مع عواطفك:

- فهم ما هو وراء مشاعرك .
- إعطاء قيم وأهمية مناسبة لمشاعرك .
- حسّ بالسيطرة على النفس .
- القدرة على الاسترخاء .

- القدرة على تخفيف التوتر الذي قد تشعر به .
- القدرة على التكيف مع التوترات والصعوبات .
- القدرة على السيطرة على عواطفك .
- القدرة على تجاوز اخفاقة أو فشل ما .
- القدرة على مقاومة الاندفاعات .
- القدرة على تأخير المكافأة .

٤ - تحفيزك لذاتك:

- التفاؤل .
- المثابرة .
- الأمل .
- الدرجة المناسبة أو المثلى من القلق .
- القدرة على متابعة هدف ما .
- القدرة على التركيز والانتباه .
- المرونة .
- القدرة على الضحك أو إدخال السرور على النفس .
- الحماس .
- السرور المطمئن .
- القدرة على مسامرة أمر ما .

ثانيًا: نحو الآخرين:

- ١ - التعاطف مع الآخرين .
- ٢ - العلاقات مع الآخرين

١ - التعاطف مع الآخرين:

- موقف مساعد للآخرين .
- الغيرية (عكس الأنانية) .
- قراءة المؤشرات الكلامية وغير الكلامية .
- إدراك عواطف الآخرين ومشاعرهم .
- إدراك حاجات الآخرين .

- الصلة المناسبة مع الآخرين .
- أقدّر على فهم وجهة نظر الآخر أو مواقفه .

٢ - العلاقات مع الآخرين:

- القدرة على الاستماع الفعال للآخرين .
- معرفة متى تقود ومتى تساير .
- القدرة على طرح الأسئلة المناسبة .
- القدرة على الضحك والبهجة .
- القدرة على حلّ مشكلة ما .
- القدرة على إبداء الاحترام .
- القدرة على التحمل أو التسامح .
- القدرة على إراحة الآخرين وتخفيف اضطرابهم . .
- الحزم من غير غضب أو سلبية .
- القدرة على العمل مع الفريق .
- القدرة على مراجعة الذات مع الفريق .
- القدرة على الإقناع أو التأثير في الآخرين .
- القدرة على المساومة .
- القدرة على قراءة المواقف الاجتماعية .

ويضيف التعريف أن للذكاء العاطفي أربعة جوانب أساسية:

١ - معرفة العواطف واستقبالها والتعبير عنها (الفصاحة العاطفية):

القدرة على قراءة العواطف في تعابير الوجه، أو الصوت، أو أوضاع الجسم وحركاته، أو الألحان الموسيقية، أو مضامين القصص .
وكذلك حسن التعبير عن هذه العواطف .
تمييز العواطف الذاتية المتعلقة بأوضاع الجسم وحركاته والمشاعر والأفكار
تمييز عواطف الناس، والأشكال واللوحات، سواء من خلال الصوت أو المظهر أو السلوك .

التعبير الدقيق عن العواطف، وعن الحاجات المرافقة لهذه العواطف
التمييز بين العواطف الحقيقية والمصطنعة، وبين الدقيقة وغير الدقيقة .

٢ - تسيير العواطف للعمليات الفكرية:

- ✓ ربط عواطف معينة بحالات عقلية محددة كالحواس من روائح وألوان، أو ربط العواطف بآليات التفكير والمحاكمة وحل المشكلات.
- ✓ إدخال العواطف في العمليات الذهنية للتحليل والفهم.
- ✓ تقوم العواطف بترتيب الأولويات الفكرية، وتوجه انتباهها أكثر للمعلومات الأكثر أهمية. فالنضج العاطفي هو الذي يوجه صاحبه للتفكير بما هو الأهم.
- ✓ تساعد العواطف الفعالة والمؤثرة في توجيه الذاكرة والحكم والقرار.
- ✓ تؤثر التقلبات العاطفية في تحول الإنسان بين التفاؤل والتشاؤم، وقد تشجعه على تقبل وجهات النظر المختلفة.
- ✓ تؤثر المواقف والتوجهات العاطفية على الطريقة التي يتبعها الشخص في حلّ مشكلة ما، فالسعادة والمرح يشجعان على ابتداء حلول جديدة.

٣ - التفهم والتحليل العاطفي:

- ✓ زيادة القدرة على حل المشكلات العاطفية، وتحليل العواطف للتفريق بين العواطف المتشابهة والمتعاكسة واستخدام هذه المعرفة في الحياة.
- ✓ القدرة على تسمية العواطف بأسمائها وملاحظة الارتباط بين الاسم والمسمى.
- ✓ القدرة على تفسير المعاني التي تنقلها العواطف، فالحزن قد يشير إلى فقدان والخسارة، والفرح إلى الكسب والنجاح.
- ✓ القدرة على تفهم العواطف المتداخلة والمعقدة - كما في حال امتزاج مشاعر الحب بالكره، والخوف بعنصر المفاجئة.
- ✓ القدرة على ملاحظة تقلب العواطف من حال لآخر، كما في انتقال مشاعر الغضب إلى الرضا والقبول.
- ✓ معرفة وتقدير قيمة العواطف في حياة البشر واستمرار وجودهم.

٤ - الإدارة العاطفية:

- ✓ فهم تأثير السلوك الاجتماعي على العواطف، وضبط العواطف الذاتية أو عواطف الآخرين، ودور النمو العاطفي الذاتي.
- ✓ تحمل الإنسان المسؤولية الذاتية عن مشاعره وسعادته.

- ✓ تحويل العواطف السلبية إلى عملية تعليمية إيجابية وفرصة للنمو.
- ✓ مساعدة الآخرين للتعرف على عواطفهم والاستفادة منها.
- ✓ إبقاء العلاقة المنفتحة والمتفاعلة مع العواطف المفرحة أو المحزنة.
- ✓ الاقتراب أو الابتعاد الواعي من عاطفة ما بحسب ما تحمله من معان.
- ✓ المراقبة الواعية للعواطف الذاتية أو عواطف الآخرين؛ كمعرفة وضوح أو عدم وضوح العاطفة، ومدى تأثيرها وخصائصها.
- ✓ حسن إدارة العواطف الذاتية أو الغيرية بالتخفيف من العواطف السلبية وتقوية الإيجابية من دون كبت المعلومات ومن دون المبالغة فيها.

الأمية العاطفية والفصاحة العاطفية:

واللغة العربية غنيّة جدًّا بالمفردات العاطفية، ومنها على سبيل المثال العبارات التالية التي تشير للعواطف السلبية والإيجابية:

صفات سلبية	صفات إيجابية
مُتجاهل	مقدّر
مرفوض	مقبول
متعب	مرتاح
خائف	شجاع
مقيّد	حرّ
تبع	مستقل
حرج	واثق
عاجز	مقتدر
خجول	فخور
بلا قيمة	ذو قيمة
بليد	كليّ إثارة
منعزل/ وحيد	مختلط
مذنب	تائب
حزين	سعيد

صفات سلبية	صفات إيجابية
سَاهٍ	مدرك
مضطرب/ ضائع	واع
غاضب	راض
متروك	مدعوم
محبط	مشجع
متشائم/ يائس	متفائل
ممتهن	محترم
قلق	آمن
متوتر	مسترخ
خمول/ مكتئب	نشط
متردد	متحمس
منبوذ	مرغوب
مكروه	محبوب

الرسول الكريم يمحو الأمية العاطفية:

عن أنس رضي الله عنه أن رجلاً كان عند النبي صلى الله عليه وسلم، فمرّ رجل به فقال: يا رسول الله إني لأحب هذا.

فقال له النبي: «أأعلمته؟» قال: لا. قال: «أعلمه».

فلحقه فقال: إني أحبك في الله. فقال: أحبك الذي أحببتني له.

[رياض الصالحين: ٣٩٠].

ولذلك يقول الرسول الكريم معلماً الناس الأبجدية العاطفية:

«إذا أحبَّ الرجلُ أخاه فليخبره أنه يحبه» [رياض الصالحين: ٣٨٨].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قبل النبي صلى الله عليه وسلم الحسن بن علي رضي الله عنهما وعنده الأقرع بن حابس.

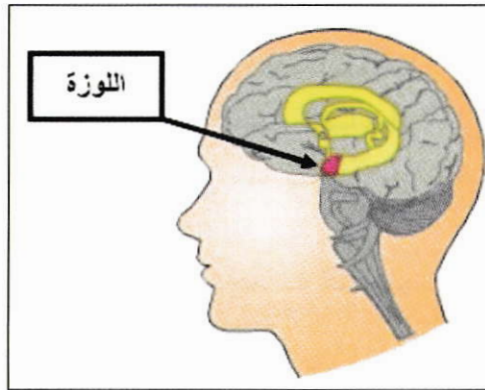
فقال الأقرع: إن لي عشرة من الولد ما قبلت منهم أحداً. فنظر إليه

رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال:

«من لا يرحم لا يُرحم» [رياض الصالحين: ٢٣٠].

الطريق العصبي للعواطف : اللوزة والعواطف :

- تعتبر اللوزة (Amygdala) مركز العواطف والمشاعر .
- تمرّ المعلومات الواردة للدماغ من مختلف الحواس إلى اللوزة .
- حيث يتم فحصها بسرعة للتعرف على ما هو هام للشخص .
- تكوّن هذه المعلومات عند الشخص العواطف المختلفة .
- ويتم كل هذا حتى قبل وصول المعلومات لقشر الدماغ لفهمها!
- إذا كان في هذه المعلومات ما هو هامّ أو مثير، عندها تذهب هذه المعلومات من اللوزة لقشر الدماغ محمّلة بالعواطف القوية .
- قد تسيطر العواطف القوية على التفكير المنطقي الهادئ أو تمنعه .
- اللوزة والعواطف .
- تعتبر اللوزة الحارس الذي يميّز المواقف الهامة لصاحبها .
- وعندما تعلن اللوزة حالة الطوارئ، فإنها :
 - تسيطر على كامل الدماغ كما يحدث في الانفعال الشديد كالغضب حيث «يفقد عقله غضبًا»!
 - ولا يعود قادرًا على التركيز أو التفكير
 - إصدار الأوامر السريعة للتصرف الفوري (قفز، صراخ . . .)
 - تصدر أوامرها للدماغ لحضّ الجسم على إفراز الهرمونات المطلوبة، للتصرف المطلوب، بالمواجهة أو الانسحاب .
 - وما يتبع هذا من استجابة العضلات، والقلب، والدورة الدموية . . .



٣٤ - صورة الدماغ وفيه موقع اللوزة

عند إصابة اللوزة بالعطب (حوادث، جراحة، جلطة دماغية...):

- تفقد أحداث الحياة عند المصاب بعدها العاطفي والمشاعري.
- تصبح هذه الأحداث حاملة باردة بلا انفعال أو تفاعل.
- يصبح المصاب قليل الاهتمام بالآخرين وبمشاعرهم.
- فقدان «الذاكرة العاطفية».
- اتخاذ قرارات خاطئة وحتى في أبسط الأمور
- لا تعود القرارات حكيمة أو صائبة كما كان قبل الإصابة.
- بالرغم من عدم تأثر الذكاء المعرفي.

وماذا نستطيع فعله مع الطريق العصبي؟

- قد لا نستطيع تغيير الاتصالات العصبية التي تصل الدماغ.
- إلا أننا نستطيع:
- ✓ رفع الذكاء العاطفي بتدرب مهارات السيطرة على العواطف والانفعالات.
- ✓ تنمية مركز الدماغ القشري ليصبح أكثر تحكماً وضبطاً للعواطف، مما يؤثر في طبيعة ردود الأفعال.
- وللتربية دور هام في عدم ترك مصير الذكاء العاطفي لمجرد الصدفة!
- مثال من اختبار الذكاء العاطفي:
- ١ - إنني أدرك طبيعة مشاعري وحتى الدقيقة منها عندما تمرّ بي.
- ٢ - أحاول أن أستفيد من مشاعري لتساعدني على اتخاذ القرارات الكبيرة في حياتي.
- ٣ - تؤثر علي كثيراً المشاعر والعواطف السلبية.
- ٤ - عندما أغضب فإنني إما أن أنفجر غضباً، أو أغلي من الداخل.
- ٥ - أستطيع التحكم في أعمالي مما يمكنني من تأخير المكافأة حتى أحقق أهدافي أولاً.
- ٦ - عندما أقلق في مواجهة تحدّ ما كالحديث أمام الناس، أو تقديم امتحان فإنني لا أعد أستطيع التحضير الجيد.
- ٧ - إنني لا أشعر باليأس عندما أخفق أو أمرّ بخيبة أمل وإنما أبقى متفائلاً بالمستقبل.

٨ - لا يحتاج الناس أن يخبروني بمشاعرهم لأنني أعرفها وأشعر بها
بنفسي .

٩ - إن إحساسي بمشاعر الآخرين يجعلني رحيماً ومشفقاً لما يمرّ بهم .

١٠ - يصعب علي التعامل مع الأزمات والمشكلات العاطفية في علاقاتي
مع الآخرين .

١١ - أستطيع التعرف على مشاعر مجموعة من الناس وحتى التي لا
يفصحون عنها .

١٢ - أستطيع تهدئة المشاعر المزعجة وضبطها فلا أجعلها تمنعني من القيام
بالواجبات المطلوبة مني .

وهنا ثلاثة نماذج أخرى من اختبارات الذكاء العاطفي :

أولاً: في اجتماع مع زملائك في العمل يدعي زميل لنفسه أنه الذي قام
بعمل ناجح وفي الحقيقة أنت الذي قمت به . فماذا تفعل؟

١ - أواجه هذا الزميل مباشرة وأمام الآخرين فأقول: إنني الذي قمت بهذا
العمل .

٢ - أنتظر انتهاء الاجتماع ومن ثم أقول للزميل على انفراد: إنه كان عليه
أن يقول بأني الذي قام بالعمل، وأن عليه في المستقبل أن يردّ الأمر إلى
أصحابه .

٣ - لا أفعل شيئاً، فليس من المناسب إحراج الزملاء أمام الآخرين .

٤ - بعد حديث الزميل أشكره أمام الناس أنه أشار للعمل الذي قمت به،
وأحاول أن أقول للجميع المزيد من تفاصيل هذا العمل الذي كنت أحاول القيام به .

ثانياً: أنت تعمل في محل تجاري مسؤولاً عن خدمة الزبائن، وتحدث على
الهاتف مع زبون شديد الغضب. ماذا تفعل؟

١ - أغلق الهاتف فليس هناك فائدة من سماع الشتائم من الزبون

٢ - استمع للزبون وأحاول أن أفهم ماذا يريد أن يقول

٣ - أشرح للزبون كيف أن عليه أن لا يتكلم بهذه الطريقة، وأني أقوم

بعملي في هذا المحل، وأن هذا الزبون يعيقني عن عملي

٤ - أقول للزبون: إنني أفهم خيبة أمله، وأعرض عليه أموراً محددة يمكنني

القيام بها لحلّ مشكلته

ثالثاً: أنت طالب في الكلية، وكنت تتأمل علامة عالية جداً في أحد الاختبارات وسط العام، إلا أنك علمت الآن أن علامتك غير مرتفعة. فماذا تعمل؟

١ - أرسم خطة محددة تساعدني على تجاوز العقبات في الاختبار التالي
٢ - أستنتج أنني لا أملك الإمكانيات المطلوبة للنجاح في هذا الفرع من الدراسة

٣ - أتحدث مع نفسي: بأنه لا يهم أن تكون علامتي غير جيدة في هذه المادة، وأصرف معظم انتباهي للمواد التي أتقنها

٤ - أذهب لمقابلة أستاذ المادة، وأطلب منه أن يرفع من درجتي

تنمية الذكاء العاطفي عند الأولاد:

الأطفال الصغار:

١ - ساعدهم على تعلم الكلمات المتعلقة بالعواطف من خلال:

✓ عبّر أنت عن مشاعرك وعواطفك أمامهم: «أشعر بالانزعاج - أشعر بالتردد - أشعر بالقلق...».

✓ ساعدهم على وضع مسميات لعواطفهم: «تبدو أنك مصاب بخيبة الأمل - تبدو أنك نادم - تبدين بأنك غاضبة...».

✓ سمّ العواطف عند الناس الآخرين: «يبدو أن هذا الممثل يشعر بالغيرة - يبدو أن عمكم يشعر بالحزن...».

٢ - أوجد جوّاً آمناً ومشجعاً للتعبير عن العواطف:

✓ اقبل مشاعر أفراد الأسرة وقرّهم عليها، ولا تحاول نفيها أو تجاهلها أو تسميتها بغير اسمها.

✓ ناقش العواطف والمشاعر بصراحة وانفتاح واحترام.

✓ تجنب الصراخ أو ردود الأفعال العنيفة سواء بالكلمات أو بالسلوك.

الأطفال الأكبر سنّاً:

١ - تابع تطبيق ما سبق، وابدأ بشرح العواطف والمشاعر، مستفيداً من

الأسئلة التالية التي قد تساعدك على هذا الشرح:

أ - لماذا الغضب عاطفة ثانوية؟

ب - ما هي العواطف المرافقة عادة للاكتئاب؟

- ت - كيف تشير العواطف السلبية إلى حاجتنا العاطفية غير المحققة؟
 ث - ما هي بعض القيم الإيجابية للعواطف؟
 ج - ما هي قيمة العواطف في الحفاظ على البقاء؟
 ح - لماذا لا يفيد أن نقول: إن الآخرين هم الذين «يسبون» شعورنا بطريقة

ما؟

٢ - ساعد الأولاد لتنمية إمكاناتهم على توليد خيارات لتحسين عواطفهم.

٣ - ﴿وَلَا تَنَابَرُوا بِاللِّقَابِ﴾ [الحجرات: ١١].



٣٥ - صورة أطفال فرحين من ذكائهم العاطفي

سَمَّ عواطف الأطفال وليس الأطفال بعينهم:

- تسمية الطفل ستلازمه لزمن طويل.
- تسمية الطفل تكوّن لديه صورة سلبية عن نفسه.
- تسمية الطفل تضعف من ثقة الطفل بنفسه.
- تسمية الطفل تضعف الحوار بينكما.
- تسمية الطفل لا تجعلنا نرى الجوانب الأخرى منه.
- تسمية الطفل تنمي النمطية في التفكير.
- تسمية الطفل تحدد من إمكانات النمو المستقبلي.

كيف أنمي ذكائي العاطفي؟

- ١ - ابدأ بالتعرف على عواطفك الذاتية
- ٢ - ابدأ بتحمل مسؤوليتك على هذه العواطف الذاتية (وهذا هو الصعب)
- ٣ - تعرف على أسلوب تقدير مشاعر الآخرين، وحاول تطبيق ذلك في حياتك اليومية
- ٤ - اقرأ الكثير عن أدبيات العواطف، وشاهد الأفلام العاطفية، وحاول تسمية العواطف التي تلاحظها وتتعرف عليها
- ٥ - اسمح لنفسك أن تشعر بحقيقة عواطفك الذاتية
- ٦ - تجنب الذين لا يسمحون لك بالشعور الحقيقي بعواطفك

المدرسة الذكية :

مواصفات البيئة المشجعة على التعلم:

- ١ - الأمن والأمان: لا يخاف الطالب من العقوبة الجسدية أو الامتحان النفسي والعاطفي، ولا يخشى التهديدات أو الإكراه أو المعاقبة أو المزاوغة أو الضغط أو الاستجواب أو الإهانة أو الإذلال أو إشعاره بالخجل . .
- ٢ - الحرية: للطالب حرية حقيقية للاختيار، ويشعر بأن مشاركته تقوم على رغبته الطوعية .
- ٣ - الاحترام: الطالب والمعلم يحترم كل منهما مشاعر الآخر، وقيمه ومبادئه، واستقلالته الذاتية .
- ٤ - الفروق الفردية: كل طالب يعامل بشكل فردي وبما يميزه كفرد عن الآخرين . فلكل حاجاته وإمكاناته ومواهبه واستعداداته ورغباته وأحلامه، وهذه محط احترام وتقدير .
- ٥ - الذكاء العاطفي: العواطف مقدرة، وهي محل للحديث والنقاش، وهي جزء من المنهج التعليمي .
- ٦ - بيئة عملية مناسبة: المواد المستخدمة تساعد على حل مشكلات عملية قريبة من حياتهم الواقعية . مع الكثير مما يتعلق بالخبرات الحياتية، وبالعلاقات الإنسانية والأسرية .

- ٧ - الرعاية والتشجيع: كل من الطالب والمعلم يحرص على خير الآخر ومصالحته ومشاعره وعواطفه .
- ٨ - المتعة والإثارة: الطرق والجو العام فيه الكثير من التشويق لتحرك الرغبة الطبيعية للتعلم .
- ٩ - المرونة: لا حرج من التغيير بما يناسب الحال، في جو هادئ بعيد عن العواصف .



٣٦ - صورة الأطفال في المدرسة الذكية

عشرة اقتراحات عملية للمعلم:

- ١ - حاول تسمية عواطفك بدل تسمية الطلاب: «أشعر بنفاد صبري» بدل «إنكم حقًا مزعجون» .
- ٢ - عبّر عن عواطفك بدل إصدار الأوامر: «أنزعج عندما أراك تأخذ شيئًا ليس لك» بدل «لا تأخذ شيئًا ليس لك» أو «أخشى أن يزعج صوتك بقية الطلاب» بدل «اصمت ولا تتكلم» .
- ٣ - تعلم تحمل مسؤولية عواطفك بدل لوم الطلاب عليها: «شعرت بالحرج عندما كان المدير هنا» بدل «إنكم أخرجتموني أمام المدير عندما كان هنا» .
- ٤ - تذكر أن الاحترام يُكتسب ولا يُطلب: قدم لطلابك الاحترام والتقدير .
- ٥ - لا تنكر على الطالب أبدًا ما يشعر به من عواطف ومشاعر .
- ٦ - اعتذر عندما يتوجب عليك ذلك: لقد شعرت بالآلم وأنا أعتذر لذلك . .
- ٧ - شجع الطلاب على الحديث عن مشاعرهم وأعطهم المفردات

العاطفية: اسألهم وباستمرار عن مشاعرهم وعواطفهم، وساعدهم على إيجاد الكلمة أو المفردة الصحيحة والمعبرة عن مشاعرهم.

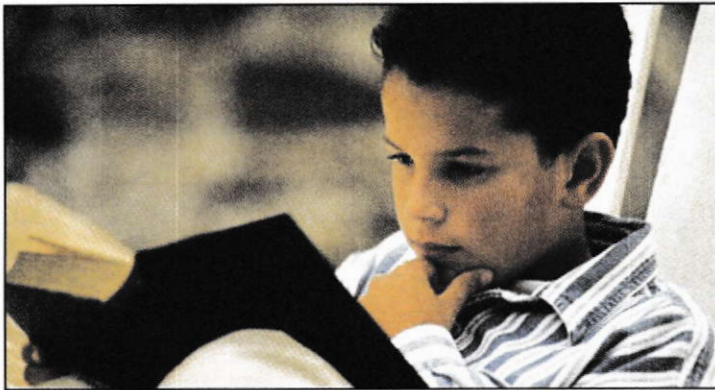
٨ - احرص دومًا على طلب التعاون الطوعي وباختيار الطلاب بدلًا من إصدار الأوامر إليهم للقيام بعمل ما: «هل لكم أن تساعدوني بأن تبقوا صوتكم منخفضًا قليلًا»

٩ - ساعد الطلبة على حلّ مشكلاتهم وصعوباتهم بأنفسهم.

١٠ - تقبل منهم عواطفهم ومشاعرهم وبشكل كامل قبل أي تعليق على سلوكهم أو عملهم.

ممارسات تنمي الذكاء العاطفي:

- ✓ احترامهم وتشجيعهم.
- ✓ الكلمات الودودة المحببة وبلطف.
- ✓ إشراكهم في اتخاذ القرارات.
- ✓ اقتصار التدخل على الأمور الكبيرة.
- ✓ المشاركة بدل السيطرة.
- ✓ الدعابة وروح البهجة والسرور.
- ✓ الانتباه لحالتهم العاطفية ولمشاعرهم.
- ✓ تناول ما يشغلهم ويودون الحديث فيه.
- ✓ إشراكهم في تقدير نتائج عملهم.
- ✓ قيام الطلاب بترتيب بعض الأنشطة.



٣٧ - صورة طفل يقرأ: القراءة تنمي الذكاء العاطفي

ممارسات تعيق النمو العاطفي :

- احتقار الطلاب وتوبيخهم لتصرفاتهم
- الكلمات الجارحة بمضمونها/ بالنبرة
- اتخاذ القرارات نيابة عن الطلاب
- التدخل في كل صغيرة وكبيرة
- الرغبة الجامحة عند المعلم للسيطرة
- غياب الدعابة والابتسام من التعليم
- عدم إعطاء الانتباه لمشاعر الأطفال
- تجنب ما يودون الحديث فيه
- تقدير نتائج عملهم والحكم عليه
- المعلم فقط هو الذي يرتب الأنشطة

الفروق بين الجنسين :

شدته عند الرجال	شدته عند النساء	العنصر المقاس
١٠٢ *	٩٧	✓ تقدير الذات
٩٧	١٠١ *	✓ العلاقات الإنسانية
٩٦	١٠٢ *	✓ المسؤولية الاجتماعية
٩٤	١٠٣ *	✓ التعاطف مع الآخرين
١٠٤ *	٩٧	✓ تحمل الصعوبات والتوتر

فائدة معرفة هذه الفروق :

- المعرفة بحد ذاتها قوة و متعة .
- تمنحنا زيادة الفهم احتمالات أكثر للتصرف والتعامل مع هذه الفروق .
- يساعدنا هذا على عدم تفسير بعض التصرفات تفسيراً شخصياً وكأن الطرف الآخر تصرف قاصداً الإساءة للطرف الآخر .
- تخفيف درجة الشعور بخيبة الأمل أو الإحباط .
- تقوية علاقاتنا ببعضنا .
- تحسين ظروف العمل والانسجام بين الجنسين .

الفروق بين الصبي والبنت :

صفات عاطفية للصبي:

- ✓ أكثر نشاطًا عضليًا .
- ✓ أسرع في ردود أفعاله .
- ✓ أكثر اندفاعًا وتهورًا .
- ✓ أبطأ في نمو اللغة والكلام .
- ✓ يميل للألعاب التنافسية وفي مجموعات كبيرة للأولاد .
- ✓ عندما يصاب صبي أثناء اللعب، يتوقع الصبيان منه أن يتنحى جانبًا ليستمع اللعب .
- ✓ يميل للتعبير عن نفسه من خلال عمل أو نشاط حيث قد تعوزه اللغة .
- ✓ في العاشرة تتساوى نسبة العنف عند الغضب لدى الصبي والبنت، وفي ١٣ سنة يستمر الصبي في طبيعة المواجهة عند الغضب .
- ✓ تشجع المدرسة الصبي على الهدوء وقلّة الحركة .
- ✓ تشجعه المدرسة على ضرورة الاستماع والحديث .
- ✓ يتحدث الناس عادة عن المشاغبين في المدرسة وغالبًا ما يقصدون الصبيان .
- ✓ يُعلم الصبي مواجهة العالم بشجاعة .
- ✓ يُشجع المراهق على الاستقلال من خلال إعطائه المزيد من الحرية .
- ✓ يكافئ على المبادرة والمخاطرة ومحاولة كل ما هو جديد .
- ✓ يفتخر الصبي بفرديته واستقلاليته .
- ✓ يشعر بالخطر مما يهدد استقلاليته .
- ✓ عند لقائه بالصبيان يحب الحديث معهم عن عالم الأشياء .
- ✓ أقل قدرة على قراءة العواطف الكلامية أو غير الكلامية .
- ✓ يرى العواطف مؤشرًا للخطر والخوف والشعور بالذنب .
- ✓ تصعب بشكل عام قراءة ملامح وجهه .

ما يمكن للأسرة أن تفعله لتساعد النمو العاطفي عند الصبي :

- ✓ تسمح للصبي بالشعور بكل أنواع العواطف والمشاعر :
- ✓ تشجعه على التعبير عن عواطفه فلا تمنعه من البكاء «الرجال لا يبكون!» .

- ✓ تفهم الأسرة أن لدى الصبي قدرًا أكبر من الطاقة والنشاط الجسمي، فلا تعاقبه عليها.
- ✓ تتحدث مع الصبي باللغة التي يفهمها.
- ✓ تعلم الصبي معاني الشجاعة ومعها معاني التعاطف مع الآخرين.
- ✓ تظهر له أن للرجال أيضًا عواطف ومشاعر.
- ✓ تعلمه أن هناك طرقًا متعددة ليعبر الرجل عن رجولته غير الظهور بمظهر القوة والعنف.

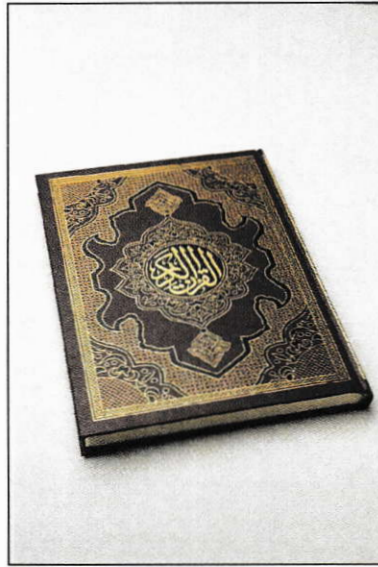
الصفات العاطفية/ النفسية للبنات :

- ✓ تميل عادة لإعطاء أهمية أكبر لجوانب الحياة الشخصية، والتي فيها تعامل مع الناس الآخرين.
- ✓ قد تبدو وكأنها أكثر حساسية وأكثر تقلبًا في عواطفها ومشاعرها.
- ✓ تميل للألعاب التي فيها تناوب على الأدوار بدل التنافس، وفي مجموعات صغيرة.
- ✓ عندما تصاب فتاة أثناء اللعب، يقف كل اللعب ويبادر الجميع لمساعدة المصابة.
- ✓ في العاشرة تتساوى نسبة العنف عند الغضب لدى الصبيان والبنات.
- ✓ ولكن في ١٣ سنة.
- ✓ تنمو عند الفتاة إمكانات أخرى كحب الكلام والقيام والقال، وأخذ الثأر والانتقام.
- ✓ يُنظر للفتاة من خلال العلاقات بدل مجرد الاستقلال.
- ✓ تُعلم مواجهة العالم بالخوف.
- ✓ تشجع المراهقة على الاستقلال من خلال زيادة المراقبة لها.
- ✓ تكافأ البنات على هدوئها وطاعتها وقيامها بما هو متوقع منها.
- ✓ تفتخر بكونها جزءًا من شبكة للعلاقات.
- ✓ تشعر بالخطر مما يهدد علاقاتها ويسبب إليها عاطفيًا أو نفسيًا.
- ✓ عندما تلتقي بالبنات تحب الحديث عن العلاقات والعواطف.
- ✓ أقدر على قراءة العواطف من ملامح الوجه وطبقة الصوت.

- ✓ لا تتردد في الحديث والتعبير عن العواطف والمشاعر.
- ✓ تسهل قراءة ملامح وجهها.

ما يمكن للأسرة عمله لمساعدة النمو العاطفي عند الفتاة:

- ✓ الاستماع إليها من دون مقاطعة لها.
- ✓ تذكر أن هناك فرقاً بين التعبير عن العواطف وبين القيام بعمل ما.
- ✓ أن لا تسرع الأسرة للمبادرة في طرح الحلول العملية.
- ✓ أن لا تقلق من تقديم النصائح والتوجيهات.
- ✓ الاستمرارية والمثابرة في التعامل معها.
- ✓ تنمو الفتاة ويزداد احترامها لنفسها من خلال العلاقات الإنسانية الإيجابية والناجحة.



٣٨ - صورة القرآن الكريم

الجوانب الأساسية للجانب العاطفي والآيات القرآنية عليه:

١ - معرفة حقيقة عواطفك الخاصة:

يحثنا القرآن على فهم مشاعرنا وعواطفنا الخاصة.

﴿قَدْ نَعْلَمُ إِنَّهُ لَيَحْزُنُكَ الَّذِي يَقُولُونَ فَإِنَّهُمْ لَا يُكَذِّبُونَكَ﴾ [الأنعام: ٣٣].

﴿بَلِ الْإِنْسَانِ عَلَىٰ نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ﴾ ﴿١٤﴾ [القيامة].

﴿فَمَا لَهُمْ عَنِ التَّذْكَرَةِ مُعْرِضِينَ﴾ ﴿٤٩﴾ [المدثر].

﴿يُؤْفُونَ بِالَّذِذِ وَيَخَافُونَ يَوْمًا كَانَ شَرُّهُ مُسْتَطِيرًا﴾ ﴿٧﴾ وَيُطْعَمُونَ أَلْطَعَامَ عَلَىٰ حَيْبِهِ مَسْكِينًا وَأَيْمًا وَأَسِيرًا

﴿إِنَّمَا نَطْعَمُكَ لَوَجْهِ اللَّهِ لَا نُزِيدُ مِنْكَ جَزَاءً وَلَا نُكْثِرُكَ جَزَاءً﴾ ﴿٩﴾ إِنَّا نَخَافُ مِنْ رَبِّنَا يَوْمًا عَبُوسًا قَطَطِيرًا ﴿١٠﴾

فَوَقَّهَهُمُ اللَّهُ شَرَّ ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّهَهُمْ نَصْرَةً وَسُرُورًا ﴿١١﴾ وَجَزَّاهُمْ بِمَا صَبَرُوا جَنَّةً وَحَرِيرًا ﴿١٢﴾ [الإنسان]

﴿وَإِذَا الْمَوْءِدَةُ سُئِلَتْ ﴿٨﴾ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ ﴿٩﴾﴾ [التكوير].

﴿قَالَ رَبِّ السِّجْنِ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ﴾ [يوسف: ٣٣].

٢ - امتلاك المشاعر الحقيقية للتعاطف مع الآخرين:

يطالبنا القرآن دومًا بمحاولة فهم مشاعر أو عواطف الآخرين.

﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى ﴿١﴾ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ﴿٢﴾﴾ [عبس].

﴿وَجْهٌ يُؤْمِدُ مُسْفِرَةٌ ﴿٣٨﴾ ضَاحِكَةٌ مُسْتَبْشِرَةٌ ﴿٣٩﴾ وَوَجْهٌ يُؤْمِدُ عَلَيْهَا غَبْرَةٌ ﴿٤٠﴾ تَرَهَقَهَا فَأَرَةٌ ﴿٤١﴾﴾

[عبس].

﴿فَرَجَعَ مُوسَىٰ إِلَىٰ قَوْمِهِ غَضْبَانَ أَسِفًا﴾ [طه: ٨٦].

﴿إِذْ قَالُوا لِيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَيْنَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ﴾ ﴿٨﴾

[يوسف].

﴿قَالَ إِنِّي لَيَحْزَنُنِي أَنَّ تَدَّهَجُوا بِهِ. وَأَخَافُ أَنْ يَأْكُلَهُ الذِّئْبُ وَأَنْتُمْ عَنْهُ غَافِلُونَ﴾ ﴿١٢﴾

[يوسف].

﴿وَجَاءَ وَآبَاهُمْ عِشَاءً يَبْكُونَ﴾ ﴿١٦﴾ [يوسف].

﴿وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ وَأَبْضَتَ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزَنِ فَهُوَ كَظِيمٌ﴾ ﴿٨٤﴾

[يوسف].

٣ - تعلم التكيف مع عواطفنا:

يذكر القرآن وبكثير من التفصيل كيف يتكيف الناس مع عواطفهم، وكيف

تتغير مشاعرهم.

﴿إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّا اللَّهُ مَعْنَا﴾ [التوبة].

﴿فَنَادَيْهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ سَرِيًّا ﴿٢٤﴾ وَهَرَىٰ إِلَيْكَ بِجِذْعِ

النَّخْلَةِ سَقَطَ عَلَيْكَ رُطْبًا جَنِيًّا ﴿٢٥﴾ فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا﴾ [مريم].

﴿وَلَا عَلَى الذُّبُرِ إِذَا مَا آتَاكَ لِتَحْمِلَهُمْ قُلْتَ لَا أَحَدٌ مَّا أَحْمَلُكُمْ عَلَيْهِ تَوَلَّوْا

وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُنْفِقُونَ﴾ ﴿٩٦﴾ [التوبة].

﴿لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ﴾ [الحديد: ٢٣].

٤ - إصلاح العواطف المرضية وتحمل المسؤولية:

يؤكد القرآن على المسؤولية الفردية، وعدم إلقاء اللوم على الآخرين.

✓ ﴿إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءَ ۖ فَأَلَّفَ بَيْنَ فُلُوبِكُمْ﴾ [آل عمران: ١٠٣].

✓ ﴿أَوْلَمَّا أَصَبْتَكُمْ مُصِيبَةً قَدْ أَصَبْتُمْ مِثْلَهَا قُلْتُمْ أَنَّىٰ هَذَا قُلْ هُوَ مِنْ عِنْدِ

أَنْفُسِكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٦٥﴾ [آل عمران].

✓ ﴿وَلَا تَسْتَوِ الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ

عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴿٢٤﴾ وَمَا يُلْقِهَا إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَمَا يُلْقِهَا إِلَّا ذُو حِظٍّ عَظِيمٍ ﴿٢٥﴾

[فصلت].

✓ ﴿وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ﴾ [فاطر: ٣٤].

٥ - الفصاحة العاطفية:

يدعو القرآن المسلم وباستمرار أن يعبر عما في نفسه من عواطف إما بشكل مباشر، أو على لسان شخصيات القصص القرآني كالأنبياء والرسل. ويدعوهم كذلك لحسن اختيار الكلمة أو التعبير المناسب.

﴿قَالَ إِنِّي لَيَحْزُنُنِي أَنْ تَذْهَبُوا بِهِ وَأَخَافُ أَنْ يَأْكُلَهُ الذِّئْبُ وَأَنْتُمْ عَنْهُ غَافِلُونَ ﴿١٢﴾﴾

[يوسف].

﴿فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴿٩﴾ وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ ﴿١٠﴾﴾ [الضحى].

﴿قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَنِي وَحَزَنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴿٨٦﴾﴾

[يوسف].

﴿إِنْ تَكُونُوا تَأْلَمُونَ فَإِنَّهُمْ يَأْلَمُونَ كَمَا تَأْلَمُونَ وَتَرْجُونَ مِنَ اللَّهِ مَا لَا

يَرْجُونَ﴾ [النساء].

﴿لَا تَقُولُوا رَعَيْنَا وَقُولُوا أَنْظَرْنَا﴾ [البقرة: ١٠٤].

﴿فَلَا تَقُلْ هُمَا أَفِي وَلَا نَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ

الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء].

مفردات قرآنية ذات دلالة عاطفية:

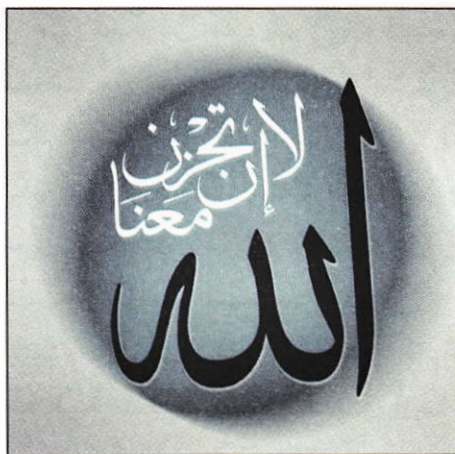
نلاحظ عند تلاوة القرآن والتدبر في معانيه مدى التنوع الغزير للمفردات القرآنية ذات الدلالة العاطفية.

ولعل هذا يعكس الطبيعة النفسية للإنسان المقصود بهذا الوحي الإلهي،
ويعكس حياة الناس بما فيها من مشاعر وأحاسيس .

ويستعمل القرآن أحياناً كلمة واحدة لوصف عاطفة ما كالهلع والشفقة،
وأحياناً يستعمل عدة كلمات ليصف عواطف غاية في التعبير العميق لعواطف
إنسانية كقوله: ﴿وَأَصْبَحَ فُؤَادُ أُمِّ مُوسَىٰ فَارِغًا﴾ [القصص: ١٠].

واقراً إن شئت على سبيل المثال سورتي يوسف والقصص لترى هذا الغنى .
نلاحظ: أن القرآن يصف العواطف السلبية ليتجنبها الإنسان؛ كالغضب
والغيظ، والعواطف الإيجابية الصحية ليتحلى بها المؤمن؛ كالأمن والرضا .

أحياناً يحول القرآن العواطف ليتعامل معها بشكل إيجابي صحي؛ كالحزن
عندما يصف مشاعر إيجابية طيبة ﴿تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا
مَا يُنْفِقُونَ﴾ (٩٢) [التوبة].



٣٩ - صورة لوحة ﴿لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا﴾ [التوبة: ٤٠]

مفردات قرآنية ذات دلالة عاطفية:

كثيرة هي المفردات القرآنية التي تتعلق بالعواطف، بشكل أو آخر، وبحيث
يمكنني أن أقول بأن القرآن الكريم «كتاب عاطفي»؛ أي: أنه يخاطب ويلمس
الجوانب العاطفية في حياة الإنسان، وهذا لا يمنع أن هذا الكتاب الكريم يخاطب
الإنسان ككل متكامل، فيما فيه من منطق وفكر وعقل وذكاء وحكمة...،
إلا أن الجانب الذي يحرك القارئ فتسيل دموعه، ويجعله يتفاعل مع الآيات،
هو جانب العواطف والمشاعر. ومن هذه الآيات الكريمة الآيات التالية

(ويمكن الرجوع لبعض كتب التفسير للتعرف على المعنى العميق لهذه المفردات):

- ✓ ﴿فَرَحَّ مُوسَىٰ إِلَىٰ قَوْمِهِ غَضْبَانَ أَسِفًا﴾ [طه: ٨٦].
- ✓ ﴿وَتَوَلَّىٰ عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ﴾ [يوسف: ٨٤].
- ✓ ﴿فَكَيْفَ ءَأَسَىٰ عَلَىٰ قَوْمٍ كَافِرِينَ﴾ ﴿٤٣﴾ [الأعراف].
- ✓ ﴿فَلَا تَأْسَ عَلَى الْقَوْمِ الْفَاسِقِينَ﴾ ﴿٣٦﴾ [المائدة].
- ✓ ﴿فَلَا تَأْسَ عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ﴾ [المائدة: ٦٨].
- ✓ ﴿لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا ءَاتَكُمْ﴾ [الحديد: ٢٣].
- ✓ ﴿إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءَ ءَأَلْفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ﴾ [آل عمران: ١٠٣].
- ✓ ﴿وَءَأَلْفَ بَيْنَ قُلُوبِهِمْ لَوْ أَنفَقْتَ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مَّا ءَأَلْفَ بَيْنَ قُلُوبِهِمْ وَلَٰكِنَّ ٱللَّهَ ءَأَلْفَ بَيْنَهُمْ﴾ [الأنفال: ٦٣].
- ✓ ﴿إِن تَكُونُوا تَأْمُونًا فَإِنَّهُمْ يَأْمُونُ كَمَا تَأْمُونُ﴾ [النساء: ١٠٤].
- ✓ ﴿هَلْ ءَأَذُكُمُ عَلَىٰ تَعْرِفِ نَجِيحِكُمْ مِّنْ عَذَابِ ٱلْإِمْ﴾ ﴿١٠﴾ [الصف].
- ✓ ﴿وَالْبَقِيَّةُ ٱلصَّٰلِحَةُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ نَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ ﴿٤٦﴾ [الكهف].
- ✓ ﴿فَإِن أَمِنَ بَعْضُكُمْ بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ ٱلَّذِي ءَأُؤْتِمَنَ ءَأَمْنَتَهُ﴾ [البقرة: ٢٨٣].
- ✓ ﴿قَالَ هَلْ ءَأَمْنُكُمْ عَلَيْهِ إِلَّا كَمَا ءَأَمْنُكُمْ عَلَىٰ أَخِيهِ مِّنْ قَبْلُ﴾ [يوسف: ٦٤].
- ✓ ﴿سَتَجِدُونَ ءَأٰخَرِينَ يُرِيدُونَ أَن يَأْمَنُوكُمْ﴾ [النساء: ٩١].
- ✓ ﴿ٱلَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِّنْ جُوعٍ وَءَأَمَّنَهُمْ مِّنْ خَوْفٍ﴾ ﴿٤١﴾ [قريش].
- ✓ ﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا ٱلْبَلَدَ ءَأَمِنًا﴾ [إبراهيم: ٣٥].
- ✓ ﴿وَضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ ءَأَمِنَةً مُّطْمَئِنَةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا﴾ [النحل: ١١٢].
- ✓ ﴿وَهُمْ مِّنْ فَرَجٍ يَّوْمِيذٍ ءَأَمْتُونَ﴾ [النمل: ٨٩].
- ✓ ﴿وَكَانُوا يَنْجُونَ مِّنَ ٱلْجِبَالِ يُّوْتًا ءَأَمِينًا﴾ ﴿٨٧﴾ [الحجر].
- ✓ ﴿لَتَدْخُلَنَّ ٱلْمَسْجِدَ ٱلْحَرَامَ إِن شَاءَ ٱللَّهُ ءَأَمِينِينَ﴾ [الفتح: ٢٧].
- ✓ ﴿وَإِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِّنَ ٱلْأَمْنِ أَوْ ٱلْخَوْفِ ءَأَذَاعُوا بِهِ﴾ [النساء: ٨١].
- ✓ ﴿وَلِيَسْبِلْنَهُمْ مِّنْ بَعْدِ خَوْفِهِمْ أَمْنًا﴾ [النور].
- ✓ ﴿ثُمَّ أَنزَلَ عَلَيْكُم مِّن بَعْدِ ٱلْغَمِ أَمْنَةً نُّعَاسًا﴾ [آل عمران: ١٥٤].
- ✓ ﴿إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ﴾ ﴿٣٨﴾ [المعارج].
- ✓ ﴿إِنِّي ءَأَنْسَتْ نَارًا لَّعَلِّي ءَأَلَيْكُمْ مِّنْهَا يَفْبَسُ أَوْ أَحَدٌ عَلَىٰ ٱلنَّارِ هُدًى﴾ ﴿١٠﴾ [طه].
- ✓ ﴿لَا تَدْخُلُوا بُيُوتًا غَيْرَ بُيُوتِكُمْ حَتَّىٰ تَسْتَأْذِنُوا وَتُسَلِّمُوا عَلَىٰ ءَأَهْلِهَا﴾ [النور: ٢٧].

- ✓ ﴿إِنَّ إِبْرَاهِيمَ لَأَوَّاهٌ حَلِيمٌ﴾ ﴿١١٤﴾ [التوبة].
- ✓ ﴿قَالَ إِنِّي أَنَا أَخُوكَ فَلَا تَبْتَئِسْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ ﴿٦٩﴾ [يوسف].
- ✓ ﴿أَلَا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ﴾ ﴿٣٠﴾ [فصلت].
- ✓ ﴿يَسْتَبْشِرُونَ بِنِعْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ وَفَصَّلٍ﴾ [آل عمران: ١٧١].
- ✓ ﴿وَمَنْ أَوْفَىٰ بِعَهْدِهِ مِثْلَ اللَّهِ فَاسْتَبْشِرُوا بِبَيْعِكُمْ﴾ [التوبة: ١١١].
- ✓ ﴿وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ لَكُمْ وَلِنُطْمِئِنَّ قُلُوبُكُمْ بِهِ﴾ [آل عمران: ١٢٦].
- ✓ ﴿قَالَ يَبْشُرِي هَذَا عُلْمٌ وَأَسْرُوهُ بِضَعَّةٍ﴾ [يوسف: ١٩].
- ✓ ﴿وَجُوهٌ يَوْمَئِذٍ مُّسْفِرَةٌ﴾ ﴿٣٨﴾ [عبس].
- ✓ ﴿قُلْ هَذِهِ سَبِيلِي أَدْعُو إِلَى اللَّهِ عَلَىٰ بَصِيرَةٍ أَنَا وَمَنِ اتَّبَعَنِي﴾ [يوسف: ١٠٨].
- ✓ ﴿أَفَمَن هَذَا الْحَدِيثِ تَعْبُونَ﴾ ﴿٥٩﴾ وَتَضْحَكُونَ وَلَا تَكُونُونَ﴾ ﴿٦٠﴾ [النجم].
- ✓ ﴿فَلْيَضْحَكُوا قَلِيلًا وَلْيَبْكُوا كَثِيرًا جَزَاءً بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ﴾ ﴿٨٧﴾ [التوبة].
- ✓ ﴿وَجَاءَ وَآبَاهُمُ عِشَاءً يَبْكُونَ﴾ ﴿١١٦﴾ [يوسف].
- ✓ ﴿وَيَخْرُونَ لِلْأَذْقَانِ يَبْكُونَ وَيَزِيدُهُمْ خُشُوعًا﴾ ﴿١٠٩﴾ [الإسراء].
- ✓ ﴿إِذَا نُثِّلَتْ عَلَيْهِمُ آيَاتُ الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِيًّا﴾ ﴿٥٨﴾ [مريم].
- ✓ ﴿وَيَوْمَ تَقُومُ السَّاعَةُ يُبْسِئُ الْمُجْرِمُونَ﴾ ﴿١١٢﴾ [الروم].
- ✓ ﴿حَتَّىٰ إِذَا فَرِحُوا بِمَا أُوتُوا أَخَذْنَاهُم بَغْتَةً فَإِذَا هُمْ مُبْلِسُونَ﴾ ﴿٤٤﴾ [الأنعام].
- ✓ ﴿فَأَنْبَتْنَا بِهِ حِذْبًا ذَاتًا بِهِجَّةٍ﴾ [النمل: ٦٠].
- ✓ ﴿أَهْتَرَّتْ وَرَبَّتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ﴾ ﴿٥﴾ [الحج].
- ✓ ﴿سَوَاءٌ عَلَيْنَا أَجْرَعْنَا أَمْ صَبَرْنَا مَا لَنَا مِنْ مَّحِيصٍ﴾ ﴿٢١﴾ [إبراهيم].
- ✓ ﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا﴾ ﴿١٩﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا﴾ ﴿٢٠﴾ [المعارج].
- ✓ ﴿قَالَ هَذَا رَبِّي فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَا أُحِبُّ الْآفِلِينَ﴾ ﴿٧٦﴾ [الأنعام].
- ✓ ﴿وَعَسَىٰ أَنْ تَاجِبُوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ ﴿٣٦﴾

[البقرة].

- ✓ ﴿قُلْ إِنْ كُنتُمْ تُحِبُّونَ اللَّهَ فَاتَّبِعُونِي يُحْبِبْكُمُ اللَّهُ﴾ [آل عمران: ٣١].
- ✓ ﴿لَنْ نَنالُوا الْبِرَّ حَتَّىٰ نُنْفِقُوا مِمَّا نَحِبُّونَ﴾ [آل عمران: ٩٢].
- ✓ ﴿كَلَّا بَلْ تُحِبُّونَ الْعَاجِلَةَ﴾ ﴿٢٠﴾ [القيامة].
- ✓ ﴿وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ رَبَّكَ اللَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ﴾ ﴿١٩٠﴾ [البقرة].
- ✓ ﴿وَاحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ ﴿١٩٥﴾ [البقرة].

- ✓ ﴿وَاللَّهُ يُحِبُّ الصَّادِقِينَ﴾ [آل عمران: ٤٦].
- ✓ ﴿أُحِبُّ أَحَدَكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ﴾ [الحجرات: ١٢].
- ✓ ﴿هَتَأْتُمْ أَزْوَاجًا تُحِبُّونَهُمْ وَلَا يُحِبُّونَكُمْ﴾ [آل عمران: ١١٩].
- ✓ ﴿فَسَوْفَ يَأْتِي اللَّهُ بِقَوْمٍ يُحِبُّهُمْ وَيُحِبُّونَهُ﴾ [المائدة: ٥٤].
- ✓ ﴿ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ اسْتَحَبُّوا الْحَيَاةَ الدُّنْيَا عَلَى الْآخِرَةِ﴾ [النحل: ١٠٧].
- ✓ ﴿وَالَّذِينَ ءَامَنُوا أَشَدُّ حُبًّا لِلَّهِ﴾ [البقرة: ١٦٥].
- ✓ ﴿أَمْرَاتُ الْعَزِيزِ تَرْوِدُ فَنَهَا عَنْ نَفْسِهِ قَدْ شَغَفَهَا حُبًّا﴾ [يوسف: ٣٠].
- ✓ ﴿قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ﴾ [يوسف: ٣٣].
- ✓ ﴿إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّا لَنَنفِخُ فِي النُّفُوسِ﴾ [التوبة: ٤٠].
- ✓ ﴿تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُنْفِقُونَ﴾ [التوبة: ٩٢].

[التوبة].

- ✓ ﴿وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ﴾ [الفلق: ٥].
- ✓ ﴿لِيَجْعَلَ اللَّهُ ذَلِكَ حَسْرَةً فِي قُلُوبِهِمْ﴾ [آل عمران: ١٥٦].
- ✓ ﴿فَجَاءَتْهُ إِحْدَاهُمَا تَمْشِي عَلَى اسْتِحْيَاءٍ﴾ [القصص: ٢٥].
- ✓ ﴿قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ﴾ [الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَشِعُونَ﴾ [المؤمنون: ٢].
- ✓ ﴿فَاللَّهُ أَحَقُّ أَنْ تَخْشَوْهُ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ [التوبة: ١٣].
- ✓ ﴿إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ﴾ [فاطر: ٢٨].
- ✓ ﴿وَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ﴾ [الأعراف: ٢٩].
- ✓ ﴿إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِمَنْ خَافَ عَذَابَ الْآخِرَةِ﴾ [هود: ١٠٣].
- ✓ ﴿وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: ١٢].
- ✓ ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخَالٍ فَخُورٍ﴾ [لقمان: ١٨].
- ✓ ﴿وَلَمَّا جَاءَتْ رُسُلُنَا لُوطًا سِئَاءَ يَوْمٍ وُضِعَ يَوْمُ ذُرْعَانَ﴾ [هود: ٧٧].
- ✓ ﴿أَوَلَمْ يَكُنْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ آيَةٌ عَلَى الْكٰفِرِينَ﴾ [المائدة: ٥٤].
- ✓ ﴿بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ﴾ [التوبة: ١٢٨].
- ✓ ﴿وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ﴾ [البلد: ١٧].
- ✓ ﴿رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ﴾ [المائدة: ١١٩].
- ✓ ﴿أَرْضَيْتُمْ بِالْحَيَاةِ الدُّنْيَا مِنَ الْآخِرَةِ﴾ [التوبة: ٣٨].
- ✓ ﴿سَنُلْقِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ﴾ [آل عمران: ١٥١].

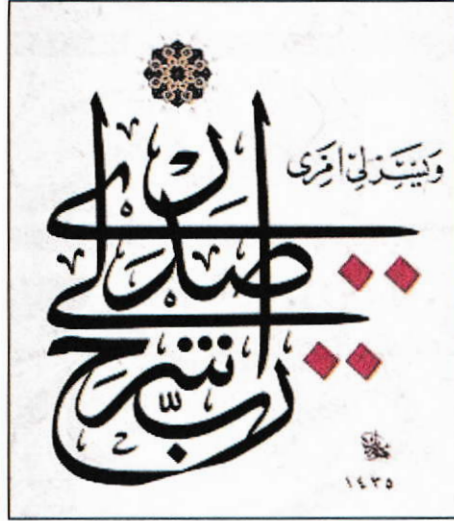
- ✓ ﴿وَإِنِّي فَأَرْهَبُونَ﴾ ﴿٤١﴾ [البقرة].
- ✓ ﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ﴾ ﴿٢٤﴾ [الصفات].
- ✓ ﴿لَا يَسْتَمُ الْإِنْسَانُ مِنْ دُعَاءِ الْخَيْرِ وَإِنْ مَسَّهُ الشَّرُّ فَيَتَوْسَّ قَنُوطًا﴾ ﴿٤٩﴾

[فصلت].

- ✓ ﴿وَإِنْ لَمْ يُعْطَوْا مِنْهَا إِذَا هُمْ يَسْحَطُونَ﴾ ﴿٥٨﴾ [التوبة].
- ✓ ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكُظُمِينَ الْغَيْظِ﴾ [آل عمران: ١٣٤].
- ✓ ﴿وَنَزَعْنَا مَا فِي صُدُورِهِمْ مِنْ غَلِيٍّ﴾ [الحجر: ٤٧].
- ✓ ﴿يَوْمَ يَأْتِ لَا تَكَلِّمُ نَفْسٌ إِلَّا بِإِذْنِهِ فَمِنْهُمْ سَقِيٌّ وَسَعِيدٌ﴾ ﴿١٠٥﴾ [هود].
- ✓ ﴿وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا﴾ [الأعراف: ١٨٩].
- ✓ ﴿ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَعَلَى الْمُؤْمِنِينَ﴾ [التوبة: ٢٦].
- ✓ ﴿وَمَنْ أَحْسَنُ دِينًا مِمَّنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ﴾ [النساء: ١٢٥].
- ✓ ﴿الَّذِينَ هُمْ عَنْ صَلَاتِهِمْ سَاهُونَ﴾ ﴿٥﴾ [الماعون].
- ✓ ﴿وَالَّذِينَ كَفَرُوا بِآيَاتِنَا هُمْ أَصْحَابُ الْمَشْأَمَةِ﴾ ﴿١٩﴾ [البلد].
- ✓ ﴿وَمَنْ يُوقِ شَحْنًا نَفْسِهِ فَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ ﴿٩﴾ [الحشر].
- ✓ ﴿بَلْ أَحْيَاءٌ وَلَكِنْ لَا تَشْعُرُونَ﴾ ﴿١٥٤﴾ [البقرة].
- ✓ ﴿إِنَّ الَّذِينَ هُمْ مِنْ خَشْيَةِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ﴾ ﴿٥٧﴾ [المؤمنون].
- ✓ ﴿إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا﴾ ﴿٣﴾ [الإنسان].
- ✓ ﴿قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ﴾ [يوسف: ٨٦].
- ✓ ﴿فَأَصْبِرْ كَمَا صَبَرَ أُولُو الْعَرْشِ مِنَ الرُّسُلِ وَلَا تَسْتَعْجِلْ لَهُمْ﴾ [الأحقاف: ٣٥].
- ✓ ﴿إِنَّهُ كَانَ صَادِقَ الْوَعْدِ﴾ [مريم: ٥٤].
- ✓ ﴿فَأَصْفَحْ الصَّفْحَ الْجَمِيلَ﴾ ﴿٨٥﴾ [الحجر].
- ✓ ﴿وَأَمْرَأَتُهُ قَائِمَةٌ فَضَحِكَتْ فَبَشَّرْنَاهَا بِإِسْحَاقَ﴾ [هود: ٧١].
- ✓ ﴿فَلَوْلَا إِذْ جَاءَهُمْ بَأْسُنَا تَضَرَّعُوا وَلَكِنْ قَسَتْ قُلُوبُهُمْ﴾ [الأنعام: ٤٣].
- ✓ ﴿الَّذِينَ خَفَّفَ اللَّهُ عَنْكُمْ وَعَلِمَ أَنَّكُمْ ضَعْفَاءٌ﴾ [الأنفال: ٦٦].
- ✓ ﴿وَصَاقَ بِهِمْ ذَرْعًا﴾ [هود: ٧٧].
- ✓ ﴿فَلَعَلَّكَ تَارِكٌ بَعْضُ مَا يُوحَىٰ إِلَيْكَ وَصَادِقٌ بِهِ صَدْرُكَ﴾ [هود: ١٢].
- ✓ ﴿إِنَّا نَطْمَعُ أَنْ يَغْفِرَ لَنَا رَبُّنَا خَطِيئَاتِنَا﴾ [الشعراء: ٥١].
- ✓ ﴿وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا﴾ [الأعراف: ٥٦].

- ✓ ﴿فَإِنْ أَصَابَهُ خَيْرٌ اطْمَأَنَّ بِهِ﴾ [الحج: ١١].
- ✓ ﴿يَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَةً﴾ [الفجر].
- ✓ ﴿قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ﴾ [يس: ١٨].
- ✓ ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰ ﴿١﴾ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ ﴿٢﴾﴾ [عبس].
- ✓ ﴿وَعَجِبُوا أَنْ جَاءَهُمْ مُنذِرٌ مِنْهُمْ﴾ [ص: ٤].
- ✓ ﴿وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْعُرُورِ ﴿١٨٥﴾﴾ [آل عمران].
- ✓ ﴿وَإِذَا مَا غَضِبُوا هُمْ يَغْفِرُونَ ﴿٣٧﴾﴾ [الشورى].
- ✓ ﴿قُلْ مُوتُوا بِغَيْظِكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ ﴿١١٩﴾﴾ [آل عمران].
- ✓ ﴿وَأَصْبَحَ فُؤَادُ أُمِّ مُوسَىٰ فَرَجًا ﴿١٠﴾﴾ [القصص].
- ✓ ﴿كَذَلِكَ لِنُثَبِّتَ بِهِ فُؤَادَكَ وَرَتَّلْنَاهُ تَرْتِيلًا ﴿٣٢﴾﴾ [الفرقان].
- ✓ ﴿لَا تَفْرَحْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْفَرِحِينَ ﴿٧٦﴾﴾ [القصص].
- ✓ ﴿وَيَوْمَئِذٍ يَقَرُّ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٤﴾﴾ [الروم].
- ✓ ﴿وَتَنجِتُونَ مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا فَرِهِينَ ﴿١٤٩﴾﴾ [الشعراء].
- ✓ ﴿إِذْ دَخَلُوا عَلَىٰ دَاوُدَ فَفَزِعَ مِنْهُمْ قَالُوا لَا تَحَفَّ ﴿٢٢﴾﴾ [ص].
- ✓ ﴿وَإِذَا انْقَلَبُوا إِلَىٰ أَهْلِهِمْ انْقَلَبُوا فَكِهِينَ ﴿٣١﴾﴾ [المطففين].
- ✓ ﴿هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا فُرَّةَ أَعْيُنٍ ﴿٧٤﴾﴾ [الفرقان].
- ✓ ﴿ثُمَّ قَسَتْ قُلُوبُكُم مِّنْ بَعْدِ ذَلِكَ فَهِيَ كَالْحِجَارَةِ ﴿٧٤﴾﴾ [البقرة].
- ✓ ﴿وَلِتَطْمَئِنَّ بِهِ قُلُوبُكُمْ ﴿١٠﴾﴾ [الأنفال].
- ✓ ﴿لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا ﴿٥٣﴾﴾ [الزمر].
- ✓ ﴿كَذَلِكَ يَطْبَعُ اللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ قَلْبٍ مُّتَكَبِّرٍ جَبَّارٍ ﴿٣٥﴾﴾ [غافر].
- ✓ ﴿وَكَرِهُوا أَنْ يُجَاهِدُوا بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ﴿٨١﴾﴾ [التوبة].
- ✓ ﴿وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحَزَنِ فَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٨٤﴾﴾ [يوسف].
- ✓ ﴿وَلَا تَكُنْ كَصَاحِبِ الْحُوتِ إِذْ نَادَىٰ وَهُوَ مَكْظُومٌ ﴿٤٨﴾﴾ [القلم].
- ✓ ﴿فَالنَّقَمَةُ الْحَوْثُ وَهُوَ مُلِيمٌ ﴿١٤٦﴾﴾ [الصفات].
- ✓ ﴿وَلَا تَمَسَّ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا ﴿٣٧﴾﴾ [الإسراء].
- ✓ ﴿الْحَقُّ مِن رَّبِّكَ فَلَا تَكُن مِّنَ الْمُمْتَرِينَ ﴿٦٠﴾﴾ [آل عمران].
- ✓ ﴿وَلَا يَزِيدُ الْكَافِرِينَ كُفْرَهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ إِلَّا مَقْتًا ﴿٦٠﴾﴾ [فاطر].

- ✓ ﴿وَنَزَعْنَا مَا فِي صُدُورِهِمْ مِنْ غَيْلٍ﴾ [الأعراف: ٤٣].
- ✓ ﴿وَمَا نَقَمُوا مِنْهُمْ إِلَّا أَنْ يُؤْمِنُوا بِاللَّهِ﴾ [البروج: ٨].
- ✓ ﴿قُلُوبٌ يَوْمَئِذٍ وَاجِفَةٌ﴾ [النازعات: ٨].
- ✓ ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ﴾ [الأنفال: ٢].
- ✓ ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ [الروم: ٢١].
- ✓ ﴿الْيَوْمَ يَبْسُ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ﴾ [المائدة: ٣].



٤٠ - صورة آية رب اشرح لي صدري

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الذكاء العاطفي؟
- ٢ - ما هي الجوانب الخمسة الأساسية للذكاء العاطفي؟
- ٣ - كيف أنمي ذكائي العاطفي؟
- ٤ - كيف أنمي الذكاء العاطفي عند الأطفال؟



الفصل الرابع عشر

الدافعية

Motivation

نظرية الدافعية:

مفهوم الدافع فرضي كالذكاء والكهرباء، لا نراه مباشرة ولكننا نلمس آثاره في السلوك الذي يقوم به الكائن.

تعريف الدافع:

الرغبات والحاجات والاهتمامات التي تستثير الإنسان أو تنشطه وتوجه سلوكه نحو هدف محدد. أو العوامل التي تؤثر مباشرة في السلوك وتوجيهه وشدته واستمراريته.

الغرائز: قوة بيولوجية فطرية تدفع العضوية للتصرف بأسلوب معين، أو هي نمط من الاستجابات الفطرية المعقدة المتجهة نحو تحقيق غاية.

دارون: فتح الباب لاستخدام الغرائز في تفسير السلوك الإنساني.

مكدوجل: يعتقد أننا نسلك على حسب الغرائز، إلا أنها قابلة للتعديل بالتعلم.

نظرية التحليل النفسي: رأَت الفرد مدفوعًا لاشعوريًا بغريزة الحياة التي توجد في الدافع الجنسي تعبيرًا عنها، وبغريزة الموت التي تكمن وراء الأفعال العدوانية.

نظرية خفض الحافز:

الدافع حالة عامة من الإثارة ناتجة عن حالة جسمية كالحاجة للغذاء والشراب والهواء، أو تجنب المنبهات المؤلمة، وهذه الحالة من الإثارة تحفز العضوية للقيام بسلوك يشبع الحاجة.

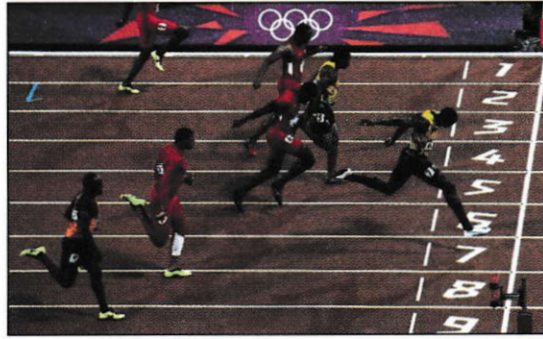
نظرية التشويق :

تنظر هذه النظرية إلى الدافعية على أساس أنها تفاعل بين الموضوعات الخارجية وحالة فيزيولوجية محددة تدفع العضوية إلى التقرب من المشوقات الإيجابية كالماء في حالة العطش، وكتجنب المشوقات السلبية كالنار مثلاً .

نظرية الاستثارة :

الاستثارة هي مستوى عام من النشاط ينعكس عن حالة عدة أجهزة فيزيولوجية، ويمكن أن يقاس مستوى الاستثارة بالنشاط الكهربائي للدماغ، أو بفعالية القلب، أو بالتوتر العضلي .

وتكون الاستثارة عادة في أدنى مستوى لها في حالات النوم العميق، بينما تكون في أعلى مستوى لها في حالة الرعب أو الانفعال المفرد .



٤١ - صورة الدافعية والحماس والمنافسة

طبيعة الدافعية

مفاتيح الدافعية:

وهي: أي منه داخلي أو خارجي يثير الدافع وينشطه، وتقوم هذه المفاتيح بوظائف أساسية ثلاث:

١ - تنشيط التوقعات المنتظرة من تحقيق الهدف، أو الوصول إلى حالة

الإشباع

٢ - التزويد بمعلومات عن إمكان الوصول إلى الهدف

٣ - التزويد بمعلومات عن كمية المشوق وكيفيته، فكلما كان المشوق أقوى

كان الدافع إليه أقوى

القوة الكامنة للدوافع:

قد يتضمن الموقف الواحد عدة دوافع تستثار معًا إلا أن دافعًا ما قد يكون من القوة بحيث تندفع العضوية لإروائه وحده دون غيره أو قبل غيره. فقد يجد الفرد نفسه مدفوعًا لاستكمال قراءة مادة تهمه أو إنجاز عمل مندمج فيه بالرغم من حلول موعد تناول طعامه، وبالرغم من شم رائحته أو رؤيته له.

تصنيف الدوافع:

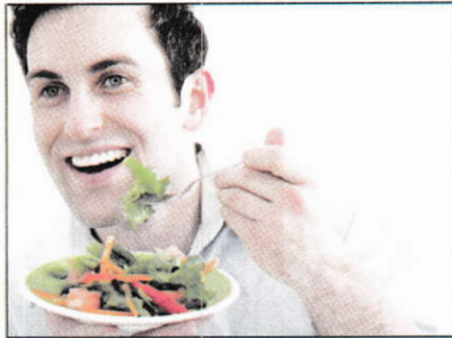
نميّز عادة بين دوافع فطرية وأخرى مكتسبة. ويعتبر الدافع فطريًا أو أوليًا إذا كان يولد مع الفرد وإذا كان ذا صيغة عامة مشتركة بين أفراد النوع الإنساني، ومن الأمثلة على هذا النوع من الدوافع: الأكل، والشرب، والجنس.

يصنف البعض الدوافع الأولية بالشكل التالي:

- ١ - دوافع تقوم بدور الحفاظ على حياة الفرد كالجوع والعطش والنوم.
- ٢ - دوافع تقوم بدور الحفاظ على الجنس أو السلالة كالأومومة والجنس.
- ٣ - دوافع الطوارئ كالهرب والمقاتلة.
- ٤ - دوافع الاكتشاف والتعرف إلى البيئة كدافع الاستطلاع ودافع اللعب.

أما الدوافع الثانوية:

هي التي ترجع بنشأتها إلى ظروف البيئة، والبعض يسميها بالدوافع الاجتماعية لأن الفرد يتعلمها من مجتمعه ويكتسبها من حياته في مجتمع معروف القيم والاتجاهات والعادات المستحبة.



٤٢ - صورة دافعية الطعام

ويعصف مؤلفون آخرون الدوافع كافة على الأسس التالية:

- ١ - الدوافع الفيزيولوجية كالجوع والعطش والجنس .
- ٢ - الدوافع المتعلقة بالآخرين كدوافع الأمومة والجنس والانتماء .
- ٣ - دوافع الكفاية الذاتية كالدافع إلى الإنجاز أو التحصيل وتقدير الذات والسيطرة على المحيط والتملك .

أولاً: دوافع البقاء ويقصد بها الدوافع التي يتم إشباعها للحفاظ على الحياة الفردية والمجتمعية واستمرارها كالأكل والشرب والجنس والأمومة .

وثانياً: دوافع الاكتفاء وهي أية دوافع تتعلق بتحسين الحياة وتطويرها كحب الاستطلاع، والسيطرة على المحيط، وتأكيد الذات، والتحصيل أو الانجاز .

دوافع البقاء:

هي الدوافع التي يكون من شأنها الحفاظ على الحياة الفردية للكائن الأساسي من جهة؛ كدافعي الجوع والعطش، أو بقاء السلالة أو الجنس البشري .

الجوع:

دافع فيزيولوجي قوي له وظيفة الحفاظ على الحياة الفردية وهو لها بمثابة الوقود للمحرك، بأن منبهات الجوع التي تنبعث من المعدة على شكل قرصات مؤلمة مصحوبة بالشعور بالضعف وهي التي تقوم بهذا الدور . وتدلل الدراسات التي أجريت على أناس أزيلت معدتهم على أن الشعور بالجوع يظل ممكناً بالرغم من عدم وجود المعدة!

آثار التعلم: بمجرد أن يتعلم الجائع أن الطعام يبعث على الإشباع يكون قد تعلم دافع الجوع، ويتعلم معه الأفعال التي يتوجب عليه القيام بها للحصول على الطعام عند الشعور بالجوع .

ضبط فترات التغذية: يتأثر التغذي بمتغيرات ثلاثة هي:

- ١ - انخفاض سكر الدم: يشعر بالوهن والجوع بدلالة أن الحقن بالإنسولين يرفع مستوى التغذي .
- ٢ - المعدة الخالية: ترسل إشارات إلى الخلايا الجانبية لتدفع إلى البدء بالأكل، بينما المعدة الممتلئة ترسل بإشارات إلى المنطقة الوسطى منه تقول بالاكتهاف والتوقف عن الأكل .

٣ - درجة حرارة الجسم: تدفع للمزيد من الأكل أو الإقلال منه، ففي المحيط الدافئ والحر تأكل الحيوانات والناس أقل منه في المحيط البارد. فالحيوانات البرية تحافظ على وزن واحد تقريبًا طوال الحياة بصرف النظر عما قد يكون عليه الغذاء متوافرًا تارة ونادرًا تارة أخرى. أما الإنسان فيعاني من صعوبة أكبر في الحفاظ على وزن ثابت لأن سلوكه في التغذية يتأثر بعوامل اجتماعية وانفعالية.

الجوع النوعي:

يفضل الإنسان والحيوانات أنواعًا معينة من الأطعمة، فيميل الإنسان متأثرًا بعوامل عرقية وثقافية إلى ما اعتاده، ناظرًا إلى أطعمة أخرى على أنها خالية من المذاق، بل وغير قابلة للهضم. وللتعلم دور في كراهية أنواع من الأطعمة، فاذا اعتل الفأر لتناوله طعامًا ما فإنه يتجنبه ويتجنب أي طعام يماثله في النكهة، ويمكن ملاحظة الأمر نفسه مع الأطفال.

اضطرابات الطعام:

الإفراط في تناول الطعام كالتفريط فيه، فكلاهما يؤدي إلى أضرار جسمية ونفسية، فالهدي الإسلامي في الطعام بالرغم من أنه ليس بحديث نبوي صحيح كما هو شائع: «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع، وإذا أكلنا، لا نشبع».

أولًا: السمنة

يتناول بعض الناس من الأطعمة أكثر مما هو ضروري للحياة، فأصبحت الأطعمة ذات السعيرات الحرارية المنخفضة صناعة قائمة بذاتها لكثرة طلبها، والبدين أكثر استجابة للمفاتيح الخارجية كمنظر الطعام أو رائحته أو طعمه من استجابته للمفاتيح الداخلية كقرصات المعدة ومستوى السكر في الدم، وتشير الدراسة أن استجابة البدين للأكل لا ترجع إلى استشارة داخلية بمقدار ما هي استشارة خارجية لوجود الطعام أو غيابه، وأن الأكل يقود إلى المزيد من الأكل.

وتشير الدراسات النفسية الاجتماعية إلى أثر العادات الاجتماعية في دوافع إشباع الجوع، وأن وجبة الطعام قد تصبح عنوانًا لاجتماع شمل الأسرة، وقد يصبح فنجان الشاي بعد الظهر فرصة لتعميق العلاقات الاجتماعية. وتظهر الدراسات علاقة السمنة بالطبقة الاجتماعية، فأفراد الطبقة الدنيا يميلون إلى السمنة

أكثر من أبناء الطبقة الوسطى الذين هم أميل إلى البدانة من أفراد الطبقة العليا .
وأن السمين يعاني من المشكلات النفسية أكثر من معاناة صاحب الوزن
العادي، مما يدعو إلى الاعتقاد بأن الأكل الزائد يقدم للسمين وسيلة غير مباشرة
لمعالجة مشكلاته النفسية، مما قد يزيد المشكلة «دائرة معيبة» .

ثانيًا: النحول العصبي (القهم العصابي) (Anorexia Nervosa):

حيث يكون الشخص دون الوزن الطبيعي بشكل واضح، وبالرغم من ذلك
فهو يشعر بأن وزنه أكثر مما ينبغي، ويخشى أن يصبح سمينًا، ويشعر المصاب
بوطأة الجوع إلا أنه يرفض تناول الطعام .

وتسبب هذه الحالة مشكلات جسدية خطيرة ينتهي بعضها بالوفاة، وتأثيرات
نفسية على الجسم، وهناك عدة نظريات لتفسير هذا المرض:

- ✓ كالميل لمعاقبة الذات وتحقيق الكمال الشخصي .
- ✓ وجود مشكلات أسرية .
- ✓ ضحية التحرش الجنسي .
- ✓ أثر الثقافة التي تؤكد النحول كعامل في الجاذبية الشخصية .

ثالثًا: الشره العصبي: (النهام العصابي) (Bulimia Nervosa):

وهو أكثر شيوعًا من حالة النحول، فهو يشبهها من حيث الخوف الشديد
من السمينة بالرغم من أن الشخص قد يكون نحيلًا أو معتدل الوزن أو أكثر من
ذلك . وتتميز هذه الحالة بتناول كميات كبيرة من الطعام، ومن ثم التخلص منها
بالاستفراغ، أو تناول عقاقير مسهلة .

يصاب بها عادة الإناث أكثر من الذكور، غير أن هذا الاضطراب لا يهدد
الحياة، لكنه يعرض الانسان لمشكلات في المعدة والأمعاء والحلق .
وتعالج هذه الحالة بالإرشاد النفسي الفردي أو الجمعي، وأحيانًا تناول
بعض الأدوية المضادة للاكتئاب .

العطش:

يمكن تحمل الجوع أكثر من العطش، فحسّ بالعطش سريعًا ما يصبح مدعاة
للمشعور بالجنون . ويحافظ الجسم على اتزانه المائي بالشرب ليعوض التعرق
والتبول والتنفس .

يستثار دافع العطش بجفاف يصيب الفم والحلق، وتبلييل الفم والحلق لا يعني إرواء العطش، وإنما لا بد من وصول الماء إلى المعدة حيث يمتصه جدارها وينقله إلى مجرى الدم الذي يبلى بدوره الأنسجة الجسمية. وللعوامل النفسية والبيئية أثرًا في الشرب، فكثيرًا ما نشرب ليس لفقدان الخلايا للماء وإنما لتقديرات أخرى، فالكثيرون يتناولون القهوة أو الشاي لا لإرواء العطش وإنما لحاجة الجسم لمادة الكافئين، فقد نشاهد إعلانًا تلفزيونيًا جذابًا يدفعنا للشرب. وكثيرًا ما تملئ علينا فصول السنة مادة الشرب.

الجنس:

لا تخفى أهمية الدافع الجنسي كونه ضرورة للحفاظ على استمرار حياة النوع، ولا يوجد ما يشير إلى أن الإقلاع عن النشاط الجنسي يؤثر تأثيرًا مصيريًا على سلامة الفرد وحياته، مما يسوغ القول بأن قطاعًا كبيرًا من الدافعية الجنسية ترجع إلى حالة اللذة الناتجة عن إشباعها.

فتوقع الحصول على اللذة الجسدية هو ما يدفع الحيوان للنشاط الجنسي. ويعتمد السلوك الجنسي على مجموعة من العوامل الفيزيولوجية والسلوك المكتسب والبيئة المادية والاجتماعية.

الأمومة:

تعتبر دافعية الأمومة من أقوى الدوافع الإنسانية على الإطلاق، حيث ضرب بشدته الله تعالى مثلًا عندما وصف أنه من هول يوم القيامة تترك الأمر المرضع رضيعها ﴿يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمَلٍ حَمْلَهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَرَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَرَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ﴾ [الحج].

فسلوك الأم والذي يتمثل في الحب والحنان والتعاطف والقلق والاهتمام نحو طفلها يكاد يكون سلوكًا عالميًا عامًا، ويتضمن الإعداد لاستقبال الصغار وفعاليات عمليات الولادة وإطعام الصغار وحمايتهم.

وتعتمد استجابات الأم العاطفية نحو صغيرها إلى حد كبير على:

١ - خبراتها التي تكتسبها كطفلة في الأسرة

٢ - كفرد في مجتمع

٣ - من خلال تفاعلاتها المبكرة مع الطفل

فالطفل لا يستطيع إشباع حاجاته الفيزيولوجية ذاتياً لفترة تعد أطول من غيره من طفولات الكائنات الحيوانية، ويفرض هذا ضرورة عناية الكبار به إتماماً وكساءً وتنظيفاً وحماية. ولا مجال للقول بأن السلوك الأمي ومحبة الأم لطفلها نتيجة فسيولوجية محضة وليس بعمل اجتماعي وحسب، فالعاملان يتضافران معاً للوصول إلى أم تحب طفلها وتضحى بالكثير من ملذاتها وسعادتها لمصلحته.

دوافع الاكتفاء:

دوافع الاكتفاء دوافع إنسانية بالدرجة الأولى.

دافع الاكتفاء والاستطلاع:

يقصد بهذا الدافع: التحريض الذي تستشعره العضوية عندما تواجه بمواقف يكتنفها غموض وعدم وضوح، فتسعى إلى الكشف عما غمض عليها واستغلق فهمه مما هو موجود في البيئة من حولها.

واللعب بالنسبة للطفل هو في حقيقته جزء من مساعيه لاكتشاف المحيط كما يرى بياجيه الذي يرى مستوى التعلم باللعب مكوناً أساسياً من مكونات الانتقال إلى مرحلة الرشد.

ودافع الاكتشاف ليس بمستوى مستقر وثابت، وإنما يتفاوت من موقف إلى آخر، حسب طبيعة ذلك الموقف، ويتفاوت بتفاوت إلفتنا بالحوادث والمواقف.

دافع الاتساق المعرفي:

إن الفرد مدفوع لأن ينمي إطاراً إدراكياً أو معرفياً عن العالم، وأن يكون هذا الإطار متكامل العناصر متناغم الأجزاء. ومن مظاهر هذا الدافع الحاجة إلى الاعتقاد بأن اتجاهاتنا ومسالكنا متكاملة مع بعضها البعض، لا تناقض بينها لكي نتجنب ما يعبر عنه بمصطلح التناقض المعرفي.

ويقصد بالتناقض المعرفي تلك الحالة الداخلية الصعبة التي تكتنفنا عندما ندرك عدم الاتساق بين اتجاهاتنا أو بين اتجاهاتنا وسلوكنا حيث تعد هذه الحالة غير سارة وتقوم بعملها كدافع.

دافع السيطرة:

الرغبة في ضبط المصير وعدم البقاء تحت رحمة القوى الخارجية من أكثر

الدوافع أهمية في الحياة الإنسانية. فالسعي للوصول للمزيد من السيطرة على محيطه وحياته الذاتية، والإنسان الذي يصعب عليه أن يتلاءم مع عوامل الضغط التي تنصب عليه من الخارج يسقط صريع الاكتئاب والوهم، في حين أن الشعور بالسيطرة والقدرة على الضبط أميل بنا للشعور بالأمن والفعالية والكفاية. وتتصل هذه الحاجة بالحاجة إلى الحرية اتصالاً كبيراً. فإذا طلب والد من ولده أن لا يلعب بلعبة معينة، فإنه يثير فيه رغبة أكبر للعب بها. «الممنوع مرغوب»! وتوجد الحاجة إلى السيطرة في نفوس الكبار والصغار على حد سواء باستثناء بعض المسنين أحياناً من فقدان الرغبة فيها، وبالتالي فقدان للكفاية وتقدير الذات.

دافع الإنجاز:

يكمن أساس الدافع للإنجاز والتحصيل في السرور والافتخار والكبرياء التي نتوقعها من إنجازنا لمهمة ما بطريقة ممتازة. ومن الواضح أن هذا الدافع في الحياة الإنسانية حتى لكأنه سمة عامة يتسم بها البشر كافة بصرف النظر عن أعمارهم ومستوياتهم. الأطفال الذين يحصلون على علامات مرتفعة في اختبار لقياس الدافع للإنجاز يميل والديهم إلى:

- ١ - تشجيع أبنائهم على محاولة إنجاز مهمات صعبة.
 - ٢ - يمتدحون النجاح ويشيرون عليه.
 - ٣ - يحثون الطفل على إيجاد طرق للنجاح وليس الاكتفاء بالتشكي من الفشل.
 - ٤ - يحفزون الطفل على الاستمرار ومحاولة حل مشكلات أكثر صعوبة.
- يقابل هؤلاء الوالدين نمط آخر ممن يحصل أبنائهم على علامات متدنية في دافع التحصيل، فهم يتصفون بصفات مغايرة للصفات السابقة:
- ✓ ينزعجون عندما يُعطى أبنائهم مهام صعبة.
 - ✓ لا يشجعونهم على الاستمرار في العمل.
 - ✓ يتدخلون في إنجاز أبنائهم للمهمة أو يكملونها نيابة عنهم.

ومما يرفع مستوى الدافع للإنجاز:

- ١ - مساعدة الطلاب على تطوير تصورات عن أنفسهم عندما ينجحون في إنجاز مهام.

٢ - أن يتصوروا أنفسهم وهم يقيمون لأنفسهم أهدافًا صعبة ولكن ليست مستحيلة.

٣ - ثم يتصورون أنفسهم وهم يركزون على تجزئة المشكلة المركبة إلى خطوات صغيرة ويسيرة.

٤ - ومن ثم يتصوروا أنفسهم وهم يعملون بكّد، وقد يفشلون ولكنهم لا يثبطون ويستمرون في العمل ليشعروا أخيرًا بفرحة النجاح.

دافع الإنجاز وتقدير الذات:

من العوامل التي تؤثر على مستوى الاندفاع إلى النجاح الرغبة في تحقيق تقدير إيجابي للذات وصيانة هذا التقدير وإدامته. وإن تقدير الفرد لذاته يكون عرضة للارتفاع أو الانخفاض وفقًا لمستوى النجاح الذي يحققه في المواقف التي يعتبرها جزءًا هامًا من مفهومه لذاته.

من صفات من يمتلك دافعًا قويًا للإنجاز:

✓ يميل صاحب الدوافع القوية للتحصيل والإنجاز إلى الانشغال كلية بأدائه ومستوى قدراته.

✓ ومن سماته أنه يضع أهدافًا متحدية لقواه ولكنها واقعية.

✓ ويفضل الحصول على تغذية راجعة من مصادر دقيقة وقاسية، لا من مصادر صديق قليل الكفاءة.

✓ ويفضل أن يصارع المشكلة أكثر من طلب المعونة لحلها.

✓ يعطون أفضل ما لديهم في المواقف التنافسية وهو سريع التعلم.

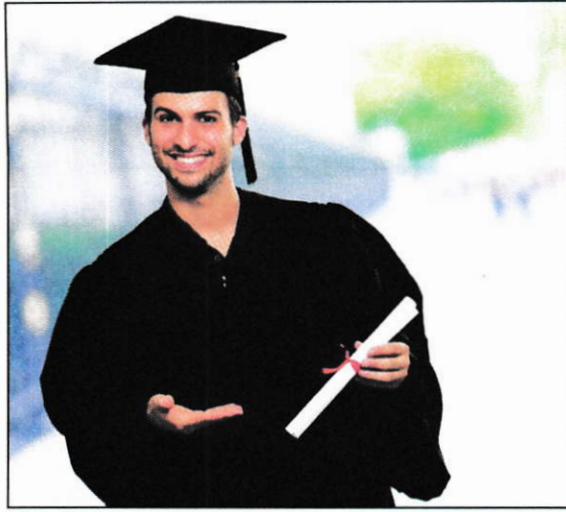
ويقابل كل السمات سمات ضعيف الدافعية نحو التحصيل فنجد:

✓ لا يبحث عن مشاعر المتعة التي تعقب النجاح في الأداء والتميز

فيه.

✓ ولا يعنيه الحصول على تغذية راجعة نحو ما يفعل.

✓ ويميل إلى الانسحاب عند توقع الفشل حماية لذاته.



٤٣ - صورة النجاح وأحد أشكال الإنجاز

دافع الاستحسان:

يسعى الإنسان للقيام بالأفعال والتصرفات التي تجلب له استحسان الآخرين ومحبتهم واعتقادهم بأصاله معدنه وغلبة عنصر الطيبة فيه. وهناك فروق واسعة بين الأفراد على صعيد هذا الدافع، فالبعض لا يعطي إلا القليل من الاهتمام لآراء الناس فيهم، بينما يضحّي الآخرون بالكثير من سعادتهم ويتحاملون على أنفسهم ليحصلوا على استحسان الآخرين لهم، أو على الأقل لما يجنبهم الفشل أمامهم.

دافع الانتماء:

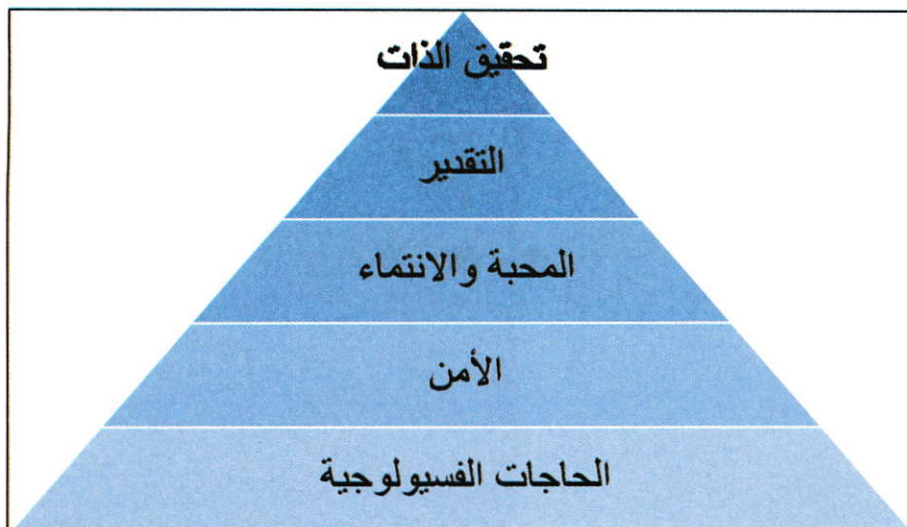
مع نمو الطفل وقدرته على المشي تتوسع دائرة اتصالاته بالآخرين، وأول ما يقبله الطفل الأم والأب والإخوة، ومن يحتك به احتكاكاً مباشراً في إطار الأسرة. بعد ذلك زملائه بالمدرسة ثم علاقات اجتماعية أكبر. ويتعلق بأعمار معينة كالشلة والعصابة مع أمثاله، ثم حسّ الدفاع عن الأرض ومن ثم الأمة التي ينتمي إليها.

القوة النسبية للدوافع:

هرم ماسلو:

حاول أبراهام ماسلو (Abraham Maslow) [انظر: الفصل الأول] أن

يرتب الحاجات والدوافع الإنسانية ترتيبًا هرميًا فقسّمها إلى ثلاث حاجات أساسية، وحاجة نفسية، ثم حاجة تحقيق الذات، فهي خمس حاجات، وهي كالتالي:



صراع الدوافع: نَمِيز فيه أربعة أنواع:

١ - **صراع التقرب:** يتجاذب الفرد مع صراع التقرب دافعان في موقف واحد يكونان على مستوى متساوٍ من الجاذبية، حيث إنه يتوزع نصفين في اتجاهين مختلفين، وعليه أن يتخذ في النهاية قرارًا وينهي الصراع باتخاذ القرار وإرواء أحد الدافعين.

٢ - **صراع التجنب:** يوجد فيه دافعان كل منهما مكروه ولا بد من قبول إحدهما وتجرع ما فيه من مرارة «أحلاهما مرّ»

٣ - **صراع التقرب - التجنب:** يوجد هنا هدف واحد ودافعان: أحدهما يدعو إلى اختيار الهدف والآخر إلى الابتعاد عنه. والحل صعب في هذا الصراع، ونتيجة عدم القدرة على الحل المناسب للموقف يتسرب الإحباط إلى النفس.

٤ - **صراع التقرب التجنب المضاعف:** حيث يتوافر بديلان أو أكثر لكل منهما إيجابياته وسلبياته حتى إن الإنسان سيجد من الصعب أن يجري مقارنات ليتخذ القرار.

- ١ - ما هو تعريف الدافعية؟
- ٢ - ما هما نوعا الدوافع؟
- ٣ - أذكر ثلاثة أمثلة من نوع واحد من الدوافع.
- ٤ - اذكر ثلاثة اضطرابات لتناول الطعام.
- ٥ - ما هي الأمور الثلاثة التي تجعل الإنسان يشعر بالجوع.



الفصل الخامس عشر

الشخصية

Personality

مقدمة: منشأ الكلمة:

كلمة شخصية (Personality) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Persona) وهي القناع الذي يلبسه الممثل حين يمثل دورًا معينًا. فهي ما يظهر عليه الشخص في الأدوار المختلفة التي يقوم بها.

دراسة الشخصية من أكثر الموضوعات التي يعالجها علماء النفس غموضًا ومثارةً للجدل، وأعاق بالتالي ظهور نظرية متكاملة مقبولة الشخصية.

ثم أن مما يصعب دراسة الشخصية أيضًا: أنها دراسة فرقية ترى في الشخصية أمرًا فرديًا فريدًا.

وعلى هذا فإن موضوع الشخصية هو دراسة في الفروق الفردية تأخذ بعين الاعتبار الفردية في مجمل السمات والملامح والفروق العائدة إلى العوامل الجينية والبيئية التي تحدد الشخصية وتقرر صبغتها، والفروق في السلوك بمستوياته المختلفة.

تعريف الشخصية ونظرياتها:

تعددت تعريفات ونظريات الشخصية، ومن أوسعها انتشارًا:

➤ الشخصية هي المجموع الكلي للأنماط السلوكية والكامنة المقررة بالوراثة والمحيط.

➤ مجموع المفاتيح التي تقرر متى وكيف يستجيب الفرد ونوع الاستجابة.

➤ السمات والأنماط الفردية الثابتة نسبيًا والتي تبلورت عبر الزمان على شكل نمط يميز الفرد عن غيره.

- جميع المميزات الفردية في منظومة فريدة تحدد محاولات الفرد للتكيف مع محيط متغير باستمرار.
 - الأساليب المميزة والفريدة التي يستجيب بها الفرد لمحيطه.
 - هي النمط الفريد للعمليات العقلية والسلوكية الذي يميز الفرد وتفاعلاته مع البيئة.
 - الشخصية هي المجموع الكلي للأنماط السلوكية والكامنة المقررة بالوراثة والمحيط.
 - مجموع المفاتيح التي تقرر متى وكيف يستجيب الفرد ونوع الاستجابة.
 - السمات والأنماط الفردية الثابتة نسبيًا والتي تبلورت عبر الزمان بنمط يميز الفرد عن غيره.
 - جميع المميزات الفردية في منظومة فريدة تحدد محاولات الفرد للتكيف مع محيط متغير باستمرار.
 - هي النمط الفريد للعمليات العقلية والسلوكية الذي يميز الفرد وتفاعلاته مع البيئة.
- فالكلمة الأساسية في مفهوم الشخصية هي تفرد الفرد.

ومن ذلك التعريفان التاليان:

- الشخصية: هي نمط الفرد الفريد من الأفكار والمشاعر والسلوك الثابت على مدى الزمان وعبر المواقف.
- الشخصية: هي النمط الفريد من المميزات النفسية والسلوكية الدائمة التي يضاهاها الشخص غيره أو يختلف عنهم.

نظريات الشخصية:

تستهدف نظرية الشخصية الفعالة تفسير أصول الفردية في ضوء:

- ١ - العناصر التي تكوّن الهوية الفردية.
- ٢ - العلاقات التي تقوم بين هذه العناصر.
- ٣ - النظام الفردي الفريد للسلوك.
- ٤ - التغيرات التي تصيب الشخصية عبر الزمان وعبر المواقف المختلفة.

نظريات مختلفة للشخصية نعرضها في أربعة توجهات ترى الشخصية بأنها:

- ١ - نظام للطاقة النفسية عماده الدوافع والصراعات الجنسية اللاشعورية.
- ٢ - نظام من السمات قوامه تصنيف الطرق التي تختلف بها شخصيات الناس.
- ٣ - نظام معرفي سلوكي يجد جذور الشخصية في أساليب استجابة الفرد لمحيطه.
- ٤ - نظام لتحقيق الذات يؤكد أهمية النمو الإيجابي للدوافع وتحقيق المضمرة الكامنة في بنية الشخصية.

الشخصية نظام للطاقة النفسية:

الشخصية كنظام متكامل من الدوافع والحوافز والحاجات والاندفاعات، أو أشكال من الطاقة النفسية اللاشعورية في الغالب، تكمن في الفرد. ويرى هؤلاء أن سلوك الشخص ومعارفه وانفعالاته ومكونات هويته نتائج للقوى النسبية لهذه الأشكال من الطاقة وأنماط الصراع التي قد تقوم بين أشكال الطاقة والكفاءة التي يدير بها الشخص هذه الأشكال وتعد نظريات التحليل النفسي أمثلة هامة في هذا المجال، والذي بدأه سيغموند فرويد مستعيراً مصطلح الطاقة النفسية من الفيزياء.

مما يمكن أن يشير إليه تعريف الشخصية:

- ✓ المظاهر الجسمية الخارجية: الشكل والطول واللباس . . .
- ✓ الحركات وطريقة الكلام.
- ✓ الجوانب الاجتماعية في التعامل والعلاقات.
- ✓ خبرات الفرد السابقة.
- ✓ المزاج الفردي.
- ✓ طبيعة التفكير وطريقته.
- ✓ طرق التكيف مع البيئة.
- ✓ أمور أخرى.

من تعريفات الشخصية:

«المجموع الدينامي المنظم لخصائص الإنسان وصفاته المعرفية والانفعالية والسلوكية والجسمية والاجتماعية، التي تميّزه عن غيره، وتحدد طبيعة تكيفه مع بيئته». «نماذج السلوك والاتجاهات والمعتقدات والقيم والعادات والتعبيرات لشخص ما، وهذا حصيلة خبراته في بيئة ثقافية معينة».

تدور تعريفات الشخصية حول:

- ✓ الشخصية مزيج من المكونات النفسية والسلوكية والجسدية.
- ✓ تؤثر الشخصية بشكل مباشر في قدرات الفرد التعبيرية والتكيفية.
- ✓ ليس هناك شخصيتين متشابهتين تمامًا، بل هناك فروق فردية.
- ✓ اعتبار جميع الخصائص والوظائف الفردية باعتبارها كلٌّ متكامل.
- ✓ الشخصية هي نتيجة تفاعل عوامل خارجية مع استعدادات ثابتة داخلية.

من العوامل المؤثرة في الشخصية:

- ١ - الوراثة
- ٢ - الثقافة والمجتمع: اقتصادية، دينية، تعليمية، ثقافية.
- ٣ - التعليم (والمدرسة): المكافأة، التعزيز، العقاب... في المراحل الأولى.
- ٤ - الوجود الإنساني.
- ٥ - الميكانيزمات اللاشعورية (التحليلية).
- ٦ - الوالدين والتنشئة الأسرية: تكوين الهوية، الشعور الاجتماعي، العلاقات.

من العوامل الوالدية المؤثرة في الشخصية:

- ١ - علاقة الوالدين ببعضهما: سلبيًا أو إيجابًا.
- ٢ - جو الأسرة الثقافي: الرغبة بالتعلم والقراءة...
- ٣ - الجو السكني للأسرة: من الراحة والصحة والترتيب...
- ٤ - الجو الأخلاقي للأسرة: وحدة المعايير وعدم الازدواجية...
- ٥ - الجو العاطفي للأسرة: من الحب والتعاطف، أم العدوانية.

من نظريات الشخصية :

- ١ - نظريات الأنماط (Types): من أقدمها، تصنيف الناس وفق أنماط . . .
- ٢ - نظريات السمات (Traits): تصنيف وفق السمات العامة أو الفردية.
- ٣ - نظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis).
- ٤ - نظريات التعلم السلوكية (Behavioral Learning)
- ٥ - نظريات الأدوار (Role - playing).
- ٦ - النظرية الإنسانية/ الذات (Self - concept).

من نظريات الأنماط :

حدد ريموند كاتل (Raymond Cattell) (١٩٠٥ - ١٩٩٨م) العديد من السمات والأنماط (٤٠٠٠) وبعد حذف المتكرر وصلت إلى (١٧١) ومنها:

✓ الذكاء/ الغباء.

✓ الشجاعة/ الجبن/ الخجل.

✓ المرح/ الاكتئاب.

✓ الهيجان/ الاستقرار.

✓ الإيجابية/ السلبية.

✓ الاستقلال/ الاعتماد.

وبعد حساب كاتل لدرجة الترابط بين هذه السمات فقد حددها في (١٦)

سمة، وهي تعرف **بنظرية الست عشرة عوامل** للشخصية، وهي:

١ - الانطلاق. ٢ - الذكاء.

٣ - قوة الأنا. ٤ - السيطرة.

٥ - الاستبشار. ٦ - قوة الأنا الأعلى.

٧ - المغامرة. ٨ - الطراوة/ الليونة.

٩ - التوجس والشك. ١٠ - الاستقلال.

١١ - الدهاء. ١٢ - الاستهداف للشك.

١٣ - التحرر. ١٤ - الاكتفاء الذاتي.

١٥ - التحكم الذاتي بالعواطف. ١٦ - ضغط الدوافع.

فرويد والتحليل النفسي:

سعى سيغموند فرويد (Sigmund Freud) (١٨٦٥ - ١٩٣٩م) في نظريته إلى تفسير وظائف الشخصية السوية والمرضية، وتفسير الأحلام والأساطير، وأشكال التعبير الفني وأصول النزعة الدينية وأشكالها.

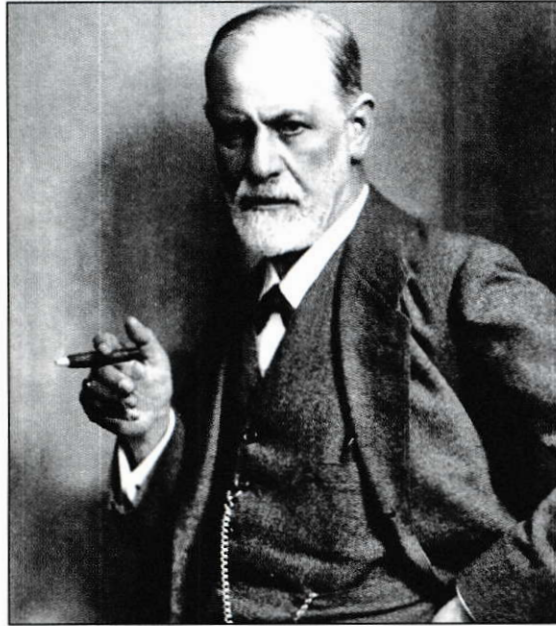
تنطلق نظرية فرويد من تسليمه بنوعين من الطاقة الغريزية من منشأ بيولوجي هما:
١ - غريزة الجنس أو الحياة أو ما أسماه «الليبدو» وتمثل في الاندفاع نحو اللذة في الجنس والأكل والشرب.

٢ - غريزة الموت أو العدوان وتمثل في الابتعاد عن الألم.

✓ ويتجلى عمل هذين الشكلين من الطاقة على صيغة دوافع تحفز الشخص للتصرف بأسلوب يؤدي إلى تفرغها.

✓ واعتقد أن هذه الدوافع لا بد وأن تكون في نهاية التحليل ناشئة عن واحدة من هاتين الغريزتين.

✓ وإذا أغلقت المنافذ أمام إرواء أي من هاتين الغريزتين ولم تجد الطاقة المنبعثة عن أي منهما سبيلاً لتفريغها، تنشأ الاضطرابات النفسية التي قد تصل إلى حالات مرضية.



٤٤ - صورة سيغموند فرويد (Sigmund Freud)

مكونات الشخصية في المدرسة التحليلية:

تتكون الشخصية وفقاً لفرويد من ثلاثة أنظمة ديناميكية توجه السلوك الذي يعد في أغلب الأحوال صدّي لنشاط هذه الأنظمة. وطبقاً لنظرية فرويد الشهيرة (نظرية التحليلي النفسي) فإن الاشارات النابعة من الهو مبنية على مبدأ السعادة أو المتعة والذي هو الرغبة في إشباع الشهوات والاحتياجات، واعتقد فرويد أن الهو تمثل الإشارات الشهوانية البيولوجية في الإنسان مثل: العنف والجنس. وعلى سبيل المثال فعندما يصدر الهو إشارة ما مثل الرغبة في إقامة علاقة جنسية مع شخص غريب فإن صراعاً ما ينشأ مع الأنا العليا (لوجود مبدأ عدم إقامة علاقة جنسية مع شخص غريب في الأنا العليا مما يتعارض مع الرغبة الناشئة من الهو!) وينتج من هذا الصراع الإحساس بالتوتر، وللسيطرة على هذا الإحساس بالتوتر تستخدم الآليات الدفاعية.

اعتقد فرويد أن الصراع بين هذين المستويين يكون مصاحباً لمراحل النفسجنسية.

١ - الهو (ID) (الشهوات)

٢ - الأنا (Ego) (الذات)

٣ - الأنا الأعلى (Super Ego) (المبادئ والأفكار المثالية)

الهو (ID):

ومثل الهو المخزون اللاواعي من الشهوة الجنسية والطاقة النفسية والتي تغذي الغرائز والعمليات النفسية الأخرى، فالهو يمثل الأنانية والطفولة والجزء النفسي الذي يهتم فقط بالمتعة التي يعتبر الهو إشباعها أمراً ملحاً غير قابل للتأجيل. ويوجه الهو مساعيه نحو اللذة الناتجة عن الإشباع المباشر والآني لهذه الاندفاعات. وتأخذ الطاقة المتولدة عنه شكل غرائز لاشعورية تدفع الفرد دفعاً أعمى نحو إشباع رغباته وشهواته.

وتعد الإشارات النابعة من الهو غير مناسبة للمجتمع الذي يعيش فيه الإنسان، حيث إن الهو ينتج عنه رغبات طالبة للإشباع الفوري، فيما يعرف بـ«مبدأ المتعة»، ولكن الواقع والمجتمع يجعل من هذا الإشباع الفوري لهذه الرغبات أمراً بعيد المنال، وبالتالي ينشأ نوع من الضغط والصراع لتعديل مبدأ المتعة لصالح مبدأ الواقعية.

ولأن «الهُو» لا يكون على اتصال بالعالم الواقعي، فإنه يسلك أحد طريقتين للحصول على الإشباع:

- ✓ **الأول:** الأفعال الانعكاسية كالسعال الذي يزيل الإحساسات غير السارة فوراً .
 - ✓ **الثاني:** التخيل أو ما يسميه فرويد «تمني الإشباع» حيث يكون الإنسان صورة عقلية للشيء أو الموقف الذي يشبع الغريزة إشباعاً جزئياً، ويزيل الشعور بعدم الارتياح. ويتجسد هذا الطريق في الأحلام وأحلام اليقظة.
- «الهُو» على هذه الشاكلة هو ذلك الجزء من الشخصية الذي يتصف باللامعقولة والاندفاعية والأناية والانقيادية للملذات والابتعاد عن الألم.

الأنا (Ego):

يمثل الأنا المنطقة الوسطى بين الغرائز المتمثلة في الهُو، وبين المبادئ المتمثلة في الأنا العليا، فالأنا يسعى للتسوية بينهما بصورة سليمة وصحية لتجنب الصراع بينهما، وبالتالي يمكن تمثيل الأنا بقولنا: إنه إحساس الإنسان بالزمان والمكان. فالأنا يحكمه مبدأ الواقعية، مما يساعد على التكيف مع مقتضيات المحيط تكيفاً يتحقق معه إشباع مطالب «الهُو» ولكن بأساليب واقعية ومقبولة اجتماعياً. وعلى هذا فالأنا يتوسط بين الحوافز والاندفاعات الهيجانية في النفس الصاعدة عن «الهُو» وبين مطالب المجتمع ومقتضياته، فالأنا محكوم بمبدأ الواقع خلافاً للهو المحكوم بمبدأ اللذة التي تطلب الإشباع، فالأنا بوسائله الذكية يحاول تأخير رغبات الهُو إلى أن تتوافر إمكانية آمنة لإشباعها.

ويوجد في الأنا عمليتان تعملان بشكل دائم:

العملية الأولية اللاواعية: حيث الأفكار موجودة في صورة غير منتظمة، ويمكن في هذه العملية أن يتغير الإحساس أو أن تجتمع المتناقضات بدون صراع بينهما، فلا وجود للمنطق أو لخط الزمان ولا للعقلانية في هذه العملية، والشهوية الجنسية مهمة جداً من أجل هذه العملية.

العملية الثانوية الواعية: حيث الحدود القوية والأفكار المرتبة والمترابطة بشكل منطقي وهنا تنشأ معظم الأفكار الواعية.

استخدام الأنا للآليات الدفاعية:

عندما يسيطر الإحساس بالتوتر أو التهديد نتيجة الصراعات النفسية، تبرز أهمية الأنا في حماية الشخص من هذا التوتر والتهديد وذلك عن طريق آليات

الدفاع النفسية، حيث يعتبر الإحساس بالتوتر أو التهديد عبارة عن إشارة لتحذير الكائن من الخطر الذي يهدد اتزانه أو استقراره، فالتوتر هو عبارة عن زيادة في الضغط النفسي أو الجسدي، وهذا بدوره يدفع إلى استخدام إحدى الآليات الدفاعية لحماية الإنسان من هذا التوتر. حيث تعمل هذه الآليات النفسية على تغيير رغبات الهو وتعديلها لتصبح رغبات مقبولة وبالتالي يقل التوتر.

الأنا الأعلى (Super Ego):

يتكون الأنا الأعلى في مراحل نمو الطفل المختلفة عن طريق المبادئ التي يتم زرعها من قبل الوالدين أو الدين أو المقاييس والأعراف المجتمعية، ويتكون الأنا العليا من جزئين:

الضمير حيث يتم تخزين كل ما يعتبره الإنسان أمرًا سيئًا مستوجبًا العقوبة.
والأنا النموذجي حيث يتم تخزين كل ما يعتبره الإنسان أمرًا جيدًا، وبالتالي يستحسن فعله.

ويحتوي الأنا الأعلى المبادئ والأخلاقيات والسلوكيات من حيث كونها صوابًا أو خطأ، ويتضمن ذلك التقدير والاحترام الواعي للقوانين والتنظيمات وغيرها. ويأخذ «الأنا الأعلى» في النمو والتطور مع عملية النمو الاجتماعي والقدرة على تشرب القيم وامتصاص المعايير الاجتماعية؛ أي: أنه البديل الذاتي لقوى الضبط والرقابة الخارجية التي تمارسها الأسرة والمجتمع، فهو بعبارة أخرى الحاسة الأخلاقية أو الضمير الذي يمارس أدوار الأسرة والمجتمع في إثابة الأنا أو معاقبته. إن الأنا الأعلى بعبارة واحدة سلطة تشريعية قضائية رقابية.

إن المجال الذي يقوم فيه كل من الهو والأنا والأنا الأعلى بعمله ينقسم إلى ثلاث مناطق هي:

✓ اللاشعور (Unconsciousness).

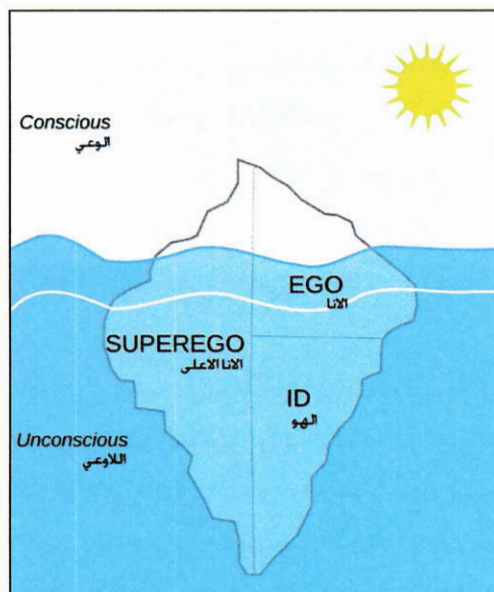
✓ ما قبل الشعور (Pre - consciousness).

✓ الشعور (Consciousness).

اللاشعور: ساحة الهو وميدان عمله بما هو عليه من عمليات عقلية غير معقولة وغير منطقية. وهو كذلك الميدان الذي تُكبت فيه المشاعر والذكريات والخبرات المؤلمة حفاظًا على الأنا من القلق لو ظلت هذه الأمور طافية على ساحة الشعور وتوجه نشاط الأنا.

ما قبل الشعور: غير ذي أهمية في نظرية فرويد، ويختلف عن اللاشعور في أن مضامينه أكثر سهولة على التذكر، ثم إن الخبرات المخزونة فيه لا تعد مهددة لسلامة الفرد النفسية أو ضارة بها.

الشعور: هو مثوى الأفكار المنطقية الخاضعة لضبط الأنا مما يجعلنا على وعي تام بالأفكار والمشاعر والخبرات التي نقوم فيها.



٤٥ - صورة عناصر الشخصية في المدرسة التحليلية

آليات الدفاع النفسية أو الحيل النفسية (Defense Mechanisms):

لكي يبقى «الأنا» القلق في أضيق الصور فإنه يلجأ إلى عدد من التدابير لحماية الذات وصونها، وتعرف هذه التدابير بالآليات الدفاعية أو عمليات الأنا، ومن ما يسمى بآليات الدفاع النفسية.

وهي عبارة عن مجموعة من الأساليب التي تستخدم بشكل لا واعي لتخفيف التوتر الناجم عن بعض الأفكار السلبية؛ كأن تكون تلك الأفكار غير محتملة، أو تكون نتيجة دوافع لا شعورية لا يعرف مصدرها، أو رغبات غير مقبولة، أو صراعات داخلية، أو بسبب عدم قابلية إشباع احتياجات معينة.

وتفيد هذه الدفاعات النفسية في حماية الذات من التهديد، وبهذا هي

تختلف عن الآليات الصحية الواعية للتعامل مع الضغط النفسي. ويعد سيجموند فرويد أول من وضع حجر الأساس لهذا المصطلح.

وقد ينشأ عن آليات الدفاع النفسية نتائج صحية أو غير صحية، ويعتمد ذلك على الظروف المحيطة، ونوع الأسلوب المستخدم ودرجة تكراره.

وتعتبر آليات الدفاع النفسية هذه استراتيجيات نفسية تقوم بدورها عن طريق العقل اللاواعي بإنكار الحقيقة أو تغييرها أو التلاعب بها من أجل حماية الشخص من الشعور بالقلق أو التوتر نتيجة الأفكار غير المقبولة، وحماية الشخص من التهديد، وللحفاظ على صورته الذاتية.

ومن هذه الآليات المستخدمة في إنكار الحقيقة أو التلاعب بها أو إعادة تشكيلها:

القمع أو الكبت (Suppression): عملية الكبت ليست تفرغاً للطاقة والتوتر بمقدار ما هي محاولة للقفز عنهما، فالاندفاعات أو المشاعر القوية المكبوتة قد تنتج شكلاً ما من أشكال الاضطراب النفسي. وقد يعبر عنه بزلات القلم وفلتات اللسان والأحلام، فهي تعكس ضغط الأفكار المكبوتة للتعبير عن نفسها.

أو محاولة دفن أو إخفاء الأحاسيس أو الأفكار المؤلمة من وعي الإنسان، والتي بدورها قد تعود لتظهر على السطح بصورة رمزية. ويعتبر «الكبت» الأساس الذي تنبع منه معظم الآليات الدفاعية الأخرى.

التماهي أو التوحد: وهو إدماج موضوع أو فكرة أو التوحد والتقارب اللاواعي مع الأشخاص الذين يحملون نفس الأفكار.

التبرير (Justification): وهو محاولة إيجاد سبب منطقي للسلوكيات أو الدوافع عن طريق إعطائها مبررات أو أسباب مقبولة. وعادة ما يستخدم الشخص الطبيعي أساليب دفاعية مختلفة خلال مراحل حياته المختلفة، ويمكن لهذه الآليات الدفاعية أن تصبح مَرْضِيَّة عندما يتكرر استخدامها مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف، والذي يتسبب بدوره في حالة نفسية أو جسدية سيئة، إذ أن الغرض من الآليات الدفاعية النفسية هو حماية الشخص لنفسه من التوتر أو التهديد أو النظرة المجتمعية السيئة، بالإضافة إلى إيجاد مأوى أو ملجأ معنوي يحميه من الموقف الذي لا يستطيع مسابته في الوقت الراهن. ويمثلها مثلاً قصة الثعلب الذي عجز عن الوصول لعنقود العنب لارتفاع الشدود فما كان من إلا أن قال: «إن العنب لحامض!» مبرراً عجزه أو فشله.

أنواع آليات الدفاع النفسية وتقسيماتها:

تضم قائمة آليات الدفاع النفسية عددًا كبيرًا من الآليات، إلا أنه ليس هناك حسم عدد هذه الدفاعات، إلا أن العلماء قاموا بالعديد من المحاولات لتقسيم هذه الآليات النفسية فطورت نظريات مختلفة قامت بعدد من التقسيمات، ففي سنة ١٩٣٦م عدت آنا فرويد (Anna Freud) (١٨٩٥ - ١٩٨٢م) الآليات الدفاعية التي ظهرت في أعمال والدها الطبيب النفسي سيجموند فرويد إلى عدة آليات ومنها:

- ١ - الكبح.
- ٢ - النكوص.
- ٣ - العزل.
- ٤ - الإبطال (التراجع).
- ٥ - الإسقاط.
- ٦ - الاستدماج.
- ٧ - التحول عكس شخصية الفرد.
- ٨ - القلب للعكس.
- ٩ - التسامي.

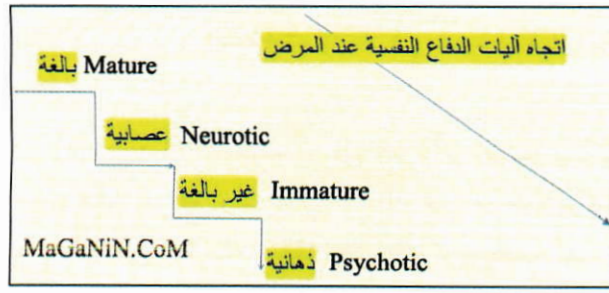
لقد درس كل من آنا فرويد وسيجموند فرويد آليات الدفاع النفسية إلا أن آنا فرويد قضت المزيد من الوقت والأبحاث على خمس آليات دفاعية وهي: الكبح، النكوص، الإسقاط، التكوين العكسي، التسامي، واعتبرت أن كل الآليات الدفاعية هي عبارة عن استجابة للتوتر، وكيفية التعامل الواعي واللاواعي مع هذا الضغط والتوتر في المواقف الاجتماعية.

الكبح: حيث يتم إخفاء المشاعر ونقلها من الشعور أو العقل الواعي إلى اللاواعي لكون هذه المشاعر غير مقبولة اجتماعيًا.

الإسقاط: وفيه يتم نسب المشاعر غير المقبولة إلى الغير، وبالتالي لا يمكنه مواجهتها لأنها بصورة لا شعورية صارت منسوبة إلى غيره.

التكوين العكسي: وهو التصرف بعكس ما يمليه عليه عقله اللاواعي بشكل مبالغ فيه، وبصورة مفرطة، مثلًا: قد تنجذب امرأة إلى رجل غير زوجها وبالتالي تشعر بالتوتر نتيجة لهذا الإحساس، وبالتالي بدلاً من أن تخون زوجها فإنها تنتقل إلى آلية التكوين العكسي حيث تبالغ في معاملة زوجها معاملة حسنة وإظهار علامات حبها لزوجها، مما يريحها ويبعد عنها حتى مجرد فكرة أنه شعرت بشيء من الانجذاب لغيره، ولو لم تفعل شيئًا.

التسامي: وهي واحدة من أكثر الآليات المقبولة حيث يتم فيها التعبير عن الغضب أو التوتر بصورة مقبولة نفسيًا واجتماعيًا كالتخلص من الغضب من خلال لعب الرياضة.



٤٦ - صورة مستويات آليات الدفاع النفسية

وقد طور جورج فايلاننت (George Vaillant) في عام ١٩٧٧م تصنيف لآليات الدفاع النفسية معتمداً على مراحل التطور النفسي، وقام بتقسيمها إلى أربع مراحل أو مستويات وهي:

- ١ - المستوي المرضي (ومنه الإنكار الذهاني والإسقاط التضليلي).
- ٢ - المستوي غير الناضج (ومنه الخيال والإسقاط والعدوان السلبي والتنفيث).
- ٣ - المستوي العصابي (ومنه التكوين العكسي والإزاحة والنكوص).
- ٤ - المستوي الناضج (ومنه التسامي والقمع وهو الكبح أو الكبت، والإيثار والحدس).

١ - المستوي المرضي:

تكون الدفاعات المرضية مستخدمة بشكل شبه دائم وغالباً ما تكون مضرّة، حيث إنها توهم الشخص بقدرته على إعادة تشكيل الواقع على هواه بصورة تجعله لا يشعر بالتوتر، وبالتالي لا يحتاج إلى التعامل مع المشكلة الحقيقية. وعادة ما يبدو مستخدم هذه الآليات المرضية للآخرين على أنه إنسان غير عقلائي، وعادة ما تشيع هذه الدفاعات في مرضى الزهان، إلا أنه على الرغم من ذلك فإن هذه الدفاعات قد توجد بشكل طبيعي في فترات الطفولة وتشتمل:

الإسقاط التضليلي: وهي خرافات وأوهام بعيدة كل البعد عن الواقع وتكون لها طبيعة اضطهادية.

الإقلاّب (تحويل): وفيه يظهر الصراع النفسي الداخلي في صورة جسدية مثل العمى أو الشلل أو الصمم، ويطلق أحياناً على هذه الظاهرة بالهستيريا.

الإنكار (Denial): آلية لا شعورية بأن حدث أو أمراً ما لم يحدث، خاصة الأحداث الصادمة ك وفاة عزيز أو حادث ما، وقد يأخذ بعض الوقت حتى يتقبل

الحدث. ولا شك أن الإنكار المؤقت يفيد في مساعدة الشخص على تقبل الحدث الصادم، على درجات.

والإنكار هو رفض تقبل الحقيقة أو الواقع لأن تقبلها يشكل تهديدًا مباشرًا لذاته، ويجادل حول هذا الواقع وينعته دومًا بأنه غير موجود وغير حقيقي، وهذا بدوره يحل الصراع النفسي بداخله ويقلل من التوتر برفضه لهذا الواقع المسبب للتوتر.

التحريف أو التشويه: وهو إعادة تشكيل الواقع أو الحقيقة بما يتوافق مع هوى الشخص وبالتالي لا يسبب له قلق.

الانفصام: وهو أسلوب بدائي وهو يشبه أسلوب التفكير أبيض - أسود أو أسلوب كل شيء أو لا شيء أو التقديس أو التدنيس، بحيث يصعب جمع صفات حسنة وسيئة في أحد ما في وقت واحد، وبالتالي تكون الأمور إما جيدة بدون عيوب أو سيئة بدون مميزات، فلا توجد نظرة متوسطة ترى العيوب والمميزات معًا.

الإسقاط المفرط: وهو إنكار مفرط للأفكار السلبية في داخل الإنسان، ونسبتها لشخص آخر.

عقدة التفوق أو الاستعلاء: حيث يشعر الشخص بمشاعر العظمة والتفوق على الآخرين، وبشكل فوق المعتاد، ويؤدي شعور الشخص بأنه متميز يؤدي إلى صعوبات في العلاقات الاجتماعية والحياة العامة.

عقدة الدونية أو النقص: وتظهر من خلال تصرفات نابذة عن إحساس الشخص بنقص الثقة بالنفس ونقص إحساسه بقيمة ذاته، مع زيادة في الشكوك، وبأنه دون المستويات الاجتماعية، وأنه شخص غير محبوب. وقد يكون التحكم الاستبدادي بالآخرين عبارة عن محاولة لتعويض هذا الإحساس بالنقص والدونية.

٢ - المستوى غير الناضج:

توجد الآليات الدفاعية التابعة لهذا المستوى في البالغين حيث تقلل من الضغط والتوتر الناجم عن بعض الأشخاص الذين يهددون وجودهم، أو عن الواقع غير المريح. ولا يقبل اجتماعيًا الاستخدام المتزايد لهذه الآليات، ولذلك يصعب التعامل مع هذا الشخص، وهو بعيد كثيرًا عن الواقع مما يسبب مشاكل وصعوبات، حيث لا يستطيع الشخص التعامل مع حياته بفاعلية وواقعية.

ومن أمثلة هذه الآليات:

التمثيل: التعبير المباشر للدرجات اللاواعية عن طريق الأفعال بدون الإحساس المباشر بهذه الدرجات والمشاعر وكأنه يمثل دوراً.

الخيال: الميل للعيش في خياله الخاص حتى يتمكن من حل المشكلات الداخلية والخارجية بعيداً عن الواقع، وبشكل يشبه أحلام اليقظة.

تفكير التمني: تخيل صنع قرارات طبقاً لما قد يراه سبباً في سعادته، بعيداً عن المنطق والعقلانية والحقيقة.

التقدير المثالي: المبالغة في التقدير ورفع الشأن مما يعمي الفرد عن حقيقة الشيء ويحرمه من الموضوعية.

السلبية العدوانية: التعبير عن العدوان تجاه الآخرين بصورة غير مباشرة أو سلبية، وربما عن طريق التسويف، وعدم التواصل.

الإسقاط (Projection): حيث إن الإسقاط يقلل التوتر من خلال السماح للأفكار أو الدرجات غير المقبولة بالظهور بدون إدراك بصورة واعية، وذلك عن طريق نسب هذه الأفكار أو الدرجات غير المقبولة للآخرين مثل التعصب والغيرة بهدف نقل الأفكار غير المقبولة ونسبتها إلى شخص آخر، وبالتالي الشعور بأن الأفكار السيئة نابعة من الشخص الآخر وليس منه هو.

الجسّدنة أو التجسيد (Somatization): تحويل الأفكار والمشاعر السلبية إلى أعراض جسدية، فهي أكثر تقبلاً من الأمور النفسية.

٣ - المستوى العصابي:

وهنا تعتبر الآليات الدفاعية آليات عصابية، وقد تستخدم من قبل البالغين، وتتميز بالفوائد القصيرة المدى؛ كالمساح بمسايرة الواقع، إلا أنه تؤدي عادة إلى مشاكل طويلة الأمد في الحياة العامة والعلاقات الاجتماعية. إذا استخدمت كآليات دفاعية أساسية في مواجهة الضغوط. ومن أمثلة هذه الآليات:

الإزاحة: حيث يتم نقل الدرجات الجنسية أو العدوانية لمكان أقل خطراً وأكثر قبولاً، وتوجيه المشاعر إلى مكان أكثر أماناً، وفصل المشاعر عن مغزاها الحقيقي، وتوجيه هذه المشاعر تجاه شخص أقل عدوانية وأقل خطراً، مثلاً قيام الأم بالصراخ على أبنائها بسبب غضبها من زوجها.

التفارق (الإنفصال): تعديل نفسي مؤقت يقوم فيه الشخص بالفصل بين

الشعور وبين الفكرة أو الموقف المصاحب لها، أو حتى فصل نفسه عاطفياً عن المجتمع كما في أحلام اليقظة.

التوهم: انشغال مبالغ فيه أو قلق من الوقوع في مشاكل خطيرة، بدون دليل، وبالتالي تجنبها.

استذهان (عقلنة): شكل من أشكال عزل النفس أو مشاعره وأفكاره المتعلقة بالموقف، والتركيز على أجزاء عقلانية متعلقة بالموقف من أجل أن يبعد نفسه عن القلق المصاحب لهذا الموقف، كما يمكن أن يفعل الطبيب عندما يجد نفسه أمام مصاب يحتاج لإسعاف، وإلا فلن يستطيع الطبيب متابعة عمله مع المصابين الآخرين.

الانعزال أو التفكيك: عزل المشاعر عن الأفكار أو الأحداث، ومثال ذلك: قيام ضابط تحقيقات جريمة ما بوصف تفاصيل الجريمة دون أن يبدو عليه التأثر.

التبرير: إقناع الشخص نفسه بمبررات كاذبة وغير حقيقية.

التكوين العكسي (Reaction Formation): تحويل التعبير عن الرغبة المكبوتة إلى سلوك شعوري معاكس ومناقض لها تماماً، فمشاعر العداة مثلاً تبدل مشاعر صداقة مبالغ فيها حتى لتبدو ضرباً من النفاق. وقلب الرغبات غير الواعية والتي يراها الشخص على أنها رغبات محرمة وغير مقبولة إلى عكسها، وبالتالي فإن تصرفاته تكون بعكس ما يريده في الحقيقة؛ لأن التصرفات التي يريدها سوف تسبب له نوعاً من القلق.

النكوص (Regression): عندما يقوم الفرد بفعاليات لا يمارسها إلا من هو دونه سناً لأن تبني موقف طفلي يعفي من المسؤولية؛ كنكوص الطفل بعد ولادة أخ له، فقد يعود للتبول الليلي أو مص الإصبع. وهي حالة مؤقتة يعود فيها الشخص نفسياً إلى مرحلة متقدمة بدلاً من التعامل مع الواقع بأسلوب ناضج، على سبيل المثال: قضم الأظافر في حالة التوتر.

الكبح: محاولة إبعاد الأفكار أو الرغبات غير المقبولة عن الوعي عن طريق تحريكها إلى اللاوعي، وبالتالي منعها من الظهور.

الإبطال: حيث يتراجع الشخص عن الرغبات غير الصحية أو المدمرة عن طريق تنفيذ عكس ما كان يريده.

الانسحاب: عبارة عن مبالغة في الدفاع عن الذات بأن يسحب الشخص نفسه من الموقف بصورة كاملة خوفاً من تذكيره بفكرة أو إحساس مؤلم.

المقارنات الاجتماعية: تستخدم كآلية لتقييم النفس حيث ينظر الشخص لشخص آخر معتبرًا إياه أسوأ منه من أجل فصل نفسه عنه، وبالتالي يرى نفسه أفضل منه .

٤ - المستوى الناضج:

توجد آليات هذا المستوى في الأشخاص السويين نفسيًا، وتعتبر آليات ناضجة على الرغم من أنها قد تكون تطورت عن آليات غير ناضجة في مراحل النمو أو التطور المختلفة. وتتكون هذه الآليات خلال مراحل الحياة من أجل تحسين المجتمع البشري والعلاقات الاجتماعية. ويعزز استخدام هذه الآليات الإحساس بالمتعة والتحكم بالذات، وتساعد على إدارة الصراعات النفسية بصورة جيدة، كما يعتبر الأشخاص الذين يستخدمونها أشخاص أقوياء وفضلاء، وهي أمور خلقية سامية يدعو إليها الدين والإيمان. ومن أمثلتها:

الاحترام: وهو محاولة إظهار الاعتبار والتقدير تجاه الغير، وقد يكون هذا الاحترام ناشئًا لوجود صفات جيدة تستدعي الاحترام في الآخر، أو أنه نابع من الارتقاء النفسي للشخص ذاته. ونادرًا ما تستمر هذه العلاقات المبنية على عدم الاحترام. ونقص الاحترام هذا من أكثر الأسباب المسببة للصراعات في العائلة والمجتمع.

الاعتدال أو التوسط: إزالة أو تقليل الأفكار المتطرفة والبقاء في منطقة الحدود المقبولة، عن طريق كبح النفس ورغباتها.

الصبر: وهو تحمل الشخص لظروف صعبة مثل: التجاهل أو الإغضاب أو الانتقاد أو الهجوم قبل أن يتحول إلى السلبية أو العدوانية، والصبر أمر مستحب في الدين.

الشجاعة: هي القدرة العقلية والإرادة لمواجهة الصراعات والخوف والألم والخطر. والشجاعة الجسدية تزيد عادة مع تقدم العمر، بينما تحفظ الشجاعة الأخلاقية مبادئ وقيم العدالة.

التواضع: وفيها ينظر الإنسان إلى نفسه معتبرًا أن له عيوبًا ونقائص، فالتواضع تفكيرٌ عبقرى، فيه يحترم الإنسان نفسه دون أن يبالغ بأنها حسنة أو سيئة بشكل كبير.

اليقظة: توجه معين تجاه التجربة الذاتية في الحياة عند النظر إليها بالانفتاح والقبول.

التقبل: حيث يوافق الإنسان ويتقبل واقعه، ويدرك الحالة والموقف الذي يمرّ به دون اللجوء إلى إنكاره أو تشويهه أو الانسحاب منه، وعادة ما تنصح الدين بهذا النوع من الآليات الدفاعية عندما يكون الموقف غير محبوب وفي نفس الوقت غير قابل للتغيير ﴿ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ . . . ﴾ [البقرة ٢١٦].

الامتنان: وهو إحساس بالشكر والتقدير تجاه قطاع عريض من الناس والأحداث، وهو يمثل حالة من الجذب لمستويات عليا من السعادة، وعادة ما يحظى هذا الامتنان بقيمة كبيرة في الدين والفلسفات المختلفة.

الإيثار: وهو خدمة الآخرين التي تجلب السعادة والإشباع النفسي، وهو أيضًا مفضل في الدين ﴿ وَيُؤْتِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَنْ يُوقِ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾ [الحشر].

التحمل (التسامح): وهو السماح بحدوث أشياء يستنكرها الإنسان، من باب الحفاظ على السلامة والأمان والسعادة.

الرحمة: أسلوب متسامح للشخص الذي يمكنه إنزال العقاب بغيره، ولكنه يفضل العفو.

العفو: كبح جماح الغضب نتيجة لاعتداء الغير أو ارتكابهم أخطاء معينة، ومسامحتهم بدون مقابل.

الفكاهة: هو التعبير عن الأفكار أو المشاعر التي عادة ما تكون ذات طبيعة مؤلمة، ولكن بصورة مزاحية فكاهية تعطي البهجة للآخرين مما يخفف من توتر الموقف، على سبيل المثال: السخرية من النفس عند انتقادها.

التماهي (التوحد): وهو التقارب الذهني اللاواعي مع شخص يحمل نفس الأفكار أو أفكار محببة للنفس، وبالتالي يمكن للفرد أن يجمع أو يستعير إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة.

الاندماج: هو امتصاص فكرة معينة لدرجة أنها تصبح جزءًا من الشخص.

التسامي (Sublimation): يحول الأنا بآلية التسامي الطاقة الجنسية والعدوانية مثلًا إلى دوافع منتجة ومقبولة اجتماعيًا، تخفي ما خلفها إخفاءً تامًا. ويمكن التسامي بالدوافع العدوانية بتفريغها في نشاطات تتراوح بين قطع الحطب إلى النقد الأدبي.

الارتفاع بالدوافع التي لا يتقبلها المجتمع، وتصعيدها إلى مستوى أعلى،

وذلك بتحويل الأفكار والغرائز السلبية إلى أفعال إيجابية، على سبيل المثال: لعب الرياضة للتخلص من العنف والعدوان الذي يشعر به الشخص.

الحدث أو التوقع: وهو التخطيط المنطقي لعقبات المستقبل.

الكبح: هو النقل الواعي للأفكار إلى الجزء اللاواعي، أو هو القرار الواعي لتأجيل التفكير في أفكار أو رغبات أو احتياجات معينة من أجل مسايرة الواقع الحالي.

الكفاية العاطفية للنفس: حيث لا يكون الشخص معتمد في استمداد قيمته على الآخرين، بل تكون قيمته نابعة من داخله.

آليات دفاع نفسية أخرى:

التعويض: هو محاولة الفرد النجاح في ميدان للتعويض عن عجزه في ميدان آخر.

الثبيت: هو توقف نمو الشخصية عند مرحلة من النمو.

السلبية: هي مقاومة المسؤوليات والضغوط ومواجهتها بطريقة سلبية.

العدوان: توجه هجومي نحو شخص آخر.

الانسحاب: الهروب من عوائق إشباع الدوافع والحاجات.

أحلام اليقظة: اللجوء إلى عالم الحلم والخيال بعيداً عن الواقع غير المرغوب؛ كمحاولة للهروب من مواجهته.

الأحلام: خيالات وصور لا إرادية يراها النائم.

النسيان: إخفاء المواقف غير المقبولة.

التعميم: تعميم خبرة معينة على سائر التجارب.

الرمزية: اعتبار مثير لا يحمل أي معنى انفعالي رمزاً لفكرة أو اتجاه مشحون انفعالياً.

الاستبطان: عملية أشبه ما تكون بعملية التحليل النفسي، إلا أنه يجريها الفرد على نفسه بنفسه.

التعويض المتطرف: التعويض عن نواحي الضعف أو النقص مع تجاوز حدود الملاءمة والجنوح إلى ناحية الشذوذ الملحوظ.

الاستعاض (الاستبدال النفسي): عملية صد يقوم بها العقل لهجمات الحصر بالاستعاضة الآلية اللاشعورية عن دوافع أو ميول أو انفعالات أو موضوعات ينفر

منها الضمير أو يستهجنها المجتمع بغيرها من الدوافع أو الانفعالات أو الموضوعات التي يقرها الضمير.

التسوية: يلجأ الفرد إلى آلية التسوية حينما يقوم بعمل غير مقبول من الغير، فيبحث عن أعذار ومسوغات مقبولة من الغير لتسوية مقارفته لسلوك غير مقبول؛ كأن يزعم طالب لمعلمه المرض لتسوية عدم قيامه بواجباته.

الأبدال: توجيه ردود الفعل العدوانية نحو منبه بريء لا نحو المنبه المثير للعدوان لوجود ما يمنع هذا الهجوم لأسباب مختلفة، فبدل أن يغضب الفرد ويرد على مديره، فقد يستبدل المدير بشخص آخر كأحد أفراد أسرته ليعبر عن غضبه معه بدل المدير.

التعويض: من يشعر بنقصه في مجال ما يمكن أن يدافع عن ذاته بتبني سلوك يغطي به نقصه.

التقمص: الفرد الذي يشعر بحرمانه من حاجة معينة يميل إلى الاندماج بشخصية غيره ممن يمكن أن يلبي له تلك الحاجة.

الإضفاء: وهي الرغبة إلى التغيير؛ كأن يكون الشخص عدائياً تجاه شخص آخر فيعزو له هذا الشعور زاعماً أنه يُكن له العدائية، فكأنه يقول: «هو يكرهني» بدلاً من أن يصرح بما يكنه نحو الآخر: «أنا أكرهه»، مسوِّغاً لنفسه بذلك أعماله العدائية نحو الآخر على أساس أنها دفاع عن النفس.

طريقة عمل آليات الدفاع النفسية:

تقوم هذه الآليات الدفاعية بوظيفتها بشكل غير مباشر ولا شعوري، وتفقد صفتها الدفاعية إذا تعرفنا إليها وشعرنا بأنها تقف وراء سلوكنا، فهي تقوم بوظيفتها في الدفاع اللاشعوري عن الذات حتى لا تقع الذات فريسة للقلق، تماماً كما يدافع الجسم عن سلامته لا شعورياً عندما يهدده المرض.

وسنعرض الآن آراء بعض رواد علم النفس، فيمن كتب في مجال الشخصية:

كارل يونغ وعلم النفس التحليلي:

عمل كارل يونغ (Carl Jung) (١٨٧٥ - ١٩٦١م) الطبيب النفسي السويسري على وضع أصول نظرية تعرف بالسيكولوجيا التحليلية. ومن سمات الشخصية لدى يونغ أن الناس يتوزعون وفق منحني طبيعي إلى:

✓ المنطون يتفاوتون حتى في درجة انطوائهم

✓ وكذلك الأمر بالنسبة للمنسطين.

واتفق يونغ مع فرويد في أن اللاشعور يحدد السلوك، إلا أنه اختلف معه في أن اللاشعور هو الموقد الذي فيه الهيجانات، وأن على الأنا أن يضبط اندفاعاته، بينما يرى يونغ أن اللاشعور هو مصدر قوة الأنا وحيويته.

وقد ميّز يونغ بين نوعين من اللاشعور:

✓ اللاشعور الشخصي: وهو نفس ما يفهمه فرويد من اللاشعور من حيث

إنه يحتوي على رغباتنا المكبوتة وخبراتنا المنسية.

✓ اللاشعور الجمعي: كسجل للماضي العرقي الذي ينحدر إلى الأجداد

من الأجيال الماضية ويخزن في العقل على شكل أفكار مبدئية من الصور وأساليب التفكير والخبرة التي تدفع الفرد لأن يفكر ويعمل بالطرائق التي اعتادها العرق، فكل قوم لهم لاشعور جمعي يميّزهم عن غيرهم.

ألفريد إدلر والنزعة الإنسانية:

الفرد إدلر (Alfred Adler) (١٨٧٠ - ١٩٣٧م) الذي ينسب إليه نقده لاهتمام فرويد الكبير بالعدوان. ووضع ما يسمى بالعلم الفردي، طارحاً فيه أفكاره حول الشخصية التي اختلف فيها مع فرويد اختلافاً جذرياً.

وقد أكد إدلر على أن الأفراد يصدرن في تصرفاتهم عن دوافع فطرية إيجابية ويناضلون للوصول إلى الكمال الشخصي والاجتماعي. وعلى أهمية النمو الاجتماعي السليم للطفل، فقد رآه ذا أثر هام في تكوين الشخصية.

وأظهر كذلك أهمية الأسرة في حياة الفرد، وبحث في أهمية ترتيب الطفل في الأسرة (birth order)، فهناك أربعة احتمالات لترتيب الطفل في الأسرة: الطفل الأكبر والأوسط والأصغر والوحيد، وكذلك للذكر الوحيد بين تربية مجموعة من الأخوات، وللبنات الوحيدة بين مجموعة من الإخوة نفسية خاصة وميلاً متميزاً للسلوك والتصرف بأساليب معينة.

وتحتل آراء إدلر في تربية الأطفال وتحليل مسلكهم زاوية هامة في ثقافة الوالدين التربوية. وقد اعتقد إدلر أن الأفراد لا يخضعون لبيئاتهم خضوعاً سلبياً، وإنما قد يكون قوة فاعلة فيها.

ويعتقد كثير من علماء النفس أن إدلر بتأكيد على النضال نحو أهداف

اجتماعية إيجابية يعد المؤسس لما أصبح يعرف بالزرعة الإنسانية في علم النفس .

هنري موريه والحاجات الإنسانية :

نظرية «الحاجات» نظرية العالم النفسي هنري موريه (Henry Murray) (١٨٩٣ - ١٩٨٨م) الذي اهتم بدراسة «الحاجات»، وأهميتها في تحديد السلوك البشري. واعتبر أن «الحاجة» هي بمثابة قوة داخلية تؤدي إلى نشاط محدد، وعلى الرغم من اعتقاده، وبأن الحاجة تمثل عامل فزيولوجي، إلا أنه لم يعمل على تحديد عدد معين من «الحاجات الأولية»، كما هو الشأن في التحليل النفسي، بل اكتفى بوضع لائحة للحاجات الرئيسة لدى الإنسان؛ كالحاجة إلى نيل إعجاب ومودة الغير، والحاجة إلى ممارسة العدوانية، والحاجة إلى الهيمنة، إلى غير ذلك من الحاجات التي يبلغ عددها العشرين في «لائحة موريه».

وميّز موريه بين الحاجات «الحشوية» أو الفزيولوجية والحاجات «النفسية»، التي تتفرع عن الأولى، ولكنها لا تهدف إلى إشباع فزيولوجي؛ كالحاجة إلى نيل إعجاب الآخرين . .

ومن جهة أخرى، قابل موريه بين الحاجات «الحاجات الجلية» التي يمكن الإفصاح عنها بحرية، و«الحاجات المستترة» التي تمنعها الأعراف الاجتماعية من الإعراب عن نفسها، فلا تبدو إلا من خلال مختلف أنواع السلوكيات .

وهو يختلف عن فرويد في اعتباره أن مصدر الدافعية والطاقة ليست الغريزة الجنسية اللبيدو (Lipedo) وإنما مجموعة من الحاجات الإنسانية الأساسية. وأقام نظريته على دراسة واسعة على أفراد أسوياء معظمهم طلاب الجامعات .

والحاجة كما يفهمها موريه دافع يثير الفاعلية ويديمها إلى أن يتم إشباعها، فالحاجة إلى الأمن مثلاً: تدفع الخائف إلى التفتيش عن وسائل لدرء الخوف، ويظل كذلك إلى أن يشبع هذه الحاجة ويوزل الخوف، ثم إن الحاجة تؤثر على إدراكنا لمحيطنا وفهمنا له. ومن هذه الحاجات أيضًا الحاجة إلى المحبة والتقدير الاجتماعي، وإلى الحرية والاستقلال، وإلى تأكيد الذات، وإلى اللعب وإلى الاستطلاع والاكتشاف.

كارين هورني والمؤثرات الاجتماعية :

استوحت كارين هورني (Karen Horney) (١٨٨٥ - ١٩٥٢م) عملها كمعالجة نفسية أن العوامل البيئية والاجتماعية هي أكثر المؤثرات في تشكيل

الشخصية، وأن الأكثر حيوية من بين هذه العوامل هي العلاقة الإنسانية التي يعيشها الفرد في طفولته، وبخاصة إذا شعر أن حاجته إلى الاستقرار والأمن والحماية من والديه غير مضمونة تمامًا، مما يسرب إلى نفسه الشعور بالقلق الذي تراه هورني أهم من الدوافع الجنسية في تقرير السلوك.

إريك إريكسون والتطور النفسي عن الإنسان:

العالم الألماني من مواليد أمريكا إريك إريكسون (Erik Homburger Erikson) (١٩٠٢ - ١٩٩٤م) الذي نظر أن المشكلات الاجتماعية التي تواجه الفرد في مجرى نموه تؤثر عليه أكثر من تأثير العوامل البيولوجية.

وأن المراحل التطورية تستمر إلى ما بعد المراهقة وتشمل الرشد المبكر والمتوسط والمتأخر إضافة إلى مراحل فرويد. وأن لكل مرحلة أزمة، قوامها صراع بين العمليات السلبية والإيجابية التي يمرّ بها الفرد في كل مرحلة، وأن هذا الصراع لا بد أن يُحل قبل الانتقال إلى المرحلة التالية.

وأن الحلول الناضجة تؤثر على الشخصية وتسمها بوسم معين، فاذا لم يستطع المراهق أن يقف على هوية خاصة به تميّزه تسرب التشتت إلى شخصيته، وأثر ذلك على أسلوب تعامله مع أزمة المرحلة التالية لها.

قياس الشخصية:

هناك العديد من الطرق لقياس الشخصية، ومن هذه الطرق:

✓ **المقابلة (Interview)** وهناك عدة أنواع من المقابلات:

- المقابلة التشخيصية (Diagnostic) وتسعى إلى تشخيص الحالة.
- المقابلة العلاجية (Therapeutic) لتقديم العلاج النفسي وغيره.
- المقابلة البحثية (Research) عندما نقوم بالأبحاث العلمية.

✓ **سلم القياس (Rating Scales)** حيث يضع الشخص علامة على خط

مستقيم للقياس، فيما يتعلق بصفة من الصفات التي تتناولها الشخصية.

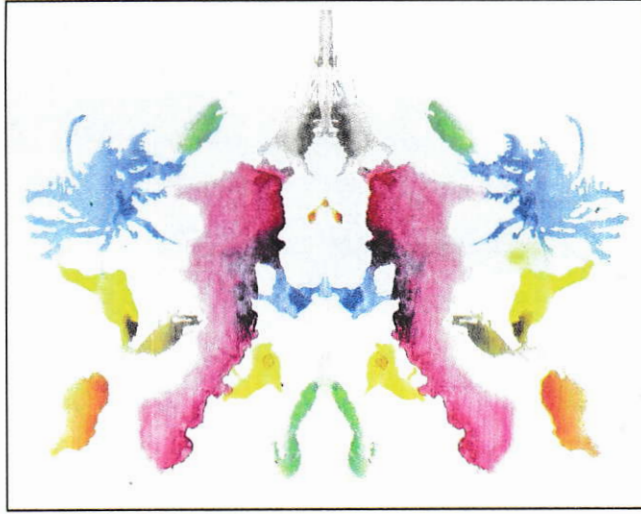
✓ **قائمة الصفات (Adjective Checklist)** حيث يُعطى الشخص قائمة

بالصفات المختلفة، ومن ثم يضع علامة أمام الصفات التي تصف شخصيته.

✓ **الإسقاط (Projective Techniques)** ومن أكثر الطرق المستعملة بالإسقاط

البطاقات التي صنعها العالم السويسري هيرمان رورشاخ (Hermann Rorschach)

وهي عبارة عن بطاقات تعرف باسم بطاقات رورشاخ، عليها أشكال غير محددة من بقع من الحبر، ويحاول الشخص التعبير عما في نفسه مما يرى على البطاقة.



٤٧ - صورة بطاقة رورشاخ لقياس الشخصية

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الشخصية؟
- ٢ - ما هي العناصر الثلاثة للشخصية عند فرويد؟ وإلى ماذا يرمز كل منها؟
- ٣ - اذكر خمسة أمور تؤثر في الشخصية.
- ٤ - اذكر ثلاث من نظريات الشخصية.
- ٥ - يمكن للوالدين التأثير في شخصيات أبنائهم من خلال ثلاثة أمور، فما

هي؟

- ٦ - ما هي آليات الدفاع النفسية، واذكر خمسًا منها؟
- ٧ - اذكر ثلاث طرق لقياس الشخصية.



الفصل السادس عشر

علم النفس الاجتماعي Social Psychology

المعرفة الاجتماعية:

المظهر العام للسلوك الإنساني هو أنه سلوك اجتماعي، بل لعل السلوك لا يكون إنسانياً إلا إذا كان اجتماعياً.

الإدراك الاجتماعي:

هو العمليات التي يفسر بها الفرد المعلومات عن الآخرين، ويكوّن انطباعات عنهم ويصل إلى قناعات حول أسباب سلوكهم.

البعد الاجتماعي في الذات:

البيانات الاجتماعية والثقافية تؤثر في البنى الذاتية للناس؛ أي: أنها تؤثر على أفكارهم ومشاعرهم نحو أنفسهم. فالناس الذين يعيش بين ظهرانيتهم يؤثرون على عنصرين هامين من الذات:

✓ **مفهوم الذات:** وهو معتقداتنا التي نحملها عن نحن وعن مميزاتها الشخصية.

✓ **تقدير الذات:** وهو التقييمات والتقديرات الكامنة في نفوسنا عن قيمتنا وقدراتنا ككائنات إنسانية.

المقارنة الاجتماعية: وهي أن الإنسان يلجأ في تقييمه لمدرجاته وآرائه وقيمه وقدراته الخاصة إلى ما يسمى الجماعة المرجعية، التي تعتقد أنك تنتمي إليها وتقارن نفسك بها.

ولهذه الجماعة المرجعية دور كبير في تقدير الإنسان لذاته، فحينما تأتي نتيجة مقارنتك نفسك بأفراد تلك الجماعة ليست لصالحك فإنه ينتج عنه ما نسميه

بالحرمان النسبي؛ أي: الاعتقاد بأنك مظلوم وتستحق أكثر مما أنت فيه نسبة إلى غيرك من أفراد تلك الجماعة.

تكوين الانطباعات:

كيف نكوّن انطباعاتنا الأولية عن الناس؟

الأنساق: عندما نلتقي إنساناً لأول مرة فإن أول ما يجلب انتباهنا عنه لباسه، وحركاته وأسلوبه في الحديث، وشدة مصافحته... ثم نستخدم تلك الإيحاءات في تصنيف الشخص في فئات معدة مسبقاً في أذهاننا عن الناس. ونحن نعمل على تصنيف الناس في فئات وفقاً لهذه الانطباعات الأولية منذ أول وهلة نلتقيهم

ويقصد بالنسق، مجموعة القناعات والتوقعات التي نكونها عن الشيء (وهي هنا الناس) وتنطبق على جميع أفراد تلك الفئة مستنديين في ذلك إلى خبراتنا السابقة.

تقوم الأنساق بعدة وظائف هامة:

تسمح لنا باستنتاج معلومات عن الناس، فيما ينبغي أن نصرف اهتمامنا إليه وما ينبغي إهماله، فالميزات أو الحوادث التي تلتقي مع النسق الذي نصنف فيه شخصاً وتتسق معه نقبلها ونهتم بها أكثر من تلك التي لا تتفق مع ذلك النسق أو تتعارض معه.

وتؤثر الأنساق فيما نتذكره عن الآخرين، وفي أحكامنا على سلوك الآخرين.

الانطباع الأول: (First Impression):

تقوم الأنساق في علاقاتنا بالآخرين بدور عدسات التصوير التي تشكل انطباعاتنا الأول عنهم، ويؤثر الانطباع بدوره في إدراكاتنا المستقبلية لسلوكهم وردود فعلنا نحوهم، ومع أن الانطباع الأول يتكون بسرعة كبيرة، حيث تظهر الدراسات أننا نكون الانطباع الأول عن الشخص الذي نقابله لأول مرة في حدود ٥٠٠ جزء من الثانية؛ أي: نصف ثانية!

إلا أن هذا الانطباع الأول قد لا يتغير إلا تدريجياً وببطء وفي زمن طويل قد يمتد لأشهر أو سنوات، ويظل عاملاً قوياً في التأثير على سلوكنا تجاه الآخرين.

ظاهرة التوقعات الذاتية المحققة: (Self - fulfilling Prophecy):

وهي الظاهرة التي تدعونا لنعمل لا شعوريًا لدفع الآخرين ليتصرفوا بشكل ينسجم مع توقعاتنا .

الأفكار المسبقة:

مجموعة من المميزات التي يشترك أفراد فئة اجتماعية بالاعتقاد بصحتها دون أن تكون مستمدة من التجربة الشخصية والملاحظة الموضوعية، فهي أقرب لكونها شائعات تجري بين الناس . ويمكن النظر إلى الأفكار المسبقة كنوع من الأنساق تستند غالبًا إلى أي مظهر مميز؛ كالجنس أو العرق أو المهنة أو المظهر الجسمي أو مكان الإقامة أو عضوية مجموعة أو مؤسسة .

تفسير السلوك:

عزو السلوك: تصرفات يقوم بها الآخريين ليس لها تفسير .
(تسلم على شخص وبدون سبب يتركك ويذهب بدون اكتراث، ولا تجد لذلك تفسيرًا).

تفسير السلوك: الحياة مليئة بكثير من المواقف المشابهة التي تدعونا إلى تفسير أسباب السلوك والحكم عليه، وبخاصة إذا كان الموقف أمرًا مستهجنًا .
وقد بحث علماء النفس الاجتماعي هذه الظاهرة ووضعوا لتفسيرها نظرية العزو وهو العملية التي ينجز بها الناس تفسير أسباب السلوك، بما فيه سلوكهم .
ثلاثة أسباب لتفسير هذا السلوك:

وقد اقترح كيلي (Harold Kelley) (١٩٢١ - ٢٠٠٣م) نظرية مؤثرة عن كيفية قيام الناس بعزو أفعال الآخريين إلى أسباب ذاتية أو خارجية عن الشخص، حيث رأى أننا نعتمد على ثلاثة أنواع من المعلومات لتحديد أسباب السلوك هي:

١ - الاختلاف (Distinctiveness) .

٢ - الاستمرارية (Consistency) .

٣ - الإجماع (Consensus) .

مثال: طلب الأستاذ من الطالب الانتظار للتحدث معه بعد المحاضرة، فما

هو التفسير:

ما مدى اختلاف هذا الطلب؟

ما مدى اتصاف هذا الطلب **بالاستمرارية**؟
هل هذا السلوك **مجمع** عليه من الأساتذة الآخرين؟

هل نحن موضوعيون في تفسير السلوك؟

التحيز عند القيام بعملية عزو السلوك:

عندما نقوم بتخمين الأسباب الحقيقية لسلوك ما، فهذه التخمينات لا شك عرضة لأنواع من التحيز، ومن أكثر أنواع التحيز شيوعاً نزعنا العامة لعزو أفعالنا الناجحة لعوامل داخلية فينا كالقدرات والذكاء...، بينما نعزو أفعال الآخرين الناجحة إلى عوامل خارجية بيئية كالحظ وغيره... وكأنهم لا كسب لهم في هذا النجاح.

ويدعو علماء النفس هذه النزعة المتحيزة الخطأ الجوهرية في العزو، ويتصل بهذا التحيز تحيز آخر يدعى **العزو الدفاعي**؛ أي: نزوعنا لعزو فشلنا إلى قوى خارج نطاق قدرتنا على السيطرة عليها؛ كبعض الظروف البيئية، بينما نعزو فشلنا لعوامل خارجية، بينما نعزو فشل الآخرين لعوامل داخلية فيهم، مشيرين إلى نقاط الضعف عندهم.

ونوع آخر من الخطأ في العزو ينبع من الافتراض بعدالة العالم، بأن الأشياء الطيبة تصيب الناس الطيبين بينما الأشياء الرديئة تطل الرديث من الناس ﴿وَلَا يَجِدُ الْمَكْرُ السَّيِّئُ إِلَّا بِأَهْلِهِ﴾ [فاطر: ٤٣] أو كما يقال: «لو فيه الخير ما رماه الطير».

الاتجاهات (Attitudes):

كل فرد يصرف أموره اليومية متأثراً باتجاهاته نحو الناس، ومدفوعاً بجعل اتجاهاتهم منه ودية وإيجابية، مؤكداً في مسالكة ما يعزز هذه الاتجاهات نحوه، أو على الأقل يعمل على إبعاد شبح ما قد يجعل الآخرين يقفون منه موقفاً سلبياً.

تعريف الاتجاه:

نزعة عامة مكتسبة، ثابتة نسبياً، مشحونة انفعالياً، تؤثر في الدافع وتوجه السلوك.

ومن أقدم التعريفات الذي ينص على أن الاتجاه حالة من التهيؤ العقلي العصبي تنظمها الخبرة وتوجه السلوك تقريباً من أحد الموضوعات أو بعيداً عنه.

ويمكن للإنسان أن تكون لديه اتجاهات سلبية أو إيجابية، وهو غير واع أو مدرك لوجودها، وإن كانت تؤثر تأثيرًا كبيرًا في فكر صاحبها وسلوكه. ومن أجل التعرف على بعض هذه الاتجاهات، انظر في القائمة التالية، واسأل نفسك: «ما موقفي أو اتجاهي من الأمور التالية»؟

الموضوع	اتجاهي وموقفي (ضع أول كلمة تأتي لذهنك)
الدين	
المرأة	
الرجل	
الخادمة	
الزنجي	
الأجنبي	
الغريب	
الناجح	
الحياة	
غير المسلم	
التعليم	
العمل	

عناصر الاتجاه: يتألف الاتجاه من ثلاثة عناصر هي:

١ - **العنصر المعرفي:** قوامه الاعتقاد بمجموعة من الخصائص أو المفاهيم أو الحوادث التي تتصل بموضوع الاتجاه، والفرد الذي عنده موقف سلبي من التدخين، يفكر بأن التدخين يسبب السرطانات.

٢ - **العنصر العاطفي:** يتقبلها الفرد بصرف النظر عن دقتها وصدقها. وهذا ما يميز الاتجاه عن الحقيقة، فالحقيقة قابلة للبرهان بينما لا يحتاج الاتجاه لبرهان، حيث يرتبط به الشخص بشكل قوي ومن دون برهان. فالاعتقاد الذي يفتقر للانفعال أو لا تواكبه نظرة قيمية لا يعد اتجاهًا، فالاتجاه قد يتعمق لدرجة تجعل نفس الفرد الذي عنده موقف سلبي من التدخين أنه ينزعج بمجرد رؤية السيجارة أو شم رائحتها.

٣ - **العنصر السلوكي**: مما يمكن أن يؤخذ دليل على تعمق الاعتقاد، مثلاً بأن التدخين سبب للأزمة القلبية، فيتعد عنه.

لماذا نتصرف خلافاً للاتجاهات؟!

كثيراً ما نتصرف خلافاً لاتجاهاتنا، فبالرغم من معرفة الكثيرين، ومنهم الأطباء، بضرر التدخين وإيمانهم بذلك نراهم يدخنون. فهذا السلوك لا ينسجم مع عنصري الاتجاه الآخرين المعرفي والعاطفي. وقد يرجع هذا التناقض إلى عدم اتساق المعايير الفردية المقبولة للسلوك مع الاتجاه.

ثم إن الإنسان بحضور آخرين قد لا يسلك وفق اتجاهاته إذا رأى أن ذلك يسيئ إلى المناسبة الاجتماعية التي جمعتهم؛ كأن يصمت عن مخالفة ما يقوله سياسي مدعو كضيف شرف على مائدة عشاء لأن اتجاهه المخالف يمكن أن يؤثر على وقار الجلسة متمثلاً قول: «لكل مقام مقال».

تكوين الاتجاهات:

يسهم في تكوين الاتجاهات نوعان من المؤثرات:

المؤثرات الخارجية: يتأثر تكوين الاتجاهات بشكل رئيسي بمبادئ وأساليب التعلم كالنمذجة (Role Mode) والإشراف الكلاسيكي والإشراف المجدي.

التأثيرات الأسرية: بشكل عام تشابه اتجاهات الأبناء اتجاهات والديهم فكرياً وسياسياً واقتصادياً ودينيًا.

تعود الأهمية التي يمارسها الوالدان في تكوين اتجاهات أبنائهم إلى:

١ - **تقديم المعلومات**: فالوالدان هما أول من يزود الطفل بمعلومات عما هو خير أو شر، حلال أو حرام، نافع أو ضار، مقبول أو غير مقبول، إلى غير ذلك من المعلومات المتعلقة بالناس والأشياء والأفكار والحوادث.

٢ - **تعزيز الاستجابات**: عندما يقوم الوالدان بامتداح مواقف إيجابية من أبنائهم أو ذم مواقف أخرى سلبية، فإنما بذلك يعززان لديهم إيجابياً المواقف الأولى، وسلبيًا المواقف الأخرى، وهذا التعزيز يؤدي بشكل عام إلى تثبيت المواقف المعززة إيجابياً والتخلي عن المواقف المعززة سلبياً.

٣ - **الانتماء**: من المعلوم أن الطفل يميل إلى الاقتداء بالكبار الذين يحبهم ويسعى إلى تبني اتجاهاتهم، ويرغب في تقبلهم له (هرم ماسلو).

تأثير المجموعات :

تمارس المجموعات كالزملاء أدوارًا أساسية في تكوين الاتجاهات، حيث يشرب الفرد اتجاهات أعضاء المجموعات السائدة التي ينتمي إليها. ومن جملة المجموعات التي تؤثر في تكوين الاتجاهات:

- ✓ تأثير المعلمين.
- ✓ تأثير الإعلام: وخاصة التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي.
- ✓ استمرارية التعرض للمواقف: يؤدي الاتصال المستمر بموضوع ما دون أن تترتب عليه عقوبة أو إثابة إلى تكوين اتجاه إيجابي منه.
- ✓ المؤثرات الذاتية: يكون الإنسان بعض اتجاهاته دون التعرض لأي مؤثر خارجي، فالشخص البارز قادر على التفكير ذاتيًا بعيدًا عن أي عوامل خارجية، ناهيك عن قدرته على القيام بالنقد للاتجاهات الشائعة من حوله وبيان ما فيها من أوجه القصور.

تغير الاتجاهات:

من الممكن تغيير الاتجاهات، وتلعب العوامل التالية دورًا في تغييرها:

مصدر المعلومات: إن موقف الفرد من مصدر المعلومات الداعية إلى التغيير له أثر في إحداثه أو لا.

طبيعة المعلومات: ينبغي أن يكون للمعلومات قوة إقناعية وقدرة على التأثير، وتعتمد هذه الصفة على عدة أمور منها، الحكمة الذكية للمعلومات وطولها ونقاؤها ومنطقيتها وشحنتها الانفعالية.

المميزات الشخصية للمتلقي: تشير الدراسات إلى أن الأفراد الأقل ثقافة أكثر تأثرًا بالمعلومات، وأكثر قبولًا للتغير بفعالها.

تغيير معايير الجماعة: فالفرد مدفوع للتطابق مع معايير المجموعات التي ينتمي إليها، فإن التغيرات التي تصيب المعايير السائدة فيها تنسحب بالمثل على معايير الفرد ومواقفه وقيمه.

القيام بسلوك مغاير:

إذا قام الفرد بسلوك يتصل باتجاه مغاير لاتجاهاته، أدى به هذا إلى تغيير في الاتجاهات التي لا تتسق معه، هذا إذا لم يكن القيام بالسلوك بقصد الإفادة من ثواب أو لتجنب عقاب.

غسيل الدماغ كسبيل لتغيير الاتجاهات، وفق ما يلي:

فمن أجل غسل الدماغ وتغيير اتجاهات سجين ما، يُعزل الفرد عن غيره من الناس الذين يمكن أن يدعموا اتجاهاته الأصلية ويعملوا على تثبيته عليها. ويُزرع في نفسه الاعتقاد بأنه يعتمد اعتمادًا كليًا على أسرته في إشباع حاجاته، وأنه في حالة عجز تام ويأس.

يقوم المشرف بمكافأة أية تغيرات تظهر في اتجاهات الفرد ومسالكه، فالشعور باليأس التام والإساءات والتعب والخوف والضغوط النفسية والجسدية التي عومل بها الأسير تدعو إلى تجميد معتقداته واتجاهاته السابقة والتخلي عنها، فيكافأ على ذلك، ويظل صريع الحرمان والمكافأة، فينفتح على ما يوحي له ويتقبله، ويتكون لديه قناعات واتجاهات جديدة، ولكن وجد أن هذه الاتجاهات الجديدة ليست دائمة، وإنما تزول بعد الإفراج عنه ومعاودته لحياته الطبيعية السابقة.

التعصب والتمييز:

يُعرّف التعصب بأنه اتجاه غير عادل أو غير متسامح أو غير ودود نحو مجموعة من الناس، أما التمييز فهو سلوك غير منصف نحو مجموعة من الناس أو أحد أعضائها أساسه التعصب، وعلى هذا فالتعصب اتجاه سلبي والتمييز سلوك ينطلق منه.

وتفسر إحدى النظريات التعصب على أساس دافعي، فبعض الناس لديهم حاجة للشعور بأنهم يحطون من قدر الآخرين، ويكرهونهم بسبب تمسكهم القوي بعنصريتهم، أو دينهم، أو قبيلتهم أو قطرهم.

ويمكن الإقلال من مشاعر التعصب باستخدام بعض الاستراتيجيات، وذلك بتشجيع الاحتكاك والاتصال المباشرين بين أفراد المجموعات، ممن تتساوى مراكزهم الاجتماعية، والإسهام في جهود تعاونية مشتركة، وتغيير المعايير الاجتماعية ومحاكمة الأمور بموضوعية.

التجاذب الشخصي:

يكون الناس الذين يحبون بعضهم مجموعات، وينزعون إلى التوافق في الآراء والانطلاق من مواقف مشتركة.

التمائل: أنك عندما تستعرض أصدقاءك تجدهم مقاربين لك عمرًا وذكاءً

واهتمامًا واتجاهات. ويلعب التماثل في الاتجاهات بشكل خاص دورًا هامًا في التجاذب الشخصي، ذلك أن كلاً منهم يصادق على آراء الآخرين ومواقفهم.

التلازم: يخلق التلازم والتقارب في المكان انجذابًا بين المتلازمين، فأكثر أصدقائنا يكونون من بين أكثر من يلازمنا ويقترّب من مكان وجودنا؛ لأن ذلك يوجد تفاعلاً بيننا وتماثلاً في اتجاهاتنا وآرائنا، ثم إن الظروف التي يلتقي فيها الناس لأول مرة تؤثر على انجذابهم.

التألف: يزداد التجاذب مع الاحتكاك الشخصي، حتى أن مجرد توقع التفاعل مع إنسان يرفع من مستوى الانجذاب إليه.

التكامل: ينجذب الفرد إلى من يتكامل معه في الملامح والسمات، كما يمكن أن يحصل بين الزوجين.

الجاذبية الجسمية: لجمال الخلق والسمة وحسن المظهر أثر في التجاذب الشخصي.

التطابق مع الآخرين: جماعة الأصدقاء والتشابه في كل شيء.

الشعور بالوحدة:

قد يشعر الإنسان بالوحدة مع أنه موجود مع الناس؟ لماذا؟
عندما يشعر الفرد بتناقض بين نمط العلاقات الاجتماعية القائمة فعلياً بينه وبين الآخرين، ونمط العلاقات التي يحب أو يتمنى أن يقيمها معهم. فهذا يمكن أن يحصل عندما لا يكون له سوى عدد قليل من الأصدقاء ويرغب لو تكون له علاقات اجتماعية أوسع. أو عندما يكون له علاقات اجتماعية واسعة إلا أنها تفتقر إلى العمق والحرارة.

الأسئلة

- ١ - يميّز الانطباع بأنه يتكون بـ..... ويتغيّر بـ..... (السرعة)
- ٢ - اذكر نوعان من أنواع التحيز في تفسير سلوك الآخرين
- ٣ - ما هو تعريف «الاتجاه» (Attitudes)؟
- ٤ - ما هي العناصر الثلاثة المكونة للاتجاه؟
- ٥ - ما الذي يشكل توجهاتنا مواقفنا في الحياة؟
- ٦ - ما هي الثلاث طرق التي يساهم فيها الآباء في تكوين توجهات أبنائهم؟

الباب الثاني

علم النفس السريري (المَرَضِي)

الفصل السابع عشر

الأمراض والاضطرابات النفسية، وأسبابها Psychological and Mental Disorders

تصنيف الأمراض النفسية (Mental Illness) :

(Neurotic Disorders)

الأمراض العصبية:

(Anxiety)	✓ القلق
(Phobia)	✓ الرهاب
(Panic Attack)	✓ الهلع/الفرع
(Obsessive - Compulsive Disorder)	✓ الوسواس القهري
(Hypochondria)	✓ الثُراق (توهم المرض)
(Hysteria)	✓ الهستيريا

(Affective Disorders)

الأمراض العاطفية:

(Depression)	✓ الاكتئاب
(Mania)	✓ الهوس
(Manic - Depression)	✓ الهوس الاكتئابي

(Psychosis)

الأمراض الذهانية:

(Schizophrenia)	✓ الفصام
(Psychotic Depression)	✓ الاكتئاب الذهاني

(Personality Disorders)

اضطرابات الشخصية

(Antisocial)

الشخصية العدوانية/اللاجتماعية

(Organic Brain Disorders)

الأمراض الدماغية العضوية

(Delirium)	✓ الهذيان
(Dementia)	✓ العته (الخرف)

الاضطرابات النفسية الجنسية (اضطراب الوظيفة - الانحرافات الجنسية)

(Addictions)

الإدمانات

(Eating Disorders)

أمراض تناول الطعام

(Child Psychiatry)

الأمراض النفسية عند الأطفال والمراهقين

(Learning Disability)

الإعاقة الذهنية (التخلف العقلي!)

(Epilepsy)

الأمراض النفسية المرافقة للصرع

(Post - Traumatic Stress Disorder)

الصددمات النفسية للحروب والكوارث

مقدمة :

يمكن أن تصيب الاضطرابات النفسية واحد من كل خمسة أعضاء في الأسرة أو المجتمع؛ أي: بما يعادل ٢٠٪ من المجتمع، وهي ليست بالنسبة القليلة. ولعل السؤال الأول الذي يخطر في ذهن الإنسان الذي يصاب بمرض نفسي، أو تطرحه أسرة هذا المصاب هو:

✓ «لماذا حدث هذا المرض؟».

✓ أي لماذا هذا المرض بالذات؟

✓ ولِمَ هذا الإنسان بعينه؟

والإجابة عن هذا السؤال ستكون جزئية؛ لأننا في الحقيقة لا نعرف بدقة كل الأسباب المحدثة للمرض النفسي. ولهذا السبب فإننا لا نستطيع عادة التوقع الأكيد في احتمال إصابة إنسان بمرض نفسي.

إن الشيء المتفق عليه أن هناك عدة عوامل تتدخل عادة في إحداث المرض النفسي، وأن كل واحد من هذه العوامل بمفرده قد لا يسبب المرض هذا، ولكن تضافر هذه العوامل مجتمعة هو الذي يحدث خلل التوازن، ويسبب المرض النفسي. ويعتقد أيضًا أن نفس الاضطراب النفسي أو السلوكي قد يحدث ويسبب عوامل أخرى متنوعة ومتباينة من شخص لآخر.

فائدة معرفة الأسباب :

ولا شك أن فهم أسباب الأمراض النفسية يعتبر من الأمور الهامة لعدة اعتبارات، ومن أهمها:

١ - حسن التعامل مع المريض والمرض: فهم طبيعة المرض النفسي فهمًا

حقيقياً واقعياً، وهذا الأمر لا شك سيؤثر على مواقفنا وتعاملنا مع هذه الأمراض والمصابين بها. وكما يقال: «إذا عرف السبب بطل العجب».

٢ - العلاج: قد يكون لمعرفة الأسباب المحدثة الأثر الكبير في نوعية المعالجات التي يستعملها الطبيب النفسي، من معالجات دوائية أو نفسية أو اجتماعية أو غيرها.

٣ - الوقاية: النتيجة الطبيعية لمعرفة أسباب الأمراض النفسية هي إمكانية الوقاية منها، من خلال الابتعاد عن تأثير العوامل المسببة، أو إن لم تكن الوقاية كاملة فعلى الأقل التدخل لتعديل هذه العوامل، وبالتالي تخفيف درجة الإصابة، وتحسين عواقب المرض الشخصية والأسرية والاجتماعية. وستحدث عن عدد من الأسباب التي لها صلة وثيقة بالأمراض النفسية بشكل منفرد.

وإن كان الأمر كما ذكرنا أنها عادة غير منفصلة عن بعضها، وقد تفعل فعلها بتداخل مع بعضها البعض.

١ - مرحلة الطفولة:

لا شك أن للسنوات الأولى في حياة الإنسان أثر كبير في مستقبل حياته، وخاصة التجارب والعوامل السلبية التي يمر بها.

ومن هذه الظروف السلبية والتي قد تضر في نمو الإنسان طبيعة الحياة الأسرية المضطربة، وخاصة التي تنعدم فيها العاطفة والحنان، أو التي تكبت الطفل فلا تتيح له مجالاً للتعبير عن مشاعره، أو عدم رضاه عن أمر من الأمور.

فالبينة الفقيرة سواء مادياً أو معنوياً أو عاطفياً قد تؤثر في نمو بعض الأطفال، بينما قد يوجد عند البعض الآخر عوامل ثانية معاوضة عن هذا الفقر بحيث لا تظهر عندهم في النهاية النتائج السلبية لهذا العوز في نموهم الاجتماعي والعاطفي.

ولم تقدم الدراسات في هذا الجانب حتى الآن دلائل على أن جوانب معينة في حياة الطفل تسبب مباشرة مرضاً نفسياً محدداً، وإن كان هناك تخمينات كثيرة متعددة.

وهذا هو أحد أسباب شعور الوالدين عادة بالذنب الشديد، والذي قد لا يمرر له، عندما يصاب أحد أولادهما بمرض نفسي كالفصام مثلاً.

وهناك بعض الدلائل وإن كانت غير قطعية، بأن وفاة والدة الطفل في هذه المرحلة المبكرة في حياته قد يكون لها أثر في زيادة احتمال تعرض هذا الطفل للإصابة بالاكتئاب في قابل أيامه.

ومن الأمور التي تتعدد في الآراء بين الاختصاصيين هي: لأي حدّ تعتبر تنشئة الطفل مسؤولة عن إحداث الأمراض النفسية في المراحل المتقدمة من العمر.

ومن ذلك يمكن أن نقول وبشيء من الثقة: إن التطور العاطفي للطفل، والأسلوب الذي تعلمه من ردود أفعاله تجاه ظروف الحياة لهما أثر كبير في صياغة طبيعة الاستجابة لديه تجاه الأزمات الشديدة في مستقبل حياته.

٢ - الشخصية:

إن التجارب المزاجية والعاطفية أثناء طفولة الإنسان لتؤثر كثيرًا في صياغة شخصيته. وقد تؤثر هذه الشخصية بدورها في طريقة استقبال الأزمات ورؤيتها، وطريقة الاستجابة والتكيف مع هذه الأزمات والصعاب. فبعض الناس على سبيل المثال معتادون على رؤية الأحداث حتى الصغيرة منها على أنها أزمات كبيرة وكوارث، أو أنهم يخفقون في مواجهة هذه الأحداث، بينما يتحلّى البعض الآخر برباطة الجأش والقدرة المرتفعة على التكيف مع الأحداث والأزمات دون أن تحدث اضطرابًا كبيرًا في استقرارهم وحياتهم النفسية.

إن الذين يصابون بالأمراض النفسية كثيرًا ما يعانون من اضطراب مسبق في الشخصية، وقبل حدوث المرض النفسي، وإن كانت هذه الصلة غير واضحة تمامًا.

وهناك اعتقاد أن الشخصية السابقة لحدوث المرض لا تُحدث المرض بحد ذاته، وإنما تحدد شكل الإصابة ونوعيتها وشدتها إن حدثت.

وهناك أشكال متعددة لإضطرابات الشخصية، وعلى سبيل المثال: هناك الشخصية القلقة، والوسواسية، والعاطفية المتقلبة، والاكتئابية الحزينة، والفصامية المنطوية.

وليس بالضرورة عندما يصاب أصحاب الشخصية الوسواسية بمرض نفسي أن يكون هذا المرض هو «الوسواس القهري» بالذات، وإنما قد يأخذ شكلًا آخر، بينما نجد أن أصحاب الشخصية العاطفية المتقلبة غالبًا ما يتعرض للإصابة بمرض «الاكتئاب» أو «الهوس الاكتئابي». ففي هذه الشخصية العاطفية نجد أن الشخص

دائم التقلب بين الحزن والفرح الشديدين وحتى لأقل سبب. وهذا لا يعني أن الشخصية العاطفية هي التي قد أحدثت مرض الهوس الاكتئابي، فكل منهما يمكن أن يكون ناتجًا عن عوامل أخرى مستقلة عن بعضها.

٣ - الوراثة:

إن معظم الناس يعلمون أن الأمراض العقلية غير «معدية»، ولكن الاهتمام الأكبر هو في قضية أن ينتقل المرض للأولاد بالوراثة.

وهذا الموضوع من الأمور الهامة في البحث الطبي خلال السنوات الماضية، حيث وجد أن التأثير الوراثي أمر ثابت في بعض الأمراض النفسية كالقصور، والهوس الاكتئابي، وإن كانت طريقة تأثير الوراثة ما زالت غير واضحة تمامًا.

ويبدو أن دور الوراثة أنها تهيب الشخص للإصابة بالمرض النفسي، ولكن هذه الإصابة لا تحدث إلا بتدخل عوامل أخرى مباشرة تؤثر في هذا الإنسان المعرض وراثيًا للإصابة.

وكلما كانت الصلة العائلية أقرب للمصاب كلما زاد احتمال الإصابة، فإمكانية إصابة أولاد المصاب أكبر من إمكانية إصابة أبناء عمه.

ولكن يبقى احتمال إصابة الأولاد دون الإصابة الأكيدة بكثير؛ أي: ليس بالضرورة أن يصاب الأولاد، وهذا دليل على أن الإصابة ليس مردها الوراثة فقط، وإنما هناك أيضًا مشاركة الابن لوالده (أو والدته) في البيئة والمعيشة.

وقد وجد أن التوأمين المتماثلين والذين يشتركان في نفس نوعية العوامل الوراثية، حتى لو أنهما عزلا عن بعضهما وعن أسرتهما، ورببًا في أسرتين مختلفتين منذ الأسابيع الأولى في حياتهما يبقى احتمال إصابة أحدهما احتمالًا كبيرًا إذا كان التوأم الآخر مصابًا بمرض نفسي، وهذا من أقوى الدلائل على التأثير الوراثي، وتعرف هذه بدراسة التوائم (Twin Studies).

وسيقى تأثير الوراثة في الأمراض النفسية الخفيفة وفي اضطرابات الشخصية تأثيرًا أقل وضوحًا من غيره. وإن كان لها بعض التأثير في بعض صفات شخصية الإنسان. فاحتمال إصابة أقرباء المصاب بالقلق مثلًا احتمالًا كبيرًا بسبب المعيشة المشتركة أكثر من كونه تأثير العوامل الوراثية.

ويذكر الطبيب عادة كمثال على الأمراض التي تؤثر بها الوراثة بشدة مرض «رقص هنتغتون» «Huntington's chorea» وهو مرض عصبي نفسي، حيث يصاب

المريض باضطرابات عصبية وعضلية تظهر في حركات الجسم، وكأن المريض يرقص، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المتعددة. وهذا المرض يصيب فقط من انتقل إليه الداء بالوراثة، حيث يكون احتمال ظهور الإصابة بعد انتقال الجينات أو العوامل الوراثية من أحد الوالدين احتمالاً كبيراً يصل إلى الخمسين في المئة.

٤ - كيمياء الدماغ:

تحاول الكثير من الأبحاث الطبية النفسية أن تركز على فهم هذا الجانب من أسباب الأمراض النفسية. ومن المعروف أن الجملة العصبية والدماغ خاصة يعمل من خلال مواد كيميائية تصنع داخل الخلايا، وتمر عبر هذه الخلايا لتنتقل الأثر من خلية لأخرى مجاورة.

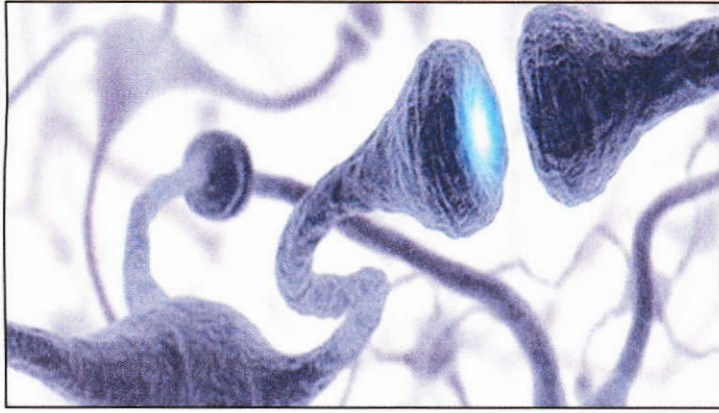
وتسمى هذه المواد الكيميائية النواقل العصبية Neuro - transmitters، حيث تطلق الخلية العصبية بعض هذه النواقل العصبية لتذهب وتؤثر بدورها على مستقبلات كيميائية خاصة متواجدة على سطح الخلية العصبية المجاورة، وبذلك تنتقل «الأوامر» العصبية عبر الجملة العصبية.

وغير معروف بدقة عدد هذه النواقل إلا أن هناك العشرات منها. وكل واحد له دوره وتأثيره الخاص المثير أو المهدئ للخلية العصبية. وتؤثر هذه النواقل في بعضها البعض، إما معدلة أو مثيرة، بحيث يكون الأثر النهائي عبارة عن مجموع ومحصلة تدخل عدد من هذه النواقل العصبية. ولهذه النواقل دور كبير في وظيفة العواطف والمشاعر والتفكير والنوم والحركة والشهية للطعام والرغبة الجنسية، وغيرها من الأنشطة والفعاليات.

ويعتقد أن خللاً في بعض وظائف هذه النواقل يتدخل مباشرة في إحداث بعض الأمراض النفسية. فالزيادة أو النقصان في كمية هذه النواقل، أو بشكل أدق اضطراب التوازن بين بعض النواقل يؤثر بشكل مباشر في الحالة العقلية والنفسية للإنسان.

وكثير من الأدوية التي تستعمل في معالجة الأمراض النفسية تفيد علاجياً عن طريق التأثير في النواقل العصبية هذه، مفعلة أو معطلة لها، وبذلك تعدل الحالة النفسية للمريض.

وما زال هذا الجانب من الطب النفسي يتوقع الاكتشافات الكثيرة خلال السنوات القادمة.



٤٨ - صورة للنهايات العصبية مع النواقل العصبية

٥ - الصحة الجسدية:

إن لحالة الجسم الصحية وللكثير من الأمراض العضوية تأثير كبير على الصحة النفسية للإنسان. فالهذيان مثلاً وهو اضطراب عقلي يؤثر بشدة على معظم الوظائف العقلية والنفسية، وهو ينتج عادة عن تعرض الدماغ للأذى المباشر بسبب بعض الأمراض ومنها: رضوض الرأس الشديدة، والنزف الدماغي، والأورام الدماغية العصبية، والتهابات الدماغ، وحالات التسمم الحاد وكثير غيرها.

وهناك أيضاً: الخرف الشيخي، وهو الذي يشاهد عندما تضعف وتضطرب عند المصاب المسن معظم الملكات العقلية، من التفكير والذاكرة والعاطفة والسلوك، فإنه يحدث بسبب بعض الأمراض المزمنة؛ كنقص بعض الفيتامينات التي لها وظيفة أساسية في الدماغ، مما ينتج عنه موت بعض الخلايا العصبية، والتي يصعب شفاؤها أو استبدالها بخلايا جديدة.

إن الهذيان يعتبر الشكل الحاد القصير الأمد، بينما يعتبر الخرف الشيخي الشكل المزمن الطويل الأمد.

وهناك أمراض جسدية عامة لا تنشأ في الدماغ أو الجملة العصبية إلا أنها تسبب أعراضاً عصبية ونفسية

فقد تظهر أعراض القلق والاكتئاب بسبب اضطراب في بعض الغدد الصماء؛ كغدة الدرق المتواجد في العنق.

وكذلك قد يظهر الاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية عقب الأمراض الطويلة مثل: الأنفلونزا، والتهابات الكبد، وأمراض القلب، والأمراض العصبية والعضلية المعقدة المزمنة.

ومن العوامل الهامة في إحداث الأمراض النفسية ما يحدث للمرأة الحامل من عواقب الولادة:

✓ «حزن الوالدات» (Maternity Blue) الاكتئاب الخفيف عقب الولادة، ويصيب (٧٥ - ٨٠٪) من الأمهات الوالدات.

✓ اكتئاب ما بعد الولادة (Post - natal Depression) (٥ - ٢٥٪).

✓ ذهان ما بعد الولادة (Post - natal Psychosis) (١ - ٢/١٠٠٠) ويرتفع الخطر إلى (١٠٠/١٠٠٠) مع قصة سابقة لذهان ما بعد الولادة.

وما يتعرض له الوليد من رضوض وأذيات الدماغ، فقد وجد مثلاً كثرة حدوث رضوض الولادة هذه عند الأطفال الذين يصابون بعد بلوغهم ببعض الأمراض النفسية كالنقصان.

٦ - الأزمات والصعوبات الحياتية:

هناك نوعان من الأزمات والصعوبات الحياتية التي يتعرض لها الإنسان، والتي قد يكون لها أثر على حياته العقلية والنفسية.

النوع الأول: هو الصعوبات الطويلة الأمد، والتي تجعل الإنسان عرضة ومهيأ للإصابة بالأمراض النفسية. ومن هذه الصعوبات العيش على دخل مالي دون تلبية الاحتياجات المطلوبة، أو انعدام العلاقات الاجتماعية بفقدان الأصدقاء والأقرباء، والعطالة عن العمل، والمشكلات الزوجية. فهذه الصعوبات تحدث لدى الإنسان توتراً، وغضباً وسخطاً، مما قد يعرضه لبعض المضاعفات النفسية.

ومن المعروف أن الأمراض النفسية أكثر انتشاراً بين الذين هم معرضون لمثل هذه الصعوبات، وإن كان يصعب أحياناً معرفة فيما إذ كانت هذه الصعوبات بالذات سبباً للمرض النفسي، أو على العكس أن هذا المرض هو الذي دفع الإنسان للعيش في مثل هذه الظروف المحرومة الصعبة، بحيث تصعب معرفة السبب من المسبب.

وعلى سبيل المثال: فقد وجد أن المصاب بمرض الفصام يتعرض بعد بداية مرضه للتدهور والتدني إلى مستوى معيشة أقل كثيراً من مستواه أو مستوى أهله قبل المرض.

ومن المحتمل أيضاً أن ذات الأسباب التي تُحدث المرض النفسي تؤدي في نفس الوقت وبأسلوب مباشر إلى الصعوبات الأخرى كالمشكلات الزوجية أو المهنية.

والنوع الثاني من الصعوبات الحياتية هي: «الحوادث الحياتية الهامة» في

حياة الإنسان، والتي قد تثير وبسرعة المرض النفسي.

وقد تعتبر هذه الحوادث «الضربة القاضية» الأخيرة في إحداث هذا المرض لدى شخص كان معرضاً للمرض بسبب العوامل الأخرى السابقة الذكر، إلا أن هذا الإنسان كان متكيفاً لحد ما مع هذه الحياة حتى أتت هذه الحادثة الأخيرة.

وقد صنفت هذه الحوادث بحسب درجة شدتها وتأثيرها على حياة الإنسان إلى عدة أنواع، فكلما كانت الحادثة أشد، أو كلما تعددت هذه الحوادث في وقت واحد كلما ازداد احتمال تأثيرها السلبي على الحياة النفسية للإنسان.

جدول درجة شدة أحداث الحياة:

وحدات شدة الضغط النفسي	أحداث الحياة
١٠٠	وفاة زوج/زوجة
٧٣	طلاق
٦٥	انفصال الزوجين
٦٣	السجن
٦٣	وفاة فرد قريب في الأسرة
٥٣	مرض أو إصابة بدنية
٥٠	زواج
٤٧	تسريح من العمل
٤٥	تصالح الزوجين
٤٥	تقاعد
٤٤	تغير في صحة عضو في الأسرة
٤٠	الحمل
٣٩	صعوبات جنسية
٣٩	الرزق بمولود جديد
٣٩	تبدل في التجارة الشخصية
٣٨	تغير في الوضع المالي

وحدات شدة الضغط النفسي	أحداث الحياة	
٣٧	وفاة صديق قريب	١٧
٣٦	الانتقال لموقع آخر في العمل	١٨
٣٥	تبدل في تكرار الخلافات	١٩
٣٢	قرض مالي بنكي لشراء بيت	٢٠
٣٠	تسديد القرض	٢١
٢٩	تغيّر في مسؤولية العمل	٢٢
٢٩	أحد الأبناء يغادر البيت	٢٣
٢٩	صعوبات مع بيت الأحمى	٢٤
٢٨	إنجاز شخصي هام	٢٥
٢٦	توقف أو بداية عمل الزوج	٢٦
٢٦	بداية المدرسة أو انتهائها	٢٧
٢٥	تغيّر في ظروف الحياة	٢٨
٢٤	تغيّر في العادات الشخصية	٢٩
٢٣	صعوبات مع مدير العمل	٣٠
٢٠	تغيّر في ساعات وظروف العمل	٣١
٢٠	تغيّر في السكن	٣٢
٢٠	تغيّر في المدرسة	٣٣
١٩	تغيّر في النشاط الترفيهي	٣٤
١٩	تغيّر في النشاط الديني	٣٥
١٨	تغيّر في الأنشطة الاجتماعية	٣٦
١٧	دين مالي صغير	٣٧
١٦	تغيّر في نمط النوم	٣٨
١٥	تغيّر في عدد أفراد الأسرة	٣٩
١٥	تغيّر عادات تناول الطعام	٤٠
١٣	إجازة	٤١

وحدات شدة الضغط النفسي	أحداث الحياة	
١٢	الأعياد	٤٢
١١	مخالفة قانونية بسيطة	٤٣
درجة ٣٠٠ وفوق: خطر عالي للإصابة بالمرض درجة ١٥٠ - ٢٩٩: خطر معتدل للإصابة بالمرض (أقل ٣٠٪ من السابق) درجة أقل من ١٥٠: خطر خفيف للإصابة بالمرض		تحليل نتيجة قياس الشدة

وكما نلاحظ أنه ليست كل الحوادث الهامة هذه بالضرورة حوادث محزنة أو غير مرغوب فيها، وإنما هناك الزواج والانتقال إلى منزل جديد، واستقبال مولود في الأسرة، والسفر للخارج، كلها حوادث رغم كونها مفرحة إلا أنها قد تزيد في قلق الإنسان وتحدث اضطراباً في تكيفه العام.

ويعتقد بشكل عام أن الحوادث الحياتية هذه تحدث الاكتئاب عند المُعرّض للمرض إذا ما شعر هذا الإنسان باليأس، وفقد الأمل عقب فقدان قريب أو عزيز، أو حتى عقب خيبة أمل في أمر من الأمور، بينما الحوادث التي تسبب بعض المخاطر أو التهديد بالأذى أو الموت كالعلاجات الجراحية، والكوارث الطبيعية، فإنها أقرب إلى إحداث القلق والاضطراب، وإن كان هذا ليس بالضرورة. ويبدو أن الناس يتفاوتون لحد كبير في مدى تعرضهم وتهيؤهم وتحملهم للآثار السلبية لحوادث الحياة.

٧ - فقدان الدعم والتأييد الاجتماعي:

إن العزلة الاجتماعية، وانعدام الأقرباء والأصدقاء من حول الإنسان لتزيد من احتمال تعرضه للأمراض النفسية، وخاصة وقت الأزمات. فوجود صديق أو عزيز يفتح له الإنسان قلبه، ويشرح له ما يقلقه، ويشاركه الرأي في معالجة مشكلة من المشكلات لأمر مفيد ونافع للصحة النفسية. فشعور الإنسان بالانتماء لمجموعة معينة من الناس أمر يخفف عنه من الشعور بالعزلة والانفراد.

وقد تحدث هذه العزلة بسبب هجرة الفرد إلى مدينة غير مدينته بعيداً عن أهله وأصدقائه، أو بالاغتراب إلى بلد آخر، أو قد تتواجد لدى المجتمعات التي تضعف فيها العلاقات الاجتماعية والأسرية. ولذلك فالقيم والممارسات التي تدعو وتؤكد على صلة الرحم تفيد كثيراً في حفظ صحة المجتمع، والوقاية من الإضطرابات النفسية.

وتعمل العلاقات الحميمة الودودة كعامل وقاية ضد الآثار السلبية والصدمات الناتجة عن الحوادث المعاشية. والشيء الهام هو نوعية هذه العلاقات، فعلى سبيل المثال: إن الفرد الأعزب قد يكون أكثر عرضة للأزمات النفسية من المتزوج، ولكن زواج غير ناجح، بما فيه من اضطرابات ومشاكل أسرية قد يكون بحد ذاته مصدرًا للأزمات، بدل أن يكون سكنًا ومعينًا على مثل هذه الأزمات.

ولا يعرف بشكل دقيق كيف يؤثر الدعم الاجتماعي في التخفيف من التعرض للأزمات النفسية، مع أنه من الواضح وجود الأثر الوقائي. ولكن يجب الانتباه هنا لنفس الأمر الذي ذكر من قبل، حول صعوبة التفريق بين سبب المرض ونتائج المرض؛ لأنه يحتمل أن المصاب بالاكئاب لم يكتب لفقد أصدقائه وإنما على العكس فقدهم بسبب مرضه، وبسبب أثر هذا المرض على علاقته مع الآخرين.

ويحتمل أيضًا أن يدعي المكتئب بأنه لا قريب له، ولا حميم، لا لفقدانهم حقيقة، وإنما في الواقع بسبب عاطفته المكتئبة، وأثرها على نظرتة للحياة والآخرين، فهو لا يرى إلا الجوانب السلبية في حياته وحياة الآخرين.

٨ - الحمل والولادة:

ليس هناك ما يشير إلى أن الحوامل أكثر عرضة للأمراض النفسية، إلا أن الولادة بحد ذاتها، قد تسبب بعض الحالات النفسية من الاكتئاب، والتشويش الذهني، وحتى شكل الفصام القصير الأمد. وقد تبدأ هذه الحالات ولأول مرة بعد أيام من الولادة.

ولا يعرف تمامًا الأسباب ومنها:

✓ **الاضطرابات الهرمونية** وقت الولادة.

✓ **الجهد والإنهاك** وقت الولادة.

✓ **الصعوبات النفسية والاجتماعية** التي قد تصاحب استقبال المولود الجديد، وخاصة لدى الأم التي تفتقد الخبرة العملية في رعاية ولدها، أو التي لا تتلقى الدعم والمساعدة والتأييد الاجتماعي الأسري الكافي ممن حملها.

٩ - التعلم والاكساب:

قد تكون بعض الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والرهاب أو الهلع، نتيجة

لعملية تعلم خاطئ وفق مبادئ المنعكس الشرطي في المدرسة السلوكية. فالذي يتعرض مثلاً لحادثة مخيفة في ليلة من الليالي؛ كهجوم كلب عليه، قد يتطور عنده الأمر ليصبح مصاباً بالرهاب من الليل، أو الظلمة بشكل عام. وقد يتطور الأمر أكثر، فإذا المصاب يخشى من الخروج من منزله، ولا يعود يشعر بالطمأنينة إلا في منزله، إلى حد لا يستطيع معه متابعة عمله وواجباته اليومية خارج المنزل.

الأسئلة

- ١ - كم هي نسبة الإصابة بالأمراض النفسية؟
- ٢ - اذكر خمسة أسباب من أسباب الأمراض النفسية.
- ٣ - اذكر ثلاث فوائد لمعرفة أسباب الأمراض النفسية.
- ٤ - ما هي الأمراض النفسية التي يمكن أن تصيب الأم عقب الولادة؟ وما هي نسبة الإصابة بكل من هذه الأمراض الثلاثة عقب الولادة؟
- ٥ - اذكر ثلاثة أسباب لإصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة.



الفصل الثامن عشر

الاضطرابات العاطفية (الانفعالية)

AFFECTIVE DISORDERS

أولاً: الاكتئاب: DEPRESSION

إنه لأمر طبيعي أن يشعر الإنسان بشيء من الحزن والأسى عندما يواجه مشكلة في حياته؛ كوفاة عزيز أو سفر قريب، أو بعد عملية جراحية. ولكن نادراً ما يسمى هذا الحزن بالمرض النفسي. ورغم أن هذا الحزن قد يؤثر على الإنسان لبعض الوقت، إلا أنه يبقى غير مؤثر على كامل نظرة هذا الإنسان لكل جوانب حياته.

بينما الاكتئاب كمرض نفسي يختلف عن هذا الحزن الطبيعي. إن الاكتئاب يمنع المصاب به من العيش والمتعة في حياته كما كان عليه قبل مرضه. وقد يشعر المصاب بالعزلة والوحدة رغم أنه وسط الآخرين من حوله، وهو يرفض الذين يحاولون التخفيف عنه، ولا يستطيع أن يشعر بالعطف نحوهم. ونجده يبكي باستمرار، ومع زيادة شدة المرض، فإن هذا البكاء لا يخفف عنه شيء من الأسى، وقد يصل لمرحلة تجف فيها دموعه، فلا يعود يستطيع البكاء.

ونجد المريض كذلك يفقد الرغبة والمتعة بكل شيء، من طعام وهوايات، حتى يصل لمرحلة لا يريد فيها حتى مجرد الكلام. ويشعر بفقدان الطاقة، وضعف القدرة على الانتباه والتركيز، فلا يعود مثلاً يذكر ما يدور من حوله من أحداث من يوم لآخر. وقد ييأس الذين من حوله فيكفون عن مساعدته بعد محاولاتهم الكثيرة المتكررة. وهذا ما يزيد من قناعة المريض السلبية بأنه غير مرغوب فيه.

يجلس المكتئب منفرداً ينظر إلى الأرض، حزين الوجه، تشغل ذهنه أحداث محزنة مرت به في سابقات الأيام، فلا يعود يرى إلا الجوانب السلبية في حياته، والدنيا بشكل عام. ومعظم مرضى الاكتئاب يصابون بنقص القدرة على التحرك،

والقيام بالأعمال المختلفة، ما عدا الجلوس وفرك اليدين من شدة الحزن، وإن كان بعض المرضى وخاصة الكبار في السن قد يحدث لديهم زيادة ملحوظة بالحركة والاضطراب.

وفي بعض الحالات قد تكون عاطفة المريض مجردة من العاطفة، وكأنه في حالة من الجمود، فلا تظهر على وجهه علامات ومظاهر الحزن أو الفرح، وهذا ما يسمى بحالة «العاطفة المسطحة». وفي حالات أخرى قد تظهر مظاهر القلق والخوف والإضطرابات.

ويشعر المكتئب بالتشاؤم واليأس وفقدان الأمل والتشاؤم من نفسه، والآخرين والحياة بشكل عام. ومن الأعراض الشائعة في الاكتئاب الشكوى من أعراض عضوية جسدية وهمية تسمى عادة بالأعراض المراقية (Hypochondria). فقد يشكو المريض من صداع، أو ألم في المعدة أو البطن، أو من ألم في يده أو قدمه، أو أي شكل آخر من الأعراض الجسدية.

ويضطرب النوم عند المكتئب بحيث قد يصعب عليه النوم، وإذا نام استيقظ مبكرًا جدًا، دون أن يستطيع متابعة نومه. وهو أكثر ما يكون مكتئبًا في هذه الساعات الأولى من الصباح الباكر، فيشعر بعدم القدرة على مواجهة يوم آخر جديد. وإن كان هناك بعض المرضى الذين يشتد اكتئابهم عند المساء، وعند البعض الآخر قد لا يكون هناك فارق بين الصباح والمساء، وهو مكتئب طوال الوقت.

ويفقد معظم المرضى الشهية للطعام، ولذلك قد يفقدون بعض الوزن، وإن كان القليل منهم على العكس قد يزداد لديهم تناول الطعام، وكذلك زيادة الوزن. وكذلك تكثر الإصابة بالإمساك، وضعف الرغبة الجنسية.

ومن مظاهر الاكتئاب الشديد الشعور بفقدان القيمة الذاتية، والشعور بالذنب دون سبب، أو لمجرد أسباب واهية صغيرة. وقد يشعر المريض الشديد الاكتئاب بأنه هو سبب مرضه. أو أن مرضه عبارة عن عقوبة له لأمر ارتكبه في السابق. فتسمع المريض ينتقد نفسه ويعاقبها؛ لأنه عاجز عن التكيف مع ظروف حياته الحالية، وهذا ما يزيد اكتئابه.

وإذا وصل الشعور بهذا اليأس والقنوط لمرحلة شديدة فقد يشعر المكتئب بأن الأولى والأريح لأهله وأقربائه أن يعيشوا بدونه، وأنه يعرضهم بسببه لصعوبات ومشكلات، ولذلك فإن خطر الانتحار في مثل هذه المرحلة أمر وارد،

وحتى عند الإنسان الذي كان متزنًا ومتماسكًا قبل مرضه . وهذا الخطر أعظم ما يكون عندما يستيقظ المريض في ساعة مبكرة جدًا عن غير عاداته قبل مرضه ؛ لأن هذا الاستيقاظ المبكر تصاحبه عادة أفكار سوداوية متشائمة، فيحدث نفسه قائلًا : «ما الفائدة من الاستمرار في هذه الحياة . . إنه لا أمل ولا خلاص إلا بالموت . . .» .

وفي بعض الحالات من الاكتئاب قد يصاب المريض ببعض الأعراض الذهنية الشديدة (Psychosis)؛ كالتوهام الزوربية الشكّية، والإهلاسات السمعية . وفي الحالات الشديدة جدًا قد يصل المكتئب لحالة من الجمود، بحيث يجلس المريض أو يستلقي دون حراك أبدًا، ولا يعود يستجيب للمثيرات أو للآخرين من حوله، وهو في حالة ذهول وعدم إستجابة . وهو في هذه الحالة لا يعود يأكل ولا يشرب أو يتكلم . وفي مثل هذه الحالات فإن المريض يحتاج لتدخل طبيّ إسعافي، لإنقاذه من خطر شديد على حياته، وإن كانت مثل هذه الحالات نادرة الحدوث .

أسباب الاكتئاب :

يشعر أهل المكتئب، وكذلك المريض نفسه بحاجة ملحة لمعرفة أسباب هذا الاكتئاب، فيرددون : «لماذا أصيب ولدنا بهذا الاكتئاب؟» . ومن المفيد أن نعلم بأن هناك عدد من الأسباب الرئيسة للاكتئاب، ويغلب أن يدخل أكثر من سبب واحد في كل إصابة، وهذه تختلف من مريض لآخر . ونذكر من جملة هذه الأسباب، التالي :

الحوادث المحزنة : وفي الغالب ينتج عنها شيء من الحزن، والذي يتحسن في خلال وقت قصير، وتعود الأمور إلى مجاريها الطبيعية . إلا أنه في بعض الحالات تمتد فترة الحزن والأسى هذه، وتطول مؤدية إلى درجة أخطر من الاكتئاب، المعاند على التحسن والشفاء الطبيعي . ويظهر هذا الاكتئاب المرضي من خلال الأعراض السابقة الذكر .

الظروف الطبيعية المرافقة للأزمات النفسية : فكثيرًا ما تتوقف آثار الأزمات والصعوبات الحياتية على بعض العوامل والظروف الطبيعية المرافقة؛ كوجود مرض، أو كالوحدة والانعزال وانعدام الصديق والأنيس، الذي يخفف عنا آثار الصعوبات الحياتية اليومية . . .

عقب الولادة: نجد أمًا من كل عشر أمهات تصاب بشيء من الاكتئاب، والذي يتجلى بالحزن والبكاء واضطراب النوم. وفي الغالب قد لا توجد في حياة هذه الأم صعوبات أو مشاكل محددة.

الأمراض الجسدية: تصاحبها أحيانًا بعض مظاهر الاكتئاب، وخاصة الأمراض الجسدية والمهددة للحياة؛ كأمراض القلب الخطيرة، والسرطانات والأورام، وكذلك الأمراض المزمنة والمؤلمة؛ كالتهاب المفاصل الطويل الأمد، أو السل الصدري، أو الأمراض ذات الآثار المعقدة؛ كالشلل وجلطات الدماغ والتهاب الأعصاب. وقد يأتي الاكتئاب عقب إبتان والتهاب كالإنفلونزا، وكذلك عن انخفاض سكر الدم.

شخصية المريض قبل مرضه: وقد تلعب دورًا هامًا في إحداث الاكتئاب. صحيح أن أي إنسان مهما كانت شخصيته طبيعية قد يصاب بالاكتئاب، إلا أن بعض الناس أكثر عرضة للإصابة من الآخرين، وقد يكون ذلك بسبب تجربتهم المبكرة في الحياة، أو بسبب مكونات الشخصية من ناحية العاطفة والانفعالية والنمو الاجتماعي، وخاصة أصحاب الشخصية العاطفية المتقلبة المزاج بين الفرح والحزن.

اضطرابات كيميائية في الدماغ: وذلك من خلال تغيير في الناقلات العصبية. وقد اقترحت هذه كإحدى آليات حدوث الاكتئاب، ولذلك تستعمل الأدوية المضادة للاكتئاب في تصحيح هذا الخلل الكيماوي، والذي قد يكون من وراء حدوث الاكتئاب.

وقد تكون الأسباب السابقة الذكر، من عوامل نفسية واجتماعية وشخصية، تحدث تأثيرها من خلال إحداث هذه التبدلات الكيماوية. وما يزال هذا الجانب محط الكثير من الأبحاث والدراسات والتجارب الطيبة.

ويميل البعض إلى تفسير حدوث الاكتئاب بالاعتماد على النظرية المعرفية، والتي تقول بأن المريض قد أصيب بالاكتئاب بسبب نظريته السلبية المتشائمة، والتي ينظر من خلالها إلى نفسه وإلى العالم من حوله. وهذه النظرية تقترح معالجة الاكتئاب من خلال تغيير أفكار المريض ونظريته للحياة، ومن نتائج ذلك أن تتغير مشاعره وعواطفه المكتئبة.

وهناك بعض الأبحاث التي تشير إلى علاقة الاكتئاب **بفصول السنة**، وذلك أن بعض المرضى يتعرضون لهجمات الاكتئاب في فصل الخريف من كل عام،

حيث يقصر النهار وتقل ساعات التعرض لأشعة الشمس. وهذه الدراسات تدعو إلى استعمال الضوء بالمعالجة، عن طريق تعريض المكتتب لجلسات ضوئية.

ومن الأسباب الواضحة لأحداث الاكتئاب ردود الفعل **للحوادث والصعوبات الحياتية**، تلك الحوادث التي تسبب حزنًا لدى بعض الناس، في حين تسبب مرضًا نفسيًا لدى الآخرين. والأحداث الحياتية هذه يغلب أن تحتوي مضمونًا للخسارة، أو الفقدان أو الفشل والإخفاق. كوفاة عزيز أو قريب، والوحدة، والعطالة عن العمال، والصعوبات الزوجية والطلاق، أو بعض العمليات الجراحية أو الاستئصالية.

ويمكن أن تتدخل صعوبات **العلاقات الشخصية، وانعدام المساعدة** والمعين في إحداث حالة من التوتر والشدة التي تضعف الإنسان، بحيث تأتي الأحداث الحياتية لتكون الضربة القاسمة في إحداث بداية مرض الاكتئاب.

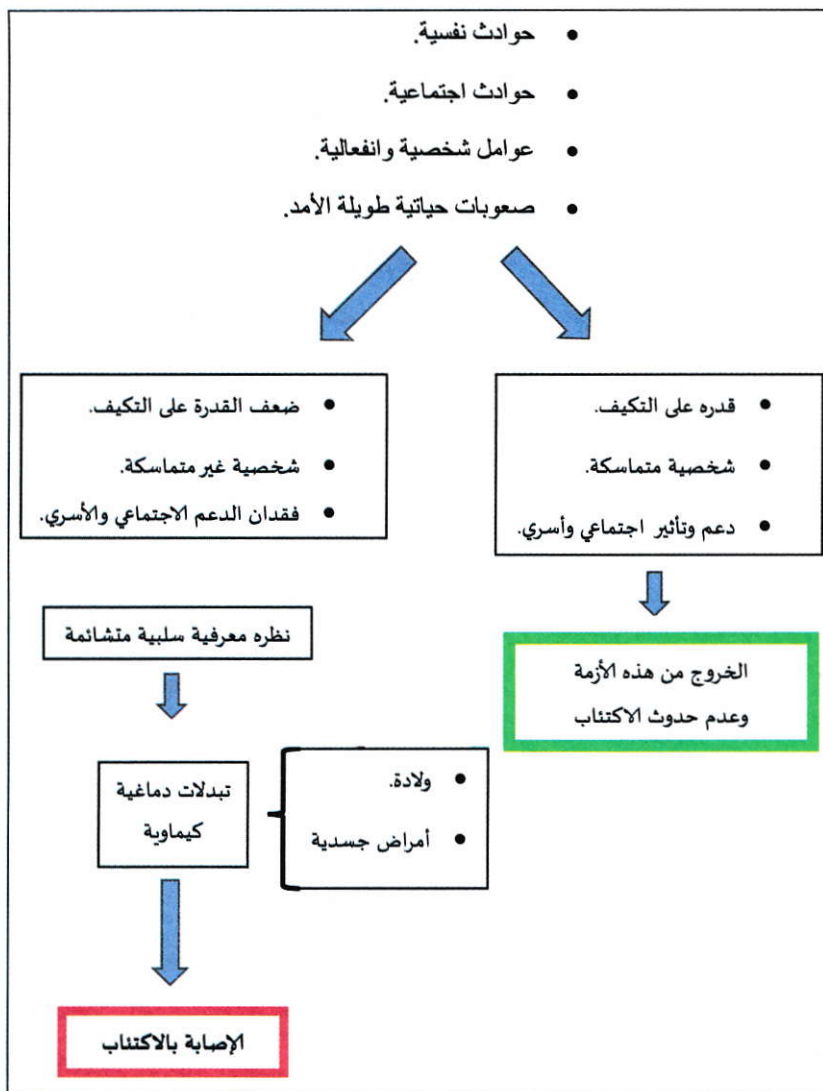
وهناك بعض الأبحاث التي تشير إلى أن العيش في المنزل مع عدد من الأولاد، وانعدام القربان الحميمة المشجعة، تجعل من الاكتئاب أمرًا ممكنًا، وإن كان من الصعب أحيانًا تأكيد صلة سبب معين بمرض الاكتئاب.

والخلاصة: أن الاكتئاب حالة نفسية غير طبيعية، غالبًا ما تنتج عن تداخل عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية والعضوية، وبحيث تختلف هذه العوامل وآثارها من فرد لآخر.

يغلب أن يشخص الاكتئاب في النساء أكثر من الرجال، وهذا ما أدى إلى البحث في إمكانية تأثير العوامل الهرمونية في إحداث الاكتئاب. وهذا ما يدل عليه من خلال علاقة الاكتئاب بما تتعرض له المرأة من اضطرابات عاطفية مزاجية في فترة الدورة الطمثية (الدورة الشهرية) وما يسمى **توتر ما قبل الدورة الشهرية** (Pre - Menstrual Tension) أو (PMT). أو في فترة بداية «سن اليأس» وعدم القدرة على الإنجاب. وهذه الآلية الهرمونية ترى أيضًا سببًا في حدوث الاكتئاب عند النساء اللواتي يتعاطين **حبوب منع الحمل**. وإن كانت هذه الآلية الهرمونية تحتاج لمزيد من البحث والدراسة.

ومن المعروف أن هناك بعض **الأدوية والتي تسبب الاكتئاب** عند بعض الناس، من خلال التأثيرات الجانبية غير المرغوبة فيها لهذه الأدوية. ومثال ذلك بعض الأدوية المستعملة في علاج إرتفاع ضغط الدم، وبعض الأدوية العصبية، وكذلك أدوية علاج الفصام.

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً بين المتقدمين بالعمر، وهناك بعض من يعتقد أن الأطفال في حالات نادرة يمكن أن يصابوا بالاكتئاب. ولكن تختلف أعراض المرض عندهم عن البالغين، بحيث يغلب عند الأطفال التبدلات والاضطرابات السلوكية، والغضب الشديد، والحركة المفرطة، وكذلك بعض حالات الذعر الشديد من حضور المدرسة.



نموذج لآليات حدوث الاكتئاب

من أنواع الاكتئاب:

كغيره من الأمراض، يعتبر تقسيم الاكتئاب بحسب العوامل المسببة من التقسيمات المفيدة، إلا أن تنوع وتعدد الأسباب المحدثة تجعل مثل هذا التقسيم أمرًا عسيرًا. ومع ذلك فهناك من يصنف الاكتئاب إلى نوعين رئيسيين:

الاكتئاب الإرتكاسي: والذي يوحي اسمه من أنه يأتي كردة فعل تجاه بعض العوامل الخارجية، من صعوبات ومشاكل حياتية ك وفاة أو مصيبة.

الاكتئاب الداخلي: والذي يوحي بأن المرض قد ظهر بسبب عوامل داخلية أصابت الإنسان، بينما لا نجد في حياته وظروف معيشته ما يبرر أو يفسر هذا الاكتئاب. وكأن المرض قد أتى (من لا شيء) في الخارج.

ومن المفيد أن نذكر هنا أن هذا التقسيم قد لا يكون دقيقًا، ومعظم الخبراء يعتبرون أن كل مصاب بالاكتئاب لديه عوامل داخلية قد **هيأت** هذا الإنسان للاكتئاب، بالإضافة إلى عوامل خارجية، كانت هي العوامل **المُمرضة** التي كانت «الضربة القاسمة» التي أضعفت المصاب، وأظهرت عنده الاكتئاب.

وهناك تقسيم آخر يفرق بين الاكتئاب الناتج عن عوامل محددة مثل الأمراض الجسدية أو بعض الأدوية، وهذا ما يسمى **بالاكتئاب الثانوي**، لتفريقه عن **الاكتئاب الأولي**، والذي يحدث دون أن ترافقه أمراض أخرى جسدية أو معالجات دوائية.

وهناك من الأطباء من يميل إلى تبسيط الأمر، فيقسمون الاكتئاب إلى نوعين: **الاكتئاب الخفيف:** حيث تكون أعراضه خفيفة نوعًا ما، وهذا غالبًا ما يصيب الذين هم عرضة للإصابة بالاضطرابات المزاجية العاطفية.

الاكتئاب الشديد: حيث يظهر على المريض أعراض بيولوجية شديدة للاكتئاب وخاصة:

- ١ - اضطراب النوم والاستيقاظ المبكر.
- ٢ - نقص الشهية للطعام.
- ٣ - نقص الوزن الواضح.
- ٤ - إنعدام الرغبة الجنسية.
- ٥ - اختلاف المزاج بين الصباح والمساء، حيث يشتد الاكتئاب في ساعات الصباح الباكر.

ونشير أخيراً إلى التصنيف الذي يفرق بين **الاكتئاب الأحادي**، حيث يصاب المريض بين الحين والآخر بنوبات من الاكتئاب فقط، والنوع الثاني وهو **الاكتئاب الثاني** أو ما يسمى **بالهوس الاكتئابي** أو **الثنائي القطبية**، حيث يتعرض المريض لنوبات تتردد بين نوبات الاكتئاب ونوبات الهوس، وهي الحالة النفسية المعاكسة للاكتئاب، حيث تظهر لدى المصاب مظاهر الفرح المفرط والغبطة الشديدة والفعالية الزائدة. وكأنه يكاد «يطير من الفرح». [انظر: بحث الهوس عقب بحث الاكتئاب هذا].

ويفيد هنا أن نتحدث ببعض التفصيل عن نوع محدد من الإكتئاب وهو

الاكتئاب عقب الولادة.

إن معظم النساء يصبن بحالات خفيفة من الحزن وانشغال البال عقب الولادة، وهذه تسمى «**حزن الوالدات**». وهي تبدأ في الأيام الأولى عقب الولادة، والأم ما تزال في مستشفى التوليد، أو ما تزال في سرير الولادة إن تمت الولادة في المنزل. وهذه الحالة لا تدوم عادة لأكثر من عدة أيام. تصاب الأم في هذه الفترة بالبكاء والحزن أو القلق الخفيف. ولكن سرعان ما تستعيد الأم حالتها النفسية الطبيعية، ملتفتة إلى طفلها الجديد وحياتها الجديدة، ولا تحتاج للعلاج، ويكفي مجرد الدعم والتأييد والمساعدة.

وهناك عدد أقل من النساء ممن يصبن بأكثر من هذه الحالات الخفيفة، حيث يكون الاكتئاب أشد من «حزن الوالدات». وهي تسمى «**اكتئاب ما بعد الولادة**» وهذه الحالات تتأخر عادة بالظهور. فقد تظهر بعد أسابيع أو أشهر من الولادة، تكون الأم قد تخرجت من مستشفى التوليد وانتقلت إلى منزلها. وبالإضافة إلى الأعراض السابقة الذكر المشاهدة في حزن الوالدات، تصاب الأم هنا بالتعب والإعياء، وضعف القدرة على خدمة ورعاية المولود الجديد. ويكثر لديها البكاء الشديد، وتصاب بالنظرة السوداوية المتشائمة للحياة والمستقبل. ولا يخفى أن هذه الإصابات تشكل حالات خطيرة على حياة الأم وحيات الرضيع الصغير، ولذلك يجب الانتباه لمثل هذه الحالات من قبل الممرضات والزائرات الصحيّات، وأطباء النساء والرضع، وكذلك أقرباء الأم الحديثة الولادة. وهذه الحالات إن لم تعالج فقد تطول لأشهر كثيرة. ونجد أن بعض هؤلاء المصابات قد أصبن من قبل بحالات اكتئاب سابقة غير متعلقة بالولادة.

وتتعدد النظريات في تفسير أسباب الاكتئاب عقب الولادة، ومن الأسباب

التي تذكر وإن كانت لم تثبت بعد بشكل قاطع:

- ١ - الاضطرابات الهرمونية والتبدلات الكيماوية المرافقة للحمل والولادة.
- ٢ - الشعور بالعزلة وضعف المساعدة والعون من الزواج أو الأقرباء.
- ٣ - حوادث حياتية وصعوبات معيشية مرافقة للولادة كالانتقال إلى منزل جديد وغيره.

ومهما كان سبب الاكتئاب عقب الولادة فمن السارّ أن نعلم أنها حالات تستجيب وبشكل فعال للمعالجات المعروفة في علاج الاكتئاب. وإن كان هناك احتمال كبير لإصابات متكررة مماثلة في الولادات القادمة، ولكن ليس بالضرورة أن يحدث هذا.

متى تطلب المساعدة في حالات الاكتئاب؟

عندما يكون الاكتئاب أشد مما يتوقع في مواجهة صعوبات الحياة، أو عندما يطول أمده دون تحسن أو شفاء مع مرّ الأيام، عندها علينا أن نطلب المساعدة والمعالجة. أو عندما يؤثر الاكتئاب على أعمال المصاب، واهتماماته ومشاعره اتجاه أسرته وأصدقائه، أو عندما تراود المريض أفكار شديدة التشاؤم تصل للانتحار، بأنه من الخير لأهله وأصدقائه لو لم يكن معهم، وأن «يخلصهم» عن طريق موته.

وفي بعض الأحيان مجرد الحديث عن مشاعرنا مع شخص آخر من أصدقائنا أو أقاربنا ممن نثق بهم ونودّهم، ومن الذين يستطيعون تشجيعنا ودعمنا وتطميننا، قد يكفي لمساعدتنا عندما نمّر بمرحلة صعبة نواجهها في حياتنا. ولكن عندما نلاحظ بأن الاكتئاب قد بدأ يشتد من خلال أعراضه السابقة الذكر، أو عندما نشعر أن مجرد الحديث مع قريب أو صديق لم يعد يكفي لتحسين عواطفنا، عندها ينصح بمراجعة طبيب الأسرة، والذي قد يعالج الاكتئاب، أو يحولنا إذا احتاج إلى استشاري الأمراض النفسية.

وبالطبع قد لا ندرك شدة اكتئابنا لأن المرض قد أصابنا بشكل بطيء ومتدرج، أو بسبب أننا نلوم أنفسنا لما نشعر به من ضعف الهمة والحزن، ولذلك لا نريد أن نزعج أحداً معنا بمشاكلنا وعواطفنا. ففي هذه الحالات فقد نحتاج إلى من يقنعنا بأن طلب المساعدة والمعالجة ليس بالأمر المخجل وليس دليلاً على ضعف الإنسان أو ما شابه ذلك.

وفي بعض الأحيان قد يحاول المريض أن يهرب من مواجهة الحقيقة بأنه

مكتئب، فيحاول أن يستر مشاعره ويخفيها عن طريق الانشغال، والقيام بأعمال كثيرة هنا وهناك، فإذا به أكثر تعبًا وأكثر انهماكًا، وأكثر تعرضًا للمؤثرات الخارجية والأزمات الحياتية.

وفي أحيان أخرى قد لا نشعر مباشرة بالعواطف المكتئبة وعدم البهجة بالشكل الواضح والمعروف، وإنما تتجلى أعراض الاكتئاب من خلال أعراض جسدية وشكاوى جسمية؛ كالصداع المستمر المتواصل أو أي نوع من أنواع الآلام المختلفة، أو أرق وصعوبة في النوم.

والقاعدة البسيطة التي ننصح بها، إن لم تكن مرتاحًا من أمر من الأمور فما عليك إلا أن تشارك همك مع من تثق وتحترم من الذين من حولك و«ما ندم من استشار».

معالجة الاكتئاب:

إن معظم حالات الاكتئاب تعالج عادة من قبل طبيب الأسرة أو الطبيب العام، وهو بدوره قد يحيل بعض الحالات الصعبة أو الحرجة إلى العيادة النفسية، أو المستشفى النفسي.

وبحسب أعراض المرض وشدة الاكتئاب، والظروف الحياتية المحيطة بالمريض، وطبيعة أسرته ومن يعيش معه، فقد يلجأ الطبيب المعالج إلى واحد أو أكثر من المعالجات المتوفرة لعلاج الاكتئاب ومنها:

١ - المعالجة النفسية بالمحادثة.

٢ - المعالجة الدوائية.

٣ - الصدمات بالصدمة الكهربائية.

المعالجة النفسية بالمحادثة (Psychotherapy):

إن مجرد حديث المريض عن مشاعره يعتبر أمرًا مريحًا ومساعدًا مهما كانت درجة الاكتئاب وشدته، وإن كان يصعب هذا الحديث في حالات الاكتئاب الشديد، حيث يضعف المصاب عن الحديث أو مشاركة الآخرين بمشاعره. وفي هذه الحالات ينصح باللجوء إلى المتخصص بالمعالجات النفسية، والذي يحسن الاستماع لهذا المريض دون أن يصدر أحكامًا على ما يقوله.

وإذا تبين أن هذا الاكتئاب له صلة وثيقة بمشكلة معينة في حياة المصاب؛

كصعوبات العلاقة الزوجية أو غيرها، فيفيد الحديث مع من له خبرة في التعامل مع مثل هذه الأنواع من المشكلات الحياتية.

وتفيد هذه المعالجة بالمحادثة بشكل خاص في حالات الحزن والاكتئاب الناتج عقب الوفيات، حيث تساعد هذه المعالجة على التأقلم مع حادثة الوفاة، وعلى التكيف مع الحياة اليومية بعد مغادرة العزيز المفقود، وفي بعض المستشفيات المتقدمة تقدم هذه الخدمة «الإرشاد النفسي» مع أهل أي مريض يموت في المستشفى عقب حادث، او عملية جراحية، أو مرض خطير، وقد وجد أن مشاركة العواطف والمشاعر هذه، من شأنها أن تخفف ألم المفارقة، وتساعد على تكيف أفضل مع الحياة.

المعالجة الدوائية (Drug Therapy):

لا تعتبر أدوية الاكتئاب من الأدوية المهدئة بالرغم من أنها تجعل المصاب يشعر بالقدرة على الاسترخاء، وهي ليست أيضًا من الأدوية المحدثة للإدمان كبعض الأدوية المهدئة.

وتعتبر الأدوية المضادة للاكتئاب من الأدوية المؤثرة والفعالة في إعادة المصاب بالاكتئاب إلى الحالة العاطفية الطبيعية، ولكن المريض يحتاج لتناولها لعدة أشهر على الأقل. وعند بداية تناول هذه الأدوية يحتاج المريض إلى مراجعة الطبيب كل عدة أسابيع، ليستطيع الطبيب مراقبة درجة التحسن والتأثير، وكذلك مراقبة الأعراض الجانبية غير المرغوب فيها. وقد يحتاج الطبيب لتغيير جرعة الدواء زيادة أو نقصانًا، بحسب التحسن وحدوث التأثيرات الجانبية المزعجة.

ومن المهم جدًا أن نعلم أن هذه الأدوية لا يظهر أثرها الفعال في علاج الاكتئاب من مجرد بدأ استعمالها، كما هي الحال في الأدوية الأخرى؛ كأدوية المضادات الحيوية، وإنما هناك تأخر في هذا الأثر، حيث إن التأثير العلاجي يكون بطيئًا ومتدرجًا، وقد لا يظهر إلا بعد أسبوع أو أسبوعين من بداية تناول هذه الأدوية، وبشكل مستمر ومنتظم، رغم أن المريض قد يشعر ببعض الهدوء والتحسن الخفيف ربما من اليوم الأول، وخاصة فيما يتعلق بالنوم والقلق المصاحب للاكتئاب. ومن المهم جدًا أن لا يوقف المريض تناول الدواء لمجرد أنه قد شعر ببعض التحسن؛ لأن هناك احتمال كبير بالإصابة الجديدة، والانتكاس إلى حال الاكتئاب الأول الشديد فور إيقاف الدواء. إن الطبيب المشرف على المعالجة هو الذي ينصح المريض أين وكيف يوقف الدواء.

ومضادات الاكتئاب كغيرها من الأدوية لها تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها، وإن كانت عادة ضعيفة تزول من خلال الزمن، مع استمرار المعالجة.

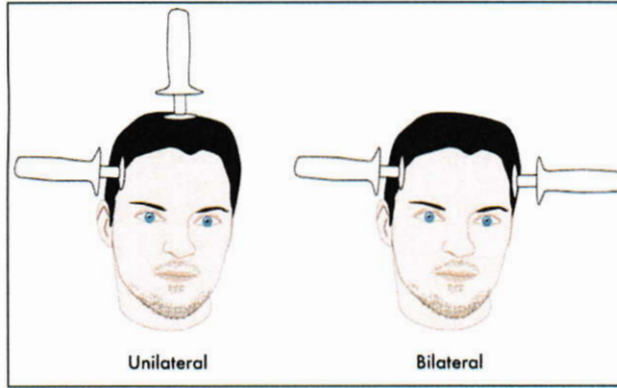
ومن التأثيرات الجانبية الأكثر مصادفة الشعور بجفاف الفم والإمساك. وتفيد هذه الأعراض أحياناً في معرفة أن الدواء أخذ بالتأثير، وغالباً ما ينصح الطبيب بالاستمرار بالمعالجة. وتختلف التأثيرات الجانبية أحياناً باختلاف الدواء المستعمل. ولا شك أن الطبيب المعالج سيذكر للمريض التأثيرات الجانبية المتوقعة، وأن هذه الشكاوى ليست علامة على التسمم، وليست مدعاة لإيقاف المعالجة.

إن معظم أدوية الاكتئاب تؤخذ عادة مساءً قبل النوم، ولذلك فإن كان لبعضها تأثيراً مهدئاً فإن هذا مما يساعد على تحسين النوم. وإذا شعر المريض ببعض النعاس أثناء النهار، فإنه ينصح بأن لا يقود السيارة، أو يعمل بقرب الآلات التي تحتاج للانتباه والتركيز؛ لأن هذا مما قد يعرضه للحوادث والإصابات.

ولا تحتاج معظم هذه الأدوية لحمية غذائية معينة عند تناولها، ويستطيع المريض تناول ما يشاء من الطعام. إلا في حال استعمال نوع معين من هذه الأدوية، حيث ينصح مع هذا النوع بتجنب الأدوية والأطعمة الأخرى، والتي يمكن أن تتفاعل مع دواء الاكتئاب هذا، فتحدث بعض الأعراض المزعجة. ولا شك أن الطبيب سيشير إلى المريض لهذا الأمر قبل بداية استعمال مثل هذه الأدوية المضادة للاكتئاب.

المعالجات بالصدمة الكهربائية (ECT - Electroconvulsive therapy):

هناك عدد قليل من المرضى الذين قد لا يستجيبون للمعالجة بمضادات الاكتئاب هذه، والذين قد يحتاجون إلى عناية الطبيب النفسي. وفي بعض حالات الاكتئاب الشديد قد نعالج المريض بعدد من الصدمات الكهربائية. والناس عادة يخافون من كل ما له صلة بالكهرباء، ولذلك يستغرب الكثيرون عندما يعلمون أن الصدمات الكهربائية تستعمل كعلاج لأننا عادة نربط بين الكهرباء والتعذيب. وفي الحقيقة فإن الصدمة الكهربائية ما زالت تعتبر من أنجع الطرق العلاجية في معالجة الاكتئاب الشديد، وهي أقل خطراً أحياناً من الأدوية والحبوب. ومن محاسن الصدمة الكهربائية أنها سريعة التأثير، فليست هناك، كما في حال الأدوية، فترة تأخر لأسبوع أو أسبوعين.



٤٩ - صورة تطبيق الصدمة الكهربائية

ويغلب استعمال الصدمات الكهربائية في:

١ - حالات الاكتئاب الشديد، وخاصة عندما يمتنع المريض بسبب اكتنابه عن الطعام والشراب والكلام، ويُخشى على حياته وسلامته إن استمر على هذه الحالة.

٢ - الحالات المعاندة والتي لا تستجيب للأدوية المضادة للاكتئاب.

وقبل إعطاء الصدمة الكهربائية يجرى للمريض تخدير عام خفيف، فلا يعود المريض يشعر بشيء، وكذلك يعطى دواء مرخياً لعضلات الجسم، وبعد ذلك تعطى الصدمة الكهربائية، وهي عبارة عن تيار كهربائي خفيف، ولمدة عدة ثوان، وذلك من خلال مسريين على جانبي الرأس. ولا يشعر المريض بشيء ولا يذكر أي ألم أو انزعاج، فلا يذكر إلا أنه قد ذهب للنوم بسبب التخدير. يُعطى المريض في الجلسة الواحدة صدمة كهربائية واحدة. وقد تستغرق الجلسة ما يقارب (١٥) دقيقة، يكون بعدها المريض قد استيقظ واستعاد وعيه، ومع ذلك فالعادة أن يطلب منه الانتظار بعض الوقت في غرفة الإنعاش، للتأكد من حالته الصحية العامة. وتحوي المعالجة عادة من (٦ إلى ١٢) جلسة كهربائية على حسب شدة الاكتئاب ودرجة الاستجابة، وبمعدل جلسة أو جلستين في الأسبوع.

وهناك عدة آراء حول تفسير آلية تأثير الصدمة الكهربائية في معالجة الاكتئاب. منها: أن التيار الكهربائي، عندما يمر عبر الدماغ فإنه يزيد من كمية النواقل العصبية المتواجدة في الدماغ. ورغم أنه من المعروف أن هذه الصدمة أيضاً تزيد من كمية الدم المغذي للدماغ ناقلاً معه سكر وأكسجين وغيره، إلا أننا لا نعرف بشكل دقيق ما هو الأمر الذي يحسن حالة الاكتئاب. والمهم في الأمر

أن الصدمة الكهربائية علاج فعّال، وقليل المحاذير، مع الانتباه إلى أنه ليس كل مصاب بالاكْتئاب يحتاج للصدّمة الكهربائيّة.

ونختم بحث الاكْتئاب، بكلمات نوجهها للمريض بالاكْتئاب، وكذلك بكلمات لأهل المريض وأصدقائه.

نصائح إلى المصاب بالاكْتئاب:

رغم متابعة المعالجة من قبل الطبيب النفسي أو الطبيب العام، فهناك بعض الأمور التي يفيد أن يراعيها المريض.

١ - **خفف على نفسك:** فلا تجعل الأمور تتراكم وتمتلئ في نفسك، فإذا كنت قد تعرضت لصعوبات حياتية ومشكلات أو مزعجات، فحاول أن تتحدث عنها لقريب أو صديق. ومن المفيد أحياناً أن يستعرض الإنسان ولعدة مرات بعض الذكريات والأحداث المؤلمة التي مرّت في حياته، وكذلك أن يفرّج عن نفسه بالحديث والبكاء. فهذه الوسائل هي من الطرق الطبيعىة التي يلجأ إليها العقل البشري والفترة الإنسانية للحفاظ على سلامة الإنسان واتزانه.

٢ - **إفعل شيئاً:** اخرج من المنزل وقم ببعض الأعمال، أو التدريبات الرياضيّة أو حتى مجرد المشي لفترة طويلة، فهذا ما يساعدك على الحفاظ على صحتك الجسدية والنفسية، وكذلك على تحسين نومك.

وحتى لو لم تشعر بالرغبة أو القدرة على العمل، حاول أن تقوم بنشاط ما كـبعض أعمال المنزل الصغيرة، أو إصلاح خفيف في المنزل، أو بعض أعمالك اليومية المعتادة. فكل هذه الأعمال ستساعدك على الراحة من خلال نسيان ما قد يشغل بالك، وكذلك تعطيك هذه الأعمال بعض الأمل والانشراح للمستقبل.

٣ - **قاوم الرغبة الشديدة بالشعور بالحسرة والأسف:** ومما يساعد على ذلك أن لا يلجأ الإنسان إلى ما يزيد الاكْتئاب، ويزيد الشعور بالحسرة والأسف؛ كشرب الخمر كما يجري في بعض البلاد، فالخمر نفسها مما يحدث ويزيد من الاكْتئاب، فتزداد المشكلة سوءاً ولو بعد حين.

٤ - **لا تقلق وانشغل بالك لعدم قدرتك على النوم:** ويفيد أن يستمع الإنسان للمذياع أو للمسجلة الصوتية، أو النظر إلى ما يريح كـبعض البرامج المفيدة على التلفاز. فإثناء استلقائك للراحة، فإن جسمك يستفيد وحتى لو لم تنم تماماً، وبشكل طبيعي ستشعر أنك ستنام بمجرد عدم قلقك وعدم انشغال البال.

٥ - **ذكر نفسك بأنك تعاني من مرض الاكتئاب**، المرض الذي أصاب ناسًا غيرك من قبل، وأنت ستتجاوز هذه المرحلة وتشفى، كما شفي الذين من قبلك، بالرغم من أنه يصعب أن تقتنع بهذا الأمر أو تشعر به الآن بسبب الاكتئاب.

٦ - **حافظ على تناول الغذاء الجيد المتوازن**، وحتى لو لم تشعر بالجوع، وخاصة الخضار والفواكه الطازجة، وبالذات إذا تذكرنا أن المصاب بالاكتئاب قد يخسر بعض الوزن، وقد تنقص عنده بعض الفيتامينات، وهذا ما يزيد الحالة سوءًا.

ويمكن للاكتئاب أن يفيد أحيانًا بأن يخرج المريض من مرضه وقد ازداد خبرة بنفسه وبالحياة، وأصبح أقوى من السابق، وأقدر على تحمل أعباء الحياة. وبسبب الاكتئاب، قد يستطيع المريض أن يرى طبيعة علاقاته مع الآخرين، وقد يصبح بعد المرض أكثر حكمة، وأكثر قدرة على اتخاذ قرار كان يتجنب اتخاذه من قبل.

كلمة إلى الأقارب والأصدقاء:

يرغب معظم الأقرباء والأصدقاء عادة في معرفة ماذا عليهم أن يفعلوا ليساعدوا قريبهم المصاب بالاكتئاب.

١ - **استمع للمريض**: فالأمر الأول والمهم والذي يستطيعه كل إنسان، هو أن يكون مستمعًا جيدًا، بحيث يصغي لما يريد المريض أن يقوله، ويعطيه كل انتباهه عند الحديث.

٢ - **اقضي وقتًا مع المريض**: ولكن بشكل معتدل، بحيث تبقي له فرصة ليكون بمفرده إن أراد هذا.

٣ - **شجع المريض** وارفع معنوياته دون أن تتشاطر أو تتعالى عليه. ارفع من معنوياته بأنه إنسان قادر، بعون الله، على تجاوز المرض في هذه الفترة الصعبة، وبأنه من خلال الوقت سيشعر بالتحسن والعودة إلى حالته الأولى قبل مرضه. ليس فقط التشجيع على الحديث، ولكن كذلك التشجيع على القيام ببعض الأعمال والأنشطة. ابتعد عن توبيخه ولومه لأمر فعله أو الأمر لم يفعله. وهذا التشجيع يحتاج إلى الإعادة مرات ومرات؛ لأن المكتئب يفقد الثقة بنفسه.

٤ - **تأكد من المريض يتناول طعامًا جيدًا ومتوازنًا**، وأنه مبتعد عما يضر به من الأطعمة والأشربة.

٥ - انتبه للأفكار الانتحارية: إذا لم يتحسن المريض وبدأت حالته تسوء وتدهور، أو إذا بدأ يتحدث عن فكرة إنهاء حياته والرغبة بالموت، فخذ هذه الأمور على محمل الجدّ والحذر الشديدين. أكدّ له على رغبتك بعرض الأمر على الطبيب دون تأخير.

٦ - شجع المريض على بداية المعالجة، وعلى الاستمرار عليها وعلى زيارة الطبيب النفسي. وإذا كانت لديك شكوك حول المعالجات، فاعرض الأمر على الطبيب، واجعله يشرح لك الأمر قبل أن تعرض شكوكك على مريض الاكتئاب، فقد يكون بأشد الحاجة للمعالجة الفعالة بدل النصائح والشكوك.

ثانيًا: الهوس

MANIA

يعتبر الهوس حالة معاكسة في مظاهرها لحالة الإكتئاب، فبدل الحزن تكون هناك الفرحة والبهجة والانشراح. ولكنها حالة أكثر من مجرد الفرح الطبيعي والانشراح العفوي. والهوس من الأمراض العاطفية المزاجية، وإن كان الاستعمال الخاطئ للكلمة بين الناس أن يوصف الإنسان بأنه «مهوس» إذا كان قد انشغل ولحد كبير بأمر من الأمور، وأخذ عليه هذا الأمر كل انتباهه.

ومن أول علامات المرض، أن يصبح المصاب مفرط الحركة والنشاط والانفعالية والتهيج، فإذا به يتحدث بسرعة أكبر من أسلوبه المعتاد، متفاخرًا بإنجازاته وخططه ومشاريعه المستقبلية. ورغم أن المعتاد أن يكون لطيفًا يشوّق الناس لصحبته، إلا أنه قد يكون سريع اضطراب المزاج، وقد يصل لدرجة الغضب أو العدوانية، وخاصة إذا حاول أحد أن يقاطعه، أو يخالفه في رغباته، أو يمنعه من تحقيقها.

يقل نوم المريض بشكل ملحوظ، ومع ذلك فهو يشعر بالحيوية والطاقة، وكأنه لا يتعب، وأنه في غير حاجة للراحة والنوم. وهو دومًا «مشغول» بالمشاريع الجديدة، والأفكار الإبداعية المبتكرة، ولكنه في الواقع لا يحقق ولا ينجز شيئًا منها.

يفقد المصاب بالهوس السيطرة على ضبط وكبح نفسه، ولذلك يبدو وكأنه غير منضبط أخلاقيًا، وتذهب عنه الحشمة والحياء، فقد يستعمل الكلمات البذيئة، وقد يكون لأحاديثه مدلولًا جنسيًا. وقد يتدخل في قضايا لا يعرف عنها الكثير،

مع بعض الفكاهات والنكت، ويحاول أن يُضحك الناس، وهو غالبًا ينجح في هذا. وأحياناً قد يتحرش بالآخرين بشكل فاضح وقليل الحياء، أو قد يكشف عورته بشكل غير لائق. وكل هذه التصرفات الاجتماعية لا تنجس أبدًا مع سلوكه وشخصيته السابقين للمرض.

وبسبب فقدان ضبط النفس ووجود المشاريع الجديدة فقد يبذر الأموال، فيصرف دون تقدير لما عنده، أو عند أسرته من المال، فإذا به يشتري أشياء ليس بحاجة لها؛ كالملابس والمفروشات والسيارات. أو قد يوزع الأموال والهدايا على الناس وحتى الغرباء، وأحياناً وهو في هذه الحالة قد يمدّ يده ليأخذ حاجات الآخرين، وهذا قد يوقعه بالمشكلات القضائية مع أصحاب المحلات التجارية حيث قد يأخذ بعض البضائع دون أن يدفع قيمتها.

ونجد المريض قد أهمل مظهره الذاتي، فلا عناية بنفسه ولا طعام ولا نوم، وقد يصل لحالة شديدة من الإنهاك والتعب، والتي قد تنتهي بالإغماء والتعب الشديد.

وقد يزداد كلام المصاب بشكل مفرط يصعب معه فهم ما يقول، حيث ينتقل بحديثه أو يقفز بأفكاره من فكرة لأخرى، وهذه الظاهرة تسمى «طيران الأفكار». وفي الحالات الشديدة من الهوس قد تضطرب قدرة المصاب على المحاكمة وتقدير الأمور، وهذا ما قد يعرضه للخطر المباشر من إيذاء نفسه، أو إيذاء الآخرين، فقد يقفز من مرتفع معتقداً أنه ارتفاع بسيط، فإذا به يهوي على الأرض محطماً. وقد تحدث عنده بعض الضلالات والتوهّمات الخادعة، والتي غالباً ما تأخذ طابع توهّمات العظمة، فيعتقد المريض أنه شخصية هامة، أو أنه شخصية اجتماعية، أو سياسية أو فنية أو تاريخية. وكذلك قد يتوهم أن له دوراً هاماً في الحياة، ويبدو بشكل واضح أنه قد تجاوز الحد الطبيعي. وقد يقع المريض ضحية التوهّمات الزورية، معتقداً أنه ضحية للاعتداءات ومؤامرات الآخرين، من أفراد أو منظمات محلية أو دولية، دون أن يوجد في الواقع ما يؤكد ويثبت كلامه وأوهامه.

وليس من النادر أن يصاب المريض بالإهلاسات السمعية أو البصرية، وإن كانت السمعية أكثر مشاهدة. وتعتبر حالات الهوس من أمراض الذهانات؛ لأن المريض قد يفقد شعوره بالواقعية، ويفقد بصيرته، فلا يعود يدرك بأنه مريض يحتاج للعلاج.

ومن النادر أن يصاب الإنسان بهجمات الهوس فقط، والأغلب أن يصاب بنوبات متكررة تتبدل بين الاكتئاب والهوس، بحيث تأتي نوبة عقب الأخرى، دون ترتيب معين، ودون مدة زمنية محددة. وليس هناك حدّ معين لهذه الهجمات، فبعض المرضى يتعرضون لعدد قليل من النوبات، وحتى قد تكون نوبة واحدة فقط في حياته، بينما نجد منهم من يصاب بهجمات اكتئابية وهوسية متكررة كل عدة أسابيع أو أشهر أو سنوات. وهذا الشكل الثنائي والذي تأتي فيه نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب يسمى «الهوس الاكتئابي الثنائي القطبية».

وفي حالات نادرة، قد تظهر عند المريض أعراض الهوس والاكتئاب مجتمعة معاً في نفس الوقت، وقد يصعب تشخيص مثل هذه الحالات عند غير المتخصص بالأمراض النفسية.

أسباب الهوس :

ليس هناك سبب واحد مقبول للهوس، وهناك من يعتقد أن أسبابه تشابه أسباب الاكتئاب، بحيث إن الحالتين عبارة عن مرض واحد، مرض العاطفة، ولكنه يتجلى بنقص أو زيادة الفعالية، بحسب ظروف حياة المريض، وطبيعة شخصيته، أو بحسب الاضطراب الكيماوي الدماغى، واضطراب النواقل العصبية زيادة أو نقصاناً.

ومن المؤكد، أن بعض هجمات الهوس قد تحدث كعرض جانبي بسبب استعمال بعض الأدوية، وخاصة الأدوية المضادة للاكتئاب، والصدّات الكهربائية، وكذلك بعض أدوية مرض باركنسون العصبى. وهناك من يعتقد أن المريض الذي يصاب بالهوس بسبب هذه الأدوية هو مريض مهياً للإصابة بشكل مسبق، ولكن الأدوية فقط أظهرت الإصابة للسطح والواقع العملي.

وحسب المدرسة التحليلية، فقد تكون هجمة الهوس عبارة عن وسيلة للهروب من الإصابة بالحزن والاكتئاب، وخاصة عقب فقدان قريب بالموت. ففي بعض الحالات تأتي هجمة الهوس عقب وفاة في الأسرة أو المعارف، وكأنه آلية دفاعية تجنباً للحزن والاكتئاب.

علاج الهوس :

عندما يصل الهوس إلى حدّ يؤثر على قدرة المصاب على إدارة أمور حياته بنجاح، فقد يصل المرض لمرحلة يقوم خلالها المريض بأعمال تعود عليه وعلى

أسرته بالخطر الشديد. وفي هذه الحالات تصبح المعالجة أمرًا هامًا وإسعافيًا. ولكن تبقى المشكلة أن المريض قد لا يشعر في الغالب بأنه مريض، بل على العكس قد يشعر بأنه في «صحة جيدة ممتازة!». ولذلك نجد المريض يعترض بشدة، ويغضب على أي اقتراح يشير إلى أنه مريض، أو أنه في حاجة للعلاج، وخاصة من قبل الطبيب النفسي. وفي هذه الحالات قد نضطر لأخذ المريض إلى المستشفى رغبًا عنه.

وفي كل بلد توجد عادة قوانين وقواعد تضبط مثل هذه الممارسات، من الإدخال الإلزامي إلى المستشفيات للمعالجة. هذه الضوابط والقواعد والقوانين، إنما جعلت لتضمن عدم إساءة استعمال هذه الممارسات، فلا يؤخذ الإنسان عنوة للمستشفى إلا في الحالات التي تتطلب فيها المعالجة الطبية. ونحن هنا لن نفصل في هذه القوانين؛ لأنها تختلف من بلد لآخر، ولكن بشكل عام تشترط معظم هذه القوانين، أن يشترك أكثر من طبيب وباحث اجتماعي بتقدير حالة المريض النفسية، ومدى حاجته للعلاج، ولا يترك القرار النهائي لشخص واحد فقط. وتكون موافقة أهل المريض من الأمور والشروط الأساسية المطلوبة، إلا في حالات استثنائية نادرة.

وفي بعض الحالات عندما يكون المريض قد أصيب من قبل بمثل هذه الهجمات الهوسية، فقد يدرك من نفسه أنه يمر بنوبه جديدة، وأن الأولى به وبسلامته الذهاب إلى المستشفى. وأحيانًا قد يحتاج إلى بعض التشجيع والإقناع بهذا الأمر. وبشكل عام هناك نوعان للأدوية المستعملة في علاج الهوس، وذلك بحسب شدة الإصابة وطبيعة الأعراض.

١ - الأدوية المهدئة والحالات العصبية Neuroleptics :

وهي نفس أدوية مرض الفصام، حيث تعمل الأدوية على التخفيف من اضطراب أفكار المريض، وحركته ونشاطه الزائد، وهي تخفف كذلك من العدوانية والسلوك المضطرب غير الطبيعي. وتقوم هذه الأدوية بتأثيرها الجيد بسرعة خلال دقائق أو ساعات، وإن كان المريض يحتاج لاستعمالها غالبًا لعدة أسابيع أو أشهر، وبجرعات متفاوتة بحسب الأعراض وشدة المرض.

٢ - أملاح الليثيوم : Lithium :

بعد التأكد من صحة التشخيص بأنه مرض الهوس، فالخطوة التالية: أن نفكر في طرائق تخفيف أعراض المرض، أو منع حدوث نوبات جديدة مستقبلية،

أو على الأقل التخفيف من شدة هذه الهجمات الجديدة، وتستعمل في هذه الحالة أملاح الليثيوم. والدواء بهذا الاستعمال يسمى بالدواء المعدل للمزاج، أو المعدل للعاطفة، وتسمى هذه المعالجة بالمعالجة المحافظة الوقائية.

ويجب أن تستعمل أملاح الليثيوم هذه لمدة طويلة وربما لعدة سنوات. والليثيوم دواء جيد التأثير في معظم الحالات، إلا أنه يشترط أن تكون كمية الدواء داخل جسم المريض ضمن حدود معينة علاجية، إذا نقصت كمية الدواء في الدم كثيرًا فإنه يفقد تأثيره العلاجي، وإن زاد عن الحد المقبول، فقد تكثر الأعراض الجانبية مؤدية لحالات من التسمم الخطيرة. ولذلك يشترط عند استعمال الليثيوم أن يبقى المريض تحت إشراف الطبيب، وتحت مراجعة مستمرة لهذا الطبيب المعالج. ويقوم الطبيب كل عدة أسابيع في البداية، ثم كل عدة أشهر، بأخذ عينة من دم المريض لمعايرة كمية الدواء في الدم، وبناء على نسبة الدواء في الدم، يعدل الطبيب كمية الدواء المتناول، زيادة أو نقصانًا بما هو مناسب.

والمعالجة المثالية: أن يستمر المريض على أملاح الليثيوم فقط، دون غيره من الأدوية، طالما أنه في حالة عاطفية مستقرة، وإذا ما أصيب المريض بنوبة اكتئاب جديدة، أضيف إلى الليثيوم أحد مضادات الاكتئاب، بينما إذا أصيب بهجمة من الهوس، أضيف إلى الليثيوم أحد أدوية الهوس، وذلك حتى تستقر الحالة من جديد، فنوقف عندها هذه الأدوية ليبقى المريض على أملاح الليثيوم فقط. وهناك بعض المرضى الذين يحتاجون دومًا مع الليثيوم إلى أدوية أخرى مضادة للاكتئاب والهوس، وإلا أصيبوا بهجمات متكررة من الاكتئاب أو الهوس. وفي بعض هجمات الاكتئاب الشديد، قد يعالج المريض بالصدمات الكهربائية إضافة إلى الليثيوم.

الأسئلة

- ١ - ما هي الأمراض العاطفية الثلاثة التي يمكن أن تصيب الإنسان؟
- ٢ - عدد خمسة أسباب للاكتئاب.
- ٣ - ما هي الأربع أدلة على علاقة الهرمونات باكتئاب النساء؟
- ٤ - عدد خمسة من أنواع الاكتئاب.
- ٥ - ما هي الأعراض البيولوجية الخمسة للاكتئاب الشديد؟
- ٦ - ما هو المرض العاطفي الثنائي القطبية؟
- ٧ - ما هي أنواع العلاجات الثلاثة للاكتئاب؟

الفصل التاسع عشر

الرهاب

Phobia

الرهاب أو الذعر أو الخوف، عبارة عن حالة شديدة من الخوف الذي لا يستطيع صاحبه أن يسيطر عليه، ولا يستطيع الآخرون التخفيف من حدّته عن طريق تطمين المصاب، وإقناعه المنطقي بأن الأمر غير مخيف بالشكل الذي يتصوره.

وتكون عادة ردة الفعل هذه من الرهبة الشديدة تجاه أمر ما، غير منسجمة أو متكافئة مع ما يحدثه عادة هذا الأمر من الخوف والرهبة لدى الآخرين من الناس. والغالب أن يدفع هذا الخوف صاحبه دفعًا شديدًا للابتعاد عن الأمر المخيف، وتجنبه مهما كان الثمن، سواء كان هذا الأمر شيئًا ماديًا، أو ظرفًا من الظروف.

ويحدث هذا الخوف وبما يصاحبه من قلق عام وارتباك، صعوبات عملية عند القيام بالواجبات اليومية، فنجدّه يؤثر في مجرى حياة الإنسان ونشاطه اليومي. فالخوف والرهاب من القطط مثلًا: قد يدفع صاحبه لتجنب الأماكن العامة، وتجنب الزيارات الاجتماعية، خشية أن يصادف قطة في الطريق، أو عند صديقه أو قريبه. وهذا المريض إذا شاهد قطة ولو حتى في صورة، فإنه يصاب بنوبة قلق حاد ونوبة ذعر شديدة، بكل أعراض نوبات الذعر؛ كالشعور بتسرع القلب، وتعرق اليدين وارتعاشهما، واحمرار الوجه، وجفاف الفم، والشعور وكأنه سيغمى عليه. . . .

ومن المميزات الأساسية لحالات الخوف، أنّ هذا الخوف ليس محصورًا بشيء معين بحد ذاته فقط، وإنما يمكن أن يتعدى إلى غيره من الأشياء ذات الشبه أو العلاقة بهذا الشيء الأول. فالمصاب بالرهاب من الطيور مثلًا، قد يمتد عنده الرهاب ليشمل الخوف من كل شيء له ريش كريش الطير، فحتى الريشة الصغيرة قد تذكر المريض المصاب بالطيور. وكذلك الذي يخاف من طبيب الأسنان، قد يتجنب كل من يرتدي معطفًا أبيضًا كطبيب الأسنان والجزار.

أسباب الرهاب:

ما يزال هناك نقاش كثير حول تفسير أسباب إصابة بعض الناس بهذا النوع غير الطبيعي من الخوف أو الرهاب، ولا يوجد حتى الآن جواب واحد محدد، ومن العوامل التي تذكر عادة في أسباب الخوف **شخصية المصاب** بالرهاب، وعامل القلق العام، الذي يتدخل بتهيئة المريض للإصابة. وكذلك حوادث الطفولة التي تعرض لها الإنسان خلال حياته المبكرة. هذا بالإضافة إلى **الحوادث المؤلمة** التي يتعرض لها الإنسان في شبابه وبعد بلوغه، وبالذات معنى هذه الحوادث كما يراها المصاب، من خلال تصوراتهِ وتخيالاتهِ عن هذه الحوادث.

وتعتبر **الاضطرابات العاطفية** والمزاجية أيضًا ذات أثر في إحداث أو حتى مجرد إظهار هذه الحالات من الرهاب. ولا بد أن **لمواقف الناس المحيطين** بنا وردود أفعالهم تجاه الأشياء والأحداث أثر كبير على مواقفنا، وردود أفعالنا تجاه هذه الأشياء والحوادث المشابهة. فالأم التي ترتكس بالخوف والإرتباك والاضطراب عند رؤية حشرة كالعنكبوت مثلاً، يمكن أن يؤثر إرتكاسها هذا في سلوك ومواقف أطفالها، عندما يرونها تصيح مذعورة من الخوف هاربة من الغرفة!

أنواع الرهاب أو الخوف:

يقسم الرهاب أو الخوف المرضي إلى ثلاثة أنواع:

١ - الرهاب من موقف أو حالة معينة.

٢ - الرهاب من شيء مادي محدد.

٣ - مزيج من الإثنين.

الرهاب من المواقف وحالات معينة، يمثله الرهاب من الخروج خارج المنزل وابتعاد الإنسان عن منزله إلى السوق، أو غيره من الأماكن العامة. وكذلك رهبة الإنسان من الأوضاع الاجتماعية؛ كتناول الطعام أو الحديث أمام الناس. وكذلك الرهبة من الأماكن الضيقة المغلقة أو المرتفعات، أو الخوف من الإصابة بمرض من الأمراض أو الطيران. وكذلك الرهبة من الذهاب إلى المدرسة عند الأطفال والمراهقين. أو مجرد الخوف من الدخول لعيادة طبيب الأسنان.

والخوف من الأشياء المادية المحددة يمثله الرهاب من الققط والكلاب والأفاعي، أو الرهبة من الليل والرعد والبرق، وكذلك الرهبة من الأدوات الحادة القاطعة؛ كالسكين والإبر أو الحقن الطبية.

وقد يشكو المريض في نفس الوقت من أكثر من نوع واحد من هذه المخاوف .

وهناك من يقسم الرهاب إلى ثلاثة أنواع أخرى وهي :

١ - **الرهاب البسيط** من شيء واحد محدد كالكلاب .

٢ - **الرهاب الاجتماعي** : من كل الأنشطة الاجتماعية؛ كالحديث والجلوس وتناول الطعام أمام الآخرين .

٣ - **رهاب الابتعاد عن المنزل** والذهاب إلى الأسواق والأماكن العامة .

وسنعرض هنا بعض أنواع الرهاب وبشيء من التفصيل .



٥٠ - صورة الرهاب من الحشرات

رهاب مغادرة المنزل : رهاب الساحّ : (Agoraphobia) :

يعتبر هذا الرهاب من الأنواع الواسعة الانتشار بين الناس، وقد يجعل المصاب أسير منزله رغم صحته الظاهرة، فلا يعود يخرج من منزله إلا إذا كان مضطراً إلى ذلك لقضاء أمر معين، وهناك من يسمي هذا الرهاب: «رهاب الأماكن الواسعة الكبيرة» كالأسواق والأماكن المزدحمة، ولكن في حقيقة الأمر إنما هو عبارة عن رهبة من الإبتعاد عن المنزل، وخاصة إذا كان المريض بمفرده، وبالذات إذا اضطرّ إلى الدخول إلى الأماكن المزدحمة كالأسواق والمجمعات التجارية، واستعمال وسائل المواصلات العامة المزدحمة كالباصات والحافلات .

وفي الحالات الخفيفة، يكون عند المصاب رهاب من نوع واحد محدد من هذه الأماكن . ويثير عنده هذا المكان المريض حالة من القلق ونوبات الذعر الحادّ . فإذا بنا نجد المريض، ومن أجل التكيف مع هذه الحالة يبدأ بتجنّب هذه الأماكن كالأسواق الكبيرة، وإن أدى هذا الأمر إلى بعض الصعوبات الحياتية

اليومية. فنجد المريض يفضل أن يبقى دون حاجاته الأساسية على أن يذهب إلى السوق، أو قد نراه يتجنب السوق الكبير، ويذهب إلى محل تجاري صغير قريب من منزله، يشتري منه حاجياته بسرعة، ليخرج من المكان بأسرع وقت ممكن. بينما في الحالات الشديدة، نجد أن الخوف ليس فقط من مغادرة المنزل والدخول إلى الأسواق، وإنما حتى من فكرة وجوده بمفرده داخل المنزل. وهذا بالطبع يؤثر تأثيراً كبيراً على حياة المصاب، وعلى أسرته والذين يعيشون معه.

إن أعراض الرهاب من قلق واضطراب لا تظهر فقط عند مواجهة هذه الأشياء والمواقف واقعياً، وإنما حتى عندما يفكر المريض بفكرة الخروج ومواجهة هذه المواقف؛ أي: يخاف مقدماً وقبل مشاهدته ما يخيفه، وقد يشعر المصاب بالقلق والخوف طوال النهار، قبل أن يخرج في زيارة مسائية لصديق أو قريب. وقد تكون الزيارة بحد ذاتها أقل إحداثاً للقلق والاضطراب من التفكير المسبق بهذه الزيارة.

وقد يشعر المريض مع هذا الرهاب بالقلق العام أو الاكتئاب، مما يزيد في أعراض مظاهر الخوف، وبشكل خاص يشعر الخائف من مغادرته منزله بنوعين من الخوف. الأول هو الخوف من أن يفقد السيطرة عن نفسه، فيقع من الإغماء أو الموت المفاجئ بعيداً عن المنزل. والخوف الثاني هو أن ينتبه الناس في السوق إلى خوفه واضطرابه، فيأخذوا بالنظر إليه وهو مضطرب محمرّ الوجه.

ومما يسهّل على المريض التكيف مع هذه الأماكن والمواقف، أن يتواجد معه شخص قريب أو صديق، فيطمئن المريض عندها، أنه إن أصابه سوء فهناك من يستطيع أن يرعاه أو يطلب الإسعاف. وهناك من يشعر أنه يستطيع أن لا يتجنب هذه الأماكن نهائياً، بينما ينزعج جداً لزيارتها في الليل أو العكس. بل هناك من يرتاح لمجرد وجود حقيبة صغيرة وخاصة السيدات، أو حتى لمجرد وضع نظارات شمسية.

وبالنسبة للأماكن المزدحمة بالناس؛ كالمساجد وصالات السينما والباصات، فقد يلجأ المصاب إلى اختيار مكان معين يجلس فيه، وغالباً ما يكون قرب المخرج. فإن هذا الأمر يشعره ببعض الإطمئنان؛ لأنه إن حصل ما يكره فهو قادر على المغادرة بسرعة، والنجاة بنفسه خارج المكان.

وتحدث حالات الرهاب من مغادرة المنزل عند النساء أكثر من الرجال. والغالب أن تبدأ في عمر يتراوح بين (٢٥ إلى ٣٥) سنة، وإن كان يمكن أن

يصاب الإنسان في أي عمر آخر. وفي كثير من الحالات يبدأ الرهاب عقب نوبة ذعر حادة مفاجئة، ومن دون سبب ظاهر يصاب بها الإنسان وهو في أحد الأماكن العامة بعيداً عن منزله. ويحتمل أن تكون هذه النوبة الحادة نتيجة لصعوبة أو أزمة حديثة في حياة هذا الإنسان، وخاصة إن كان مصاباً بالقلق العام. وقد لا يكون المصاب متنبه لهذا الارتباط، بين نوبة الذعر هذه وصعوبات الحياة.

وتكون نوبة الذعر هذه عادة مخيفة لدرجة ينشأ معها في ذهن الإنسان ارتباط بين نوبة الذعر والمكان العام التي حدثت فيه. وبالتالي يبدأ المصاب بالخوف من التعرض لهذه الأماكن العامة خشية حدوث نوبات مشابهة مزعجة، وتدرجياً يبدأ يرهب أماكن أخرى جديدة، خشية أن تتكرر هذه الهجمات الحادة المخيفة. وبالتالي لا يعود يطمئن لوجوده في أي مكان غير مألوف، ولا يعود يشعر بالاطمئنان إلا بين جدران منزله.

ويمكن أن يبدأ الرهاب خارج المنزل فجأة، أو بشكل تدريجي خلال عدد من السنين. والغالب أن تكون مشكلة مزمنة طويلة الأمد إذا لم يبادر المصاب لطلب المعالجة والمساعدة. وفي حالات معينة قد يشفى المصاب بشكل عفوي ودون معالجة محددة، ولكن في هذه الحالة يمكن أن تعود الإصابة من جديد في المستقبل، وهذا الشفاء العفوي نادر الحصول في الحالات التي دامت لأكثر من سنة.

رهاب الانغلاق: (Claustrophobia):

وهو عبارة عن الخوف من الأجواء المغلقة المقفلة؛ كالمصعد الكهربائي والقطارات والمحلات المزدحمة وغيرها. وقد يصبح المريض عاجزاً عن الدخول إلى الغرفة الضيقة الصغيرة الحجم، أو ذات السقف المنخفض.

وحقيقة هذا الرهاب أنه خوف من الانحباس في هذه الأماكن، فلا يستطيع الإنسان النجاة بنفسه منها. ولذلك فالمريض دوماً وقبل أن يدخل هذه الأماكن، أو أثناء دخوله، فإنه ينظر يمنة ويسرة، ليحدد مخرج النجاة في حال حصول شيء ما من حريق أو غيره.

وتكون الأعراض عبارة عن الأعراض المشاهدة في نوبات الذعر، بالإضافة إلى شعوره بالاختناق، أو شعوره بأن هناك شيء ما يسد مجرى الهواء، أو حتى صعوبة في البلع.

الرهاب الاجتماعي : (Social Phobia):

وهذا الرهاب يشابه لحدّ ما الخوف من الأماكن الكبيرة المزدحمة، ولكنه ليس خوفًا من البعد عن المنزل، وإنما خوف من التواجد مع الناس الآخرين، وفي حالات معينة كالأكل مع الناس أو الحديث أمامهم، أو الخوف من لقاء الغرباء. وتكون النتيجة أن يلزم الإنسان بيته، فلا يغادره إلا مضطراً، ويفضل أن يكون بمفرده بمعزل عن الآخرين. وقد يكون هناك رهاب أو خوف من حدوث أمور معينة محددة؛ كالخوف من احمرار الوجه الملاحظ من قبل الناس، أو إسقاط بعض الطعام في حال تناول الطعام أمامهم، وقد يشكو هؤلاء عادة من قلق عام في حياتهم، وضعف الثقة بأنفسهم، وكذلك من صعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية، أو الحفاظ على استمرارية هذه العلاقات مع الآخرين.

الرهاب المدرسي : (School Phobia):

هناك وبشكل عام نوعان من التغيب عن حضور المدرسة:

١ - **التسرّب** أو الشرود والفرار من المدرسة، حيث يفرّ الطفل أو المراهق من مدرسته ليذهب مع بعض الأولاد الآخرين، ليقتضوا وقتهم في مكان آخر غير المنزل، وغالبًا دون معرفة أهله. وفي هذا النوع من التغيب ليس هناك قلق عند الطفل، فهو يغادر منزله سعيدًا في الصباح، إلا أنه لا يصل إلى المدرسة، وإن وصل فإنه يهرب منها لاحقًا. وقد يكثر عند هؤلاء تدهور المستوى التعليمي المدرسي.

٢ - **الرهاب المدرسي**: ففي هذا النوع يغلب أن يتواجد الطفل في منزله وبمعرفة أهله وربما بموافقتهم، إلا أن الطفل يمتنع عن الذهاب والدوام المدرسي. وفي هذا الرهاب قد يعاني الطفل من بعض الصعوبات النفسية العاطفية ولذلك، فهو لا يريد الخروج من المنزل، أو الابتعاد عن الوالدين أو أحدهما. وفي بعض الأحيان قد يخاف الطفل من أمر ما في المدرسة كالمعلمة أو طفل آخر، أو مكان ما في طريق المدرسة أو داخلها.

وقد تظهر عند الطفل وخاصة في ساعات الصباح أعراض القلق ونوبات الذعر، وقد يشكو أحيانًا من آلام البطن أو الصداع أو الغثيان والإقياء. وغالبًا ما تزول هذه الأعراض عندما يتأخر الوقت ويمضي وقت المدرسة، ويصبح احتمال حضور المدرسة غير وارد، أو عندما تعود به أسرته إلى البيت!

ومن المتوقع أن يحدث شيء من هذا الخوف عند معظم الأطفال، وخاصة في حالات معينة كوجود امتحان أو غيره من الأنشطة المدرسية التي يتجنبها الطفل. ويفيد في هذه الحالة أن تحدد المعلمة أو الأم هذا النشاط غير المرغوب فيه. فإن هذا التحديد يساعد في تشجيع الطفل على الدوام، وإزالة الخوف هذا. وقد يكون خوف الطفل بسبب إزعاج بعض الأولاد في المدرسة، أو بسبب استهزائهم به وما نسميه التنمر (Bullying). وهنا يفيد تشجيع الطفل وتطمينه ورفع من معنوياته.

وتقوم معالجة الرهاب المدرسي على تطمين الطفل وتشجيعه، وعلى الإصرار بحزم على دوامه المدرسي بأسرع وقت ممكن، فالتأخير والتسويق والنقاش الطويل من شأنه أن يعقد المشكلة ويؤخر الشفاء. ولا بد من الجزم مع اللطف والكياسة في معاملة الطفل. ويفيد استعمال بعض المرغبات والمشجعات المعنوية والمادية، على أن لا تتجاوز حدًا مقبولًا.

رهاب المرض: (Illness Phobia):

وهو الخوف من حدوث مرض معين لدى إنسان صحيح الجسم لا يبدو عليه أي مظهر لعرض أو مرض، فنجد المريض يقوم بكل ما يلزم لمحاولة الوقاية وتجنب حصول هذا المرض المخاف منه. فالامتناع عن التدخين مثلاً، لا يعتبر كافيًا لدى المصاب بالخوف من السرطان، وإنما نجده يطالب باحتياطات أكثر، وحيطة أكبر لمنع حدوث السرطان. فقد يمتنع عن مغادرة المنزل والحديث مع الناس، واجتناب الكثير من الأطعمة خشية الإصابة بالسرطان. وقد يبدأ بالقراءة الكثيرة عن الأورام والسرطانات، فلا يعود يشغله إلا هذا الموضوع.

ويغلب أن يبدأ الرهاب عقب السماع عن صديق أو قريب قد أصيب بمثل هذا المرض. ويفيد هنا التفريق بين حالة الخوف هذه عن حالة المُرَاق والتوهم المرضي (Hypochondria)، عندما يكون المصاب على قناعة جازمة بوجود المرض، رغم أن كل الفحوصات والتحليلات والاختبارات تشير إلى عكس ذلك.

معالجة الرهاب:

من طرق علاج الرهاب:

١ - العلاج السلوكي.

٢ - العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT).

٣ - العلاج الدوائي.

٤ - الاسترخاء.

٥ - العلاج الجماعي.

أولاً: العلاج السلوكي:

تعتبر **المعالجة السلوكية** للرهاب من أكثر الطرق استعمالاً في علاج مثل هذه الحالات من الخوف. وتجرى هذه المعالجة بأسلوب فردي وأحياناً جماعي. ويفيد الانتباه إلى أن المصاب لا يسعى عادة لطلب المساعدة والمعالجة إلا عندما تشتد حالته كثيراً، لدرجة التأثير الكبير على حياته ونشاطه اليومي، أو حياة الذين من حوله ممن يعيش معه.

وتبدأ المعالجة عادة؛ كغيرها من المعالجات النفسية بأخذ القصة المفصلة للمرض، وتطوره والحالة أو الحالات والمواقف التي يخشاها المصاب. ويفيد أحياناً كتابة قائمة بكل الأشياء والأوضاع والمواقف التي يخافها المصاب، بدءاً بالأشياء القليلة الرهبة إلى الأشياء الشديدة التأثير.

وهناك عدة طرق ووسائل تستعمل داخل المعالجة السلوكية، وسنستعرض وباختصار لبعض هذه الطرق السلوكية:

إزالة التحسن المتدرج (Systematic Desensitization):

وذلك من خلال تدريب وتشجيع المريض على الاسترخاء وإزالة الاضطراب، وعندما يتحقق ذلك بحيث يستطيع أن يجلس أو يستلقي بارتياح وهدوء، تعرض عليه من بعيد صورة الشيء الذي يرهبه، ومثال ذلك صورة عنكبوت صغير للذي يرهب العنكبوت. ويطلب من المريض وهو في هذه الحالة أن يسترخي ويهدئ من روعه. وعندما يشعر ببعض الإطمئنان، تقرب منه الصورة، مع استمرار التطمين والتهدئة، إلى أن يصل المريض لمرحلة يستطيع معها الإمساك بالصورة بيده دون اضطراب وانزعاج كبيرين.

والمرحلة الثانية من المعالجة هذه: أن يعطى المريض صورة عنكبوت أكبر من السابق، وتقرب منه تدريجياً مع استمرار الاسترخاء والتطمين. ويكرر هذا الأمر عنده خلال عدة جلسات علاجية، إلى أن يصل المريض لحالة «طبيعية» يستطيع فيها الإمساك بعنكبوت صغيره بيده، دون أن يصاب بالاضطراب الشديد أو الخوف الكبير.

ونلاحظ أن هذه الطريقة تعتمد على التدرج خطوة خطوة في إزالة الخوف، وتخفيف التحسس من هذا الشيء المرهوب. وكل ذلك مع استمرار الاسترخاء والتشجيع والتطمين.

المعالجة بالواجهة (الفيضان/ الغمر) (Flooding):

وهي طريقة معاكسة للأولى، فبدل التدرج يتم وضع المريض وجهاً لوجه أمام الشيء أو الحالة التي يخافها، ويتم ذلك طبعاً بعد مشاوره المريض وشرح الطريقة، وأخذ موافقته على هذه المعالجة، وبالطبع سيصاب المريض في بداية الأمر بحالة شديدة من الذعر والخوف والاضطراب. ولكن خلال الوقت ومع التشجيع والتطمين يخف اضطراب المريض، ويصل إلى حالة من الاسترخاء النسبي. وعندما يدرك أنه استطاع أن يتجاوز هذه المرحلة، وأنه لم يحدث له ما يهدد حياته ولم يُغم عليه ويفقد وعيه فإنه يتشجع على تكرار هذا الأمر. وتكرر عادة هذه الواجهة على عدة جلسات علاجية، حتى يصل المريض لحالة يكون فيها بتماس مع الشيء أو الوضع المخاف من دون أن يشعر بالانزعاج الكبير. ومن خلال الوقت تزول حالة الخوف والرغبة، أو على الأقل تخف عنده كثيراً.

وقد يستعاض عن تقديم ذات الشيء المخاف بمجرد تخيل المريض لهذا الشيء في ذهنه، سواء في الطريقة المتدرجة أو طريقة المعالجة بالواجهة. وهذه الصورة الذهنية غالباً ما تستعمل في الأشياء التي يصعب العثور عليها؛ كالأفعى والرعد والبرق، وإن كانت هذه الطريقة التخيلية أقل نجاحاً من الواجهة الحقيقية الواقعية للشيء المخاف.

المعالجة بالقدوة والنموذج (Role Model):

وفي هذه الطريقة من المعالجة السلوكية يطلب من المريض أن يلاحظ شخصاً آخر، والذي غالباً ما يكون المعالج وهو يقوم بلمس الشيء المخيف كالقطة مثلاً. وسيلحظ المصاب أن هذا المعالج لم يصب بشيء من الأذى من جراء مس القطة. وبعد عدة محاولات، يُطلب من المصاب أن يقلد المعالج بالاقتراب من القطة، ولمسها كما فعل المعالج. ومن خلال عدة جلسات يصبح المريض قادراً على عدم تجنب هذا الشيء، وبالتالي تخفت لديه حالة الخوف هذه.

وتستعمل هذه الطريقة أحياناً في علاج الرهاب، وإن كان استعمالها الأكثر في حالات الوسواس القهري. وفي هذه الطريقة، بدل أن يطلب من المريض الاسترخاء والهدوء، يطلب منه العكس؛ أي: أن يخاف ويقلق وهو في مواجهة الأشياء المخيفة؛ أي: أنه يُعلم أن القلق والخوف والاضطراب أمام الشيء المخيف لن يسبب الكوارث والمشكلات. ومن خلال تكرار هذا الأمر يدرك المريض أنه كان مبالغاً في مخاطر المواجهة لهذا الأمر المخيف، وأنه في حقيقة الأمر لن يصيبه أذى، وأنها مجرد رهبة نفسية لا رصيدها في الواقع.

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT):

تستعمل هذه الطريقة أحياناً في علاج بعض حالات الرهاب. وتقوم المعالجة المعرفية على أساس أن الإنسان يحمل أفكاراً سلبية ربما هو غير متنبه إليها، مما يجعله عرضة لهذه المخاوف، وبالتالي تقوم في الجلسات العلاجية بالتعرف على هذه الأفكار السلبية، واستبدالها بأفكار إيجابية وأكثر صحة وسلامة.

وقد يقوم المعالج أيضاً بتعليم المريض عبارات وجمل معينة ويردها على نفسه، ليخفف من قلقه واضطرابه عندما يجد نفسه أمام الشيء المخيف. وغالباً ما تكون هذه العبارات جملاً مشجعة ورافعة لمعنويات المريض. كأن يقول المريض لنفسه: «أنا أستطيع أن أحافظ على هدوئي»، و«لقد استطعت البارحة هذا دون صعاب»، و«لا شك أنني قادر على مواجهة هذا الأمر». وهذه الطريقة من رفع المعنويات، يستعملها الكثير من الناس في حالات وأوضاع معينة.

ثالثاً: العلاج الدوائي (Drug Therapy):

تعتبر المهدئات العصبية من الأدوية المفيدة أحياناً بالمشاركة مع المعالجة السلوكية، وخاصة عندما يصاحب الرهاب درجة عالية من القلق العام والاضطراب. فهذه الأدوية قد تساعد المصاب في مواجهة الشيء المخيف، على الأقل في الجلسات الأولى للمعالجة السلوكية، إذا خشي المريض كثيراً من محاولة التعرض لهذا الأمر المخيف.

ومن المهم أن يشرح الطبيب للمريض أن استعمال هذه الأدوية سيكون لمدة قصيرة فقط، وذلك لعدة أيام أو أسابيع. وأن عليه الاستمرار بعد ذلك على المعالجة السلوكية دون الأدوية.

رابعًا: الاسترخاء (Relaxation):

يعتبر الاسترخاء من العناصر الهامة في تأثير الكثير من المعالجات السلوكية. وقد يحقق هذا الاسترخاء عن طريق التنفس البطيء أو الصلاة أو التنويم بالإيحاء. وهذا ما يساعد المريض، كما في الأدوية، على مواجهة الأمر المخيف. ويعتقد أن مجرد الاسترخاء ودون القيام بجلسات مواجهة مع الشيء المخيف، من الأمور القليلة التأثير في علاج الرهاب.

خامسًا: العلاج الجماعي (Group Therapy):

ويفيد في حالات الخوف والرهاب الاجتماعي أن تعقد جلسات معالجة جماعية، يتدرب فيها المشاركون في هذه الجلسات على السلوك الاجتماعي المناسب، من أجل رفع ثقتهم بأنفسهم وهم يتحدثون أو يأكلون أمام الناس. وقد يطلب من المشاركين في المجموعة تصوّر وضع اجتماعي معين سيواجههم في حياتهم؛ كالحديث مع رئيس العمل، أو مقابلة شخص له مشكلة مع المريض. ويطلب من المشاركين بعد ذلك التدريب على التصرف اللائق والمناسب في مواجهة هذا الموقف. وتستعمل في هذه الجلسات الجماعية أنواعًا كثيرة من المعالجات التي ذكرت من قبل؛ كالمعالجة بالقدوة والتدريب المعرفي المشجع للإنسان.

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الرهاب؟
- ٢ - عدد خمسًا من أنواع الرهاب.
- ٣ - ما هو الرهاب الاجتماعي؟
- ٤ - عدد خمسًا من علاجات الرهاب.
- ٥ - كيف يعالج رهاب المدرسة؟



الفصل العشرون

الوسواس القهري

Disorder Obsessive - Compulsive

يعرّف الوسواس بأنه أفكار وخواطر تتكرر على ذهن الإنسان رغماً عنه، مع علمه بأنها أفكار سخيفة، وغير منطقية، إلا أنها تستمر في غزو ذهنه، مما يسبب له الانزعاج الشديد.

وبشكل عام هناك نوعان رئيسان لمرض الوسواس القهري:

النوع الأول وهو **الأفكار القهرية (Obsession)**: عندما تتكرر هذه الأفكار على ذهن المصاب، مع عدم قدرته على دفعها، فهي أفكار قهرية؛ أي: تحشد نفسها في تفكيره رغماً عنه ودون إرادته.

والنوع الثاني هو **الأعمال القهرية (Compulsion)**: حيث يشعر المصاب برغبة ملحة للقيام ببعض الأعمال السخيفة أحياناً وغير المنطقية، أو يشعر بالدافع الشديد ليكرر عادات معينة.

وفي كلا النوعين يكون المريض على إدراك بالوسواس، ويعرف أن هذه الأفكار والأعمال سخيفة وربما مضحكة ولا معقولة، ولذلك فهو يحاول أن يقاومها ويدفعها ولكن دون جدوى. وهذه المقاومة ومحاولة منازعة هذه الأفكار والأعمال تسبب توتراً شديداً. وقد لا يزول هذا التوتر تماماً حتى لو استجاب المصاب لهذه الرغبة بتنفيذ هذه الأعمال والتصرفات.

وتأخذ هذه الأعمال الوسواسية القهرية عدداً من الأشكال، ومن أكثرها انتشاراً **وسواس التلوث**، حيث يشعر المصاب بأنه قد تلوث بشيء ما من أوساخ أو جراثيم، ولذلك نجده يغسل يديه، أو يغتسل ليتخلص من هذا التلوث. وقد يدفعه هذا إلى أن يبدأ بسلسلة طويلة لا تنتهي من غسل الأيدي مرة بعد أخرى. فكلما لمس شيئاً ولو كان نظيفاً يشعر بأنه قد تلوث من جديد، وبأنه ينشر هذه الجراثيم، ولذلك يشعر بالحاجة الدافعة لإعادة الغسل من جديد. وهكذا يتكرر الأمر، حتى يصل إلى حالة من التهاب جلد اليدين من كثرة استعمال المنظفات.

وقد يشعر المريض المصاب بالوسواس القهري برغبة لا تقاوم في لمس بعض الأشياء كالسيارات والجدران وهو يسير بقربها، أو قد يشعر بدافع قوي لعدّ الأشياء مرة بعد أخرى.



٥١ - صورة وسواس غسل اليدين

ومن الأشكال الأخرى للوسواس، **وسواس التنظيف والترتيب** حيث يشعر المريض بأن منزله يحتاج لتنظيف وترتيب مستمرين، ولذلك فهو يعيد التنظيف والترتيب لعدة مرات في اليوم ودون توقف، فالمريض لا يستطيع أن يجلس بهدوء للإستراحة؛ لأن وسواس نظافة المنزل يأتي باستمرار إلى ذهنه، ويشعر بالدافع القوي لبداية تنظيفه من جديد، وهكذا.

ومن الأعمال القهرية التي قد يصاب بها مريض الوسواس هي الحاجة الشديدة للتأكد من **الأمن والسلامة**. فمعظم الناس وبشكل طبيعي يحتاجون إلى التأكد من قفل الأبواب ليلاً وغير ذلك، ومعظم الناس يتأكدون من إغلاق أبواب المنزل قبل مغادرته أو عند النوم، ولكن المريض المصاب بالوسواس القهري لا يكتفي بمرة واحدة، وإنما يعيد ويكرر عملية التأكد لمرات ومرات. فكلما انتهى من التأكد عاد الشك إليه من جديد، فلا يستطيع أن يقنع نفسه بأن الأمور قد أصبحت محكمة. وقد يأخذ هذا الشك عدة أشكال، من الأبواب وإحكام النوافذ وإطفاء الكهرباء والغاز، أو إغلاق الماء... ولذلك قد نجد المريض يدور عليها جميعاً، وبشكل روتين يومي. وقد يغادر المريض سريره ليلاً، ولأكثر من مرّة ليعيد التأكد وبشكل «أكيد» أنه قد أحكم الأشياء، فلا غرابة إذن أن نجد أن الأعمال الوسواسية القهرية تأخذ الكثير من الوقت، وأنها تعيق السير الطبيعي للحياة الأسرية.

ويمكن أن تكون الأفكار القهرية المتكررة ذات طابع **ديني أو أخلاقي**

أو فلسفي، بحيث تستولي على فكر المريض أسئلة وعبارات وأفكار لا يستطيع إلا أن يديم التفكير فيها، وقد تأخذ هذه الأفكار طابعًا **جنسيًا أو كفريًا**، بحيث يبدأ المريض يشك بإيمانه ومعتقداته وأخلاقه، وقد تكون هذه الأفكار متعلقة بوجود الخالق. وأحيانًا تكون هذه الأفكار ذات مضمون **عدواني أو بذيء** مخالف للحشمة والأدب والعرف الاجتماعي.

وفي الغالب تكون هذه الأفكار والوساوس غريبة ومخالفة تمامًا لأخلاق المصاب، وأفكاره وإيمانه وسلوكه الاجتماعي، ولذلك يكون وقع هذا الوسواس على هذا المريض وقعًا شديدًا، وخاصة إذا تعلق بإيمانه وبالخالق. ففي هذه الحالات قد يصاب نتيجة ذلك بالأسى والحزن والاكتئاب والمعاناة الشديدة، والتي قد تأتي به للعلاج.

وليس من النادر تشخيص هذه الوساوس الفكرية والأعمال القهرية من خلال الممارسة السريرية للأمراض النفسية، فالمرض أكثر انتشارًا مما يظن الناس؛ لأن المصاب غالبًا ما يميل إلى إخفاء مرضه، فلا يبوح بالأعراض ولمدة طويلة حتى يصل الأمر إلى حد لا يطاق، وعندها فقط يبوح بها ويطلب المساعدة. وقد يمتد هذا التأخير لسنوات قبل أن يصل المريض إلى العيادة النفسية.

تبدأ أعراض المرض غالبًا ولأول مرة في عمر الشباب المبكر (٢٠ سنة)، ومع ذلك فإن المرض يمكن أن يشاهد في أي عمر آخر. ويصيب المرض النساء أكثر من الرجال بفارق بسيط.

تبدأ هذه الأفكار القهرية والسلوك المتكرر بشكل خفي بطيء، بحيث إنها قد تعتبر في بداية الأمر من الخصائص الشخصية للمريض، ولذلك فقد لا يشعر بأن هناك مشكلة أو مرض. ولكن يلاحظ الذين من حوله بأن هناك شيء غير معتاد في سلوكه وتصرفاته. ومن خلال الزمن واشتداد الأعراض يدرك المصاب بأنه في حاجة للمساعدة والمعالجة.

وكثيرًا ما يشعر المصاب بالأفكار القهرية بالاكتئاب والأسى بسبب هذه الأفكار الوسواسية والتصرفات القهرية، وخاصة بسبب عدم قدرته على السيطرة عليها. وقد يشعر بأنه يكاد «يجن» من هذه الأفكار التي لا تتركه ليرتاح ولو ليوم واحد، وخاصة عندما يبدأ يدرك المرض ويفهم الأعراض التي لا يستطيع أن يقاومها.

أسباب الوسواس القهري:

لا نعلم وبشكل دقيق لماذا يصاب بعض الناس بهذه الأفكار الوسواسية أو هذه الأعمال القهرية، وإن كان يبدو أن **القلق** يلعب دورًا رئيسًا في إحداث هذا المرض. ولكن يفيد أن نذكر هنا أن مجموعة قليلة فقط من الذين يتعرضون للقلق الشديد يمكن أن يصابوا بهذه الوسواس القهرية. وأن **الأزمات والصعوبات الحياتية** والتي يجد الإنسان صعوبة في التكيف معها قد تلعب دورًا أيضًا في إحداث هذا المرض. وقد يكون مردّ أسباب الوسواس إلى الظروف الواقعية، والمشكلات والصعوبات التي تراكمت عبر السنين، دون أن تُحلّ في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان.

وهناك من يربط بين مرض الوسواس القهري وبين **الشخصية الوسواسية** التشككية. وتعتبر هذه الشخصية من الشخصيات المنتشرة، حيث يتصف صاحبها بكثرة التشكيك والتردد مع دقة بالانضباط والتنظيم، إلى درجة يكون معها الإنسان متصفًا بالجمود وقلة المرونة.

وإذا بقيت خصائص هذه الشخصية الوسواسية ضمن الحدود الطبيعية المقبولة، فلا شك أن لها جوانب إيجابية متعددة؛ كالدقة في العمل والانضباط بالمواعيد، ودقة التنظيم، والالتزام الحرفي في التعامل مع الأمور. ولكن لهذه الشخصية بعض الخصائص السلبية أيضًا؛ كصعوبة التكيف مع المتغيرات الجديدة. وقد يشعر صاحب هذه الشخصية بضعف الاستقرار والثقة بالنفس، أو احترام الذات. وكذلك قد يشعر هذا الإنسان بضعف القدرة على حسم الأمور واتخاذ القرار.

ويمكن **للرضوض والأمراض** التي قد تصيب الدماغ أن تلعب دورًا أيضًا في إحداث مرض الوسواس القهري، وخاصة الأمراض التي تحدث تبدلات دماغية بسيطة.

وهناك الآن أبحاث كثيرة تحاول أن تكشف عن التبدلات والإصابات الدماغية التشريحية والكيميائية عند المصابين بهذا المرض، وخاصة اضطراب **النواقل العصبية الدماغية**.

معالجة الوسواس القهري :

من طرق علاج الوسواس القهري :

١ - العلاج السلوكي .

٢ - العلاج الدوائي .

٣ - الاسترخاء .

٤ - ملء وقت الفراغ .

من المفيد أن نقول هنا أولاً : أنه ليس هناك مبرر للقلق عندما نرى طفلاً له بعض التصرفات التي يحب أن يكررها، وكأنها أعمال وسواسية قهرية؛ كأن يحرص على وضع ألعابه مثلاً على جانب معين من السرير. أو إذا شعر الإنسان أحياناً بأنه يحاول أن يمشي على بلاط الأرض دون أن يضع قدمه على الفاصل بين البلاطة والأخرى. أو عندما يشعر بدافع قوي ليعدّ الأشجار أو أعمدة الكهرباء التي يراها وهو يركب السيارة.

إن الإنسان الذي يحتاج للمساعدة والمعالجة هو الذي **تأثرت حياته جذرياً** بهذه الأعراض الوسواسية القهرية، بحيث أصبح **يقضي الوقت الطويل** في تكرار هذه الوسواس والتصرفات، أو أنه أصبح **عاجزاً عن مغادرة منزله** في الوقت المناسب لعمله، فلا يخرج إلا متأخراً؛ لأنه يريد أن ينهي السلسلة الطويلة من التفقد والتأكد وتكرار الأعمال.

ولا يفيد عادة مجرد أن يطلب من المصاب أن يتمالك نفسه وسيطر عليها، ويدفع عن نفسه هذه الأفكار والتصرفات، بل على العكس، فهذا الطلب قد يزيد من معاناته لأنه يدرك بأن الناصح لا يشعر حقيقة بشدة مرضه وألمه، وبصعوبة دفع هذه الأوهام والوسواس.

وفي كثير من الأحيان لا يأتي المصاب بالوسواس إلى العلاج إلا بسبب **إصابته بالاكئاب** نتيجة هذه الأفكار والأعمال القهرية، وتأثيرها الكبير على حياته الاجتماعية.

والمعالجة الرئيسية للوسواس القهري هي **المعالجة السلوكية**، وخاصة في علاج السلوك القهري أكثر من معالجة الأفكار القهرية. ويقوم الطبيب المعالج بالتعاون مع المريض في تحديد الأفكار والوسواس والتصرفات القهرية التي يعاني منها، ثم يقومان معاً في محاولة السيطرة على هذه الوسواس، وذلك من خلال

عدة طرق، ومنها ما ذكرناه في موضوع الرهاب، وهي طريقة **إزالة التحسس التدريجي**، أو **بالأسلوب المباشر للمواجهة والغمر**.

وقد يقوم المعالج بوضع المصاب في جوّ يشعر فيه المصاب بالحاجة الشديدة إلى تكرار سلوك معين كغسل اليدين، ولكنه يمنعه من تحقيق ذلك، أو يشغله بأمر آخر يطلب منه القيام به. ولا شك أن المنع من غسل اليدين يزيد في قلق المصاب، ولكن بعد فترة من الوقت، ومن خلال تكرار هذا الأمر على عدة جلسات. يشعر المصاب بشيء من الارتياح والاطمئنان بأن عدم غسل اليدين لم ينتج عنه أي مصاب أو كارثة.

ومن الوسائل التي تستعمل أحياناً ما يسمى **بالمعالجة المتناقضة**، حيث بدل أن يطلب من المريض أن يبعد عن ذهنه هذه الوسواس، أو أن يتمتع عن بعض الأعمال القهرية، فإنه يطلب منه أن يحضرها ويكررها في ذهنه، وبدل أن يقاومها، يحاول أن يسترسل معها لأقصى غاية ممكنة. وبدل الامتناع عن الأعمال، الإكثار من بعض هذه الأعمال حتى يتعب ويملّ. ومن خلال الوقت تتقلص هذه الأفكار في ذهنه شيئاً فشيئاً.

وأحياناً يتدخل المعالج فيوقف المريض وبشكل فجائي عنيف، فيمنعه عن الاسترسال في أفكاره عن طريق الصراخ في وجه المريض «قف». ومن خلال تكرار هذه العملية، وعلى عدة جلسات، تتكون عند المصاب قدرة ذاتية على التحكم في إيقاف قطار الأفكار هذا، وحتى خارج جلسات المعالجة.

ومن الطرق المفيدة أحياناً أن يطلب من المصاب أن يبحث عن بعض الأعمال المفيدة **ليملأ فيها وقت الفراغ**، بدل أن ينهك في الأعمال الوسواسية القهرية.

ويفيد **الاسترخاء** أحياناً في المعالجة، وخاصة إذا وجد هناك بعض علامات القلق.

ويفيد أيضاً في بعض الحالات استعمال بعض **الأدوية المضادة للاكتئاب**، وخاصة إذا وجد عند المصاب درجة من الاكتئاب المرافق للعصاب القهري، ولكن حتى وإن لم يوجد الاكتئاب فيبقى لهذه الأدوية دور مفيد في عدد من الحالات الوسواسية، وخاصة الأنواع الجديدة من مضادات الاكتئاب التي تؤثر في النواقل العصبية.

والطبيب هو الذي يحدد الدواء المناسب ومقدار الجرعة. وتستمر المعالجة الدوائية عادة لعدة أشهر من أجل الحصول على تأثير جيد؟

ومن المفيد أحياناً أن يدخل بعض أفراد الأسرة في المعالجة، وذلك من أجل تطمين الأهل لطبيعة المرض وشرح بعض الصعوبات الناتجة عنه، وكذلك لتعليم الأهل كيف يتصرفون مع المصاب، وكيف يعينونه على الشفاء دون أن يزيدوا من معاناته، أو يشعروه بالحرج والذنب من حيث لا يشعرون.

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الوسواس القهري؟
- ٢ - هناك صنفان للوسواس القهري، ما هما؟
- ٣ - اذكر خمسة أنواع من الأفكار القهرية.
- ٤ - أذكر خمسة أنواع من الأعمال القهرية.
- ٥ - عدد خمسة أنواع من علاجات الوسواس القهري.



الفصل الواحد والعشرون

التوحد

Autism

التوحد أو طيف التوحد ASD:

مرض تطوري معقد للدماغ، أو مجموعة الأعراض التي تتميز وعلى درجات مختلفة بالأمر التالية:

- ١ - صعوبات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين . (Social Interaction).
- ٢ - صعوبات التواصل (الكلامي وغير الكلامي) . (Communication).
- ٣ - صعوبات التخيل . (Imagination).

في الماضي كان هناك عدة اضطرابات لها علاقة بالتوحد وهي:

- اضطراب التوحد .
- اضطراب النمو الشامل .
- تناذر «أسبرغر» .

إلا أن التصنيف العالمي للأمراض (DSM - 5) الأخير والذي صدر في مايو ٢٠١٣، فقد جمع كل الأنواع المختلفة لأمراض التوحد السابقة في اضطراب واحد هو: «**اضطراب طيف التوحد**» (Autistic Spectrum Disorder) أو (ASD). صعوبة التوحد أن المشكلة أنه أحياناً يمكن أن يترافق أو يتعلق التوحد، وليس بالضرورة، مع حالات أخرى تجعل صورة الاضطراب غير واضحة تماماً، ومن هذه الحالات:

- اضطراب الذكاء .
- اضطراب التناسق الحركي للجسم .
- ضعف الانتباه .
- بعض الأمراض البدنية (اضطراب النوم - اضطراب معدي/ هضمي).

- الحساسية الشديدة إلى الأصوات أو اللمس أو المذاق أو الروائح أو الضوء.

والصعوبة الثانية: أن بعض المصابين بالتوحد قد يدعون ببعض الإمكانيات والمهارات ومنها:

- المهارات البصرية (الرسم الدقيق).
- المهارات الموسيقية.
- المهارات الرياضية/الحسابية كحل المعادلات الصعبة والمعقدة.
- الفنون عمومًا كالرسم . . .

أسباب التوحد:

يبدو أن جذور التوحد تنشأ في مرحلة مبكرة لتطور نمو الدماغ، إلا أن أعراض المرض لا تظهر إلا في عمر (٢ - ٣) سنوات. والأبحاث جارية الآن في محاولة للوصول للتشخيص المبكر، أبكر من الحالي. لأن التدخل السلوكي المبكر يفيد جدًا. ومن هنا تكمن أهمية التوعية العامة بالتوحد، حيث هناك اليوم العالمي للتوحد وهو في الثاني من شهر إبريل من كل عام.

ويبقى السؤال: ماذا يسبب التوحد؟

فحتى وقت قريب كنا لا نعرف السبب الأساسي إلا أن هناك أقوال متعددة. وكان يعتقد في الماضي بأن السبب هو سوء التربية: مثلاً كون الأم باردة المشاعر، وهذا غير صحيح، ومع الأسف فقد تعرضت الكثير من الأمهات إلى الانتقاد واللوم بسبب هذه الفكرة!

ولكن بدأنا مؤخرًا نعرف بشكل أفضل عن أسباب التوحد، فنحن نعرف الآتي:

✓ كما أن هناك عدة درجات/أنواع من التوحد، مما قد يشير لوجود أكثر من عامل/أو سبب.

✓ نعرف الآن أن هناك تبدلات/طفرة جينية عند البعض في الصبغيات الوراثية.

✓ مع هذه التهيئة الجينية والوراثية، فهناك توجد عوامل بيئية أخرى تزيد الخطورة ومنها:

- زيادة عمر أحد الوالدين (الأب/الأم) وقت الإخصاب. (وليس فقط الأم كما هي في حالة المنغولية)

- مرض الأم أثناء الحمل .
- بعض صعوبات الولادة .
- نقص الأكسجين عند الوليد مما يعرض الدماغ للأذى .

مما يمكن أن يخفض معدل الإصابة :

وبالرغم من أننا قد لا نعلم وبشكل أكيد كل أسباب التوحد إلا أننا نعلم أن هناك بعض الممارسات التي يمكن أن تخفض معدلات الإصابة، ومنها: تناول الأم للفيتامينات وخاصة الفوليك أسيد من خلال الحمية الغذائية الغنية بالفوليك أسيد لعدة أشهر قبل وأثناء الإخصاب. والفوليك أسيد موجود في كثير من الخضضر والبقوليات، ومنها الزهرة، أفوكادو، بروكلي، سبانخ، هليون، حمضيات، بقوليات، البذور، والذرة .

هناك أبحاث الآن حول أهمية جهاز المناعة في أسباب التوحد.

ماذا يمكن أن نقدم لمريض التوحد؟

- التفهم والتقبل والتشجيع .
- العمل على تحسين الحوار والتواصل .

نسبة الإصابة :

تشير دراسات عالمية/أمريكية إلى أن التوحد يصيب طفلاً من بين كل (٦٨) طفلاً، وقد لوحظ أن كان هناك زيادة ١٠ مرات بمعدلات الإصابة خلال ٤٠ سنة الماضية، وربما يعود هذا لتأثيرات بيئية، أو لزيادة الوعي وزيادة التشخيص، أو لكل هذه العوامل مشتركة .

والتوحد يصيب عشرات الملايين من الأطفال حول العالم .

وهو يصيب الصبيان أكثر من البنات بمعدل أربعة أضعاف؛ أي: صبي من

كل (٤٢) وبناتاً من كل (١٨٩) .

من تحديات فهم التوحد:

- ليس هناك طفل مصاب بالتوحد يشابه طفلاً آخر بالتوحد، فكل واحد

منهم متميز فريد .

- كثير ممن هو مصاب بالتوحد عنده زيادة مهارات معينة فنية، أكاديمية . . .

- تقريبًا ٤٠٪ من المصابين لديهم ذكاء عادي أو فوق العادي .
- كل طفل مصاب بالتوحد يرى العالم بطريقته الخاصة، وبطريقة لا يشبه بها أحد غيره .
- عدد جيد من المصابين عندهم صعوبات وإعاقات، فقد لا يستطيع العيش مستقبلًا بذاته .
- ٢٥٪ منهم قد لا يستخدم اللغة والكلام، وإنما يتعلم طرق أخرى للتواصل كالكتابة والإشارة .

ماذا يعني طيف التوحد:

- أن هناك صفات مشتركة بين كل المصابين .
- إلا أن كل منهم يصاب بطريقته الخاصة .
- والإصابة قد تكون خفيفة جدًا، وتدرّج حتى الشديدة جدًا .
- فبعضهم يمكن أن يعيش حياة قريبة من الطبيعية أو شبه الطبيعية، بينما عند البعض الآخر صعوبات تتراوح بين البسيطة أو الكبيرة، والتي قد تصل لحدّ الإعاقة والصعوبات مما يجعله في حاجة للدعم والمساعدة مدى الحياة .

أعراض التوحد: كيف يرى المصاب بالتوحد العالم؟

- تبدو له الحياة والكون كتلة معقدة من الناس والأشياء المادية فيجد صعوبة في فهمها .
- يجد المصاب صعوبة في فهم الناس والمجتمع . . بالطريقة المعتادة .
- وستتناول أعراض التوحد من خلال المجموعات الثلاث للأعراض .

أولاً: صعوبات التواصل/التخاطب:

- في التواصل الكلامي واللاكلامي .
- لغة الجسد بالنسبة له شيء غير مفهوم، وكأنها لغة أجنبية (كملاح الوجه وطبقة الصوت) .
- الفهم (الحرفي) للكلام فهو لا يرى المعنى العميق للأمثال كقولنا: «دق الحديد وهو حامي» فهو لا يفهم المعنى المعنوي لهذا القول .
- يعتقد أن الناس يقصدون حرفيًا ما يقولون، فيأخذ النكات، والسخرية، والعبارات الشعبية الشائعة بشكل جدي .

- صعوبة أو عدم الكلام .
- محدودية الكلمات والمفردات .
- قد يفضل لغة الإشارة بديلاً عن الكلام .
- بعضهم لغته جيدة، ولكن عنده صعوبة بالمحادثة من الأخذ والردّ وتبادل أطراف الحديث .
- التكرار المستمر لبعض الكلمات والعبارات (echolalia) .
- الكلام الطويل والمستمر والممل في موضوع هو مهتم به (كالسيارات . . .) بغض النظر عن مشاعر المستمع وانزعاجه من الأمر .
- ولذلك يفيد الحديث معه بوضوح وبشكل مستمر على هذه الطريقة .
- وبإعطائه الوقت الكافي ليفهم ما يسمع، وعدم إسراعه في الحديث .

ثانيًا: صعوبات التفاعل الاجتماعي:

- يفيد تذكر أن طريقة تفاعلنا الاجتماعي وتعاملنا مع الناس شيء مكتسب مُتعلّم، ولم يأتِ بالولادة والوراثة، وإنما تعلمناه من خلال البيئة والتجارب من حولنا، إلا أن المصاب بالتوحد فإنه لم يتعلم كل هذه الأمور، وبالتالي فمما يمكن أن يمتاز به المصاب بالتوحد:
- صعوبة فهم ومعرفة عواطف الناس ومشاعرهم، ولذلك فهو لا ينسجم مع المجتمع المحيط .
 - صعوبة التعبير عن عواطفه ومشاعره .
 - قد لا يدرك القواعد الاجتماعية غير المكتوبة، والمتعارف عليها ضمناً بين الناس .
 - قد يقترب كثيراً من الآخرين ويقتحم خصوصيات الناس، ولا يقصد الإساءة .
 - قد يبدأ حديثاً غير مناسب (ففي جنازة مثلاً قد يسأل هل سيذهب المتوفى للنار، وهو لا يقصد الإساءة؟!).
 - قد يبدو غير حساس لأنه لا يعرف مشاعر الآخرين، ولا يحسن قراءتها .
 - يفضل قضاء الوقت بنفسه بدل السعي للجلوس والاختلاط مع الآخرين .
 - لا يقدر على تقديم التطمين للآخرين أو استقبال تطميناتهم .
 - يبدو وكأنه يتصرف بطريقة غريبة غير مألوفة للناس .
 - لديه صعوبة في التعبير عن احتياجاته وما يريد .
 - يجد الناس صعوبة في إقامة علاقة أو التعامل معه .

ثالثاً: صعوبات في التخيل الاجتماعي (Imagination):

تساعدنا عادة قدرة التخيل الاجتماعي عندنا على معرفة ماذا يعرف الآخرون وبماذا يفكرون، وبماذا ينوون القيام به، فنحن مثلاً:

- يمكن أن نفهم ونتوقع كيف يمكن للناس التصرف.
 - نفهم العبارات والجمل والمعاني المجردة.
 - يمكن أن نتخيل موقفًا افتراضياً أو صورة خارج إطار واقعنا من حولنا.
- بينما المصاب بالتوحد وبسبب صعوبة التخيل، فلذلك فإنه يعيش في عالمه الخاص داخل نفسه، ويجد صعوبة في:
- فهم وتفسير أفكار الناس ومشاعرهم وسلوكهم.
 - توقع ماذا يمكن أن يحصل خلال ثوانٍ كعواقب ونتائج للأمر.
 - فهم مفهوم «الخطر» كالركض بسرعة أمام السيارات، فهو لا يدرك ما علاقة هذا بسلامته.

- صعوبة في اللعب التخيلي؛ كأن يقوم بدور بطل ما، أو يتخيل أنه فارس يمتطي حصاناً.

- صعوبة في التحضير والاستعداد لأي تغيير في حياته وبيئته، فالمستقبل مبهم بالنسبة له.

- صعوبة في التعامل أو التكيف على وضع أو موقف غير مألوف أو جديد كدخوله مثلاً لمكان جديد، وهو عادة يفضل نفس الأماكن المعتادة بالنسبة له.

وعلينا أن لا نخلط طبعاً بين صعوبة التخيل هذه وبين انعدام القدرة على التخيل والإبداع، فالكثير ممن عنده توحد يمكن أن يبدع وقد يكون فناناً معطاءً أو حتى كاتباً.

كيف نشخص التوحد؟

إن موضوع التشخيص مطروح سواء عند الأطفال أو عند الكبار الراشدين، حيث قد يعيش الإنسان مرحلة من عمره ومن دون أن يتلقى تشخيصاً لحالة التوحد عنده، إما لخفة الأعراض، أو لضعف الوعي بإمكانية وجود التوحد.

طبعاً لا يوجد حالياً فحص مخبري طبي للتشخيص، ولكن يعتمد الأمر وبشكل كبير على الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي المتدرب على التعامل مع التوحد باستعمال أداة لتقييم سلوكيات الطيف التوحدي عند المصاب.

والغالب أن أفراد الأسرة هم أول من يلاحظ أن هناك تصرفات غير طبيعية عند طفلهم، فمثلاً:

- ضعف تواصل الطفل بالعينين.
 - عدم الاستجابة لمناداته باسمه.
 - اللعب مع الألعاب بطريقة غريبة غير مألوفة.
 - كثرة تكرار كلمات أو جمل أو حركات.
- مما يدفع الأسرة لطلب الاستشارة النفسية في حال طفلهم. ونحن نقدم للآباء عادة نصيحة بأنه إذا شككت بالأمر فاستشر الخبير أو الأخصائي النفسي. وهناك قائمة أعراض وعلامات (check list) للطفل الصغير، وهي عبارة عن مجموعة أسئلة، نعرف من خلال إجاباتها فيما إذا احتاج الطفل للتحويل للأخصائي بالتوحد.

وعلينا أن نقيّم تطور ونمو كل طفل عند زيارة طبيب الأطفال، وبشكل روتيني، وهناك توصية من الكلية الأمريكية لطب الأطفال بفعل هذا التقييم عند كل الأطفال الذين وصلوا إلى (١٨ - ٢٤) شهراً من العمر.

ولا بد أيضاً من الانتباه للقيام ببعض الفحوص والتحريرات للتعرف على بعض الحالات الخاصة التي قد تجعلنا نشك بوجود التوحد، ومنها:

- فحص السمع لاستبعاد اضطراب السمع، مما يمكن أن يفسّر بعض الأعراض.
- استبعاد التلوث بمادة الرصاص (lead) والتي قد كانت في الماضي تضاف للدهانات، بينما الدهانات والأصباغ الحديثة خالية من مادة الرصاص.

وتقوم الممارسات الجيدة على الأمور التالية:

- فريق متخصص يضم كلاً من طبيب الأطفال، والأخصائي النفسي، وأخصائي نطق والطبيب النفسي.
- إجراء الفحص الجيني الوراثي.
- في عيادات ومراكز متخصصة بالتوحد.
- قد يؤتّى أحياناً بالطفل ليس للتوحد وإنما لمشكلة أخرى ذات صلة به من مثل الإعاقة الذهنية أو الصعوبات العاطفية أو الصعوبات الاجتماعية. . .
- يقوم التشخيص على الجمع بين الملاحظة ومقابلة الاختصاصي.
- استعمال قائمة أعراض الكشف عن التوحد (check list).

قائمة أسئلة البحث عن التوحد (Check list)

	لا	نعم	السؤال	
			إذا أشرت بيدك بجانب في الغرفة هل ينظر الطفل لهنالك؟	١
			هل تساءلت يوماً إذا كان طفلك لا يسمع؟	٢
			هل يلعب طفلك لعب افتراضي (كأنه شرطي مثلاً)؟	٣
			هل يحب طفلك تسلق الأشياء (الكراسي مثلاً)؟	٤
			هل يحرك طفلك أصبعه أمام عينيه بطريقة غريبة؟	٥
			هل يستعمل طفلك أصبعه ليشير لأمر يريده؟	٦
			هل يهتم طفلك بالأطفال الآخرين؟	٧
			هل يأتي إليك بأشياء ليريك إياها من باب المشاركة؟	٨
			هل يستجيب عندما تناديه باسمه؟	٩
			عندما تبسّم لطفلك هل يبادلك هذا بالابتسام؟	١٠
			هل ينزعج طفلك من الأصوات اليومية المعروفة؟	١١
			هل هو يمشي؟	١٢
			هل ينظر طفلك في عينيك عندما تحدّثه/ تلعب منه؟	١٣
			هل يحاول طفلك أن يقلدك فيما تفعل؟	١٤
			إذا أدّرت وجهك لتنظر بشيء ما، هل يدير طفلك رأسه ليرى إلى ماذا تنظر؟	١٥
			هل يحاول طفلك أن يجعلك تنظر إليه؟	١٦
			هل يفهم طفلك عندما تطلب منه القيام بعمل ما؟	١٧
			إذا حدث شيء جديد، هل ينظر إليك ليرى كيف تشعر مع هذا الشيء الجديد؟	١٨

مؤشرات حمراء للتوحد، وعلامات علينا عدم تجاهلها:

- لا يظهر ابتسامة أو تواصل دافئ وقد وصل وتجاوز لعمر (٦) أشهر من العمر.
- لا تجاوب (أخذ وعطاء) باللعب/الصوت/الابتسامة وقد وصل لعمر (٩) شهور.
- لا يصدر أصواتاً مع عمر (١٢) شهراً.

- لا تجاوب بالحركات وأوضاع الجسم كالإشارة بالإصبع أو التلويح، أو مد يده مع عمر (١٢) شهرًا.
- لا كلمات مع أنه وصل لعمر (١٦) شهرًا.
- لا يخرج جملة في كلمتين لها معنى مع عمر (٢٤) شهرًا.
- فقدان الكلام والكلمات أو التصويت أو المهارات الاجتماعية بعد أن كانت عنده، وفي أي عمر.

نتائج التشخيص:

- في أحيان كثيرة يريح التشخيص الوالدين كثيرًا بالرغم من ألم الحقيقة «وأخيرًا عرفنا السبب».
- يتيح التشخيص الفرصة لعرض الطفل على المتخصصين والنقاش معهم.
- يتيح الفرصة لتلقي الرعاية المناسبة والمتخصصة.
- يتيح الفرصة لتلقي الدعم والتشجيع للشخص والأسرة، مما يحسن ظروف الحياة.

علاج التوحد:

- باعتبار أن كل مصاب، سواء كان طفلًا أو راشدًا، فهو متميز بنفسه، فلا بد للعلاج أن يناسبه بشكل خاص.
- قد تكون هناك حالات أخرى بالإضافة للتوحد وتحتاج لعلاج ومنها مثلًا:
 - اضطراب النوم.
 - نوبات صرعية.
 - اضطرابات هضمية.
- ويوجد بشكل عام ثلاثة أنواع من التدخلات العلاجية:
 - ١ - علاجات سلوكية.
 - ٢ - أدوية.
 - ٣ - العلاجات السلوكية والدوائية معًا.

العلاج السلوكي (Behavioral Therapy):

- يجب أن يشمل التدخل السلوكي المبكر كل الأسرة.

- يمكن أن تكون المعالجة داخل بيت المصاب، وفي المدرسة، وفي المركز المتخصص.

- يفيد جداً تدريب الوالدين على مهارات الوالدية الناجحة.

- عادة ما تتغير المعالجة مع تغير عمر الطفل، ففي كل مرحلة من حياة الطفل أو المصاب هناك حاجات اجتماعية مختلفة فمثلاً: عندما يدخل المدرسة، فهناك حاجة لبعض المهارات الاجتماعية.

- هناك برنامجان سلوكيان للتدخل المبكر قائمان على الأدلة، وهما:

١ - نموذج (Lovaas): ويقوم على تحليل السلوك بطريقة (ABC) مع التعزيز وخاصة قبل (٤) سنوات من العمر، لتحسين:

- العلاقات الاجتماعية.

- اللعب.

- الرعاية الذاتية كالنظافة وغيرها.

- السلوك المدرسي وعملية التعلم.

- التدريب المهني بالنسبة للكبار.

٢ - نموذج (Denvev).

ومن مميزات برامج التدخل المبكر أنها تفيد في عدة جوانب ومنها:

- وجود برنامج وهيكلية محددة مفيدة للتعامل مع الطفل.

- تؤدي تدخلات المعالج أو المدرس المدرب بشكل جيد لنتائج أفضل.

- أن يكون البرنامج وفق أسس علمية محددة.

- أن يركز البرنامج على الجوانب الهامة لاضطراب التوحد:

○ مهارات اجتماعية.

○ اللغة.

○ التواصل.

○ مهارات اللعب.

○ المهارات الحياتية.

○ المهارات الحركية.

- يتيح البرنامج للطفل فرصة للتفاعل مع الآخرين.

- يساعد البرنامج الوالدين على التدخل، وزيادة قدرتهما على اتخاذ القرار،

وإيصال العلاج.

- أن يقدم المعالج الاحترام الكامل لخصوصية وميزات الطفل .
- أن يشمل البرنامج تدخل فريق متعدد التخصصات .
- وهناك مؤشرات أن عدد قليل لا ندري بالضبط نسبتهم ممن هو مصاب بالتوحد يمكن مع النمو أن يخرج من حالة التوحد وكأنه شفاء طبيعي، وبحيث قد لا تعود تنطبق عليه معايير التشخيص السابقة، وبعضهم يمكن أن يتابع حياته بشكل شبه طبيعي . وهناك عدة تفسيرات لهذا التحسن :
- ربما أن التشخيص أصلاً على أنه توحد كان خطأً، فبعضهم قد يعاد تشخيصه إلى فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) أو حتى القلق .
- احتمال نضج بعض جوانب أعراض الاضطراب .
- نجاح كامل العلاج .

العلاج الدوائي :

أكثر ما يفيد العلاج الدوائي إذا استعمل بالاشتراك مع العلاج السلوكي ومكتملاً له .

وفائدة الأدوية للمشكلات الثلاث الأساسية للتوحد، ما زال محط الأبحاث المستمرة، في تأثير الأدوية على :

١ - تحسين التواصل .

٢ - تحسين التفاعل الاجتماعي .

٣ - تحسين السلوك .

هناك دواءين مصرح بهما في أمريكا لتحسين النزق/السلوك (Arisperidone + Aripiprazol) مما يخفف النزق ونوبات الغضب وإيذاء الذات . ونتوقع تطور سريع في الفترة القادمة في هذه العلاجات حيث هناك مبشرات بهذا . أحياناً يفيد علاج بعض الأعراض كاضطرابات النوم والاكتئاب عند الراشدين المصابين بالتوحد .

وهناك من يجرب الآن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ومنها مجموعة الأدوية (SSRI) .

وكغيره من الأمراض فالعلاج الدوائي ليس لكل فرد، وذلك وفق ما يلي :

- التأثير المتوقع ومدى الآثار الجانبية .
- طبعاً ليس سهلاً على الوالدين اتخاذ هذا القرار (أخطاء الوصف لكل طفل) .
- ضرورة علاج الحالات والأمراض الأخرى المرافقة .

رعاية أسرة التوحد:

- لا شك أن لحظة التشخيص لحظة هامة في حياة الأسرة.
- حيث تعيش الأسرة بهجة الرزق بالطفل، إلا أن هذا الجوّ مصحوب بالتحديات المختلفة.
- تختلف ردات فعل الأسرة، ويختلف هذا من أسرة لأخرى، وبشكل فريد.
- تتصف ردات فعل الأسرة بعواطف قوية ومنها على سبيل المثال:
 - الصدمة.
 - الحزن.
 - الخوف.
 - الإنكار/عدم التصديق.
 - الغضب.
 - التقبل.
- بعضهم قد يشعر بأن حياته لن تعود كما كانت.
- لا شك يغمر الوالدين المشاعر القوية.
- قد يشعر أشقاء المصاب بالعزلة، وضعف التواصل مع أخيهم المصاب.
- قد يشعر الجدّان بالعجز وضعف القدرة على المساعدة.
- تستفيد الأسرة في الدول المتقدمة من الخدمات المقدمة، حيث هناك أربعة أنواع لمجموعات الدعم المقدمة إلى كل من:
 - الآباء.
 - الأجداد.
 - الأشقاء.
 - أصدقاء الوالدين.

شركة الآباء للتوحد:

- جمعية مدنية في قطر.
- للتعلم ونشر الوعي بالتوحد وتأثيره.
- للوصول للإرشاد النفسي في مجال التربية والمدرسة.
- لدعم المصاب وأسرته، فلا يشعرون بالوحدة والعزلة.
- لتخفيف الآثار السلبية للتشخيص.
- لتعزيز مستقبل متفائل لكل من الطفل والأسرة.

الأسئلة

- ١ - عرّف مرض التوحد.
- ٢ - ما هي المجموعات الثلاث لأعراض التوحد؟
- ٣ - ما هي علاجات التوحد؟

الفصل الثاني والعشرون

الصدمة النفسية

Psychological Trauma

تعريف الجمعية النفسية الأمريكية (American Psychological Association) للصدمة النفسية على أنها:

«الصدمة عبارة عن ردة فعل عاطفية عقب حدث فظيع كحادث سيارة أو اغتصاب أو كارثة طبيعية.

وتحدث مباشرة عقب الحدث، حيث تتميز عادة بحالة الصدمة والإنكار.

ومن نتائجها: ردات الفعل طويلة الأمد ومنها تقلب العواطف غير المتوقعة، والذكريات الراجعة، وصعوبة العلاقات، وحتى الأعراض البدنية كالصداع والغثيان.

ومع أن هذه المشاعر طبيعية، إلا أن بعض الناس قد يجد صعوبة في السير قدمًا في حياته.

ويمكن للاختصاصيين النفسيين مساعدة هؤلاء الأفراد في إيجاد طرق بناءة في إدارة عواطفهم هذه».

من أنواع الأحداث الصادمة بحسب الشدة:

✓ البسيطة: حدث مفرد محدود الوقت؛ كحادث السير، أو الاعتداء الجنسي.

✓ الأحداث المتتابعة مما يمكن أن يسبب تأثيرات متراكمة، مثال: الجنود أو المقاتلين أثناء تأدية الواجب في الحروب.

✓ الحوادث المرعبة: كالتعرض المزمن للمخاطر كتعرض الأطفال للامتهان أو منطقة النزاعات والحروب.

وكذلك من أنواع الصدمات بحسب طبيعتها:

- ✓ العنف الاجتماعي .
- ✓ العنف المنزلي/ الأسري .
- ✓ صدمات الطفولة المبكرة .
- ✓ الصدمات الطبيّة .
- ✓ الكوارث الطبيعية .
- ✓ الامتهان الجسدي (physical abuse)
- ✓ الإهمال .
- ✓ الامتهان الجنسي (sexual abuse)
- ✓ الاغتصاب .
- ✓ صدمات الحروب .
- ✓ صدمات الهجرة واللجوء .
- ✓ العنف المدرسي/ التنمر (bullying)
- ✓ صدمات الأسى والفقدان .
- ✓ السجن والتعذيب .
- ✓ الصدمات المرکبة .

نقاط هامة للتذكر :

✓ ردة الفعل الحادة تجاه التحديات والأزمات . . . أمر إنساني طبيعي لأمر غير طبيعي، وليس العكس، فمن الطبيعي أن يصاب الإنسان عقب الصدمة ببعض الأعراض النفسية، إلا أن الزلزال أو الاغتصاب . . . هو غير الطبيعي .

✓ من المهم التعرف على أعراض الصدمات النفسية لأنها قابل للعلاج، بينما إذا أهملت فقد يتطور الأمر ليصبح حالة من «الإجهاد النفسي عقب الصدمات»

الإجهاد النفسي عقب الصدمات (-) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) :

«اضطراب يحدث كردة فعل على حدث شديد، أو موقف شديد التهديد، أو بطبيعة كارثية، والذي قد يزعج أي إنسان» (NICE Guideline 2005) .

أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات:

هناك ثلاث مجموعات من الأعراض، وكلها متعلقة بالصدمة التي تعرض لها المصاب، وهي:

- ١ - أعراض تكرر عيش الحدث.
- ٢ - تجنّب كل ما له علاقة بالحدث.
- ٣ - فرط الإثارة والتنبّه.

١ - تكرار تجربة الحدث:

- ✓ ذكريات قهرية أو عيش تفاصيل الصدمة مجددًا، وكأنها تحدث مجددًا.
- ✓ أفكار، أحلام، صور ذهنية راجعة (flashbacks).
- ✓ توتر شديد مرافق للتذكر والذكريات.
- ✓ قد يحدث التذكر القهري بشكل تلقائي.
- ✓ قد يأخذ هذا عند الأطفال شكل كوابيس سيئة لخيالات أخرى مخيفة «أشباح» وبشكل شبه يومي.

٢ - تجنّب كل ما يذكر بالصدمة:

- ✓ الأفكار المختلفة التي ترتبط بشكل ما بالحدث.
- ✓ الأشخاص الذين يذكرونه بالحدث، وربما لأنهم كانوا معه عند حدوثه.
- ✓ الأماكن المتعلقة بالحدث؛ كمكان وقوع الانفجار أو الحادث.
- ✓ العواطف التي ربما مرتبطة بالحدث، أو تذكّر به.
- ✓ خدر عاطفي، وكأن شيئًا لم يحدث؛ كطريقة لتجنب ما له علاقة بالحادث.
- ✓ فقدان القدرة على المتعة من الأنشطة الطبيعية.

٣ - أعراض فرط الإثارة:

- ✓ صعوبات النوم.
- ✓ النزق والتوتر.
- ✓ فرط التنبه والانتباه.
- ✓ صعوبات التركيز.
- ✓ كثرة الحركة.

- ✓ ردود أفعال شديدة، وحتى لأبسط المنبهات.
- ✓ نوبات الغضب الشديد، وحتى لأحداث صغيرة.
- ✓ تفاعل شديد مع بعض المثيرات (كالأخبار..).

كم هو شائع؟

بشكل عام فإن احتمال الإصابة بالإجهاد النفسي بعد صدمة:

٨ - ١٣٪ للرجال الذين تعرضوا للصدمة.

٢٠ - ٣٠٪ للنساء اللواتي تعرضن للصدمة.

وإصابة الأطفال أكثر وقد تصل إلى ٥٠٪ من الأطفال الذين تعرضوا للصدمة.

العوامل المؤثر في ردود الأفعال النفسية للصدمة:

ليس من الضروري أن يصاب كل من يتعرض للصدمة بردة فعل نفسية شديدة. وليس لكل الكوارث ردود سلبية وعلى كل الناس.

ويبدو أنه يمكننا أن نقسم سكان المنطقة التي تعرضت لكارثة طبيعية أو حربية على الشكل التالي:

✓ ٧٠٪ من السكان قد لا يحتاجون لأكثر من خدمات الإغاثة وتأمين الحاجات الأساسية من المأكل والمشرب والسكن والمؤقت والحماية من عوامل الجو كالبرد أو الحرّ الشديدين.

✓ ٢٠٪ هم على خطر التعرض للإجهاد النفسي، وممن يحتاجون للرعاية الخاصة، ومنهم الأطفال والمراهقين والسيدات الحوامل والمرضعات، أو الذين لديهم قصة اضطراب نفسي سابق. وقد يحتاج هؤلاء للإرشاد النفسي لمساعدتهم على التفريغ العاطفي والنفسي.

✓ ١٠٪ ممن يمكن أن تتطور الصدمة النفسية عندهم وبحيث إنهم قد يحتاجون للعلاج النفسي من قبل اختصاصي متدرّب على التعامل مع الصدمات النفسية.



٥٢ - صورة هرم توزيع التعرض للصدمات

من أكثر العوامل المؤثرة للكوارث:

- ✓ التأثيرات المباشرة للكارثة.
- ✓ طبيعة الإغاثة والمساعدات.
- ✓ والتي تنبع من الفروق بين البلاد والثقافات المختلفة التي تصيبها الكارثة.

الدعم المطلوب للتعافي من الإجهاد النفسي عقب الصدمات:

إن الدعم والتشجيع المقدم من الأسرة والأصدقاء والجيران سواء في الحيّ أو في أماكن العبادة كالمسجد له قيمة كبيرة في رحلة الشفاء بعد الحادث أو الإصابة، كما أن محاولة تجنّب كل ما يذكّر بالحادث، مثل الأفكار المتعلقة بالحادث، أو الحديث الذي كان يدور وقت الحادث أو الأشخاص والأماكن والأعمال التي تذكّر بالحادث سيساعد في سرعة التعافي.

ولكن تبقى هناك حالات نحتاج فيها لعون خبير أو اختصاصي طبيّ أو نفسي في علاج ومساعدة مثل هذه الحالات، بالإضافة لهذا الدعم الأسري والاجتماعي.

وقد أجريت دراسات كثيرة عن أهم طرق المعالجة لحالات الإجهاد النفسي عقب الصدمات، ومن أهمها الطرق التالية:

١ - المعالجة النفسية المعرفية السلوكية (CBT):

تعتبر هذه طريقة من طرق الإرشاد النفسي، حيث يتم التركيز على المواضيع المتعلقة بالموقف الحالي، وليس أحداث الماضي البعيد، كما يجري في طرق أخرى للعلاج النفسي.

وفي هذه المعالجة المعرفية السلوكية يتم التعرف على آليات تفكير الشخص المصاب، وكيف تؤثر أفكاره في عواطفه ومشاعره. فقد توجد لديه آليات غير صحيحة للتفكير لا تساعد على الشفاء، وإنما تعمق مشاعره السلبية عن الحادث أو الصدمة. ويتم من خلال هذه المعالجة تغيير أو تعديل مثل هذه الأفكار، وتستبدل بأفكار أكثر إيجابية وأكثر مناسبة للمصاب. ونتيجة هذا تصبح مشاعره وسلوكه أيضاً أكثر إيجابية، مما يعينه على تجاوز حالة الأسى التي كان يعيشها. [راجع: الفصل الثالث والعشرون العلاجات في الأمراض النفسية].

٢ - المعالجة النفسية عن طريق تحريك العينين (EMDR):

وتسمى هذه المعالجة الحديثة نسبياً «إزالة التحسس عن طريق حركة العينين» (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR) وتقوم هذه المعالجة على فكرة أننا عندما نصاب بصدمة عقب حادث ما، فإننا نمرّ بهذه التجربة بشكل حسيّ جسديّ، بحيث يحتفظ جسدنا بذاكرة هذا الحادث فلا يسمح لها بالمغادرة.

وتجري المعالجة عن طريق حركات متكررة للعينين لتشير دماغنا ليعيد ترتيب التجربة الحسيّة للصدمة، وتحويلها لذكريات مجردة، بعد أن كانت ذكريات ملتصقة بالمشاعر الحسيّة الجسدية.

وهذه المعالجة تؤثر أكثر ما تؤثر في علاج الخيالات والصور الذهنية التي تفرض نفسها فرضاً على مشاعر المصاب كالصور والذكريات الراجعة، وكوابيس النوم، وتخفف من الذكريات شديدة القوة. وهي تقوم على بعض مبادئ المعالجة المعرفية السلوكية بالإضافة لتحريك العينين. ونحتاج لهذه الجلسات العلاجية على يد شخص متدرّب على هذه المعالجة.

٣ - العلاج الدوائي:

ويمكن تحت إشراف طبيّ استعمال بعض الأدوية والعقاقير المساعدة في علاج بعض أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات؛ كاضطرابات النوم أو الاكتئاب.

ومن المهم طبعا الحصول على استشارة طبية مناسبة حول أفضل طريقة لعلاج أعراضنا.

من أقوال ونصائح بعض المصابين بالإجهاد النفسي حول ما وجدوه معينا لهم:

- طلب المساعدة من اختصاصي في علاج الإجهاد النفسي، وأخذ الوقت الكافي للشفاء ودون استعجال أمر في غاية الأهمية.
- المحافظة على الممارسات الإيمانية كالصلاة وتلاوة القرآن والدعاء، ومحاولة تخصيص وقت مناسب للتأمل والتدبر عامل مهم للشعور براحة كبيرة.
- التغذية السليمة تساعد في التعافي سريعا.
- التمارين الرياضية تساهم في تفريغ شحنات الغضب بسرعة أكبر.
- مراجعة طبيب الأسرة وإخباره بأحوالنا تساعد في تخفيف حدة الإصابة.
- يجب إخبار الناس من حولنا وبصراحة بما نريد منهم، ويفضل تحديد شخص أو عدة أشخاص نرتاح للحديث معهم بصراحة عن مشاعرنا.
- محاولة التعرف على الأفكار والتصرفات والعواطف السلبية المؤذية لتجنبها، ومحاولة تطوير العادات الإيجابية في السلوك والأفكار والعواطف.
- محاولة تجنب الظروف والمواقف التي تسبب الكثير من الانزعاج أو التوتر.
- محاولة الاستفادة من النظم الطبيعية المتوفرة للدعم كالأسرة والأقرباء والأصدقاء.
- كتابة المذكرات عن تطوّر مشاعرنا وتحسّن أحوالنا تساعد في تحسن النفسية.
- التواصل مع الذين كانوا يعانون من الإجهاد النفسي سابقا والذين تماثلوا للشفاء إن أمكن، عامل مساعد للتعافي.
- التسامح وعدم التشدد كثيرا مع أنفسنا «إن لنفسك عليك حقا». كما قال الرسول الكريم.
- محاولة تقديم الدعم للآخرين، كما نتقبل نحن مساعدة الآخرين.
- إذا كنت في شك، فاستشر، وما خاب من استشار.

الأسئلة

- ١ - ما هو تعريف الصدمة النفسية؟
- ٢ - عدد عشرة أنواع من الحوادث التي يمكن أن تسبب الصدمات النفسية.
- ٣ - ما هي مجموعات الأعراض الثلاث للإجهاد النفسي عقب الصدمات.

الفصل الثالث والعشرون

العلاجات في الأمراض النفسية

Psychological Therapy

أنواع العلاجات النفسية:

من الملاحظ أن هناك سوء فهم في معالجة الأمراض النفسية أكثر من معالجة الأمراض البدنية، حيث يتصور كثير من الناس أن معالجة الأمراض النفسية عبارة عن الاستلقاء على سرير العيادة النفسية، والحديث عن الأحلام! بينما نجد تصورات البعض الآخر من الناس متأثرة بما يرونه في بعض وسائل الإعلام من معالجات مخيفة؛ كإعطاء المريض النفسي صدمات كهربائية تجعله ينتفض على السرير!

وفي هذا الفصل من الكتاب، سيكون الحديث عن أنواع المعالجات المستعملة في الطب النفسي وفي علم النفس، وسنرى لماذا تستعمل العلاجات النفسية غير الدوائية المختلفة، وكذلك الأدوية النفسية وفعاليتها وتأثيراتها الجانبية غير المرغوب فيها. والهدف من هذا العرض تصحيح المفاهيم الخاطئة عن العلاجات النفسية عموماً، والعلاجات الدوائية خصوصاً بسبب انتشار سوء فهم هذه العلاجات، مما ينعكس سلبياً على رعاية من يحتاج للعلاج النفسي، سواء في حرمانه من العلاج أو تأخيره على أحسن الحالات.

ويمكن أن نقول: إن المعالجات النفسية تنقسم بشكل عام إلى نوعين

رئيسين:

أولاً: المعالجات المادية، ومنها:

- ١ - الأدوية النفسية .
- ٢ - الصدمة الكهربائية .
- ٣ - الجراحة النفسية .

ثانيًا: المعالجات النفسية (غير المادية)، ومنها:

١ - المعالجة السلوكية .

٢ - التدريب على المهارات الاجتماعية .

٣ - المعالجة المعرفية .

٤ - الإرشاد النفسي .

٥ - المعالجة النفسية الداعمة .

٦ - المعالجة العائلية .

٧ - المعالجة الجماعية .

٨ - التحليل النفسي .

٩ - المعالجة بالتشغيل .

١٠ - المعالجة بالاسترخاء .

وفي الغالب يستعمل الطبيب النفسي أكثر من علاج واحد، محاولاً أن يعالج كل جوانب حياة المريض وبشكل شامل، وليس فقط المرض أو الأعراض .

الأدوية النفسية : Psychotropic Drugs :

لقد أصبح لدينا منذ الخمسينيات العديد من الأدوية النفسية الفعالة في مساعدة المريض النفسي، بحيث غدا المريض أكثر قدرة على التكيف مع أعراض مرضه النفسي . وفي بعض الحالات قد يكون هناك شفاء تلقائي طبيعي للمرض من خلال عامل الزمن، والدواء في هذه الحالة قد لا يلعب إلا دوراً مخففاً لمظاهر المرض، بزيادة قدرة تحمل المريض لمرضه . وفي بعض الحالات الأخرى قد يحتاج المريض لتناول دوائه لمدة سنوات طويلة، من أجل إبقاء مرضه تحت السيطرة .

والأدوية النفسية تخفف معاناة الكثير من المرضى الذين يمكن أن يعيشوا وسط مجتمعاتهم، لولا هذه الأدوية لأصبح مرضهم لا يطاق ولا يحتمل، ولأصبحوا مرضى مزمنين في المشافي والمصحات النفسية والعقلية . إن معالجة الاكتئاب والقلق مثلاً، تجعل المصاب أكثر قدرة على متابعة حياته، ومواجهة واجباته، وصعوبات ظروفه الخاصة . وكذلك فإن تحسين مشاعره وعواطفه ستعكس بشكل إيجابي على حياة أسرته، وزملاء عمله وكل الذين من حوله .

وبعض الأدوية النفسية تفيد عن طريق تحسين حالة المريض، مما يسمح باستعمال معالجات أخرى غير دوائية؛ كالمعالجات السلوكية مثلاً.

وفي هذا الكتاب، فإننا لن نتعرض للحديث عن أدوية بعينها، وإنما سنتناول الأدوية بحسب مجموعات تصنيفها، وأنواعها بشكل عام. وللإطلاع على خصائص وآثار دواء معين، يمكن للإنسان مراجعة طبيبه.

وسنتناول المجموعات الرئيسة للأدوية النفسية مع بعض المعلومات عن آليات تأثيرها، ولماذا يعتقد بأنها مفيدة في المعالجة. وسوف نخصص في نهاية هذا الفصل جدولاً بالنصائح العملية لاستعمال هذه الأدوية.

ولكي يستطيع الإنسان أن يفهم كيفية تأثير هذه الأدوية في الأمراض النفسية، يفيد أن يراجع ما ورد في الفصل الأول، حول أسباب الأمراض النفسية. وقد رأينا هناك أن أحد أساليب شرح أسباب الأمراض النفسية هو نظرية «المستقبلات والناقلات العصبية»، وهي مواد كيميائية في الدماغ والجملة العصبية، والتي تنقل المعلومات والآثار بين الخلايا العصبية؟

وتقوم هذه النظرية على أن الكثير من الأدوية النفسية المخففة للأعراض النفسية تؤثر عادة في هذه النواقل العصبية.

ويبدو أن هذه الأدوية تقوم بتعديل التوازن الموجود بين بعض هذه النواقل العصبية في بعض المناطق الدماغية، وبذلك تعيد الدماغ إلى حالة صحية عقلية أقرب للوضع الطبيعي. وفي الحقيقة فإن الموضوع أعقد من هذا العرض المبسط.

فمثلاً: قد نجد دواءين مختلفي التأثير على بعض النواقل العصبية، ولكن ومع ذلك قد يكون لهما نفس الأثر على الأعراض النفسية للمريض. وهناك الكثير من النواقل العصبية والتي لم نكتشفها بعد، ولا نعرف شيئاً عنها، وعن دورها في الوظائف الدماغية. ولا شك أننا ما زلنا في حاجة إلى معرفة الكثير عن أثر هذه النواقل، وكلما زاد علمنا واطلاعنا على هذه النواقل زادت قدرتنا على تطوير واكتشاف المزيد من الأدوية النفسية ذات التأثير المحدد الدقيق، وذات الأثر المعروف والمتوقع على الحالة النفسية للمريض.

وتصنّف الأدوية النفسية كالتالي:

- مضادات الذهانات.

- المهدئات.

- مضادات الاكتئاب.

الأدوية المضادة للذهانات: (Anti - Psychotics):

وكما يلاحظ من اسمها، فهذه أدوية تستعمل لعلاج الأمراض النفسية الشديدة؛ كالفصام والذهانات الأخرى. وتعرف هذه الأدوية أيضًا باسم: «الحالات العصبية» أو «المهدئات الكبيرة»، وإن كانت هذه التسمية الأخيرة غير دقيقة.

ومن التأثيرات الأساسية لهذه الأدوية: إزالة الأعراض الشديدة للذهان؛ كالإهلاسات السمعية والبصرية، والأوهام. وكذلك تخفيف الاحتياجات الشديدة المشاهدة في عدد من الأمراض النفسية كالفصام والهوس. تقوم هذه الأدوية بتعديل أو تخفيف نشاط بعض الناقلات العصبية في الدماغ، الأمر الذي قد يؤدي أحيانًا لزيادة نشاط ناقلات عصبية أخرى؛ ككفتي ميزان بحيث تنقص الأولى لتزداد الثانية.

ومن أكثر أدوية الذهان استعمالًا نذكر (لارغاكتيل) (Largactil)، (ميليريل) (Mellaril)، (ستيلازين) (Stelazine)، (أوراب) (Orap)، (سيريناز) (Serenace).

وهناك أنواعًا أخرى للأدوية المضادة للذهانات، وتسمى بالأدوية غير التقليدية (Atypical)، وهي أدق تأثيرًا في بعض المستقبلات العصبية، فبدل أن تؤثر في عدد كبير منها، فإنها تعمل على نوع واحد تقريبًا من هذه المستقبلات، ولذلك فتأثيرها في علاج الأعراض النفسية أفضل، وأعراضها الجانبية أقل. ومن أدوية هذه المجموعة نذكر: (ريسبيريدون) (Risperidone)، (أولانزابين) (Olanzapine)، (أميسلوبرايد) (Amisulpride)، (كواتيابين) (Quetiapine)، (أميرازول) (Omeprazole)، (سيرتندول) (Sertindole)، (زوتيبين) (Zotepine).

وهناك دواء آخر شديد التأثير في علاج حالات الفصام المعاندة على العلاج بالأدوية الأخرى السابقة الذكر، وهو: كلوزابين (Clozapine)، أو كلوزاريل (Clozaril)، أو دينزابين (Denzapine). ولكن لا بدّ عند استعمال هذا الدواء من فحص الدم المتكرر كل أسبوع في البداية، ومن ثم كل شهر أو أكثر للتأكد من عدم حصول التأثير الجانبي الخطير، وهو نقص عدد الكريات البيض في الدم مما يضعف مقاومة الشخص للإلتهابات والإنانات.

وأكثر ما تفيد هذه الأدوية في معالجة الأعراض الحادة للذهانات الفصامية، والهوسية من أهلاسات وأوهام، بينما قد تكون قليلة التأثير في الأعراض المزمنة للفصام؛ كقلة الكلام، وانعدام الرغبة في القيام بالأعمال اليومية المعتادة. وقد

صنع حديثًا بعض الأدوية الجديدة المضادة للذهانات الفصامية، والتي وجد أنها تفيد في معالجة كلا الأعراض الحادة والمزمنة. وهذا ما سمح بتحسين حالة بعض المرضى المزمنين، الذين عاشوا في المصححات العقلية لسنوات طويلة من حياتهم.

ولأن التأثير يتم في عدة أنواع من الناقلات العصبية، فقد يؤدي هذا لبعض التأثيرات الجانبية غير المرغوب فيها؛ كغيرها من الأدوية. ومن هذه التأثيرات الجانبية اضطراب في الحركات العضلية، يتجلى من خلال حركات لا إرادية في الأيدي والأقدام أو عضلات الوجه واللسان. وهذه الحركات العضلية تشبه ما يشاهد في «داء باكسون» الذي يصيب الجملة العصبية.

ومهما كانت هذه التأثيرات الجانبية مزعجة، إلا أنها تبقى أقل ضررًا من المرض المعالج كالفصام. ويمكن أن تخفف هذه الحركات العضلية باستعمال الأدوية الخاصة لمعالجة اضطراب الحركات، ولذلك نجد الكثيرين من المصابين بالفصام يتناولون مع أدوية الفصام دواءً مخففًا لاضطراب الحركات.

وهناك من أدوية الذهانات ما يستعمل كحقن عضلية بطيئة الامتصاص من العضلات، بحيث تحقن الإبرة كل (٢ - ٤) أسابيع؛ كبديل عن استعمال الحبوب اليومية.

المهدئات : (Tranquilizers):

ورغم أنها تسمى أيضًا: «بالمهدئات الصغرى»، إلا أنها لا تمت بصلة إلى المهدئات الكبرى السابقة الذكر. وهي أدوية كثيرة الاستعمال، وخاصة في علاج القلق، والتخفيف من شدة التوتر النفسي. ومن استعمالاتها الأساسية أيضًا في اضطرابات النوم كأدوية منومة. وكذلك تستعمل لتخفيف التقلصات العضلية الشديدة، وفي علاج أو منع تكرار النوبات الصرعية العصبية.

ومن أكبر هذه المجموعة المهدئة فصيلة (البنزوديازيبين) (Benzodiazepines)، ومن أشهر الأدوية في هذه الفصيلة: الفاليوم (Valium)، والليبريوم (Liberium) والأتيفان (Ativan) والموغادون (Mogadon).

ومن التأثيرات غير المرغوب فيها في هذه المهدئات: النعاس والإدمان. فالنعاس قد يكون مشكلة، وخاصة مع (الفاليوم)، والذي قد يأخذ بعض الوقت ليزول أثره من الجسم. وينصح المريض عادة أن يتجنب قيادة السيارة، أو العمل أمام آلات كبيرة، وخاصة في الأيام الأولى للمعالجة.

ولا يعتبر الإدمان على المهدئات مشكلة إذا كان تناولها محدد لبعض الأيام فقط، ولكن في حال تناولها المستمر ولمدة أكثر من (٤ - ٥) أسابيع، فإن ثلث الذين يتناولون هذه الأدوية قد يشعرون بعد إيقافها ببعض القلق و«النفرة» والأرق. وقد يكون هذا من أعراض انسحاب تأثير الدواء من الجملة العصبية، بدليل زوال هذه الأعراض عند تناول الدواء من جديد، مما يشير إلى بعض الاعتياد على هذه المهدئات. وقد ينتج عن هذا الاعتياد الاستعمال المزمن الطويل لهذه الأدوية، حيث يصعب على المريض الانقطاع عنها. وبسبب صعوبة معالجة هذا الإدمان أو الاعتياد، تبقى الوقاية خير أسلوب في التعامل معه.

والخلاصة: أن الأدوية المهدئة، أدوية مفيدة علاجياً في عديد من الأمراض النفسية، إلا أنه يفضل استعمالها لمدة قصيرة، أو بشكل متقطع وغير مستمر. ويبقى استعمالها الطويل الأمد محدود في عدد قليل من الحالات.

مضادات الاكتئاب: (Antidepressants):

ولهذه الأدوية المضادة للاكتئاب أثر منشط للعاطفة، ومزيل للاكتئاب والهمود النفسي، وإن كان لها استعمال في معالجة بعض حالات الخوف والرهاب، والوسواس الجبرية القهرية.

وتقسم هذه الأدوية إلى ثلاث مجموعات، بحسب آلية تأثيرها على الناقلات العصبية، حيث تزيد جميعها في وظيفة هذه الناقلات داخل الدماغ.

المجموعة الأولى: وهي مضادات الاكتئاب «القديمة»، والتي تستعمل منذ أكثر من عشرين سنة. وتسمى هذه المجموعة بمضادات الاكتئاب «الثلاثية الحلقة» (Tricyclic antidepressants)، إشارة إلى تركيبها الكيماوي. ومن أكثر هذه المجموعة استعمالاً، (توفرانيل) (Tofranil)، (تريبتيزول) (Tryptizol)، (بروثايدين) (Prothiaden).

والمجموعة الثانية: مضى على استعمالها أكثر من عشرين سنة، وهي ما زالت تسمى بمضادات الاكتئاب «الجديدة». وتمتاز هذه المجموعة الجديدة بقلة تأثيراتها الجانبية، مقارنة مع المجموعة الأولى. ومن أهم هذه المجموعة الجديدة (غامانيل) (Gamanil)، (بروزاك) (Prozac)، (سيروكسات) (Seroxat)، (فافيرين) (Faverin).

والمجموعة الثالثة: تختص بأنها تبطئ في زوال تأثير النواقل العصبية، فيطول بذلك أثر هذه النواقل في الدماغ، وتستعمل هذه المجموعة عادة في معالجة الاكتئاب الذي لم يستجب للمعالجة بأدوية المجموعة الأولى والثانية، أو في الاكتئاب المرافق لأعراض القلق. وعلى المريض الذي يتناول هذه الأدوية أن يراعي حمية غذائية فيتجنب تناول بعض الأطعمة والأدوية الأخرى، والتي تحتوي على مواد كيميائية يمكن أن تتفاعل مع أدوية الاكتئاب فتحدث بعض التأثيرات الجانبية المزعجة؛ كارتفاع ضغط الدم. ومن أهم أدوية هذه المجموعة (نارديل) (Nardil)، و(بارنيت) (Barnett). وقد صنع مؤخرًا دواء جديد في هذه المجموعة (مانيريكس) (Manerix) وهو مما لا يحتاج المريض معه للحمية الغذائية، مما يسهل جدًا في استعمال هذا الدواء.

وأدوية المجموعة الثالثة هذه، بالإضافة إلى استعمالها في علاج الاكتئاب، فإنها تستخدم أيضًا في الطب العام، للتخفيف من الألم المزمن المعاند على المعالجات الدوائية المعتادة وخاصة ألم الوجه المزمن. وإن أصبحت قليلة الاستعمال في علاج الاكتئاب أمام الأدوية الحديثة والقليلة التأثيرات الجانبية.

التأثيرات الجانبية لمضادات الاكتئاب:

من التأثيرات الجانبية لمضادات الاكتئاب الثلاثة الحلقة: النعاس، وجفاف الفم، والإمساك. وهي قد تزيد من الشهية للطعام، ولذلك فقد يلاحظ زيادة في وزن المريض. ولا شك أن هذه الزيادة في الوزن قد تكون أمرًا مطلوبًا عند المصاب بالاكتئاب الذي فقد الكثير من وزنه بسبب مرضه، ولكن هذا الأمر قد يكون غير مرغوب فيه لمن استعاد وزنه الطبيعي. بينما نجد هذه التأثيرات أقل حدوثًا في المجموعة الجديدة من الأدوية، ولكنها يمكن أن تحدث كثرة حركة وتململاً عامًا، وفقدان الشهية للطعام.

وأكثر ما تحدث التأثيرات الجانبية بشكل عام في المراحل الأولى من المعالجة، وخاصة مع الجرعات الكبيرة من الدواء. ونلاحظ أن هذه التأثيرات الجانبية يخفف حدوثها شيئًا فشيئًا، وينصح المريض عادة بالاستمرار بتناول الدواء رغم بعض المزعجات في البداية. ومما يقلل هذه التأثيرات أن تبدأ المعالجة بجرعة صغيرة من الدواء، لتزداد تدريجيًا خلال عدة أيام من بداية المعالجة.

ومما تتصف به مضادات الاكتئاب جميعها أن هناك بعد بداية تناول الدواء تأخر يمتد (٢ - ٤) أسابيع في إزالته للحزن والاكتئاب. ويعتقد أن هذا التأخر يرجع لحاجة هذه الأدوية إلى تعديل وظيفة العدد الكافي للمستقبلات العصبية، وهي المواقع التي تؤثر فيها النواقل العصبية الدماغية قبل أن يظهر الأثر السريري لهذه الأدوية.

أملاح الليثيوم: (Lithium Carbonate):

وهو من الأملاح المعدنية، وقد وجد له أثر قوي في التخفيف من تكرار نوبات الهوس الاكتئابي، وفي معالجة حالات الهوس. وهو دواء يستعمل بمفرده أو مشتركاً مع مضادات الاكتئاب سابقة الذكر، أو مع مضادات الذهان في حالات الذهان الهوسي. ويجب أن يؤخذ الليثيوم بمقادير محددة تكفل بوجود مستوى علاجي مناسب للدواء في جسم المصاب؛ لأنه إذا ارتفعت نسبة الدواء في الدم كثيراً، تعرض هذا المريض للأعراض الجانبية وحالات التسمم، وإذا انخفض كثيراً لم يعد للدواء الأثر العلاجي المطلوب. ولتحديد عيار الدواء في الدم يجب أن يفحص دم المصاب بشكل دوري كل عدة أسابيع في بداية المعالجة، وليصبح بعد ذلك كل عدة شهور.

نصائح عامة للمريض

حول استعمال الأدوية النفسية

إن الدواء النفسي الذي وصفه لك الطبيب يعتبر دواءً بسيطاً وأميناً إذ أخذ بشكل سليم. والنصائح التالية تعينك على الاستفادة القصوى من هذا الدواء:

- ١ - تناول الدواء بانتظام، وحسب تعليمات الطبيب.
- ٢ - احذر من تناول كميات أكثر من التي وصفها لك الطبيب، فهذا قد يشكل خطراً عليك.
- ٣ - لا تنقص كمية الدواء دون استشارة الطبيب أولاً.
- ٤ - لا تترك أو تهمل جرعة من الدواء، ولو حتى شعرت بشيء من التحسن، فهذا قد يضر بالمعالجة.
- ٥ - لا تتوقع التأثير العلاجي الكامل منذ لحظة بداية تناول الدواء، فهناك بعض الأدوية النفسية التي قد يتأخر مفعولها الكامل عدة أيام (مثل ذلك مضادات

الاكتئاب) مع أنك ستشعر ببعض الراحة وتحسن النوم منذ الأيام الأولى للمعالجة.

٦ - تعتمد التأثيرات الجانبية غير المرغوبة على نوع الدواء، وتختلف من مريض لآخر. ومع ذلك إذا شعرت ببعض الآثار الجانبية؛ كجفاف الفم وتشوش الرؤية والنعاس.. فلا تقلق؛ لأن هذه الأعراض معروفة، وهي ستزول تدريجياً بعد عدة أيام من استمرار المعالجة. وإذا انشغل بالك فلا توقف الدواء بسببها، وإنما راجع طبيبك فوراً.

٧ - قد تحدث بعض الأدوية النعاس أو الرغبة في النوم، ولذلك ينصح عادة بتجنب قيادة السيارة، أو العمل أمام الآلات الكبيرة الخطيرة، وخاصة خلال الأيام الأولى للمعالجة.

٨ - تجنب تناول الأدوية الأخرى قبل استشارة الطبيب، ولو حتى كانت الأدوية البسيطة التي تباع في السوق دون وصفة الطبيب؛ كأدوية السعال أو الرشح.

٩ - لا توقف الدواء حتى ينصحك الطبيب بذلك، ولو حتى شعرت بالشفاء؛ لأن إيقاف الدواء بشكل مبكر وسريع وقبل اكتمال المعالجة قد يؤدي إلى عودة المرض، والأعراض النفسية من جديد، فلا تخاطر بهذا الشكل.

١٠ - قد يصف لك الطبيب أكثر من دواء نفسي واحد، فدوماً اتبع كامل التعليمات والإرشادات.

١١ - ينصح في معظم الحالات أن يشرف على تناول الدواء أحد أفراد الأسرة؛ كالزوج أو الزوجة.

المعالجة بالتخليج الكهربائي (الصدمة الكهربائية)

Electric Convulsive Therapy (ECT)

يصعب على الناس أحياناً فهم دور الكهرباء في المعالجة النفسية؛ لأن الكهرباء تقترن في أذهانهم بالألم والتعذيب، وخاصة بما تعرضه وسائل الإعلام من الصورة «المتوحشة» للصدمة الكهربائية.

والصدمة الكهربائية عبارة عن تمرير تيار كهربائي صغير عبر الرأس، ولمدة عدة ثوان. ومع مرور التيار الكهربائي تحدث نوبة مشابهة تماماً للنوبات الاختلاجية المشاهدة في داء الصرع العصبي. والشيء الذي يفترق عن النوبات

الصرعية أن الصدمة الكهربائية تعطى عادة بعد أن يخدر المريض تخديرًا عامًا كما هو الحال في العمليات الجراحية المعتادة؛ لأنه وجد أن معظم الأعراض الجانبية للصدمة الكهربائية تحدث بسبب الاختلاج دون التخدير العام؛ كالكسور العظمية والخلوع المفصالية.

إن الاستعمال السليم للصدمة الكهربائية مع التخدير العام يساعد على تقليل التأثيرات الجانبية لحد كبير، وحتى إن مظهر النوبة الاختلاجية يكون مخفّفًا جدًا، والمريض لا يشعر طبعًا بأي انزعاج، ولا يذكر منه شيء عقب أن يستيقظ بعد عدة دقائق من المعالجة.

والاستعمال الأكثر انتشارًا للصدمة الكهربائية هو في معالجة نوبات الاكتئاب الشديد، وأحيانًا تستعمل في حالات الهوس والفصام. ورغم التأثير الفعال للصدمة في معالجة الاكتئاب، والذي أثبتته العديد من التجارب الطبية، إلا أننا ما زلنا نجهل كيفية هذا التأثير العلاجي، وإن كان يبدو أن الصدمة الكهربائية تؤثر في النواقل العصبية الدماغية. ومن المؤكد أيضًا أن النوبة الاختلاجية تؤدي إلى الزيادة الكبيرة في كمية الدم التي تغذي الدماغ.

ويفضل تطبيق المعالجة بالصدمة للمريض وهو في داخل المستشفى، وأحيانًا تعطى للمريض في العيادات الخارجية، وفي هذه الحالة يحتاج المريض لمرافق يعود به إلى منزله.

ولإعطاء الصدمة بعد التخدير، يوضع المسريان الكهربائيان على جانبي الرأس في منطقة الصدغ، وهي في وسط الخط الممتد بين العين والأذن. وتحتاج الصدمة إلى عدة أيام كي تحدث تحسنًا في حالة الاكتئاب. وعدد المعالجات عادة من (٨ - ١٢) صدمة، عن طريق إعطاء صدمتين أو ثلاثة في الأسبوع.

ومن أكثر التأثيرات الجانبية التي قد يشكو منها المريض بعد الاستيقاظ هي: الصداع والغثيان. وهناك قلة منهم من يشكو من اضطراب في الذاكرة؛ كعدم القدرة على تذكر بعض الأسماء والمعلومات الجديدة، ولكن هذه الشكوى تزول عادة بعد عدة أسابيع من انتهاء المعالجة.

الجراحة النفسية : (Psycho - Surgery)

ويقصد بذلك إجراء عملية جراحية على أقسام من الدماغ للتخفيف من المرض النفسي الشديد المزمن، والذي لم يستجب للعلاجات الأخرى الدوائية

والنفسية، رغم تطبيقها لسنوات طويلة. والمرضى الذين يحولون للجراحة النفسية عادة يكونون قد قضاوا سنوات في المستشفيات النفسية دون تحسن يذكر.

وأصبحت الجراحة النفسية في هذه الأيام نادرة الاستعمال جداً، وهي لا تتوفر إلا في عدد محدود جداً من المراكز العلاجية المتخصصة في العالم. وفي بعض البلاد التي تجري فيها الجراحة النفسية قد لا تجرى لأكثر من (٤ - ٥) مرضى خلال العام. وطبعاً كغيرها من العلاجات، ليس هناك ضمان جازم بأن العملية ستكون ناجحة في تحسين المرض النفسي، رغم أن عدداً من المرضى الذين أجريت لهم العملية قد تحسنت حالتهم كثيراً بعد الجراحة. وحتى الذين قد لا يتحسنون، فإن العملية هذه الأيام ومع تحسن العمل الجراحي؛ لا تشكل أخطاراً أو أضراراً كبيرة. ويقوم الجراح العصبي بإجراء قطع جراحي بين بعض المناطق في الدماغ، وخاصة فصل جزء من القسم الأمامي عن القسم المتوسط في الدماغ. ويحتاج المريض عقب الجراحة إلى فترة طويلة من المتابعة والعناية النفسية. وهذه العمليات لا تؤثر على ذكاء المريض، ولا على شخصيته، وإن كان المريض قد يصبح أحياناً أقل قدرة على الإبداع أو تعلم خبرات ومهارات جديدة.

تستعمل الجراحة النفسية في الحالات الشديدة المستعصية من الاكتئاب والقلق والوسواس القهري. وليس لها استطباب في علاج الفصام.

وتوجد عادة شروط وضوابط متعددة، بحيث لا يصل المريض إلى غرفة العمليات إلا وقد درست حالته بشكل مفصل ودقيق. وتحتاج هذه المعالجة بالإضافة لموافقة المريض إلى موافقة أكثر من طبيب متخصص. ولا نعرف بشكل دقيق كيف تؤثر هذه الجراحة على الأمراض النفسية، وإن كان يعتقد بأنها تحدث تغييراً في الناقلات العصبية؛ كغيرها من المعالجات الدوائية والكهربائية.

المعالجات النفسية : (Psychotherapy):

ويقصد بالمعالجة النفسية كل الطرق المستعملة في نطاق الأمراض النفسية، والتي لا تستعمل الوسائل المادية في العلاج. وهناك العديد من أنواع هذه المعالجات النفسية. والعنصر الهام في معظم هذه المعالجات هو المحادثة بين المريض والطبيب المعالج. ويحدد نوع هذه المحادثة وأسلوب تفاعلها مع بعضهما نوعية المعالجة النفسية المستعملة.

ويمكن أن نذكر من المعالجات النفسية الأنواع التالية:

١ - المعالجة السلوكية: (Behavioral Therapy):

وهي تقوم على مبدأ أن سلوك الإنسان ينشأ من التعلم، ولذلك يمكن تغيير سلوكه من خلال تعليمه سلوكًا آخر جديد. وهناك العديد من التفسيرات حول كيفية حدوث هذا التعلم، ولكنها تشترك جميعها باعتبار أن السلوك الخاطئ يظهر في بعض الحالات الخاصة، مسببًا انزعاجًا للمريض. وأوضح مثال على ذلك، حالات الرهاب أو الخوف، والذي لا يظهر إلا في حالات خاصة يواجه فيها المريض ما يخشاه ويهربه؛ ككلب أو ثعبان أو ارتفاع شاهق.

وتعتمد المعالجة السلوكية إلى إزالة هذا السلوك غير المرغوب فيه وهو الخوف هنا، وربما مساعدة المريض على تعلم استجابة أو سلوك آخر أفضل تكيّفًا. ومما يميز المعالجة السلوكية عن غيرها من المعالجات النفسية، أنها تركز بشكل أساسي على ما يمكن مراقبته ومشاهدته في سلوك المريض، دون التعرض لما يدور في ذهنه من دوافع لسلوكه الخارجي. ولذلك فإن الكثير من المعالجات السلوكيين يستعملون مع المعالجة السلوكية مزيجًا من أنواع أخرى من المعالجات النفسية، فنجدهم مثلاً يتعرضون أحيانًا للدوافع والأسباب الفردية لهذا السلوك الخارجي الظاهر.

وتبدأ المعالجة السلوكية عادة في الجلسة الأولى بين المريض والطبيب، من خلال تحديد الأهداف المقصودة من المعالجة. وكذلك يعيّن السلوك المطلوب تغييره كالخوف أو الوسواس. وكذلك تحدد عدد جلسات المعالجة، والذي يكون عادة قريب من عشر جلسات أسبوعية، وتمتد الجلسة لما يقارب الساعة. وفي كثير من الأحيان قد يطلب المعالج من المريض القيام «بواجب منزلي»، أو تدريبات يقوم بها المريض، وهذا ما يساعد المريض ويعطيه التشجيع والتأييد.

ومن العناصر الهامة في المعالجة السلوكية، أنها تتطلب من المريض المشاركة الفعالة والتعاون الإيجابي، من خلال القيام بالتدريبات المطلوبة. والمعالجة لا «تجرى» للمريض، وإنما «يقوم» هو نفسه بالمعالجة بإشراف وتوجيه المعالج.

وإن أهم استعمالات المعالجة السلوكية هي أمراض العصابات، ولكن هذا لا يعني أنها ناجحة في كل الحالات، وأحيانًا قد لا يدوم أثرها الإيجابي لمدة طويلة من الزمن.

ويوجد هناك أنواع متعددة للأساليب السلوكية في المعالجة، وكل منها يستعمل في حالات خاصة لمرضى معينين. وسنذكر هنا بعض الأنواع الرئيسية:

أ - إزالة التحسس: (Desensitization):

إن المريض الذي يصاب بالرهاب والهلع أو القلق عندما يجد نفسه أمام شيء مزعج، قد يفيد أن يدرّب ويساعد ليصل لحالة من الاسترخاء والهدوء، حتى بوجود هذا الشيء المزعج. وكل ذلك عن طريق تعريض المريض، بشكل تدريجي متأن، للاقتراب شيئاً فشيئاً من هذا الأمر المخيف أو المزعج، والذي قد يكون قطة أو مصعداً كهربائياً. وقد نبدأ في البداية بمجرد عرض صورة لقطة، ومن خلال جلسات المعالجة هذه يصل المريض في نهاية المطاف إلى مداعبة القطة، دون قلق أو خوف، وبذلك يغير موقفه من القطة بشكل عام.

ب - الغمر: (Flooding):

وهو عبارة عن وضع المريض وجهاً لوجه أمام ما يخافه أو يحذره كالقطة مثلاً، وذلك بعد أخذ موافقته طبعاً على هذه النوعية من المعالجة. ففي البداية سيشعر المريض بالاضطراب والقلق، ولكن من خلال تكرار هذا الأمر، سيتعلم أن الأمر ليس مخيفاً بالدرجة التي كان يتصورها، وذلك عندما يلاحظ أنه لم يصب بكارثة نتيجة هذه المواجهة وهذا القرب مما يخاف. وتكرر هذه العمليات على عدة جلسات، ويعلم المريض من خلالها طرائق الاسترخاء، حتى لا يعود يضطرب لوجود الشيء الذي كان يتجنبه.

ج - القدوة: (Modeling):

حيث يقوم المعالج بممارسة السلوك المطلوب تعلمه، وفي نفس الوقت ينظر المريض، ويحاول أن يقلد المعالج. وهنا يقوم المعالج بدور القدوة، ويتعلم المريض من خلال ذلك أن هذا السلوك، ملاعبة القطة مثلاً، ليس بالأمر المخيف أو الخطير.

د - التهيئة الشرطية: (Conditioning):

وهو الأسلوب الذي يستعمل من خلال تعزيز ومكافأة المريض عندما يقوم بنهج السلوك «الصحيح»، الذي يقربه من السلوك المطلوب تعلمه، مع إهمال وغض النظر عن السلوك غير المرغوب. ويكرر هذا الأمر حتى يألف الإنسان هذا السلوك المطلوب. وتستعمل هذه المعالجة كثيراً مع المرضى المزمنين في المستشفيات النفسية، وكذلك في تقويم سلوك الأطفال. فكلما قام الإنسان مثلاً بتنظيف نفسه أو ترتيب غرفته؛ تلقى مكافأة، والتي قد تكون قطعة حلوى أو بعض المال، أو أشياء أخرى يرغب فيها المريض أو الطفل. وأحياناً نستعمل مجرد التشجيع والإطراء دون المكافآت المادية، فالإطراء بشكل عام من الدوافع القوية في سلوك الإنسان.

هـ - المعالجة المنقّرة: (Aversion Therapy):

حيث نقرن في هذه المعالجة بين السلوك غير المرغوب فيه مع بعض الظروف المزعجة. فالمريض الذي يدمن على المخدرات، يعطى مادة مثيرة للغثيان والقيء مع المخدر الذي يدمن عليه، وبذلك يقترن في حسه هذا المخدر مع الغثيان، مما يضعف من رغبة المريض في تعاطي هذا المخدر. وكذلك في بعض الانحرافات السلوكية، يقرن السلوك المنحرف مع أمر مزعج كهربائي خفيف، وبذلك تصبح رغبة المصاب في هذا السلوك المنحرف أقل من السابق. وقد قلّ استعمال هذه المعالجة في السنوات الأخيرة.

التدريب على المهارات الاجتماعية: (Social Skills Training):

وتستعمل هذه مع الذين لديهم ضعف في ثقتهم بأنفسهم، وفي قدرتهم على إقامة العلاقات الاجتماعية الطبيعية مع الآخرين، سواء من الذين يعانون من القلق أو الرهاب، أو حتى الذين لديهم اضطراب بالشخصية. ويحدد للمريض السلوك الاجتماعي المرغوب في تعلمه، وقد يكون مثلاً القدرة على إجراء حوار ومحادثة مع الآخرين. ثم يطلب منه القيام بذلك السلوك عدة مرات مع المعالج أو غيره. وقد يقوم المعالج بإعطاء أمثلة تطبيقية، ومن ثم يحاول المريض أن يقلدها ويتعلم منها. وأحياناً تجري هذه التدريبات بين مجموعة من المشاركين بشكل معالجة جماعية، يقوم خلالها المشاركون بالتدريب والممارسة على هذا السلوك الاجتماعي، وفي أحيان أخرى تفيد مشاهدة فيلم مسجل يوضح السلوك المرغوب في تعلمه. ويقوم المعالج بالتشجيع والإطراء على المحاولات الناجحة. كل هذا التدريب من شأنه أن يزيد من ثقة المريض بنفسه، ويرفع من معنوياته، ويجعله أكثر قدرة على الاحتكاك والتعايش مع الآخرين.

المعالجة المعرفية: (Cognitive Therapy):

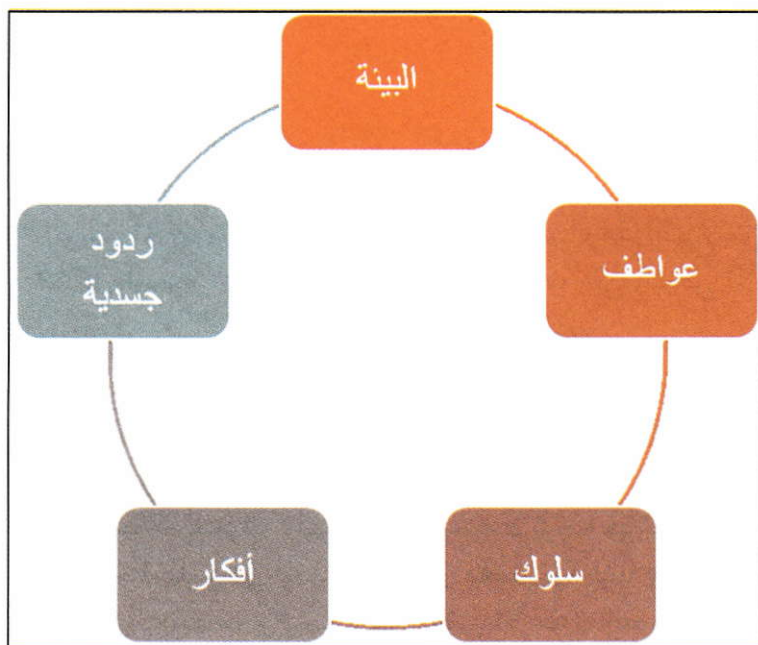
وهي شكل من المعالجة النفسية مع بعض مواصفات المعالجة السلوكية. وهي تقوم على فرضية أن سلوك الإنسان ومشاعره وعواطفه تتحدد من خلال نظراته وأفكاره عن الأحداث التي يتعرض لها. ولذلك تقوم المعالجة على مساعدة الإنسان على تغيير أسلوب تفكيره ونظراته للأمور، وبذلك تتغير مشاعره وعواطفه وسلوكه تبعاً لتغير أفكاره ومعارفه.

وأكثر ما تستعمل فيه المعالجة المعرفية هي حالات الاكتئاب والقلق أو التوتر النفسي، حيث يغلب على تفكير المصاب النظرة التشاؤمية السلبية للحياة

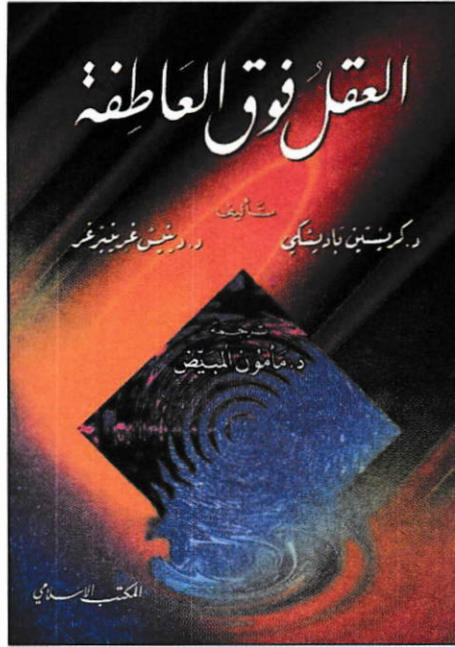
بشكل عام. ولذلك نجد هذا الإنسان يميل إلى تفسير كل شيء من خلال نظرتة المتشائمة هذه. فهو لا يستطيع أن يرى إلا الجانب السلبي في كل أمر. ويلوم هذا الشخص نفسه لأي خطأ يحدث في حياته، ولمجرد خطأ بسيط عادي يعتبر نفسه فاشلاً لا مستقبل له في الحياة!

ويطلب من المريض مراقبة وتسجيل هذه الأنواع السلبية من الأفكار والمواقف، ومن ثم يقوم المعالج باقتراح أفكار بديلة وأكثر إيجابية. ومن خلال تكرار لفت نظر المريض إلى أفكاره السلبية واقتراح البدائل الإيجابية، يبدأ هذا الشخص بالانتباه إلى أن هذه الأخطاء مجرد أخطاء بحجمها الواقعي، بدل أن تكون دليلاً على الفشل الكامل في كل شيء. ويطلب من المريض أن يقوم باختبار فوائد النظرة الإيجابية، وذلك من خلال تدريبات متدرجة يطلبها منه الطبيب المعالج. وهذا الجزء من المعالجة وبما فيه من تدريبات يشبه المعالجة السلوكية.

وتقوم المعالجة المعرفية على وجود علاقة متداخلة بين خمسة جوانب في حياة الإنسان، وكما هو موضح في المخطط التالي:



[للمزيد راجع كتابي المترجم «العقل فوق العاطفة»، بيروت]



صورة كتاب «العقل فوق العاطفة» في العلاج المعرفي السلوكي.

الإرشاد النفسي: (Counseling):

وهي نوع من المساعدة النفسية التي يقدمها الإنسان عندما يحاول الاستماع لشكوى إنسان آخر، وبذلك يشاركه همومه وما يقلقه، ويخفف عنه بالتشجيع والتأييد دون توبيخ أو إصدار أحكام على هذا الإنسان. وهذا النوع من المعالجة يتراوح بين الشكل البسيط من مساعدة الصديق لصديقه، إلى الشكل الأكثر تعقيداً عن طريق المتخصص في هذا النوع من المعالجات النفسية.

ويهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة المريض ليقوم بدوره بمساعدة نفسه. وللوصول إلى هذا الهدف يناقش المريض مشاكله مع طبيبه، فيرشده للنظر الموضوعي إلى بعض الجوانب الهامة في حياته. ويقوم المريض أيضًا بتفحص مشاعره وأفكاره وأعماله للتعرف عليها عن قرب، دون توجيه مباشر من المعالج الذي يحاول أن يتيح المجال للمريض ليكتشف الأمور بنفسه. وأحياناً يقوم المعالج بإعطاء بعض التوجيهات والتعليقات والتحليلات لبعض الأعمال الصادرة عن المريض، أو عن الذين من حوله. وكذلك يحاول المعالج أن يساعد المريض ليكتشف بنفسه أيضًا طرقًا جديدة للتكيف والسلوك الأكثر ملائمة من ردود أفعاله السابقة.

وإذا كانت المشكلة التي تجابه المريض ليست مما يمكن تغييره، فعندها يساعد المريض ليصل إلى حالة يقبل فيها هذه المشكلة ويحاول التكيف معها. ومن العناصر الأساسية للإرشاد النفسي هي العلاقة الجيدة التي تنشأ بين المعالج والمريض، بحيث يشعر المريض بالارتياح والثقة بالحديث عن نفسه ومشاعره. وبعد وقت سيتمكن المريض من الحديث حتى عن الأمور التي كان يجد حرجًا بالحديث عنها في بداية المعالجة، وكذلك يصل لحالة يعبر فيها بحرية عن عواطفه وآلامه، دون أن يخشى العتاب أو النقد.

وليس هناك حلول عاجلة للمشكلات العاطفية والنفسية، ولذلك يجب ألا يتوقع الإنسان أن يحل كل مشكلة في فترة قصيرة من المعالجة، فعنصر الزمن يعتبر من العناصر الهامة في التكيف مع صعوبات الحياة.

إن هناك كثيرون قادرين على القيام بإعطاء الإرشاد النفسي للآخرين، ومنهم: الباحث الاجتماعي، والممرض، وطبيب الأسرة، أو طبيب المستشفى، وكذلك الاختصاصي النفسي.

المعالجة النفسية الداعمة: (Supportive Psychotherapy):

وهي عبارة عن إعطاء المريض التشجيع والتأييد والمشاركة العاطفية والوجدانية. ويقوم المعالج بتفسير طبيعة مشكلة المريض، ويحاول أن يشرح كيف تداخلت الصعوبات المتعددة في إحداث الأعراض التي يشتكي منها المريض. ولذلك فالمعالجة تخفف الكثير من حيرة المريض وقلقه حول طبيعة وأسباب مرضه. ولا يهتم المعالج كثيرًا بتاريخ الإنسان البعيد وطفولته، كما هو الحال في التحليل النفسي.

وتأتي المساعدة من المعالجة بشكل اقتراحات حول تغيير بعض المواقف والسلوك، والتي يمكن أن يتبناها المريض في جوانب حياته، فيحاول المعالج أن يساعد المريض، حتى يستفيد من إمكاناته ومواهبه وقدراته الخاصة للوصول إلى حل معقول للمشكلة. ويمكن أن تمتد جلسة المعالجة من (٣٠ - ٦٠) دقيقة، وتجري (١ - ٣) مرات في الأسبوع.

وتستعمل المعالجة الداعمة عادة إما بمفردها، أو بالمشاركة مع غيرها من المعالجات الأخرى، الدوائية أو السلوكية أو النفسية.

المعالجة الأسرية: (Family Therapy):

وهي معالجة تستخدم عدة طرق من المعالجات النفسية، وهي تنظر للمريض

كعضو في شبكة من العلاقات الاجتماعية في نطاق الأسرة. وبالتالي، فالمريض لا يعالج في عزلة، وإنما وسط الجو العائلي الأسري بسلبياته وإيجابياته.

ويهتم المعالج المتخصص في المعالجات الأسرية بالأسلوب الذي يتخاطب به مع أفراد الأسرة، ونوعية العلاقات فيما بينهم جميعاً. فإن فهم أسرة المريض بشكل جيد يمكن أن يكشف عن عدد من الانقسامات والتحيزات داخل الأسرة الواحدة، الأمر الذي يؤخذ بعين الاعتبار عند المعالجة، فقد يعرقل أو يمنع تحسن حالة المريض النفسية. وقد يعيش المريض الفاقد للثقة بنفسه وسط أسرة لا تساعد أفرادها على النضج والاستقلال، وإنما تجعل كل فرد فيها معتمد على الآخرين وبشكل كامل وغير صحي.

والمعالجة الأسرية، كما هو شائع، لا تفترض أن الأسرة هي السبب في إحداث المرض النفسي عند فرد فيها، فالمعالج يهتم بعلاج الصعوبات والصراعات، وليس مجرد إلقاء اللوم على أحد.

ويمكن استخدام كل طرق المعالجات النفسية وأساليبها، وذلك عادة بحسب نوعية التدريب الذي تلقاه المعالج، فهو قد يستعمل التحليل النفسي، أو المعالجات السلوكية، أو المعرفية. ويهدف بعض المعالجين إلى تعليم الأسرة طرق أفضل للتواصل والتخاطب، أو مساعدة الأبوين على إنشاء علاقات أفضل مع كل الأبناء، وليس فقط مع الابن المريض الذي أحيل للمعالجة.

ويمكن أن تستعمل المعالجة الأسرية في أي نوع من الأمراض النفسية أو العاطفية، وهذا لا يعني أنها تناسب كل حالة أو كل مريض. وأكثر ما تستعمل في الحالات التي يعاني فيها الأطفال والمراهقين، أو في حالات المشكلات الزوجية. وكثير من معالجات المشكلات النفسية عند الأطفال تقوم على المعالجات الأسرية، ففي كثير من الأحيان يكون الطفل المريض مجرد العرض الذي يُظهر المرض الموجود في الأسرة.

ويقوم المعالج بتعيين أفراد الأسرة الذين يود مشاركتهم في جلسات المعالجة، ويدعوهم لحضور بعض الجلسات على الأقل، وهذا يتضمن أفراد الأسرة الذين ما زالوا يسكنون مع المريض أو حتى الإخوة والأخوات الذين انتقلوا إلى سكن آخر. وحتى الأطفال الصغار يمكن أن يحضروا بعض الجلسات، وكذلك الأجداد وبعض الأقرباء الذين يعتقد المعالج أن لهم دور في حياة الأسرة. وفي بعض الأحيان قد يرغب المعالج بالانفراد مع الأبوين، أو

بعض أفراد الأسرة للاستماع للتاريخ المفصل لحياة أحد الأفراد. ولا شك أن المشاركة الفعالة المتجاوبة من كل المشاركين أمر مطلوب من أجل معالجة ناجحة.

ويقوم المعالج عادة منذ بداية المعالجة بتحديد عدد الجلسات المطلوبة بشكل تقريبي، والتي يمكن أن تعقد في المستشفى أو العيادة أو منزل المريض. وتكون الجلسة عادة أسبوعية أو كل (٣ - ٤) أسابيع.

وفي بعض الأحيان يشترك معالجان معاً، بحيث يديران جلسات المعالجة بالتناوب، بينما يقوم المعالج الآخر بمراقبة سير الجلسة وردود أفعال أفراد الأسرة. وقد تسجل الجلسات أحياناً على الأشرطة البصرية (الفيديو) بعد أخذ الإذن من الأسرة، ويقوم المعالج باستخدام هذا التسجيل لمشاهدة تفصيلات الجلسات العلاجية، وهذا يساعده على فهم أفضل للمشكلة وللأسرة.

ويمكن أن يقوم بالمعالجة الأسرية كل من الطبيب النفسي أو الباحث النفسي أو الاجتماعي أو غيرهم ممن تدرّب على استعمال هذه المعالجة.

المعالجة الجماعية: (Group Therapy):

وهي معالجة واسعة الانتشار وشبيهة بالمعالجة الأسرية، إلا أنها تجمع أفراداً لا ينتمون لأسرة واحدة، ولا يعرفون بعضهم من قبل. وقد تكون المجموعة مكونة من أشخاص لديهم نفس المشكلة أو المرض؛ كالإدمان والوسواس القهري والرهاب. وأحياناً قد تكون المجموعة من أعمار متقاربة أو من جنس واحد. أو تكون المجموعة تضم أمراضاً ومشكلات متباينة، وأعماراً مختلفة، ومن كلا الجنسين.

ويفضل أن لا يكون هناك أحد في المجموعة يشعر بالتمييز عن بقية المشاركين، بأن يكون مثلاً الرجل الوحيد، أو المرأة الوحيدة؛ لأن هذا مما يعيق اندماج هذا الشخص في المعالجة الجماعية.

وتتكون المجموعة عادة من (٦ - ١٢) عضواً، ويطلب منهم أن لا يلتقوا مع بعضهم على النطاق الاجتماعي بين الجلسات. وتستمر الجلسة العلاجية من ساعة إلى ساعتين، وتعقد مرة أو مرتين في الأسبوع. وتُدوم بعض المعالجات الجماعية لعدة أسابيع أو أشهر أو سنوات. ولا يمكن في المجموعات المغلقة أن يضاف أعضاء جدد بعد بداية المعالجة، بينما يمكن في المجموعات المفتوحة قبول الأعضاء في أي وقت من سير المعالجة.

ومن شروط القبول في عضوية المجموعة: أن يحضر العضو إلى المجموعة في الوقت المناسب ودون تأخير. وأن يكون أمينًا على خصوصيات وأسرار أعضاء المجموعة، فلا يتكلم خارج المجموعة عما يدور من أحداث داخل المجموعة. وكذلك أن يكون صادقًا مع المجموعة في التعبير عما في نفسه من مشاعر وأفكار. وقد لا يكون أمرًا سهلًا أن يناقش الإنسان مشاكله وعواطفه أمام الآخرين وخاصة الغرباء، ولكن هذا النوع من المعالجة يمتاز عن المعالجة الفردية بعدد من الميزات. فالمريض يدرك أنه ليس وحيدًا في مشكلته، ويجد أن الآخرين يشكون من القلق أو الاكتئاب أو الرهاب، بنفس الطريقة التي يشكي منها. وكذلك يقوم الأعضاء بدعم وتشجيع بعضهم لبعض، ويقدمون لبعضهم النصائح العملية حول أساليب حل مشكلة من المشكلات التي يعاني منها المريض. والمعالجة الجماعية مفيدة بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من صعوبات في التعبير عن الحديث ومشاركة الآخرين، بدل الجلوس الصامت غير المشارك، وهذا ما يقوم به أيضًا المعالج الذي يحاول أن يعطي كل فرد في المجموعة الفرصة المناسبة للحديث والنقاش.

وتشكل المجموعة للذين يعانون من الخجل، أو الذين ليسوا على ثقة بنوعية علاقاتهم الاجتماعية جوًا طبيعيًا أمينًا لجربوا عمليًا بعض الوسائل والطرق للسلوك، من دون أن يخشوا الصدام أو التوبيخ. وهذا ما يعطيهم ثقة أكبر بأنفسهم، فيطبقون ما تعلموه في الجلسة عندما يخرجون للحياة الواقعية خارج المجموعة.

إن المعالج وهو مدير المجموعة، وبحسب تدريبه وأسلوبه في المعالجة قد يقوم بالمشاركة كعضو في المجموعة، فيتحدث عن نفسه وعن مشاعره الخاصة. بينما يحافظ معالج آخر على دوره كمدير للمجموعة، تاركًا للمجموعة أن تسيّر السير الطبيعي دون أن يتدخل، إلا عندما يتطلب الأمر ذلك؛ كأن يدفع المجموعة للتعليق عما قاله أحد الأعضاء، أو يدعوهم لدعم أحد الأعضاء ممن يمكن أن يكون قد ابتعد قليلًا عن سير المجموعة.

التحليل النفسي: (Psychoanalysis):

يقوم التحليل النفسي بشكل عام على مدرسة فرويد في التحليل النفسي، والتي ترد أسباب سلوك الإنسان وتفكيره إلى تجارب الحياة، وخاصة تجارب أيام الطفولة.

ويتم التحليل النفسي بأن يطلب من المريض التمدد والاسترخاء على سرير العيادة، ومن ثم يحاول أن يتحدث عن كل ما يخطر في ذهنه، من أفكار وذكريات، دون أن يخفي أو يعدل شيئاً من هذه الأفكار والذكريات. ويجلس المعالج على كرسي إلى جانب المريض يستمع إلى كلام المريض، من دون أن يحاول توجيه حديث المريض. ودور المعالج أن يقوم بين الحين والآخر بتفسير كلام المريض، محاولاً فهم دلالة كلامه، وعلاقة هذا الكلام بلاشعور المريض، ومحاولاً ربط هذا بالأحداث التي يمر بها في حياته من مشكلات وصعوبات. وقد تستمر هذه المعالجة لسنوات، حيث يكرر المريض نفس الأفكار، ويكرر المعالج تفسير هذه الأفكار ودلالاتها. ومن خلال الوقت يبدأ المريض بالتعبير عن بعض المشاعر تجاه المعالج، بشكل يشبه بعض المشاعر التي يملكها المريض تجاه الأشخاص الأساسيين في حياته الخاصة، وغالباً ما يكون ذلك الأب أو الأم. ويقوم المعالج بتحليل دلالات هذه المشاعر من حب أو كره أو غضب. ومن خلال تكرار هذا الأمر، يصبح المريض أقدر على رؤية حقيقة مشاعره تجاه الآخرين، وبالتالي يمكن أن يعدل أو يغير بعض خصائصه النفسية، وأسلوب سلوكه. فالهدف من المعالجة أن يصل المريض إلى حالة من البصيرة والإدراك بالبواعث اللاشعورية لسلوكه وتصرفاته، وبالتالي أكثر قدرة على التعامل معها.

ومن سلبيات التحليل النفسي الوقت الطويل الذي تستغرقه المعالجة، حيث تعقد الجلسات أربع أو خمس مرات في الأسبوع ولعدة سنوات، وتدوم الجلسة لمدة ساعة تقريباً. ومن أجل تفادي هذه السلبية، فهناك من يقوم باستعمال المعالجة النفسية القصيرة الأمد، وذلك من خلال عقد جلسة أسبوعية ولمدة (٣٠ - ٤٥) دقيقة، وعلى مدى (١٥) أسبوعاً. وفي هذه المعالجة يقوم المعالج بدور أكثر فعالية وإيجابية، بتوجيه حديث المريض إلى المواضيع التي يرى المعالج أهميتها. وفي هذا النوع من المعالجة القصيرة الأمد تحدد مسبقاً الجوانب الأساسية المطلوب تغييرها في حياة المريض.

المعالجة بالتنويم (الإيحاء): (Hypnotherapy):

تفيد المعالجة بالتنويم أو الإيحاء في معالجة بعض الاضطرابات العاطفية والعصبية. والعنصر الهام في المعالجة بالإيحاء هو في أن المريض يكون في حالة بين النوم واليقظة الكاملة. ويتم الإيحاء له وهو في هذه الحالة، فلا يستطيع أن

يتدخل في رفض هذه الإيحاءات. وإذا أراد الإنسان أن يفهم هذه الحالة وبشكل دقيق فيمكن أن يتصور أنه في حالة عاطفية معينة، أو في حالة من أحلام اليقظة، بحيث إنه لم يعد ينتبه وبشكل واع للبيئة من حوله.

وهناك بشكل عام نوعان من المعالجة بالإيحاء.

في الأولى: يدرّب المريض على الاسترخاء الشديد، وبذلك يستطيع أن يستدعي ويتذكر عواطف وتجارب مرّ بها في حياته، ما كان بقادر على استحضارها لذهنه لو لم يكن في حالة الاسترخاء هذه. وفي هذه الطريقة يعين الإيحاء على زيادة إدراك المريض لما يقلقه من مشاعره وأفكاره.

والطريقة الثانية: هي طريقة الإيحاء بالاقتراح. فالمريض يكون تحت التنويم أكثر قابلية لتقبل الاقتراحات ودون ممانعة. ومن هذه الاقتراحات مثلاً: أن يزيد المريض من ثقته بنفسه، أو ينقص من قلقه وخوفه، أو أن لا يشعر بألم ما.

وهناك بعض الناس ممن لديهم اعتقاد خاطئ، بأنهم إن كانوا تحت التنويم فقد يقومون بأعمال مرفوضة جداً بالنسبة إليهم، والتي لا يمكن أن يحاولوها وهم في حالة اليقظة. ولكن يكفي أن نذكر أن الإنسان وإن خفّت مقاومته للإيحاء أثناء التنويم، فإن الأمر لا يصل لحد القيام بأمر مخالف لمواقفه الأخلاقية العادية. والإنسان تحت الإيحاء لا يمكن أن يقوم بأمر لا يريده، ولذلك فنتيجة المعالجة بالإيحاء تعتمد ولحد كبير على رغبة المريض بالتعاون الإيجابي مع المعالج.

المعالجة بالتشغيل: (Occupational Therapy):

وهي استعمال عدد من الأنشطة والأعمال اليومية لمساعدة المريض على التأقلم والاستقلال في مختلف جوانب حياته. ومن الأمثلة على هذه الأنشطة والأعمال العناية بالنظافة الشخصية، والأعمال المنزلية، وبعض الأنشطة الاجتماعية والترفيهية. وتعتبر هذه المعالجة من المعالجات المساعدة؛ أي: أنها تعين المعالجات الأخرى الأساسية، وخاصة في تهيئة المريض للخروج من المستشفى والتأقلم مع الحياة الاجتماعية العادية، وخاصة بعد مدة طويلة من الإقامة داخل المستشفى.

وتجري هذه المعالجة في الجناح الذي يقيم فيه المريض في المستشفى، أو في ورشة العمل داخل المستشفى، حيث يدرّب المريض على الطبخ والتنظيف، وشراء الحاجات المنزلية. وهناك بعض المعالجين الذين يعملون خارج المستشفى، وذلك من خلال زيارة المريض في منزله، لمعرفة النواحي التي يحتاج

فيها المريض إلى التدريب، حتى يستطيع الاعتماد على نفسه. وتستعمل أحياناً بعض المهارات الفنية اليدوية لإثارة الحافز الإبداعي عند المريض؛ كالرسم وصنع الفخار وغيرها. وقد تعقد جلسات جماعية للنقاش وتبادل المعلومات، حول قضايا الحياة اليومية؛ كالتسوق والمواصلات والخدمات الاجتماعية، وكل هذه المهارات التي يتعلمها المريض تساعده على زيادة ثقته بنفسه.

المعالجة بالاسترخاء: (Relaxation):

ويستعمل الاسترخاء أحياناً بالإضافة إلى المعالجات الأخرى، وخاصة المعالجات السلوكية، والتنويم بالإيحاء. وأحياناً يستعمل بمفرده كوسيلة للتكيف مع الأزمات والصعاب الحياتية. ويهدف الاسترخاء إلى مزيج من تخفيف التوتر العضلي، وإيجاد حالة من صفاء الذهن وراحته.

ويتم الاسترخاء عادة عن طريق أن يركز الإنسان ذهنه على صورة ذهنية أو كلمة أو عبارة معينة. وهذا ما يسمى أحياناً بالتأمل (meditation). وهناك عدة طرق توصل لحالة جيدة من الاسترخاء والتأمل؛ كالصلاة والتفكير وزيادة المتنزعات الهادئة.

ما هي أفضل طريقة للعلاج؟

ليس هناك طريقة محددة تعتبر أفضل معالجة لكل مرض. فالعادة أن يحاول المعالج اختيار الطريقة المناسبة للمريض معين مصاب بمرض محدد. ولا شك أن نوع المعالجة يتوقف أحياناً على أسباب المرض أو أعراضه، وكذلك على الصفات النفسية للمريض وظروفه الاجتماعية.

ومن المفيد عند الحديث عن الأمراض النفسية أن نذكر ظاهرتين هامتين في المعالجة:

الأولى: ما يسمى بالتأثير الوهمي للمعالجة (placebo)، حيث وجد أن كل الأدوية والمعالجات، وحتى الدوائية والجراحية لها جانب مؤثر نفسي، يقوم على قناعة المريض بأن هذا الدواء مفيد في علاج مرضه. فهذه القناعة تحدث تأثيراً إيجابياً بالتحسن بغض النظر عن تأثير الدواء بحد ذاته. فحتى الذي يتناول مادة ليس لها تأثير دوائي؛ كقطعة من السكر مثلاً، وهو على قناعة بأنه يتناول دواء فعلاً، فقد يشعر ببعض التحسن بسبب هذا التأثير الوهمي. وبسبب هذه الظاهرة تكون التجارب التي تجرى لاختبار التأثير الدوائي تجارب معقدة نوعاً ما، للتأكد

من أن التحسن الذي نتج بعد استعمال الدواء إنما هو نتيجة التأثير الكيماوي للدواء، وليس مجرد التأثير الوهمي هذا.

والظاهرة الثانية: أن بعض الأمراض النفسية قد تشفى تلقائياً ودون معالجة من خلال الزمن. فالمريض المصاب بالاكتئاب قد يتحسن اكتابه بدون علاج. ولكن هذا الأمر غير مضمون الحدوث، وقد يأخذ أشهراً طويلة قبل حصوله. ولذلك ينصح بالمعالجة الفعالة والسريعة للمرض؛ لأن مخاطر الانتظار وعدم المعالجة كبيرة، وقد تؤدي بحياة المريض، وخاصة إذا تذكرنا خطر الانتحار.

الأسئلة

- ١ - عدد ثلاثاً من العلاجات الفيزيائية للأمراض النفسية.
- ٢ - ما هي الأصناف الثلاثة للأدوية النفسية؟
- ٣ - عدد خمساً من العلاجات النفسية.
- ٤ - ما هي الفكرة الأساسية للعلاج المعرفي؟
- ٥ - عدد ثلاثاً من العلاجات السلوكية.



الباب الثالث

أمر إسلامية لها علاقة بعلم النفس

الفصل الرابع والعشرون

من إسهامات قدامى العلماء المسلمين في علم النفس

ولا يمكن أن نكمل هذا الكتاب دون الإشارة لبعض إسهامات علماء المسلمين، وخاصة في مجالات علم النفس والطب النفسي، على أن لا يقف كلامنا على مجرد الإعجاب بعبءاتهم الفاعلة والواعية، وإنما من أجل إظهار تراثهم ومساهماتهم، ووضعها على سجل تاريخ العلوم، ومن ثم الاقتداء بهم، والعمل بجد ونشاط لنساهم الآن ومستقبلاً في الحركة العلمية الإنسانية، ومنها العلوم النفسية.

ويلاحظ قارئ هذا الكتاب أنني ذكرت الكثير من مساهمات علماء النفس الغربيين، حيث إنهم، والحق يقال، قد أسهموا كثيراً في تطور العلوم النفسية، بينما ابتعدنا نحن عن المساهمات الفاعلة في عجلة تطور العلوم عمومًا، والعلوم النفسية خاصة. إلا أن الأمل أن لا يطول هذا الغياب، وأن نعود نحن المسلمين للقيام بدورنا في تطور العلوم الإنسانية، والعلوم النفسية خاصة.

وإذا كان الإسلام عمومًا، والقرآن خاصة، وتعليم الرسول الكريم ﷺ، كلها تعتنى بالإنسان، فمن أهداف القرآن الكبرى هو رعاية الإنسان، وجوانب حياته المختلفة. ففي القرآن سورة باسم «الإنسان»، وقد وردت مشتقات كلمة «النفس» في القرآن (٢٩٥) مرة، وبناء على ذلك فقد دأب علماء الإسلام بتخصصاتهم المختلفة على النظر والتدبر في أمور الإنسان والنفس البشرية، استجابة للأمر الإلهي ﴿وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ [الذاريات].

ولا شك أن عرض كل ما ساهم به علماء المسلمين الأوائل في العلوم الإنسانية، وما يمكن أن نلحقه بما سمي من بعد بعلم النفس، لا شك أن العرض المفصل لهذا الموضوع يحتاج لكتاب مستقل، يعرض إسهامات هؤلاء الإعلام الكبار، من أمثال: ابن سينا، والغزالي، والفارابي، والبلخي، وابن طفيل، وابن حزم، وابن خلدون، وابن تيمية، وابن الجوزي... ومقارنة إنتاجهم بالعلوم المعروفة في عصرهم، ومدى السبق الذي أحرزوه حينها في العلوم المختلفة، حيث كانت أوروبا تترنّ تحت ظلمات الجهل والتخلف.

ولكن لا يمنع في هذه العجالة، وفي الفصول الأخيرة من هذا الكتاب «**المدخل الميسر إلى علم النفس**» أن نعرض وباختصار بعض هذه الإسهامات لهؤلاء العمالقة، ليس فقط فيما قدموه لنا، وإنما ما قدموه على المستوى العالمي الإنساني، فالبشرية تدين لهؤلاء الأفاضل بالكثير من الفضل.

وذكرت أعلاه أننا لا نعرض هنا إسهامات بعض هؤلاء العلماء في العلوم النفسية من باب التغني بأمجاد الآباء والأجداد، وإنما من باب الوفاء والعرفان لهم بالتعرف على ما قدموه وساهموا به، والأهم من ذلك، من أجل الاقتداء بهم، لينهض شباب وشابات العالم العربي والإسلامي ببذل الجهد في التعلم والدراسة والبحث... لتتابع ما بدأه هؤلاء الأعلام.

ولقد أغفل مؤرخو علم النفس الغربيون الإشارة إلى إسهام علماء النفس المسلمين في تطور علم النفس وتقدمه، وما وصلوا إليه من آراء ونظريات لم يسبقهم إليها أحد من العلماء قبلهم. ويرجع ذلك الإغفال إلى جهلهم بتراث المسلمين العلمي، وبما يحتوي عليه من آراء ومفاهيم ونظريات نفسية، ولعل مسؤولية ذلك إنما ترجع إلى عدم اهتمام علماء النفس المحدثين بدراسة تراثنا العلمي والتعريف به. فالمؤرخون الغربيون يبدأون عادة بالدراسات النفسانية عند المفكرين اليونانيين وبخاصة أفلاطون وأرسطو ثم ينتقلون لعصر النهضة الأوروبية الحديثة مع إغفال ألف سنة من عمر البشرية، تقريباً من سنة (٦٠٠ - ١٦٠٠) ميلادية، وهي ما يسمى بعصر الظلمات، مع ما في هذه المرحلة من إسهامات المسلمين في الدراسات النفسانية والطبية، مع أنه ترجم كثير من إنتاج هؤلاء العلماء المسلمين إلى اللغة اللاتينية مع بداية النهضة الأوروبية.

وليس إغفال ذكر تلك الإسهامات للمسلمين مقصوراً على مؤرخي علم النفس الغربيين، بل إن علماء النفس العرب والمسلمين المعاصرين يسرون على خطى المؤرخين الغربيين في إغفال الإشارة إلى تلك الإسهامات.

للعلماء المسلمين السابقين إسهامات كثيرة هامة في الدراسات النفسانية لم تحظ من قبل باهتمام الباحثين في تاريخ علم النفس لمعرفة دورها العام وتأثيرها في تقدم علم النفس وتطوره عبر العصور.

ويمكننا أن ندرس إنتاج العلماء المسلمين بحسب الموضوع النفسي كالشخصية والذكاء والانفعالات والإدراك... ومساهمات كل منهم في هذا الموضوع، أو بالنظر إلى كل واحد من هؤلاء العلماء بشكل منفرد، ودراسة

مساهماته في المواضيع المختلفة والمتعلقة منها بعلم النفس، وهذا ما ارتأيناه في هذا الفصل لسهولة الأمر، وللابتعاد عن الاسترسال طويلاً.

ومن المهم عندما نقرأ، أو ندرس مساهمات العلماء القدامى في علم النفس أن ننتبه لجملته أمور ومنها الأمور التالية:

✓ أن نحاول فهم ما كتبه وخطوه آخذين بعين الاعتبار المرحلة الزمنية التي عاشوا فيها، وطبيعة العلوم والمعارف التي كانت متداولة في عصورهم المختلفة، وليس فقط عن طريق مقارنتها بالعلوم والمعارف التي نعرفها وندرکها الآن.

✓ أن العلماء القدامى وفي سعيهم لفهم النفس البشرية، فقد يستعملون مصطلحات، قد تطورت وتبدلت، وعلينا محاولة تحويل المصطلح للمفهوم المعاصر كي نفهم مقصدهم، فمثلاً عندما يقولون: «القوة الغضبية» أو «القوة الشهوانية» فقد يقصدون بالقوة «الدوافع النفسية» أو العوامل المؤثرة في النفس. وقد يذكرون «الروح» ويقصدون النفس وغيره.

✓ أن نتذكر أنه لم يكن يوجد في القديم علم يُعرف باسم «علم النفس»، ولذلك فإن بعض كتابات العلماء المسلمين قد لا يبدو للوهلة الأولى أنها متعلقة بهذا الموضوع، إلا أنه بعد الانتباه لتغير المصطلحات، يمكننا أن نرى أن الكتابة تدور حول بعض جوانب النفس الإنسانية.

✓ أن ننتبه عندما نقرأ عن بعض العلماء في المراجع الأجنبية أننا قد لا ننتبه للشخص المقصود بالاسم اللاتيني لبعض علماء المسلمين، فقد يختلف الاسم باللاتيني كثيراً عن الأصل العربي، فمثلاً يعرف ابن باجه عند الغرب باللاتينية (Avempace)، فقد نعتقد خطأ أنهم يتحدثون عن شخص آخر.

✓ أن نذكر أن هناك الكثير الكثير من المؤلفات التي أنتجتها عقول العلماء المسلمين وما زالت مدفونة مع الأسف بين دفتي المخطوطات التي كثير منها لم تر نور الشمس، بله أن تكون قد حققت ونشرت! [انظر: رواية «الصفحة» حول المخطوطات، للزوجة وفاء الدالاتي، طبع المكتب الإسلامي، بيروت، ٢٠٠٥م].

✓ كان العالم في تلك الأزمان عالمًا موسوعيًا، حيث كان يعمل في فروع وتخصصات علمية مختلفة كالطب والدين والفلسفة والرياضيات والفلك والنفس والمجتمع والأخلاق والفيزياء والكيمياء...، حيث كانوا يرون أن كل هذه العلوم متعلقة ببعضها بطريقة أو أخرى. ونلاحظ هذا بكل وضوح من خلال

الاستعراض التالي لإنتاج بعض هؤلاء العلماء وعطائهم. ولذلك فسنعرض هنا مقتطفات من بعض عطائهم في تخصصات مختلفة، وليس فقط في علم النفس، حيث لم يولد هذا التخصص بعد.

وسنعرض هنا عددًا من هؤلاء العلماء، ومنهم على حسب التسلسل التاريخي:

١ - الكندي	(١٨٥ - ٢٥٢هـ)	٨٠١ - ٨٦٦م
٢ - أبو زيد البلخي	(٢٣٥ - ٣٢٢هـ)	٨٤٩ - ٩٣٤م
٣ - أبو بكر الرازي	(٢٥٠ - ٣١٣هـ)	٨٦٤ - ٩٢٠م
٤ - أبو النصر الفارابي	(٢٦٠ - ٣٣٩هـ)	٨٧٤/٣ - ٩٥٠م
٥ - ابن الهيثم	(٣٥٤ - ٤٣٠هـ)	٩٦٥ - ١٠٤٠م
٦ - ابن سينا	(٣٧٠ - ٤٢٨هـ)	٩٨٠ - ١٠٣٧م
٧ - ابن حزم	(٣٨٤ - ٤٥٦هـ)	٩٩٤ - ١٠٦٤م
٨ - مسكويه	(٤٢١ - ؟؟؟؟هـ)	١٠٣٠ - ؟؟؟؟م
٩ - أبو حامد الغزالي	(٤٥٠ - ٥٠٥هـ)	١٠٥٨ - ١١١١م
١٠ - ابن باجه	(٤٧٥ - ٥٣٣هـ)	١٠٨٢ - ١١٣٨م
١١ - ابن رشد	(٥٢٠ - ٥٩٥هـ)	١١٢٦ - ١١٩٨م
١٢ - ابن طفيل	(٤٩٤ - ٥٨١هـ)	١١٠٠ - ١١٨٥م
١٣ - فخر الدين الرازي	(٥٤٤ - ٦٠٦هـ)	١١٥٠ - ١٢١٠م
١٤ - ابن تيمية	(٦٦١ - ٧٢٨هـ)	١٢٦٣ - ١٣٢٨م
١٥ - ابن قيم الجوزية	(٦٩١ - ٧٥١هـ)	١٢٩٢ - ١٣٥٠م
١٦ - ابن خلدون	(٧٣٢ - ٨٠٨هـ)	١٣٣٢ - ١٤٠٦م

١ - الكندي: (١٨٥ - ٢٥٢هـ) = ٨٠١ - ٨٦٦م:

هو أبو يوسف يعقوب بن إسحاق الكندي، علامة عربي مسلم، برع في الفلك والفلسفة والكيمياء والفيزياء والطب والرياضيات والموسيقى وعلم النفس والمنطق الذي كان يعرف بعلم الكلام. ويعد الكندي أول الفلاسفة المتجولين المسلمين، كما اشتهر بجهوده في التعريف بالفلسفة اليونانية القديمة.

أوكل إليه الخليفة المأمون مهمة الإشراف على ترجمة الأعمال الفلسفية

والعلمية اليونانية إلى العربية في بيت الحكمة. كان لاطلاعه على ما كان يسميه علماء المسلمين آنذاك «بالعلوم القديمة» أعظم الأثر في فكره، حيث مكّنه هذا من كتابة أطروحات أصلية في الأخلاقيات وما وراء الطبيعة والرياضيات والصيدلة.

في الرياضيات، لعب الكندي دورًا هامًا في إدخال الأرقام الهندية إلى العالم الإسلامي والمسيحي، كما كان رائدًا في تحليل الشفرات، واستنباط أساليب جديدة لاختراق الشفرات. باستخدام خبرته الرياضية والطبية، وضع مقياسًا يسمح للأطباء بقياس فاعلية الدواء، كما أجرى تجارب حول العلاج بالموسيقى.

كان الشاغل الذي شغل الكندي في أعماله الفلسفية، هو إيجاد التوافق بين الفلسفة والعلوم الإسلامية الأخرى، وخاصة العلوم الدينية. تناول الكندي في الكثير من أعماله مسائل فلسفية دينية مثل طبيعة الله والروح والوحي. ويعد الكندي من أعظم الفلاسفة ذوي الأصل العربي، ولهذا يلقب بـ «أبو الفلسفة العربية» أو «فيلسوف العرب». وله في علم النفس كتاب «رسالة في علة النوم والرؤيا وما ترمز به النفس».

وهناك كتاب «الطب الروحاني» والذي يسميه ابن أبي أصيبعة: «طب النفوس» وقد عرض فيه إصلاح أخلاق النفس وهو عشرون فصلًا. وقد ترجم كتابه «**الحاوي**» الذي يقال إن تلامذته قد جمعوا فيه آراءه في اثني عشر جزءًا. ولقيته العظيمة اختصره عديدون، وترجم إلى اللاتينية عام ١٤٨٦م في برشيا ثم طبع بالبندقية عام ١٥٤٢م، وهناك نسخة في جامعة كامبردج في مكتبة كلية الملك، (King's college). وبعض الأقسام من الكتاب متفرقة بين المتحف البريطاني والأسكوريال في مدريد، والبودليان، وموسكو، ودار الكتب بالقاهرة، وبرلين. وقد ذكر بعض الحالات الطبية المثيرة التي تشير إلى بصيرة وفهم عميق للعلاقة بين العلة الجسمية والنفس.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

✓ قوى النفس (وعدد منها الحاسة، المصوّرة، الحافظة، الغضبية، الشهوانية، المنّية، العاقلة).

✓ العقل (العقل بالقوة، ويقصد بها الإمكانيات، العقل بالفعل، العقل الظاهر).

✓ نظرية المعرفة.

✓ النوم والرؤيا.

✓ علاج الحزن.

✓ السعادة.

٢ - أبو زيد البلخي: (٢٣٥ - ٣٢٢هـ) = ٨٤٩ - ٩٣٤م:

ولد أبو زيد البلخي ببلخ التي ينسب إليها، وهي في قرية تدعى شامستيان في بلخ (أفغانستان الآن) عام ٨٤٩ (٢٣٥هـ). ولعل هذه النشأة الريفية هي التي أكسبته هدوء الطبع، والرصانة، والوقار.

وكان أبو زيد يميل إلى شامستيان ويحبها، وينزعه إليها حب المولد، ولذلك لما حسنت حاله، اختارها من قرى بلخ، وصرف همهته إلى اتخاذ الأملاك فيها، وبقيت تلك الضياع إلى زمن طويل في أيدي أحفاده وأقاربه. كان والد أبي زيد معلماً للصبيان في شامستيان. وربما كان هذا سبباً في توجه البلخي في بداياته لطلب العلم، وربما أثر فيه ذلك فعمل فيما بعد مدرساً للصبيان. ومن المفترض أنّ عمله التدريسي وطلبه للعلم على الشيوخ كان في مدينة بلخ.

وتذكر المصادر أن البلخي توجه إلى العراق مع الحجاج إلى بيت الله الحرام، وأقام في بغداد ثماني سنين، وطلب فيها العلوم الشرعية أولاً، إذ كانت رحلته من أجل استكمالها. ثم إن ميوله أخذت اتجاهًا جديدًا بعد لقائه بالكندي. ومن الطبيعي أن تكون هذه الميول باتجاه التوسع في مجالات العلوم الأخرى، لا سيما ما يتعلق منها بالفلسفة وعلم المنطق والعلوم الكونية.

وبعد ذلك غادر البلخي العراق، وأخذ يطوف في البلدان المجاورة لها، ولقي العلماء حيث ذهب. ولذلك وصفه المؤرخ ابن النديم (توفي ٤٣٨هـ/ ١٠٤٧م) بأنه كان يطوف البلاد ويجول الأرض.

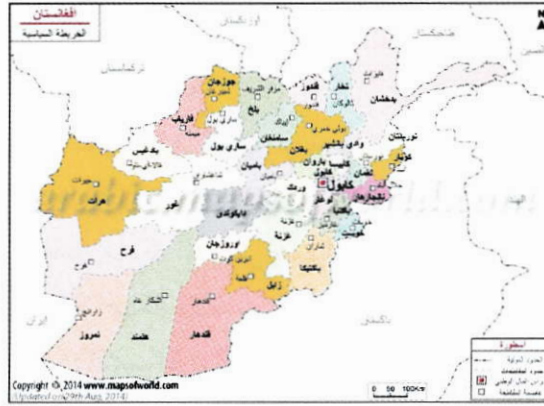
ثم لما قضى أبو زيد وطره من العراق، وصار في كل فن من فنون العلم قدوة، وفي كل نوع من أنواعه إمامًا، قصد العود إلى بلده، فتوجه إليها عن طريق هراة، حتى وصل إلى بلخ، ونشر فيها علمه.

درس وقرأ أبو زيد على محمد بن الفضل البلخي ومحمد بن أسلم. وتلمذ على أبي يوسف بن إسحاق الكندي، وحصل من عنده علومًا كثيرة، وأخذ عنه الفلسفة خاصة. ومن تلامذته أبو بكر الرازي، حيث قرأ الفلسفة على البلخي.

تميز أبو زيد بسعة المعرفة والتبحر في العلوم مما جعله موسوعيًا في

التأليف، فكانت له مشاركات في علوم شتى. وقد تعمق البلخي في الفلسفة، وكان له باع في أسرار علم التنجيم والهيئة، وبرز في علم الطب والطبائع، وبحث في أصول الدين.

ولعل وجود أشخاص يهتمون بالطب النظري يرجع إلى غلبة المنهج الاستدلالي الذي يعتمد على القياس عند الأطباء العرب، لا سيما في عصر الترجمة الذي عاش فيه أبو زيد. وهذا ما ورثه العلماء عن الطب اليوناني الذي كان يقوم على كليات وضعها الطبيعويون والفلاسفة. ولم يجد العلماء العرب حاجة إلى تغيير الأسس الفلسفية والطبيعية التي قام عليها الطب اليوناني، وذلك لأنها في نظرهم تابعة لبراهين خارجة عن العلوم الطبية.



٥٤ - صورة خريطة أفغانستان ومنطقة بلخ

صنف أبو زيد البلخي في شتى العلوم؛ كالتب والطب والعلوم والرياضيات والدين والجغرافيا والتاريخ والسياسة والنحو والأدب... ولكن لم يصلنا من كتبه الكثيرة سوى كتابين: «صور الأقاليم»، و«مصالح الأبدان والأنفس». هذا بالإضافة إلى بعض النصوص التي نقلها عنه أبو حيان التوحيدي والفخر الرازي.

ويقع كتاب «مصالح الأبدان والأنفس» في فصلين.

يحتوي **الفصل الأول** على أربعة عشر باباً على النحو الآتي:

- ١ - في الإخبار عن مبلغ الحاجة إلى تعهد الأبدان، ومنفعة ذلك وعائدته.
- ٢ - في وصف أوائل الأشياء، وبدء طبيعة الإنسان وخلقته وتركيب أعضائه.

- ٣ - في تدبير المساكن والمياه والأهوية.

- ٤ - في تدبير ما يقي الحرّ والبرد من الأكنان والملابس .
- ٥ - في تدبير المطاعم . (أي : الأطعمة)
- ٦ - في تدبير المشارب .
- ٧ - في تدبير المشمومات .
- ٨ - في تدبير النوم .
- ٩ - في تدبير الباه (أي : الحياة الجنسية) .
- ١٠ - في تدبير الاستحمام .
- ١١ - في تدبير الحركات الرياضيّة .
- ١٢ - في تدبير ما يتبع الحركات الرياضيّة من غمزِ البدنِ ودلكه .
- ١٣ - في تدبير السّماع .
- ١٤ - في تدبير إعادة الصّحة .

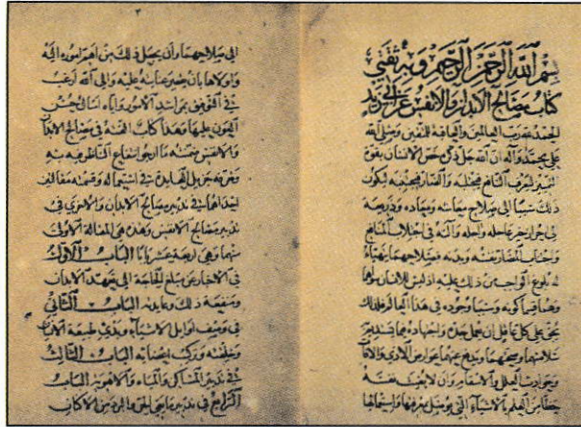
ويحتوي **الفصل الثاني** على ثمانية أبواب على النحو الآتي :

- ١ - في مبلغ الحاجة إلى تدبير مصالح الأنفس .
- ٢ - في تدبير حفظ صحة الأنفس عليها .
- ٣ - في تدبير إعادة صحة الأنفس إذا فقدت إليها .
- ٤ - في الأعراض النفسانيّة وتعديدها .
- ٥ - في تدبير صرف الغضب وقمعه .
- ٦ - في تدبير تسكين الخوف والفرع .
- ٧ - في تدبير دفع الحزن والجزع .
- ٨ - في الاحتيال لدفع وسواس الصدر وأحاديث النفس . (وكأن مصطلح «الاحتيال» يُراد به العلاج النفسي أو المعرفي) .

وتأتي أهمية الكتاب من خلال كونه من أوائل المصنّفات التي أفردت بشكل كامل لموضوعات حفظ الصحة، وذلك في بداية عصر التأليف في الحضارة العربية الإسلاميّة .

وقد تميز كتاب البلخي عن الكتب المعاصرة له في حفظ الصحة بشمولية موضوعاته، وغناء مادته العلميّة، وحسن تصنيفه . كما تميز بإضافة موضوعات الصحة النفسيّة إلى موضوعات الصحة الجسميّة، والكتابة عنها بشكل مستقل ومفصّل، مما أظهر الطبّ النفسي كاختصاص مستقل .

يقول البلخي عن الطبّ النفسي كلاماً وكأنه كتبه منذ عدة سنوات حول تصحيح مفاهيم الطب النفسي: «على أن الكلام في هذا الباب (أي: الأمور النفسية) أمرٌ لم تجر عادة الأطباء بذكره وإيقاعه في الكتب التي كانوا يؤلفونها في الطب ومصالح الأبدان ومعالجات العلل العارضة لها، وذلك لأن القول ليس هو من جنس صناعتهم، ولأن معالجات الأمراض النفسانية ليست من جنس ما يتعاطونه من الفصد وسقي الأدوية وما أشبهها من المعالجات».



٥٥ - صورة كتاب «مصالح الأبدان والأففس»

٣ - أبو بكر الرازي: (٢٥٠ - ٣١٣هـ) = ٨٦٤ - ٩٢٠م:

أبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا الرازي عالم وطبيب، ولد في مدينة الري. وهو أحد أعظم أطباء الإنسانية على الإطلاق كما وصفته زجريد هونكه في كتابها الشهير «شمس العرب تسطع على الغرب» حيث ألف كتاب «**الحاوي في الطب**» والذي ضمّ كل المعارف الطبية منذ أيام الإغريق حتى عام ٩٢٥م، وظل المرجع الطبي الرئيسي في أوروبا لمدة ٤٠٠ بعد كتاب «القانون في الطب» لابن سينا.

درس الرياضيات والطب والفلسفة والفلك والكيمياء والمنطق والأدب.

في الري اشتهر الرازي وجاب البلاد وعمل رئيساً لمستشفى، وله الكثير من الرسائل في شتى مجالات الأمراض، وكتب في كل فروع الطب والمعرفة في ذلك العصر، وقد ترجم بعضها إلى اللاتينية لتستمر المراجع الرئيسية في الطب حتى القرن السابع عشر. ومن أعظم كتبه: «تاريخ الطب»، وكتاب «المنصور»

في الطب، وكتاب «الأدوية المفردة» الذي يتضمن الوصف الدقيق لتشريح أعضاء الجسم. وهو أول من ابتكر خيوط الجراحة، وصنع المراهم، وله مؤلفات في الصيدلة ساهمت في تقدم علم العقاقير. وله ٢٠٠ كتاب ومقال في مختلف جوانب العلوم.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ النفس.
- ✓ اللذة والألم.
- ✓ إصلاح أخلاق النفس (ضرورة تحكم العقب في الهوى، قمع الهوى والشهوات).
- ✓ العشق.
- ✓ العُجب.
- ✓ الحسد.
- ✓ دفع الغم (وهو الاكتئاب).

٤ - أبو النصر الفارابي: (٢٦٠ - ٣٣٩هـ) = ٨٧٤ - ٩٥٠م:

أبو نصر محمد الفارابي هو أبو نصر محمد بن محمد بن أوزلغ بن طرخان الفارابي. ولد في فاراب في إقليم تركستان ولذلك اشتهر باسمه نسبة للمدينة التي ولد فيها. فيلسوف مسلم اشتهر بإتقان العلوم الحكيمة وكانت خبرته في صناعة الطب. كان ببغداد مدة ثم انتقل إلى سوريا وتجول بين البلدان وعاد إلى مدينة دمشق واستقر بها إلى حين وفاته. يعود الفضل إليه في إدخال مفهوم الفراغ إلى علم الفيزياء. تأثر به كل من ابن سينا وابن رشد.

تنقل في أنحاء البلاد وفي سوريا، قصد حلب وأقام في بلاط سيف الدولة الحمداني فترة، ثم ذهب لدمشق وأقام فيها حتى وفاته عن عمر يناهز ٨٠ عامًا، ودفن في دمشق، ووضع عدة مصنفات وكان أشهرها كتاب حصر فيه أنواع وأصناف العلوم، ويحمل هذا الكتاب إحصاء العلوم.

سمي الفارابي «المعلم الثاني» نسبة للمعلم الأول أرسطو بسبب اهتمامه بالمنطق لأن الفارابي هو شارح مؤلفات أرسطو المنطقية.

تناول الفارابي في كتابه «آراء أهل المدينة الفاضلة» فرع علم النفس الاجتماعي، وذلك بتحديد أسسًا فطريًا للحياة الاجتماعية لكل من الفرد

والمجتمع. كما تناول أيضًا الحديث عن سمات الشخصية التي ينبغي أن يتصف بها زعيم الجماعة، كما تناول الأسس النفسية لتماسك الجماعة، وهو جوهر علم النفس الاجتماعي المعاصر.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ قوى النفس (النفس النباتية، النفس الحيوانية).
- ✓ الحواس (الخارجية، الباطنية، الحس المشترك، القوة المتخيلة).
- ✓ الوهم.
- ✓ الذاكرة والحفظ.
- ✓ النفس الناطقة.
- ✓ العقل النظري ومراتبه.
- ✓ وحدة النفس الإنسانية.
- ✓ السعادة.
- ✓ المنامات وأسبابها.

٥ - ابن الهيثم: (٣٥٤ - ٤٣٠هـ) = ٩٦٥ - ١٠٤٠م:

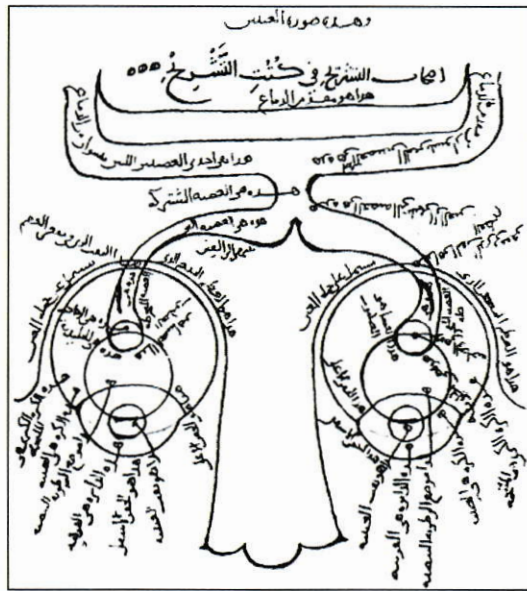
أبو علي الحسن بن الحسن بن الهيثم، عالم موسوعي مسلم، قدّم إسهامات كبيرة في الرياضيات والبصريات والفيزياء وعلم الفلك والهندسة وطب العيون والفلسفة العلمية والإدراك البصري والعلوم بصفة عامة بتجاربه التي أجراها مستخدمًا المنهج العلمي، وله العديد من المؤلفات والمكتشفات العلمية التي أكدها العلم الحديث.

صحح ابن الهيثم بعض المفاهيم السائدة في ذلك الوقت اعتمادًا على نظريات أرسطو وبطليموس وإقليدس، فأثبت ابن الهيثم حقيقة أن الضوء يأتي من الأجسام إلى العين، وليس العكس كما كان يعتقد في تلك الفترة، وإليه ينسب مبادئ اختراع الكاميرا. وهو أول من شرّح العين تشريحًا كاملاً ووضح وظائف أعضائها، وهو أول من درس التأثيرات والعوامل النفسية للإبصار. كما أورد كتابه «المناظر» معادلة من الدرجة الرابعة حول انعكاس الضوء على المرايا الكروية، ما زالت تعرف باسم «مسألة ابن الهيثم».

يعتبر ابن الهيثم المؤسس الأول لعلم المناظر ومن رواد المنهج

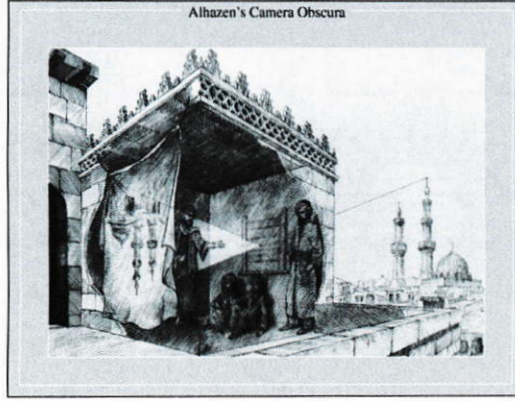
العلمي، وهو أيضًا من أوائل علماء الفيزياء التجريبي الذين تعاملوا مع نتائج الرصد والتجارب فقط في محاولة تفسيرها رياضياً دون اللجوء لتجارب أخرى.

انتقل ابن الهيثم إلى القاهرة حيث عاش معظم حياته، وهناك ذكر أنه بعلمه بالرياضيات يمكنه تنظيم فيضانات النيل. عندئذ، أمره الخليفة الفاطمي الحاكم بأمر الله بتنفيذ أفكاره تلك. إلا أن ابن الهيثم صُدم سريعاً باستحالة تنفيذ أفكاره، وعدل عنها، وخوفاً على حياته إدعى الجنون، فأُجبر على الإقامة بمنزله. حينئذ، كرّس ابن الهيثم حياته لعمله العلمي حتى وفاته.



٥٦ - صورة تشريح العين لابن الهيثم

عرف ابن الهيثم بالبصري نسبةً إلى مولده في مدينة البصرة، وعرفه الغرب باسم (Alhazen) ولقبوه «بطليموس الثاني» باللاتينية (Ptolemaeus Secundus) وبالفيزيائي في أوروبا القرون الوسطى. وكان يعرف باسم «Alhacen»، وهو الاسم الأقرب للنطق العربي. حظي هذا العمل بسمعة كبيرة خلال العصور الوسطى. في عام ١٨٣٤م اكتشفت أعمال لابن الهيثم حول مواضيع هندسية في مكتبة فرنسا الوطنية في باريس، كما توجد بعض المخطوطات الأخرى في مكتبة بودلين في أكسفورد ومكتبة ليدن.



٥٧ - صورة بدايات الكاميرا لابن الهيثم

وتكريماً لأعماله، أطلق اسمه على إحدى الفجوات البركانية على سطح القمر، وفي ٧ فبراير/ شباط ١٩٩٩م، أطلق اسمه على أحد الكويكبات المكتشفة حديثاً، وهو «Alhazen ٥٩٢٣٩». وفي باكستان، تم تكريم ابن الهيثم بإطلاق اسمه على كرسي طب العيون في جامعة آغا خان. وفي العراق، وضعت صورته على الدينار العراقي فئة عشرة دنانير منذ ثمانينيات القرن الماضي، ثم ١٠,٠٠٠ دينار الصادرة في عام ٢٠٠٣م.



٥٨ - صورة عملة عراقية وعليها رسم لابن الهيثم



٥٩ - صورة غلاف كتاب «المناظر» لابن الهيثم

كتاب المناظر:

يعد أشهر أعمال ابن الهيثم كتابه ذي السبعة مجلدات في علم البصريات «المناظر» الذي كتبه بين عامي ١٠١١ - ١٠١٢م = (٤١٠ - ٤١١هـ). وترجم إلى اللاتينية في نهاية القرن الثاني عشر أو بداية الثالث عشر الميلاديين. وكان لهذه الترجمة عظيم الأثر على العلوم الغربية، كما طبعه العالم «فريدريش ريزنر» في عام ١٥٧٢م، تحت عنوان «الكنز البصري: الكتب السبعة للهزّن العربي، المجلد الأول، صعود الغيوم والشفق».

في علم النفس والموسيقى، كان لابن الهيثم مخطوطة حول تأثير الأنغام على أرواح الحيوانات، والتي تعد أقدم مخطوطة تتعامل مع تأثير الموسيقى على الحيوانات. في تلك المخطوطة، قال سرعة الجمل تزداد وتقل مع استخدام الحذاء، وضرب أمثلة أخرى حول كيفية تأثير الموسيقى على سلوك الحيوان وسيكولوجيته، وقد أجرى تجاربه على الطيور والخيول والزواحف. وحتى القرن التاسع عشر، اعتقد معظم علماء الغرب بأن الموسيقى لها تأثير واضح على ظاهر الإنسان، ولكن التجارب أثبتت وجهة نظر ابن الهيثم بأن الموسيقى لها تأثير على الحيوانات أيضًا. كما ذكر أنه ينبغي اعتبار ابن الهيثم «مؤسس علم النفس التجريبي»، لعمله الرائد في علم نفس الإدراك البصري والخدع البصرية، وهو أيضًا مؤسس علم النفس الفيزيقي، أحد مقدمات علم النفس الحديث.

٦ - ابن سينا: (٣٧٠ - ٤٢٨هـ) = ٩٨٠ - ١٠٣٧م:

أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا، عالم وطبيب مسلم من بخارى، اشتهر بالطب والفلسفة. ولد في قرية أفشنة بالقرب من بخارى، في أوزبكستان حاليًا، من أب من مدينة بلخ، في أفغانستان حاليًا، وأم قروية. وتوفي في مدينة همدان، في إيران حاليًا. عُرف باسم الشيخ الرئيس وسماه الغربيون بأمير الأطباء وأبو الطب الحديث في العصور الوسطى. وقد ألف (٢٠٠) كتابًا في مواضيع مختلفة، العديد منها يركّز على الفلسفة والطب. ويعد ابن سينا من أول من كتب عن الطب في العالم، ولقد اتبع أسلوب أبقراط وجالينوس. وأشهر أعماله كتاب «القانون في الطب» الذي ظل لسبعة قرون متوالية المرجع الرئيس في الطب، وفي تعليم الطب حتى أواسط القرن السابع عشر في جامعات أوروبا. ويُعد ابن سينا أول من وصف التهاب السحايا الأولى وصفًا دقيقًا، ووصف أسباب مرض اليرقان، وأعراض حصى المثانة، وانتبه إلى أثر المعالجة النفسية في الشفاء.

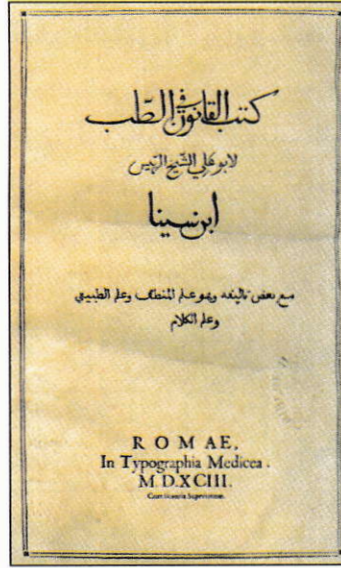
لقد سبق ابن سينا علماء الفيزيولوجيا والسيكولوجيا المعاصرين في قياس الانفعال على أساس قياس التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة له، ففي علاجه لأحد المرضى شك ابن سينا بوقوع المريض في الحب الذي تحول إلى حالة عشق، وحاول معرفة اسم الفتاة التي يعشقها المريض وابتكر طريقة طريفة، وهي أن يقول للمريض عدة أسماء لبلاد وأحياء وفتيات، وكان يقيس أثناء ذلك سرعة نبض المريض لمعرفة مقدار الانفعال الذي تثيره هذه الأسماء، وقد استطاع بهذه الطريقة أن يعرف اسم الفتاة التي كان يعشقها المريض، والمكان الذي تعيش فيه، وتعتبر هذه الطريقة إرهابًا مبكرًا لاختراع الجهاز الحديث المعروف باسم (جهاز استجابة الجلد الجلفانية) والذي يسمى: أيضًا (جهاز كشف الكذب).



٦٠ - صورة لآلة كشف الكذب الحديثة

وأشار ابن سينا كما أشار الفارابي من قبل إلى الأسباب الأهم لحدوث الأحلام، والتي توصل إليها العلماء المحذثون فيما بعد، ومما ذكره كل من الفارابي وابن سينا أن بعض الأحلام تحدث نتيجة لتأثير بعض المؤثرات الحسية التي تقع على النائم، سواء كانت هذه المؤثرات الحسية صادرة من الخارج أو من داخل الجسم، قال ابن سينا في هذا الصدد: «ومن عرض لعضو منه برد أو سخن بسبب حر أو برد حكى له هذا العضو كأنه موضوع في نار أو في ماء بارد». وقد دلت البحوث التجريبية المعاصرة على صحة ذلك، كما قال كل من ابن سينا والفارابي بالرمزية في الأحلام.

وابتدع ابن سينا علاجًا جديدًا لعلاج مريض الميلانخوليا، وهو الاكتئاب الشديد، حيث امتنع المريض عن الطعام والشراب حتى نحل، وهو يعتقد بكونه بقرة، وهي ما نسميه الآن بالفكرة الضلالية (delusion)، وبعد أن حار الأطباء في علاجه، ذهب إليه ابن سينا في لباس قصاب (جزار) ومعه مساعداه، وكان قد أوصى أهله بأن يخبروه بأن الجزار قادم لذبحه.



٦١ - صورة غلاف طبعة روما لكتاب «القانون في الطب» لابن سينا

وقد روي عن هذه الحادثة أنه «ركب الأستاذ (ابن سينا) وجاء في موكبه المعتاد إلى قصر المريض، ثم دخل مع رجلين والسكين في يده وقال: «أين هذه البقرة لأذبحها، فقلد الشاب المريض خوار البقرة، مما يعني: أنه هنا، فقال الأستاذ: جرّوها إلى فناء القصر وأوثقوا يديها ورجليها وأضجعوها، فلما سمع المريض هذا جرى إلى وسط القصر واضطجع على جنبه الأيمن... ثم جاء أبو علي (ابن سينا) وسنّ السكين على السكين ثم جلس ووضع يده على خصر المريض كعادة القصابين وقال: «واه، يا لها من بقرة هزيلة، إلا أنه لا يحل ذبحها، أعلفوها حتى تسمن...» وبذلك بدأ المريض بتناول الطعام حتى استعاد جسده صحته وعافيته، فتحسّنت حالته النفسية وذهبت عنه الأفكار الضلالية الوهمية.

كما كان لابن سينا آراء حول علاقة النفس بالجسم، وهذا التنوع جاء نتيجة الفهم المنفتح للمنطلقات النظرية التي درست ماهية النفس. وينقل لنا ابن سينا في قصيدته الطبية تلك العلاقة النفسية/الجسمية (النفسجسمية):

وغضب النفس يهيج الحرا

وتارة يورث جسما ضرا

وفرِح النفس يهيج البردا
وربما أفرط حتى أردى
وكثرة الأفراح إخصاب للبدن
ومنه ما يؤذي بإفراط السمن
والحزن قد يقضي على المهزول
وينفع المحتاج للنحول.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

✓ تعريف النفس.

✓ تصنيف القوى النفسانية (النباتية، الحيوانية، الناطقة).

✓ القوى النفسانية المدركة.

✓ الحواس الظاهرة (البصر، السمع، الشم، الذوق، اللمس).

✓ التكيف الحسي وظاهرة الحجب.

✓ النفس الناطقة أو العقل.

✓ نظرية المعرفة.

✓ الانفعال.

✓ السعادة.

✓ آراء ابن سينا التربوية

وكعادة الكثير من العلماء حيث كانوا يكتبون عن موضوع هام بأسلوب

شعري، فلابن سينا قصيدة كاملة بعنوان «**النفس**» وهي:

هَبَطْتُ إِلَيْكَ مِنَ الْمَحَلِّ الْأَرْفَعِ
مَحْجُوبَةً عَنْ مُقَلَّةِ كُلِّ عَارِفٍ
وَصَلْتُ عَلَى كُرْهِ إِلَيْكَ وَرُبَّمَا
أَنْفَتُ وَمَا أَلْفَتُ فَلَمَّا وَاصَلْتُ
وَأَظُنُّهَا نَسِيَتْ عُهْدًا بِالْحِمَى
حَتَّى إِذَا اتَّصَلْتُ بِهِاءٍ هُبُوطَهَا
عَلِقْتُ بِهَا ثَاءً الثَّقِيلِ فَأَصْبَحَتْ

وَرَقَاءُ ذَاتُ تَعَزُّزٍ وَتَمَنُّعِ
وَهِيَ الَّتِي سَفَرَتْ وَلَمْ تَتَبَرَّعِ
كَرِهَتْ فِرَاقَكَ وَهِيَ ذَاتُ تَفْجُعِ
أَنْسَتْ مُجَاوِرَةَ الْخَرَابِ الْبَلْعِ
وَمَنَازِلًا بِفِرَاقِهَا لَمْ تَفْنِعِ
عَنْ مِيمٍ مَرَكَزِيهَا بِذَاتِ الْأَجْرِعِ
بَيْنَ الْمَعَالِمِ وَالطُّلُولِ الْخُصَعِ

تَبْكِي إِذَا ذَكَرْتَ عُهْدًا بِالْحِمَى
وَتَظَلُّ سَاجِعَةً عَلَى الدَّمَنِ الَّتِي
إِذْ عَاقَهَا الشَّرْكُ الْكَثِيفُ وَصَدَّهَا
وَعَدَّتْ مُفَارِقَةً لِكُلِّ مُخْلِيفِ
سَجَعَتْ وَقَدْ كُشِفَ الْغِطَاءُ فَأَبْصَرَتْ
وَعَدَّتْ تُعَرِّدُ فَوْقَ ذُرُوءِ شَاهِقِ
فَلِأَيِّ شَيْءٍ أَهْبَطْتَ مِنْ شَامِخِ
إِنْ كَانَ أَهْبَطَهَا إِلَهِهُ لِحِكْمَةٍ
فَهُبُوطُهَا إِنْ كَانَ ضَرْبَةً لِأَزْبِ
وَتَعُودَ عَالِمَةً بِكُلِّ حَقِيقَةٍ
وَهِيَ الَّتِي قَطَعَ الزَّمَانُ طَرِيقَهَا
فَكَأَنَّهَا بَرَقٌ تَأَلَّقَ بِالْحِمَى

بِمَدَامِعِ تَهْمِي وَلَمَّا تُقْلِعِ
دَرَسَتْ بِتِكْرَارِ الرِّيحِ الْأَرْبَعِ
قَفَّضُ عَنِ الْأَوْجِ الْفَسِيحِ الْمُرْبَعِ
عَنْهَا حَلِيفِ التُّرْبِ غَيْرِ مُشَيِّعِ
مَا لَيْسَ يُدْرِكُ بِالْعُيُونِ الْهُجَّعِ
وَالْعِلْمُ يَرْفَعُ كُلَّ مَنْ لَمْ يَرْفَعِ
عَالٍ إِلَى قَعْرِ الْحَضِيضِ الْأَوْضَعِ
طَوَيْتَ عَنِ الْفِطَنِ اللَّيْبِ الْأَرْوَعِ
لِتَكُونَ سَامِعَةً بِمَا لَمْ تَسْمَعِ
فِي الْعَالَمِينَ فَحَرَّقُهَا لَمْ يَرْقِعِ
حَتَّى لَقَدْ غَرَبَتْ بِعَيْنِ الْمَطْلَعِ
ثُمَّ انْطَوَى فَكَأَنَّهُ لَمْ يَلْمَعِ

٧ - ابن حزم: (٣٨٤ - ٤٥٦هـ) = ٩٩٤ - ١٠٦٤م:

أبو محمد علي بن حزم الأندلسي، يعد من أكبر علماء الأندلس وأكبر علماء الإسلام تصنيفاً وتأليفاً بعد الطبري، وهو إمام حافظ، فقيه ظاهري، ومجدد القول به، بل محيي المذهب بعد زواله في الشرق. وهو أيضاً متكلم، وأديب، وشاعر، ونسابة، وعالم برجال الحديث، وناقد محلل، بل وصفه البعض بالفيلسوف. وزير سياسي لبني أمية، سلك طريق نبذ التقليد وتحوير الاتباع. قامت عليه جماعة من خصومه في الفكر فشرد عن وطنه. توفي في منزله في أرض أبويه «منت ليشم» المعروفة في إسبانيا بمونتيخار، وهي عزبة قريبة من ولبة. وله مؤلفات كثيرة، فقد معظمها مع الأسف، ومنها:

✓ «أخلاق النفس والسيرة الفاضلة» في جزأين.

✓ «طوق الحمامة في الألفة والآلاف». طبع عدة مرات في العالم العربي، وترجم إلى الإسبانية والفرنسية والإنجليزية والروسية والألمانية.



٦٢ - صورة غلاف كتاب «طوق الحمامة في الألفة والألاف»

وله عدد من الكتب في الطبّ والنفس، وكلها مع الأسف في حكم المفقود، ومنها:

- ✓ رسالة في الطب النبوي.
- ✓ مقالة في السعادة.
- ✓ مقالة في شفاء الضد بال ضد.
- ✓ كتاب شرح فصول بقراط.
- ✓ كتاب بلغة الحكيم.
- ✓ كتاب حدّ الطب.
- ✓ كتاب اختصار كلام جالينوس في الأمراض الحادة.
- ✓ كتاب الأدوية المفردة.
- ✓ مقالة في المحاكمة بين التمر والزبيب.
- ✓ مقالة في النحل.
- ✓ كتاب العانس في صدمات.
- ✓ كتاب المرطار في اللهو والدعابة.

يرتبط بمصنفات ابن حزم حادثة خطيرة طالما تكررت بالأندلس كلما ضاق

أهلها بأحد ممن يخالفهم من العلماء، وهي إحراق كتبه علانية بإشبيلية، بيد أنها لم تفقد من جراء ذلك كل كتبه، فقد كان له جماعة من تلاميذه النجباء الذين قدروا فكره وحافظوا على كتبه التي كانوا يمتلكونها فقاموا بنسخها ونشرها بين الناس، ولذا فعندما أحصاها ابن مرزوق اليحصبي وهو من المتأخرين وجدها ثمانين ألف ورقة، وهو نفس إحصاء أبي رافع الفضل في القرن الخامس الهجري/الحادي عشر الميلادي.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها، ونلاحظ الجانب النفسي في هذه المواضيع:

✓ النفس والروح والعقل.

✓ الأحلام والرؤى.

✓ الحبّ (تعريف، أنواع، مراتب، علامات، الحب من أول نظرة، وسائل التعبير عن الحبّ).

✓ إصلاح الأخلاق ومداواة النفوس.

✓ علاج الهمّ.

✓ علاج العُجب.

٨ - مسكويه (٣٣٠ - ٤٢١هـ) = ٩٣٢ - ١٠٣٠م:

أحمد بن محمد بن يعقوب، أبو علي الملقب مسكويه. فيلسوف ومؤرخ وطبيب وشاعر فارسي بارز من أبناء مدينة الراي في إيران. كان ناشطاً في الميدان السياسي زمن الدولة البويهية، حيث كان موظفًا رسميًا في تلك الدولة، وعمل في بغداد وأصفهان ومدينة الراي.

يعتبر مسكويه أول علماء المسلمين الذين كتبوا في علم الأخلاق بمفهومه العلمي النفسي والفلسفي، وذلك خلال كتابه «تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق»، والذي ركز فيه على الأخلاق والمعاملات وتنقية شخصية الإنسان. ولمع نجمه في الفلسفة حتى لقبه البعض «المعلم الثالث». وبرع في الطب حتى لقب بأبقراط الثاني، واشتغل أيضًا بعلم الكيمياء فقرأ كتب الكيمياء لكل من أبي الطيب الكيمائي الرازي وجابر بن حيان وأبي بكر محمد بن زكريا الرازي.

واهتم في كتابه «تهذيب الأخلاق» بالنفس وما يتعلق بها من عوامل فقال: «إن النفس وإن كانت تأخذ كثيرًا من مبادئ العلوم عن الحواس فلها من نفسها

مبادئ أخرى وأفعال لا تأخذها عن الحواس، وهي المبادئ الشريفة العالية التي تبنى عليها القياسات الصحيحة». ومن آرائه أن النفس العاقلة فينا هي بمثابة المجهر الذي يستدرك شيئًا كثيرًا من خطأ الحواس في مبادئ أفعالها.

ويُعرّف النفس بقوله: «النفس ليست بجسم ولا بجزء من جسم ولا حال من أحوال الجسم، وإنها شيء آخر مفارق للجسم بجوهره وأحكامه وخواصه وأفعاله». وفي محاولة منه لدراسة النفس فإنه كان يقسم النفس إلى ثلاثة جوانب سماها القوى، وهي:

«القوة الناطقة» التي يكون بها الفكر والتمييز والنظر في حقائق الأمور، و**«القوة الغضبية»** التي يكون بها الغضب والنجدة والإقدام على الأهوال والشوق إلى التسلط والترفع وضروب الكرامات، و**«القوة الشهوية»** التي يكون بها الشهوة وطلب الغذاء والشوق إلى الملاذ في المشكلات والمشارب والمناكح وضروب اللذات الحسية. ولكل قوة من هذه القوى فضيلة خاصة بها، فالقوة الناطقة فضيلتها الحكمة، والقوة الغضبية فضيلتها الشجاعة، والقوة الشهوية فضيلتها العفة. ولعل مسكويه قد سبق فرويد في تقسيم «القوى النفسية» إلى العناصر الثلاثة: من الهو والأنا والأنا الأعلى، التي وردت في الفصل الخامس عشر عن الشخصية.

وذكر مسكويه أن هذه القوى الثلاث واقعة في صراع مستمر فيما بينها، فكل واحدة منها تميل إلى توكيد هيمنتها على القوتين الأخرين، ويمكن التعبير عن موازين القوى الكائنة بينها بشكل مجازي عن طريق قصة رمزية عن الإنسان والحصان والكلب، عندما ذهبوا جميعًا إلى الصيد، وبأنه إذا سيطر الإنسان على سير كل العمليات كانت النتيجة لصالح الجميع، ولكن إذا استطاع أحد الحيوانات أن يفرض نزواته فإن النتيجة ستكون كارثة وفشلًا ذريعًا بالنسبة للجميع.

كما تعرض مسكويه لموضوع جوهر النفس قائلاً: «إن النفس جوهر حيّ باقٍ لا يقبل الموت ولا الفناء. وإنها ليست الحياة بعينها بل تعطي الحياة كل ما توجد فيه».

ونجد عند مسكويه تنظيرًا متكاملًا للعلاج النفسي لا ينقصه سوى المصطلحات الحديثة حتى يصبح نظرية معاصرة، ومنهجه هو:

١ - الاستبطان: دراسة أحوال النفس وكشف عيوبها وعلاجها بحزم واستقصاء خللها.

- ٢ - **الوقاية:** حفظ الصحة النفسية بملازمة شيء أو تجنب ملازمته .
- ٣ - **العنصر الاجتماعي:** المعاشرة والمجانسة الصحيحة من اختيار الأصدقاء والأعوان .
- ٤ - **الترفيه:** عن طريق الترويح والفكاهة والمزاح الطيب والتلذذ بالمأكول والمشرب بما يقدره العقل .
- ٥ - **العقلانية:** عن طريق الاهتمام بالأمر الفكرية والانشغال بها لنفع الإنسان لأن في تركها يركن إلى البلادة .

ولا يهمل مسكويه مسألة الاعتدال الذي يسميه الوسط الفاضل الذي يقف وسطًا بين رذيلة الإفراط ورذيلة التفريط فالفضيلة وسط بين الرذائل . ولنا أن تصور المترادفات المعاصرة المحتملة لبعض المصطلحات السابقة التي كتب عنها مسكويه .

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ النفس وقواها (النفس الناطقة، الغضبية، الشهوية).
- ✓ الحواس الخمس الظاهرة.
- ✓ الأخلاق.
- ✓ تأديب الأحداث والصبيان.
- ✓ الأمراض النفسانية وأسبابها وعلاجها (حفظ الصحة على النفس، علاج الخوف من الموت، علاج الحزن).

٩ - أبو حامد الغزالي: (٤٥٠ - ٥٠٥هـ) = ١٠٥٨ - ١١١١م:

العالم الإمام أبو حامد الغزالي فهو الذي تصدّر علم النفس عند المسلمين، فقد تناول الغزالي العديد من الموضوعات النفسية، مثل: الانفعالات النفسية كالخوف والغضب وآثارها في السلوك. كما تحدث عن العاطفة بنوعها الحب والكره، وعلاقتها بالسلوك. كذلك تناول الدوافع الأولية والدوافع الثانوية المكتسبة، وتحدث عن الذاكرة والحواس والإدراك والخيال، وغير ذلك من الموضوعات النفسية، والتي نحن في أمس الحاجة إليها في حياتنا المعاصرة.

وللإمام الغزالي مساهمات في المستويات الثلاثة للنفس والتي أشار إليها فرويد وهي: **الهو (Id)**، **والأنا (Ego)**، **والأنا الأعلى (Super Ego)**، فإننا نجد تشابهًا لها فيما أورده أبو حامد الغزالي في الجزء الثالث من كتابه الموسوعي

«إحياء علوم الدين»، والذي ترجم لعدة لغات ومنها الألمانية عام ١٩١٣م، عن النفس اللوامة (الأنا الأعلى) والأمانة بالسوء (الهو) والنفس المطمئنة (الأنا)، وهذه الفكرة لدى الغزالي قد ترقى لما قدمه فرويد وأدخله في نظرية عامة للإنسان، وحتى يفرض أن فرويد قد اطلع على ما أتى به أبو حامد الغزالي لسعة اطلاع فرويد على التراث العربي والإسلامي فهو يستشهد مثلاً بجلال الدين الرومي في حالة «الرئيس شريبر» عندما اختتم كتابه «ما وراء مبدأ اللذة» وكذلك بالقصيدة الدينارية من مقامات الحريري، وسواء صح هذا أو لا، إلا أنه يشير إلى دلالات أكثر أهمية تتصل بقصورنا، وتقصيرنا في النظر إلى تراثنا، والذي انتظرت البشرية طويلاً حتى أتى فرويد ليقلب النفس وعلم النفس من عثرتها.



٦٣ - صورة تخيلية للعلامة الغزالي

- من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:
- ✓ قوى النفس (تعريف، الحيوانية، المدركة، الناطقة).
 - ✓ مراتب العقل النظري (العقل الهيلولاني، العقل بالملكية، العقل بالفعل، العقل المستفاد).
 - ✓ الدوافع والانفعالات.
 - ✓ الأحلام والرؤى والوحي.
 - ✓ كيف تعين معرفة النفس على معرفة الله.
 - ✓ تعديل السلوك.
 - ✓ تعريف الخلق، وقبولها للتغيير.
 - ✓ علاج الكبر.
 - ✓ رياضة الصبيان وتأديبهم.



٦٤ - صورة مجلدات «إحياء علوم الدين» للغزالي

١٠ - ابن باجه (٤٧٥ - ٥٣٣هـ) = ١٠٨٢ - ١١٣٨م:

أبو بكر محمد بن يحيى بن الصائغ بن باجة التجيبي من أبرز الفلاسفة المسلمين. اهتم بالطب والنفس والرياضيات والفلك والأدب والموسيقى، وكان أحد وزراء وقضاة الدولة المرابطية. وقد عُرف ابن باجه في الغرب باللاتينية (Avempace) أفيمبس.

ومن مؤلفات ابن باجه:

سرد ابن أبي أصيبعة لأئحة بثمانية وعشرين مؤلفاً ينسبها إلى ابن باجه، تقع في ثلاث فئات مختلفة:

شروح أرسطوطاليس، تأليف إشراقية، ومصنفات طبية. فمن تأليفه في الطب: «كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس»، و«كتاب التجربتين على أدوية ابن وافد»، وكتاب «اختصار الحاوي» للرازي، و«كلام في المزاج بما هو طبي». وكان لكتابات أثر عظيم على ابن رشد.

ولفلسفة ابن باجه قيمتان أساسيتان: أولاهما: أنه بنى الفلسفة العقلية على أسس الرياضيات والطبيعات، فنزع عن الفلسفة الإسلامية سيطرة الجدل، وخلع عليها لباس العلم. وثانيتها: أنه أول فيلسوف في الإسلام فصل بين الدين والفلسفة في البحث، وانصرف إلى العقل، ولهذا اتهم بالإلحاد والخروج عن تعاليم الدين، وقد لام أبو حامد الغزالي لميله إلى التصوف.

جميع أصول كتبه العربية ضاعت ولم ينتقل إلينا منها إلا ما ترجم في حينه إلى اللاتينية، وما نقله من جاء بعده من الفلاسفة كابن رشد، وابن ميمون.

وأشهر هذه المترجمات «تدبير المتوحد» الذي تخيل فيه مدينة لا يشغل أهلها غير تدبير واحد أو غاية واحدة، طريقها العقل، فتحقق لها ولهم السعادة. ويقسم ابن باجه غايات الإنسان إلى جسدية وروحانية وعقلية وهذه الأخيرة هي أرقاها. ولابن باجه أيضاً «رسالة الوداع» التي أهداها لأحد أصحابه وهو على أهبة سفر طويل خشى ألا يراه بعده، ورسالة «الاتصال» و«كتاب النفس» وكتاب «الكون والفساد»، وكتاب «رسالة الوداع».

ومن مصنفاته في الطب:

- ✓ «كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس».
- ✓ «كتاب التجريبتين على أدوية ابن وافد».
- ✓ «كتاب اختصار الحاوي للرازي».
- ✓ «كلام في المزاج بما هو طب».
- من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:
 - ✓ النفس وقواها.
 - ✓ القوى الحساسة.
 - ✓ نظرية المعرفة.
 - ✓ السعادة.

١١ - ابن رشد: (٥٢٠ - ٥٩٥هـ) = ١١٢٦ - ١١٩٨م:

أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن أحمد بن رشد، واشتهر باسم ابن رشد الحفيد، ولد في قرطبة وتوفي في مراكش. وهو فيلسوف وطبيب وفقه وقاضي وفلكي وفيزيائي أندلسي. نشأ في أسرة من أكثر الأسر وجاهة في الأندلس، والتي عرفت بالمذهب المالكي، فحفظ «موطأ الإمام مالك»، و«ديوان المتنبي»، ودرس الفقه على المذهب المالكي والعقيدة على المذهب الأشعري، ويعد ابن رشد من أهم فلاسفة الإسلام، فدافع عن الفلسفة وصحح علماء وفلاسفة سابقين له كابن سينا والفارابي في فهم بعض نظريات أفلاطون وأرسطو. قدمه ابن طفيل لأبي يعقوب خليفة الموحدين فعينه طبيباً له ثم قاضياً في قرطبة. تولى ابن رشد منصب القضاء في أشبيلية، وأقبل على تفسير آثار أرسطو، تلبية لرغبة الخليفة الموحد أبي يعقوب يوسف. تعرض ابن رشد في آخر حياته لمحنة حيث اتهمه علماء الأندلس والمعارضين له بالكفر والإلحاد، ثم أبعد أبو يعقوب يوسف إلى مراكش وتوفي فيها.

له مؤلفات عدة في أربعة أقسام: شروح ومصنفات فلسفية وعملية، شروح ومصنفات طبية، كتب فقهية وكلامية، كتب أدبية ولغوية، لكنه اختص بشرح كل التراث الأرسطي. وقد أحصى جمال الدين العلوي ١٠٨ مؤلفاً لابن رشد، وصلنا منها ٥٨ مؤلفاً بنصها العربي. كما صنف محمد عابد الجابري مؤلفات ابن رشد في سبعة أصناف:

- ١ - مؤلفات علمية تشتمل على اجتهادات في مجالات مختلفة كالفقه في كتاب «بداية المجتهد ونهاية المقتصد» والطب في كتاب «الكليات في الطب».
- ٢ - الردود النقدية كرده على الغزالي في كتاب «الضميمة وفصل المقال» و«تهافت التهافت» وردده على الأشاعرة في كتاب الكشف عن مناهج الأدلة.
- ٣ - المختصرات التي يدلي فيها ابن رشد بآراء اجتهادية، ويعرض فيها ما يعتبره الضروري في الموضوع الذي يتناوله ككتاب «الضروري في أصول الفقه»، أو «مختصر المستصفى» في أصول الفقه للشافعي، وكتاب «الضروري في النحو».

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ النفس وقواها.
- ✓ الحواس.
- ✓ العقل (العملي، النظري).
- ✓ وحدة النفس.

١٢ - ابن طُقَيْل: (٤٩٤ - ٥٨١هـ) = ١١٠٠ - ١١٨٥م:

أبو بكر محمد بن عبد الملك بن محمد بن محمد بن طفيل القيسي الأندلسي، عربي من بني قيس عيلان بن مضر، وينسب أيضاً فيقال: الأندلسي والقرطبي والإشبيلي، ويكنى بأبي جعفر. وهو فيلسوف وفيزيائي وقاض أندلسي، ولد في وادي آش قرب غرناطة، ودرس فيها الفلسفة والطب والرياضيات، تولى منصب الوزارة والطبيب الخاص لأبي يوسف أمير الموحدين. توفي في مدينة مراكش، ودفن هناك، وشهد السلطان أبو يوسف تشييع جنازته.

كان ابن طفيل فيلسوفاً ومفكراً وقاضياً وطبيباً، وفلكياً. وهو من أعظم المفكرين العرب الذين خلفوا الآثار الخالدة في عدة ميادين منها: الفلسفة والأدب والرياضيات والفلك والطب. وقد عرف عند الغرب باللاتينية باسم (Abubacer).



٦٥ - صورة كتاب «حي بن يقظان»: لابن طفيل

كان معاصراً لابن رشد وصديقاً له . لم يصل إلينا من كتبه سوى قصة «حي بن يقظان» أو (أسرار الحكمة الإشرافية) وقد ترجم إلى عدة لغات أجنبية. وهي قصة تشتمل على فلسفة ابن طفيل وقد ضمنها آراءه ونظرياته، وتدور القصة حول «حي بن يقظان» الذي نشأ في جزيرة من جزر الهند تحت خط الاستواء، منعزلاً عن الناس، في حضانة طبيعية قامت على تربيته وتأمين الغذاء له من لبنها، وما زال معها، وقد تدرج في المشي وأخذ يحكي أصوات الطباء ويقلد أصوات الطيور ويهتدي إلى مثل أفعال الحيوانات بتقليد غرائزها، ويقايس بينها وبينه حتى كبر وترعرع واستطاع بالملاحظة والفكر والتأمل أن يحصل على غرائزه الإنسانية، وأن يكشف مذهباً فلسفياً يوضح به سائر حقائق الطبيعة.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

✓ النفس (النباتية، الحيوانية، الناطقة).

✓ القوى النفسية (الحاسة، الخيالية، النزوعية).

١٣ - فخر الدين الرازي: (٥٤٤ - ٦٠٦هـ) = ١١٥٠ - ١٢١٠م:

محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين بن علي التيمي البكري الرازي المعروف بفخر الدين الرازي الطبرستاني أو ابن خطيب الري، من بني تيم من قريش يلتقي مع أبي بكر الصديق به . وهو إمام مفسر شافعي، عالم موسوعي

امتدت بحوثه ودراساته ومؤلفاته من العلوم الإنسانية اللغوية والعقلية إلى العلوم البحتة في الفيزياء والرياضيات والطب والفلك. ولد في الريّ في إيران. قرشي النسب، أصله من طبرستان، إلا أنه درس الطب في بغداد، ورحل إلى خوارزم وما وراء النهر وخراسان. وأقبل الناس على كتبه يدرسونها، وكان يحسن اللغة الفارسية. بالإضافة للعربية التي كتب فيها. وكان إذا ركب يمشي حوله ثلاث مئة تلميذ من الفقهاء، ولقب بشيخ الإسلام.

له تصانيف كثيرة ومفيدة في كل فن من أهمها: التفسير الكبير الذي سماه «مفاتيح الغيب»، وقد جمع فيه ما لا يوجد في غيره من التفاسير، وله «المحصول» في علم الأصول، و«المطالب العالية» في علم الكلام، و«نهاية الإجاز في دراية الإعجاز» في البلاغة، و«الأربعين في أصول الدين»، وكتاب الهندسة. وقد اتصل الرازي بالسلطان محمد بن تكشي الملقب بخوارزم شاه ونال الحظوة لديه. توفي الرازي في مدينة هراة.

وقد ألف فخر الدين الرازي كتبًا كثيرة، وشرح كتبًا أقل، في شتى العلوم والفنون في عصره، خلال حياة امتدت أربعة وستين عامًا. ومن أهم شروحه «شرح الإشارات والتنبيهات لابن سينا». ومن أهم كتبه في الفيزياء: «المباحث الشرقية» وهو كتاب موسوعي على غرار كتاب ابن ملكا البغدادي «المعتبر في الحكمة» وهو من أشهر كتبه، وقد أودع فيه كافة إنجازاته العلمية.

ومن أهم كتبه في الرياضيات: «مصادرات إقليدس» وهو كتاب في الهندسة. ومن أهم مؤلفاته في الفلك «رسالة في علم الهيئة». ومن أهم كتبه في الطب: «كتاب في النبض» و«كتاب في الأشربة». وكتابان لم يتمهما «الطب الكبير» أو الجامع الملكي الكبير. وكتاب في التشريح من الرأس إلى القدم، وهو كتاب هام في علم التشريح. وله شروح لبعض كتب ابن سينا الطبية ومنها «القانون في الطب» و«الكليات» و«عيون الحكمة». وله كتاب في الأخلاق بعنوان «النفس والروح» وشرح قواهما. ومن كتبه في علم الكلام «أساس التقديس».

ويعتبر كتابه «**الحاوي في الطب**» من أكثر كتب الرازي أهمية، وهو كتاب موسوعي في الطب احتوى على ملخصات كثيرة من مؤلفين إغريق وهنود، إضافة إلى ملاحظاته الدقيقة وتجاربه الخاصة. وقد ترجم الحاوي من اللغة العربية إلى

اللغة اللاتينية، وطبع لأول مرة في بريشا شمال إيطاليا عام ١٤٨٦هـ، وقد أعيد طبعه مراراً في البندقية في القرن السادس عشر الميلادي. «ولعل كتابه «الطب الروحاني».



٦٦ - صورة احتفال غوغل في ذكرى ١١٤٧ لولادة (أبو بكر الرازي)

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ القوى الحيوانية (المحركة، المدركة).
- ✓ القوى الإنسانية.
- ✓ الفروق الفردية في الصفات الإنسانية.
- ✓ اللذة والألم.
- ✓ علم الفراسة (العلامات النفسانية لأمزجة البدن، أمزجة الدماغ، شكل الجبهة).

✓ علاج الأخلاق الذميمة.

✓ البخل وعلاجه.

ومن مؤلفاته الكتب التالية: ونلاحظ أن عناوين بعضها تشير إلى أن

موضوعاتها أقرب إلى جوانب من علم النفس.

✓ كتاب «الحاوي في الطب».

✓ كتاب «الشكوك على جالينوس».

✓ كتاب «في الفصد والحجامة»

✓ كتاب «الطب الروحاني».

✓ كتاب «إن للبعد خالقاً».

- ✓ كتاب «المدخل إلى المنطق».
- ✓ كتاب «هيئة العالم».
- ✓ «مقالة في اللذة».
- ✓ كتاب «طبقات الأبصار».
- ✓ كتاب «وأنها إلى الصحة أقرب».

١٤ - ابن تيمية: (٦٦١ - ٧٢٨هـ) = ١٢٦٣ - ١٣٢٨م:

تقي الدين أحمد ابن تيمية، حمل لقب «شيخ الإسلام». أحد علماء المذهب الحنبلي، اشتهر في مجالات عدّة أهمها: الفقه والحديث والعقيدة وأصول الفقه والفلسفة والمنطق والفلك، وكما أنه كان بارعًا في شرح الحساب والجبر، وهو القائل بأن العلوم الطبيعية أفضل من العلوم الرياضية وذلك ردًا على الذين تبوّأ رأي أرسطو القائل بأن أجلّ الفلسفة هي الفلسفة الإلهية ثم الفلسفة الرياضية ثم الفلسفة الطبيعية. كما أنّه نقض الفلسفة الإلهية واستحسن الفلسفة الطبيعية كالفيزياء وغيرها والفلسفة الرياضية، وكل هذه الأمور تتجلّى معرفتها من خلال قراءة كتبه «الرد على المنطقيين» و«درء تعارض العقل والنقل».

ولد في حران وهي بلدة تقع حاليًا في الجزيرة الفراتية بين الخابور والفرات، وحران تقع حاليًا داخل الأراضي التركية على مقربة من الحدود السورية. وحين استولى المغول على بلاد حران وجاروا على أهلها، انتقل مع والده وأهله إلى دمشق سنة ٦٦٧ هـ، فنشأ فيها وتلقّى على أبيه وعلماء عصره العلوم المعروفة في تلك الأيام. كانت جدته لوالده تسمى تيمية وعرف بها. قرأ الحديث والتفسير واللغة. بعد صيته في تفسير القرآن واستحق الإمامة في العلم والعمل، وكان من مذهبه التوفيق بين المعقول والمنقول. يقال عنه أنه كان مقترحًا متحمسًا للجهاد والحكم الشرعي، وكان أيضًا شخصًا مؤثرًا في نمو حركة الإسلام السياسي.

كثّر مناظروه ومخالفوه من علماء عصره، ومن جاء بعدهم، وانتقدوا عليه أمورًا يعتقدون أنه قد خرج بها على إجماع علماء عصره، منها. وعاد فقهاء دمشق إلى مناظرته في ما يخالفهم فيه، وتقرر حبسه في قلعة دمشق ثم أفرج عنه بأمر السلطان الناصر محمد بن قلاوون، واستمر في التدريس والتأليف إلى أن توفي في سجن قلعة دمشق عن ٦٧ عامًا.

صنف كثيرًا من الكتب منها ما كان أثناء اعتقاله . ومن تصانيفه: «فتاوى ابن تيمية»، و«الجمع بين العقل والنقل»، و«الفرقان بين أولياء الله والشيطان». حضّ على جهاد المغول وحرّض الأمراء على قتالهم، وكان له دور بارز في انتصار المسلمين في معركة شقحب. يراه البعض كأحد مجددى الإسلام في زمانه.

من الأمور النفسية التي درسها وكتب عنها:

- ✓ حقيقة النفس .
- ✓ الحواس والإدراك .
- ✓ العقل .
- ✓ الحاجات والدوافع .
- ✓ الانفعالات والعواطف (الحزن، الخوف، المحبة، الشوق، العشق).
- ✓ النموّ .
- ✓ أمراض القلوب .
- ✓ تأديب الأطفال .
- ✓ اللذة والألم .

١٥ - ابن قيم الجوزية: (٦٩١ - ٧٥١هـ) = ١٢٩٢ - ١٣٥٠م:

هو محمد بن أبى بكر بن أيوب بن سعد بن حريز بن مكى زيد الدين الزُّرعى، ثم الدمشقى الحنبلى الشهير بشمس الدين، أبو عبد الله وابن قيّم الجوزية. من عائلة دمشقية عرفت بالعلم والالتزام بالدين واشتهر خصوصًا بابن قيّم الجوزية، وقيّم الجوزية هو والده فقد كان قيّمًا أي مديرًا على المدرسة الجوزية بدمشق مدة من الزمن، واشتهر بذلك اللقب، وقد شاركه بعض أهل العلم بهذه التسمية. وتقع هذه المدرسة بالبزورية المسمى قديمًا سوق القمح أو سوق البزورية (أحد أسواق دمشق لبيع البذور والأعشاب والتوابل وهو ما زال حتى الآن)، وبقي من المدرسة حتى الآن بقية حيث صارت محكمة عام ١٩٥٢م.

ابن قيّم الجوزية من علماء المسلمين فى القرن الثامن الهجرى، وصاحب المؤلفات العديدة. ويقال أنه ولد فى ازرع جنوب سوريا وقيل فى دمشق، إلا أن

المؤكد أنه عاش في دمشق ودرس على يد ابن تيمية الدمشقي ولازمه قرابة ١٦ عاماً وتأثر به. وسجن في قلعة دمشق في أيام سجن ابن تيمية، وخرج بعد أن توفي شيخه عام ٧٢٨هـ.

بلغت مؤلفات ابن القيم ٩٨ مؤلفاً، وطبع الكثير منها، وبعض كتبه:

- ✓ «مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين».
- ✓ «مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة».
- ✓ «روضة المحبين ونزهة المشتاقين».
- ✓ «كتاب الروح».
- ✓ «الطرق الحكمية».
- ✓ «عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين».
- ✓ «الفروسية».
- ✓ «الفوائد».
- ✓ «إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان».
- ✓ «الغضبان».
- ✓ «تحفة المودود بأحكام المولود».
- ✓ «الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي أو الداء والدواء».
- ✓ «حادي الأرواح إلى بلاد الأفراح».

١٦ - ابن خلدون (٧٣٢ - ٨٠٨هـ) = ١٣٣٢ - ١٤٠٦م:

هو عبد الرحمن بن محمد، ابن خلدون أبو زيد، الحضرمي الإشبيلي، المؤرخ، تونسي المولد أندلسي الأصل، كما عاش بعد تخرجه من جامعة الزيتونة في مختلف مدن شمال إفريقية، حيث رحل إلى بجاية وتلمسان وغرناطة، كما توجه إلى مصر، حيث أكرمه سلطانها الظاهر برقوق، وولي فيها قضاء المالكية، وظل بها ما يناهز ربع قرن. توفي في القاهرة ودُفن قرب باب النصر بشمال القاهرة، تاركاً تراثاً ما زال تأثيره ممتداً حتى اليوم. ويعتبر ابن خلدون مؤسس علم الاجتماع الحديث وأب للتاريخ والاقتصاد.

ومن أهم مؤلفاته بالإضافة للتاريخ الموسع كتابه الذائع الصيت «المقدمة» أو «مقدمة ابن خلدون» الذي ترجم وطبع لعدد من اللغات.



٦٧ - صورة طابع بريدي مغربي في ذكرى ابن خلدون

كان ابن خلدون من أوائل من تحدثوا عن علم نفس الفوارق أو الفروق، فقد اهتم بالمقارنة بين تأثير حياة البداوة والحضر في سمات الشخصية، ومنها الشجاعة والخير والذكاء. كما كان له أيضًا آراء حول الصلة بين سمات الشخصية وبين احتمالات النجاح أو الفشل في مهنة معينة، وهذا أساس التوجيه المهني، وهو فرع من فروع علم النفس المعاصر.



٦٨ - صورة كتاب «المقدمة» لابن خلدون

الفصل الخامس والعشرون

النفس في القرآن الكريم

وأضيف هنا في الفصل الأخير بحثًا كنت قد أعدته منذ عدة سنوات بعنوان «ملاحمٌ نفسية في الآيات القرآنية». وأنا أذكره هنا لمجرد الدعوة للنظر والتفكير في الآيات المتعلقة بالنفس، مع أن الأمر يتطلب البحوث الهادئة والمتعمقة في محاولة للتعرف على ملاحم المنهج القرآني في عمق النفس البشرية ودلالاتها.

فالدارس لآيات القرآن الكريم يلفت نظره كثرة الآيات الكريمة التي تتعرض لجوانب متعددة من موضوع الإنسان، ذلك المخلوق المركب الذي اختصه الخالق تعالى لتلقي كلامه الإلهي.

وإن إمكانية فهم هذا المخلوق لكلام الله الخالق لأمر بحد ذاته جدير بالدراسة المتأنية النفسية واللغوية المتخصصة.

ونجد القرآن يتناول الإنسان من جوانب حياته المختلفة: الجسدية والنفسية والعقلية والروحية، ومن الجوانب الفردية والأسرية والاجتماعية والبشرية عامة.

وقد يستغرب بعض الناس أن يسمعون أن القرآن يتناول الحياة النفسية للإنسان. ولكن هل يعقل أن القرآن الذي تعرض للتفاصيل الدقيقة عن حياة الإنسان الجسدية من خلق ونمو جنيني دقيق من نطفة وعلقة ومضغة، والذي تحدّث عن عينين ولسان وشفيتين، وعن السمع والأبصار والأفئدة... أن لا يكون قد تعرض للجوانب النفسية، والإنسان كما نعرف عبارة عن جملة من المشاعر والأحاسيس والأفكار والعواطف والسلوكيات والذكريات والآمال والتقلبات النفسية.

الإنسان وأسماء السور القرآنية:

إن المتأمل لأسماء سور القرآن ليجد مدى قربها من موضوع الحياة النفسية للإنسان بشكل مباشر أو غير مباشر. فالقرآن وثيق الصلة جدًا بالإنسان وشؤون حياته، فهو يتناول حياة الإنسان من خلال عدة محاور نذكر منها المحاور التالية:

الإنسان كفرد في مجموعات بشرية:

- آل عمران - النساء - الأنبياء - المؤمنون - الشعراء - الروم - الأحزاب - الزمر - المنافقون - الإنسان - المطففين - قريش - الكافرون - الناس .
الإنسان في شخصيات تاريخية متنوعة:
يونس - إبراهيم - مريم - هود - يوسف - سبأ - لقمان - نوح - محمد .

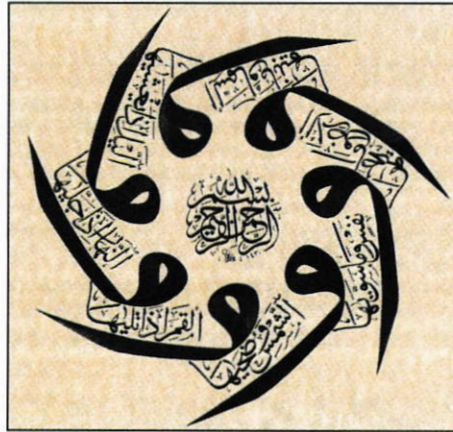
الإنسان في حالات نفسية مختلفة:

- التوبة - الشورى - المجادلة - الممتحنة - الطلاق - المزمل - المدثر - عبس - الشرح - التكاثر - الهمزة - الإخلاص .

القرآن ودراسة النفس الإنسانية:

يكفي القرآن معجزة أنه أخبرنا بوجود **النفس** إطلاقاً لنجدد في البحث فيها، واستفاضت الآيات في الحديث عنها في وقت من القرن السابع حيث لم تكن علوم البشر قد تقدمت في الجوانب النفسية والاجتماعية .
وذكر القرآن النفس في عبارة مطلقة مشيراً إلى عمق كنهها وعجيب خلقها .

﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا﴾ [الشمس]



٦٩ - صورة الآية ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا﴾

ويدعو القرآن وبوضوح للنظر والدراسة والتأمل في النفس البشرية، بل يستغرب وينكر على الناس أن لا يقوموا بهذا الأمر:
﴿وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُوقِنِينَ﴾ [٦٠] ﴿وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ [٦١]؟! [الذاريات].

﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنفُسِهِمْ مَا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ [الروم: ٨].

وأشار القرآن إلى أن هناك المزيد والمتجدد من الاكتشافات النفسية في المستقبل اللامحدود:

﴿سَرِّبَهُمْ ءَايَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَبَيِّنَ لَهُمُ أَنَّهُ الْحَقُّ﴾ [فصلت: ٥٣]

وقد ذكر القرآن «نفس» ومشتقاتها في القرآن في مواطن كثيرة وبالشكل التالي:

عدد المرات في القرآن	مشتقات (ن ف س)
٦١	نفس
١٤	نفسًا
١٠	نفسك
٤٠	نفسه
٢	نفسها
١٣	نفسي
١	النفوس
١	نفوسكم
٦	الأنفس
٤٩	أنفسكم
٣	أنفسنا
٩١	أنفسهم
٤	أنفسهن
٢٩٥	المجموع

المعنى اللغوي للنفس: يعرف «معجم الصحاح» النفس بالشكل التالي:

ن ف س:

- الروح.
- الدم.
- الجسد.

ولذلك يقال ثلاثة أنفُس، ويراد بذلك الإنسان بمجموع العناصر الثلاثة.
إلا أن النفس من المصطلحات القرآنية التي تطوّر مدلولها بحسب تقدم العلوم والمعارف والاكتشافات. مثلها مثل المصطلحات التالية التي تطورت دلالاتها:

- الصلاة: والأصل الدعاء، بينما الآن لها مدلول اصطلاحي، وهي الصلاة التعبديّة التي نقوم بها.

- الفقه: والأصل فيه الفهم، بينما أصبحت الكلمة تشير لفرع من فروع العلوم الإسلامية، والتي تتناول أحكام العبادات والمعاملات.

- الأرض: حيث نفهم منه الآن أكثر مما تصوّره جيل التنزيل، حيث نتصور الآن الكرة الأرضية ذلك الكوكب السابح في السماء.

وقد أشار القرآن إلى الكثير من جوانب النفس البشرية، والتي سنتناولها تحت ثلاثة عناوين:

١ - إشارات عامة.

٢ - من صفات النفس البشرية.

٣ - ما يمكن أن يصنعه الإنسان بنفسه.

١ - إشارات عامة عن النفس:

هي محل الدلالة على كامل الإنسان:

﴿لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنْفُسِكُمْ﴾ [التوبة: ١٢٨]

﴿قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا﴾ [التحریم: ٦]

الأمر بحفظ النفس:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ﴾ [الأنعام: ١٥١]

﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: ٢٩]

﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا يَغْيِرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ

أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢]

﴿إِنْ كُلُّ نَفْسٍ لَّمَّا عَلَيْهَا حَافِظٌ﴾ [الطارق: ٤]

ضرورة العناية بالنفس وحمايتها:

﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا عَلَيْكُمْ أَنفُسَكُمْ﴾ [المائدة: ١٠٥]

﴿وَقَدَرُوا لَآنَفْسِكُمْ﴾ [البقرة: ٢٢٣]

﴿فَادْرَأُوا عَن أَنفُسِكُمُ الْمَوْتَ﴾ [آل عمران: ١٦٨]

﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُورًا أَنفُسَكُمْ﴾ [التحریم: ٦]

ضرب المثل عن النفس:

﴿ضَرَبَ لَكُمْ مَثَلًا مِّنْ أَنفُسِكُمْ﴾ [الروم: ٢٨]

٢ - من صفات النفس البشرية:



٧٠ - صورة الآية ﴿حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾

قابلية النفس للتغير، وأن تغير الحياة يتوقف على تغير ما في النفس:

﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الرعد: ١١]

﴿ذَٰلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكْ مُغَيِّرًا نِّعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ قَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الأنفال: ٥٣]

القابلية للخير وللشر:

﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا﴾ [الشمس]

مصدر الحسد:

﴿حَسَدًا مِّنْ عِنْدِ أَنْفُسِهِمْ﴾ [البقرة: ١٠٩]

هي مصدر الثبات:

﴿وَتَثْبِيثًا مِّنْ أَنْفُسِهِمْ﴾ [البقرة: ٢٦٥]

محل المصائب:

﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ﴾ [الحديد: ٢٢]

إمكانية تطمين النفس بالحديث الذاتي:

﴿فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبْرَكَةٌ طَيِّبَةٌ﴾ [النور: ٦١]

أن الفلاح بإصلاح النفس والخسران بخرابها:

﴿قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿١٠﴾﴾ [الشمس]

﴿وَمَنْ تَزَكَّى فَإِنَّمَا يَتَزَكَّى لِنَفْسِهِ﴾ [فاطر: ١٨]

من مجالات الابتلاء:

﴿لَتُبْلَوُنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ﴾ [آل عمران: ١٨٦]

محل الإيمان:

﴿لَا يَفْعُ نَفْسًا إِيْمَانُهَا لَرَّ تَكُنَّ ءَامَنَتْ مِنْ قَبْلُ﴾ [الأنعام: ١٥٨]

خروج النفس:

﴿وَتَرَهَقَ أَنْفُسَهُمْ﴾ [التوبة: ٥٥ و٥٨]

النفس كشاهد على الإنسان:

﴿وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِمْ مِّنْ أَنْفُسِهِمْ﴾ [النحل: ٨٩]

النفس المخلوقة:

﴿مَا أَشْهَدْتُهُمْ خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَلَا خَلَقَ أَنْفُسِهِمْ﴾ [الكهف: ٥١]

إمكانية العودة إلى النفس:

﴿فَرَجِعُوا إِلَى أَنْفُسِهِمْ﴾ [الأنبياء: ٦٤]

قدرتها على الاستكبار:

﴿لَقَدْ اسْتَكْبَرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ﴾ [الفرقان: ٢١]

محل اليقين:

﴿وَجَحَدُوا بِهَا وَاسْتَيْقَنَتْهَا أَنْفُسُهُمْ﴾ [النمل: ١٤]

قدرتها على المحاسبة الذاتية:

﴿أَقْرَأُ كِتَابَكَ كَفَىٰ بِنَفْسِكَ الْيَوْمَ عَلَيْكَ حَسِيبًا﴾ [الإسراء: ١٤]

﴿بَلِ الْإِنْسَانُ عَلَىٰ نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ﴾ [القيامة: ١٤]

محل المسؤولية الفردية:

﴿لَا تُكَلِّفُ إِلَّا نَفْسَهُ﴾ [النساء: ٨٤]

محل الغريزة الجنسية:

﴿وَرَوَدَتْهُ الْمَتَىٰ هُوَ فِي بَيْتِهَا عَنْ نَفْسِهِ﴾ [يوسف: ٢٣]

﴿قَالَ هِيَ رَوَدَّتْنِي عَنْ نَفْسِي﴾ [يوسف: ٢٦]

﴿وَقَالَ نِسْوَةٌ فِي الْمَدِينَةِ امْرَأَتُ الْعَزِيزِ تُرَاوِدُ فَتْلَهَا عَنْ نَفْسِهِ﴾ [يوسف: ٣٠]

﴿وَلَقَدْ رَاودْنَاهُ عَنْ نَفْسِهِ فَاَسْتَعْصَمَ﴾ [يوسف: ٣٢]

﴿قَالَ مَا خَطْبُكَ إِذْ رَاودْتَنِي يَوْسُفُ عَنْ نَفْسِهِ﴾ [يوسف: ٥١]

﴿الَّذِينَ حَصَّصَ الْحَقُّ أَنَا رَاودْتُهُ عَنْ نَفْسِهِ﴾ [يوسف: ٥١]

﴿وَمَا أُبْرِيئُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ﴾ [يوسف: ٥٣]

أن يأتي الإنسان بمن يفرغه لنفسه:

﴿وَقَالَ الْمَلِكُ أَتُؤْمِنُ بِدِيٍّ اسْتَحْلَصَهُ لِنَفْسِي﴾ [يوسف: ٥٤]

محل الطمع والمتعة بالامتلاك:

﴿هَذَا مَا كَنَزْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ﴾ [التوبة: ٣٥]

إمكانية دعوتها لأمر ما:

﴿فَقُلْ تَعَالَوْا نَدْعُ أَبْنَاءَنَا وَأَبْنَاءَكُمْ وَنِسَاءَنَا وَنِسَاءَكُمْ وَأَنْفُسَنَا وَأَنْفُسَكُمْ﴾ [آل عمران: ٦١]

قدرتها للإساءة:

﴿وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سِتِّتَةٍ فَمِنَ نَفْسِكَ﴾ [النساء: ٧٩]

قدرتها على ظلم نفسها:

﴿وَمَا ظَلَمَهُمُ اللَّهُ وَلَكِنْ كَانُوا أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ﴾ [النحل: ٣٣]

قابليتها للتكليف:

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]

مصدر وبعث للسلوك:

﴿وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سِتِّتَةٍ فَمِنَ نَفْسِكَ﴾ [النساء: ٧٩]

﴿ذَلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَى قَوْمٍ حَتَّى يُعْزِرُوا مَا يَأْتُسِيهِمْ﴾ [الأنفال: ٥٣]

لها وسع محدد:

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: ٢٨٦]

محدودية معرفتها:

﴿وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ﴾ [لقمان: ٣١]

﴿فَلَا تَعْلَمُ نَفْسٌ مَّا أُخْفِيَ لَهُمْ مِنْ قُرَّةِ أَعْيُنٍ﴾ [السجدة: ١٧]

قدرتها على العلم بنتائج أعمالها:

﴿عِلِمَتْ نَفْسٌ مَّا أَحْضَرَتْ﴾ [التكوير: ١٤]

﴿عِلِمَتْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ وَأَخَّرَتْ﴾ [الانفطار: ٥]

قدرتها على الإيحاء والإيعاز:

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلَهُ مَا تُوَسَّوَسُ بِهِ فَنَسُوهُ﴾ [ق: ١٦]

محل تقديم المرأة لنفسها:

﴿وَأَمْرًا مُؤْمِنَةً إِنْ وَهَبَتْ نَفْسَهَا لِلنَّبِيِّ﴾ [الأحزاب: ٥٠]

قد تحتاج إلى من يؤيدها:

﴿قُلْ مَا يَكُونُ لِي أَنْ أُبَدِّلَهُ مِنْ تَلْقَائِي نَفْسِي﴾ [يونس: ١٥]

إمكانية إخفاء ما فيها:

﴿وَتُخْفَى فِي نَفْسِكَ مَا اللَّهُ مُبْدِيهِ﴾ [الأحزاب: ٣٧]
﴿يُخْفُونَ فِي أَنْفُسِهِمْ مَا لَا يُبْدُونَ لَكَ﴾ [آل عمران: ١٥٤]

هي محل السر:

﴿فَأَسْرَهَا يُوسُفُ فِي نَفْسِهِ وَلَمْ يُبْدِهَا لَهُمْ﴾ [يوسف: ٧٧]
﴿أَوْ أَكَنَنْتُمْ فِي أَنْفُسِكُمْ﴾ [البقرة: ٢٣٥]

محل الخوف من العواطف:

﴿فَأَوْحَسَ فِي نَفْسِهِ خِيفَةَ مُوسَى﴾ [طه]

محل الشعور بالحسرة:

﴿أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ بِحَسْرَتِي عَلَى مَا فَرَطْتُ فِي جَنبِ اللَّهِ﴾ [الزمر: ٥٦]

محل الهَمِّ:

﴿وَطَائِفَةٌ قَدْ أَهَمَّتْهُمْ أَنْفُسُهُمْ﴾ [آل عمران: ١٥٤]

محل الرضا النفسي:

﴿فَإِنْ طِبَّنَ لَكُمْ عَنْ شَيْءٍ مِنْهُ نَفْسًا فَكُلُوهُ هَنِيئًا مَرِيئًا﴾ [النساء]

يمكنها أن تعبر عن ذاتها:

﴿أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ بِحَسْرَتِي عَلَى مَا فَرَطْتُ فِي جَنبِ اللَّهِ﴾ [الزمر: ٥٦]

قدرتها على النظر ورؤية المستقبل:

﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْقُوا اللَّهَ وَتَنْظُرْ نَفْسٌ مَا قَدَّمَتْ لِغَدٍ﴾ [الحشر: ١٨]

محل الموت:

﴿وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ﴾ [آل عمران: ١٤٥]
﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُونَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾ [آل عمران: ١٨٥]
﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا﴾ [الزمر: ٤٢]

لها ظاهر وباطن:

﴿وَإِنْ تُبَدُّوا مَا فِي أَنْفُسِكُمْ أَوْ تُخَفُّوهُ يُحَاسِبْكُمْ بِهِ اللَّهُ﴾ [البقرة: ٢٨٤]

﴿يُخْفُونَ فِي أَنْفُسِهِمْ مَا لَا يُبْدُونَ لَكَ﴾ [آل عمران: ١٥٤]

اطلاع الله على ما في النفس:

﴿اللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا فِي أَنْفُسِهِمْ﴾ [هود: ٣١]

﴿تَعْلَمُ مَا فِي نَفْسِي وَلَا أَعْلَمُ مَا فِي نَفْسِكَ﴾ [المائدة: ١١٦]

تشتهي وترغب:

﴿وَفِيهَا مَا تَشْتَهِيهِ الْأَنْفُسُ﴾ [الزخرف: ٧١]

﴿وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَشْتَهِي أَنْفُسُكُمْ﴾ [فصلت: ٣١]

تهوى ولا ترفض:

﴿إِنْ يَبْغُؤْنَ إِلَّا الظَّنَّ وَمَا تَهْوَى الْأَنْفُسُ﴾ [النجم: ٢٣]

﴿أَفَكُلَّمَا جَاءَكُمْ رَسُولٌ بِمَا لَا تَهْوَى أَنْفُسُكُمْ اسْتَكْبَرْتُمْ﴾ [البقرة: ٨٧]

محل العدوان:

﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّمَا بَغَيْكُمُ عَلَى أَنْفُسِكُمْ﴾ [يونس: ٢٣]

قدرتها على التزين والتحريف:

﴿قَالَ بَلْ سَوَّلَتْ لَكُمْ أَنْفُسُكُمْ أَمْرًا﴾ [يوسف: ١٨، ٨٣]

حديث النفس الذاتي:

﴿وَيَقُولُونَ فِي أَنْفُسِهِمْ لَوْلَا يُعَذِّبُنَا اللَّهُ﴾ [المجادلة: ٨]

إمكانية الحديث مع نفوس الآخرين:

﴿وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا﴾ [النساء: ١٣]

قابليتها للتعب والجهد:

﴿إِلَى بَلَدٍ لَمْ تَكُونُوا بَلِغِيهِ إِلَّا بِشِقِّ الْأَنْفُسِ﴾ [النحل: ٧]

إصابتها بمشاعر الضيق:

﴿وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنْفُسُهُمْ﴾ [التوبة: ١١٨]

شعورها بالحرَج والتردد:

﴿ثُمَّ لَا يَجِدُوا فِي أَنْفُسِهِمْ حَرَجًا مِمَّا قَضَيْتَ﴾ [النساء: ٦٥]

شعورها بالندم:

﴿فِيصْبِحُوا عَلَىٰ مَا أَسْرُوا فِي أَنفُسِهِمْ نَادِمِينَ ﴿٥٣﴾﴾ [المائدة]

قدرة النفس على التمني:

﴿إِلَّا حَاجَةً فِي نَفْسٍ يَعْذُوبُ فَضْنَهَا﴾ [يوسف: ٦٨]

قدرتها على التفكير والتحليل الذاتي:

﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنفُسِهِمْ﴾ [الروم: ٨]

قابليتها للدراسة:

﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنفُسِهِمْ﴾ [الروم: ٨]

﴿وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُتَّقِينَ ﴿٢٠﴾ وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾﴾؟! [الذاريات]

محل الاكتشافات:

﴿سَأْتِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ﴾ [فصلت: ٥٣]

الطبيعة الازدواجية للنفس:

﴿سُبْحَانَ الَّذِي خَلَقَ الْأَزْوَاجَ كُلَّهَا مِمَّا تُنثِثُ الْأَرْضُ وَمِمَّنْ أَنفُسِهِمْ﴾ [يس: ٣٦]

قدرة النفس على الكسب والإنجاز (النفس العاملة):

﴿ثُمَّ نُؤَفِّقُ كُلَّ نَفْسٍ مَّا كَسَبَتْ﴾ [البقرة: ٢٨١]

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَّا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَّا اكْتَسَبَتْ﴾ [البقرة: ٢٨٦]

﴿يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ﴾ [آل عمران: ٣٠]

أهمية الجانب النفسي في الزواج:

﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا﴾ [النحل: ٧٢]

﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا﴾ [الروم: ٢١]

قابليتها للتأثر من الآخرين:

﴿وَمَا كَانَ لِي عَلَيْكُمْ مِنْ سُلْطَانٍ إِلَّا أَنْ دَعَوْتُكُمْ فَاسْتَجَبْتُمْ لِي فَلَا تُلُومُونِي وَلُومُوا أَنفُسَكُمْ﴾

[إبراهيم: ٢٢]

قدرتها على التفاعل مع الكلام البليغ:

﴿وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا﴾ [النساء: ٦٣]

إمكانية رغبة الآخرين بالسيطرة على نفس الإنسان:

﴿أَنَا زَوَدْتُهُ عَنْ نَفْسِهِ﴾ [يوسف: ٥١]

قدرتها على اللوم وهي محل اللوم:

﴿فَلَا تَلُومُونِي وَتُلُومُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [إبراهيم: ٢٢]

﴿لَا أَقِيمُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ﴾ [١] وَلَا أَقِيمُ بِالنَّفْسِ الْوَلَاةَ﴾ [القيامة: ٢]

إمكانية تبرئة النفس:

﴿وَمَا أُبْرِيءُ نَفْسِي﴾ [يوسف: ٥٣]

قدرتها على الجدل:

﴿يَوْمَ تَأْتِي كُلُّ نَفْسٍ جُنْدِلًا عَن نَّفْسِهَا﴾ [النحل: ١١١]

بصر النفس وعماها:

﴿فَمَنْ أَبْصَرَ فَلِنَفْسِهِ وَمَنْ عَمِيَ فَعَلَيْهَا﴾ [الأنعام: ١٠٤]

إمكانية منعها عن شيء:

﴿كُلُّ الطَّعَامِ كَانَ حِلالًا لِّنَبِيِّ إِسْرَائِيلَ إِلَّا مَا حَرَّمَ إِسْرَائِيلُ عَلَى نَفْسِهِ﴾

[آل عمران: ٩٣]

محل التصرف بالذات:

﴿فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ فِيمَا فَعَلْنَا فِي أَنْفُسِنَا بِالْمَعْرُوفِ﴾ [البقرة: ٢٣٤]

نسب الله لذاته نفس وليس كمثلته شيء:

﴿تَعَلَّمَ مَا فِي نَفْسِي وَلَا أَعْلَمُ مَا فِي نَفْسِكَ﴾ [المائدة: ١١٦]

إرادة الله الكتابة على نفسه:

﴿كَتَبَ عَلَى نَفْسِهِ الرَّحْمَةَ﴾ [الأنعام: ١٢]

﴿كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَى نَفْسِهِ الرَّحْمَةَ﴾ [الأنعام: ٥٤]

(وإن كان موضوع النفس نسبة إلى الله تعالى موضوع آخر متخصص يحتاج لبحث أصولي متأن في غير هذا المكان).

أن يخص نفسه بأمر ما:

﴿وَأَصْطَنَعْتُكَ لِنَفْسِي﴾ ﴿٤١﴾ [طه]

تتأثر بنوعية العمل:

﴿مَنْ عَمِلْ صَالِحًا فَلِنَفْسِهِ ۖ وَمَنْ أَسَاءَ فَعَلَيْهَا﴾ [فصلت: ٤٦]

تنتفع بالعمل الطيب:

﴿وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ خَيْرٍ فَلَأَنْفُسِكُمْ﴾ [البقرة: ٢٧٢]

تنتفع بالكرم:

﴿وَأَنْفِقُوا خَيْرًا لِأَنْفُسِكُمْ﴾ [التغابن: ١٦]

٣ - ما يمكن أن يصنعه الإنسان في نفسه:

إمكانية إضلالها لا شعوريًا:

﴿وَمَا يُضِلُّونَ إِلَّا أَنْفُسَهُمْ وَمَا يَشْعُرُونَ﴾ ﴿١٦٩﴾ [آل عمران]

إمكانية إهلاك النفس لا شعوريا:

﴿وَأِنْ يَهْلِكُونَ إِلَّا أَنْفُسَهُمْ وَمَا يَشْعُرُونَ﴾ ﴿٢٦﴾ [الأنعام]

مخادعة الإنسان لنفسه لا شعوريا:

﴿وَمَا يَمْكُرُونَ إِلَّا بِأَنْفُسِهِمْ وَمَا يَشْعُرُونَ﴾ ﴿١٢٣﴾ [الأنعام]

إمكانية نصر الإنسان لنفسه:

﴿وَلَا أَنْفُسَهُمْ يَصُدُّونَ﴾ ﴿الأعراف: ١٩٢، ١٩٧﴾

إمكانية تسفيهه النفس:

﴿وَمَنْ يَرْغَبْ عَن مِّلَّةٍ إِبْرَاهِيمَ إِلَّا مَن سَفِهَ نَفْسَهُ﴾ [البقرة: ١٣٠]

إمكانية أن يسرف الإنسان على نفسه:

﴿قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ﴾ [الزمر: ٥٣]

تفضيل الإنسان لنفسه:

﴿وَلَا يَرْغَبُوا بِأَنْفُسِهِمْ عَنِ نَفْسِهِمْ﴾ [التوبة: ١٢٠]

إيثار الآخرين عن النفس:

﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ﴾ [الحشر: ٩]

محط الهدى والضلال:

﴿فَمَنْ أَهْتَدَىٰ فَأِنَّمَا يَهْتَدِي لِنَفْسِهِ وَمَنْ ضَلَّ فَإِنَّمَا يَضِلُّ عَلَيْهَا﴾ [يونس: ١٠٨]

خوف الإنسان من نفسه:

﴿تَخَافُونَهُمْ كَخِيفَتِكُمْ أَنْفُسَكُمْ﴾ [الروم: ٢٨]

كره الإنسان لنفسه:

﴿لَمَقَّتْ اللَّهُ أَكْبَرُ مِنْ مَقَّتِكُمْ أَنْفُسَكُمْ﴾ [غافر: ١٠]

لمز الإنسان لنفسه:

﴿وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [الحجرات: ١١]

فتن الإنسان لنفسه:

﴿وَلَكِنَّكُمْ فُتِنْتُمْ أَنْفُسَكُمْ﴾ [الحديد: ١٤]

خداع الذات:

﴿وَمَا يَخْدَعُونَ إِلَّا أَنْفُسَهُمْ﴾ [البقرة: ٩]

إمكانية بيع النفس:

﴿بِنَفْسِكُمْ أَشْرَوْا بِهِ أَنْفُسَهُمْ﴾ [البقرة: ٩٠]

﴿وَلَيْسَ مَا شَرَوْا بِهِ أَنْفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: ١٠٢]

خسران النفس:

﴿الَّذِينَ خَسِرُوا أَنْفُسَهُمْ فَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ﴾ [الأنعام: ١٢، ٢٠]

كذب الإنسان على نفسه:

﴿أَنْظُرْ كَيْفَ كَذَبُوا عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ﴾ [الأنعام: ٢٤]

إمكانية المعاملة الموضوعية للنفس:

﴿كُونُوا قَوْمِينَ بِالْأَيْمَنِ شَهِدَاءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰ أَنْفُسِكُمْ﴾ [النساء: ١٣٥]

﴿قَالُوا شَهِدْنَا عَلَىٰ أَنْفُسِنَا﴾ [الأنعام: ١٣٠]

﴿وَشَهِدُوا عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ أَنَّهُمْ كَانُوا كَافِرِينَ﴾ [الأنعام: ١٣٠، والأعراف: ٣٧]

محل الذكر والمشاعر:

﴿وَأَذْكُرْ رَبِّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً﴾ [الأعراف: ٢٠٥]

إمكانية نسيان النفس:

﴿اتَّأَمَّرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَسْوَنَ أَنْفُسَكُمْ﴾ [البقرة: ٤٤]

﴿وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ﴾ [الحشر: ١٩]

إمكانية خيانة النفس:

﴿عَلِمَ اللَّهُ أَنَّكُمْ كُنْتُمْ تَخْتَانُونَ أَنْفُسَكُمْ فَتَابَ عَلَيْكُمْ﴾ [البقرة: ١٨٧]

قابلية منعها من البخل الذي تتأثر به:

﴿وَمَنْ يُوقِ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ [الحشر: ٩، والتغابن: ١٦]

﴿وَأُحْضِرَتِ الْأَنفُسُ الشُّحَّ﴾ [النساء: ١٢٨]

﴿وَمَنْ يَبْخَلْ فَإِنَّمَا يَبْخَلْ عَن نَّفْسِهِ وَاللَّهُ الْغَنِيُّ﴾ [محمد: ٣٨]

نقض العهد:

﴿فَمَنْ نَكَتَ فَإِنَّمَا يَنْكُ عَلَىٰ نَفْسِهِ﴾ [الفتح: ١٠]

إمكانية منعها عن الرغبات:

﴿وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَىٰ﴾ [النازعات: ٤٤]

دفعها لأمر ما:

﴿أَخْرِجُوا أَنْفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْرُونَ عَذَابَ الْهُونِ﴾ [الأنعام: ٩٣]

محل للمجاهدة وتتأثر به:

﴿وَجَاهِدُوا بِأَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ﴾ [التوبة: ٤١]

﴿وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ﴾ [العنكبوت: ٦]

تتاثر بالشكر والكران:

﴿وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّيَ غَنِيٌّ كَرِيمٌ﴾ [النمل: ٤١]
﴿...وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ﴾ [لقمان: ١٢]

المقصود بالإحسان وبالإساءة:

﴿إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا﴾ [الإسراء: ٧]

مدح الإنسان لنفسه:

﴿أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ يَزُكُّونَ أَنْفُسَهُمْ بَلِ اللَّهُ يُرَكِّي مَن يَشَاءُ﴾ [النساء: ٤٩]
﴿فَلَا تَزُكُّوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [النجم: ٣٢]

قدرة الإنسان على حبس نفسه:

﴿وَأَصْبِرْ نَفْسَكَ مَعَ الَّذِينَ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ﴾ [الكهف: ٢٨]
﴿وَالْمُطَلَقَاتُ يَرْبِضْنَ بِأَنْفُسِهِنَّ ثَلَاثَةَ قُرُوءٍ﴾ [البقرة: ٢٢٨]
﴿وَالَّذِينَ يُتُوفُونَ مِنْكُمْ وَيَذُرُونَ أَزْوَاجًا يَرْبِضْنَ بِأَنْفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا﴾ [البقرة: ٢٣٤]

إمكانية أن يهلك الإنسان نفسه:

﴿فَلَعَلَّكَ بَدِيعُ نَفْسِكَ عَلِيمٌ فَأَنْتَهُمْ إِنْ لَمْ يُؤْمِنُوا﴾ [الكهف: ٦]

ضرورة الظن الحسن بالنفس:

﴿لَوْلَا إِذْ سَمِعْتُمُوهُ ظَنَّ الْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بِأَنْفُسِهِمْ خَيْرًا﴾ [النور: ١٢]

وصف القرآن لأنواع الحالات النفسية:

١ - النفس الأمارة:

﴿فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ﴾ [مائدة: ٣٠]
﴿وَكَذَلِكَ سَوَّلَتْ لِي نَفْسِي﴾ [طه: ١٦]
﴿بَلْ سَوَّلَتْ لَكُمْ أَنْفُسُكُمْ أَمْرًا﴾ [يوسف: ١٨]
﴿إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي﴾ [يوسف: ٥٣]

٢ - النفس اللوامة:

﴿فَلَا تَلُمُونِي وَلُومُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [إبراهيم: ٢٢]
﴿لَا أَقِيمُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾ ① ﴿وَلَا أَقِيمُ بِالنَّفْسِ اللّوَامَةِ﴾ ② [القيامة]

٣ - النفس المدساة:

﴿وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّهَا﴾ ③ [الشمس]

٤ - النفس الزكية:

﴿قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّهَا﴾ ④ [الشمس]
﴿قَالَ أَفَلَتَ نَفْسًا زَكِيَّةً بِغَيْرِ نَفْسٍ﴾ [الكهف: ٧٤]

٥ - النفس المهتدية:

﴿وَلَوْ شِئْنَا لَآتَيْنَا كُلَّ نَفْسٍ هُدًى﴾ [السجدة: ١٣]

٦ - النفس المطمئنة:

﴿يَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ﴾ ⑤ ﴿أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مُّرْضِيَةً﴾ ⑥ ﴿فَادْخُلِي فِي عِبَادِي﴾ ⑦ ﴿وَادْخُلِي جَنَّتِي﴾ ⑧ [الفجر]

وذكر القرآن لكل هذه الحالات من حالات النفس ليشير إلى صفة أساسية في النفس البشرية، وهي تعرضها للتقلبات والتبدلات من حال لآخر، وإمكانية التغيير، فإنه لا يأس مع هذه النفس.

ونذكر هنا عدة خصائص للنفس، وكما يمكن أن نستنتج من دراسة الآيات القرآنية، وذلك وفق العناوين السبعة التالية:

- ١ - من خصائص النفس.
- ٢ - النفس كمصدر للشخصية والأخلاق.
- ٣ - النفس كمصدر وباعث للسلوك.
- ٤ - محل العواطف والمشاعر.
- ٥ - آليات التعامل مع النفس.
- ٦ - مستويات من الشعور واللاشعور.
- ٧ - من المشكلات النفسية.

١ - من خصائص النفس :

- ✓ النفس مخلوقة .
- ✓ النفس محل الموت .
- ✓ الطبيعة الازدواجية للنفس .
- ✓ اطلاع الله على ما في النفس .
- ✓ محل الذكر والمشاعر .
- ✓ محل المصائب .
- ✓ محط الهدى والضلال .
- ✓ من مجالات الابتلاء .
- ✓ محل للمجاهدة وتتأثر به .
- ✓ محل المسؤولية الفردية .
- ✓ بصر النفس وعمائها .
- ✓ قابليتها للتعب والجهد .
- ✓ قابليتها للتكليف .
- ✓ لها وسع محدد .
- ✓ محدودية معرفتها .
- ✓ يثار الآخرين عن النفس .
- ✓ أهمية الجانب النفسي في الزواج والعلاقات .
- ✓ قابليتها للدراسة والبحث .
- ✓ محل للاكتشافات المستقبلية .
- ✓ المرونة والقابلية للتغير والدعوة إليه .
- ✓ أن نوعية الحياة يتوقف على ما في النفس .
- ✓ القابلية للخير وللشر .
- ✓ أن الفلاح بإصلاح النفس والخسران بخرابها .

٢ - النفس كمصدر للشخصية والأخلاق :

- ✓ مصدر الحسد .
- ✓ مصدر الثبات .

- ✓ محل الإيمان .
- ✓ قدرتها على الاستكبار .
- ✓ محل اليقين .
- ✓ محل الطمع والمتعة بالامتلاك .
- ✓ قدرتها على الإساءة .
- ✓ قدرتها على ظلم نفسها .
- ✓ هي محل السرّ .
- ✓ لها ظاهر وباطن .
- ✓ تشتهي وترغب .
- ✓ تهوى وترفض .

٣ - النفس كمصدر وباعث للسلوك :

- ✓ مصدر وباعث للسلوك .
- ✓ قدرة النفس على الإيحاء والإيعاز .
- ✓ محل الغريزة الجنسية .
- ✓ محل العدوان .
- ✓ قدرة النفس على التزين والتحريف .
- ✓ قدرة النفس على الكسب والإنجاز والعمل .
- ✓ قدرة النفس على التمنيّ .
- ✓ قدرة النفس على الجدل .
- ✓ قابلية منعها من البخل الذي تتأثر به .

٤ - النفس محل العواطف والمشاعر :

- ✓ محل الشعور بالخوف .
- ✓ محل الشعور بالحسرة .
- ✓ محل الهمّ .
- ✓ محل الرضا النفسي .
- ✓ إصابتها بمشاعر الضيق .

- ✓ شعورها بالحرج والتردد.
- ✓ شعورها بالندم.
- ✓ قدرتها على اللوم وهي محل اللوم

٥ - آليات التعامل مع النفس:

- ✓ إمكانية تطمين النفس بالحديث الذاتي.
- ✓ النفس كشاهد على الإنسان.
- ✓ إمكانية العودة والرجوع إلى النفس.
- ✓ قدرتها على المحاسبة الذاتية.
- ✓ إمكانية دعوتها لأمر ما.
- ✓ إمكانية المعاملة الموضوعية للنفس.
- ✓ قدرتها على العلم بنتائج أعمالها.
- ✓ إمكانية إخفاء ما فيها.
- ✓ يمكن أن تعبر عن ذاتها.
- ✓ قدرتها على النظر ورؤية المستقبل.
- ✓ حديث النفس الذاتي.
- ✓ إمكانية تبرئة النفس.
- ✓ إمكانية الحديث مع نفوس الآخرين.
- ✓ قدرتها على التفكير والتحليل الذاتي.
- ✓ قابليتها للتأثر من الآخرين.
- ✓ قدرتها على التفاعل مع الكلام البليغ.
- ✓ إمكانية رغبة الآخرين بالسيطرة على نفس الإنسان.
- ✓ إمكانية منعها عن شيء.
- ✓ إمكانية نصر الإنسان لنفسه.
- ✓ تتأثر بنوعية العمل.
- ✓ تتأثر بالعمل الطيب.
- ✓ تتأثر بالكرم.
- ✓ تتأثر بالشكر والنعمة.

- ✓ إمكانية منعها عن الرغبات .
- ✓ قدرة الإنسان على حبس نفسه .
- ✓ دفعها لأمر ما .
- ✓ ضرورة الظن الحسن بالنفس .

٦ - مستويات النفس من الشعور واللاشعور:

- ✓ إمكانية إضلال النفس لا شعوريًا .
- ✓ إمكانية إهلاك النفس لا شعوريًا .
- ✓ مخادعة الإنسان لنفسه لا شعوريًا .
- ✓ إمكانية إخفاء ما فيها .
- ✓ هي محل السرّ .
- ✓ لها ظاهر وباطن .
- ✓ كذب الإنسان على نفسه .
- ✓ إمكانية نسيان النفس .

٧ - من المشكلات النفسية:

- ✓ إمكانية إضلال النفس لا شعوريًا .
- ✓ إمكانية إهلاك النفس لا شعوريًا .
- ✓ مخادعة الإنسان لنفسه لا شعوريًا .
- ✓ إمكانية تسفيه النفس .
- ✓ إمكانية أن يسرف الإنسان على نفسه .
- ✓ تفضيل الإنسان لنفسه .
- ✓ خوف الإنسان من نفسه .
- ✓ كره الإنسان لنفسه .
- ✓ فتن الإنسان لنفسه .
- ✓ لمز الإنسان لنفسه .
- ✓ خداع الذات .
- ✓ إمكانية بيع النفس .

- ✓ خسران النفس .
- ✓ كذب الإنسان على نفسه .
- ✓ إمكانية نسيان النفس .
- ✓ إمكانية خيانة النفس .
- ✓ نقض العهد .
- ✓ مدح الإنسان لنفسه .
- ✓ إمكانية أن يهلك الإنسان نفسه .
- ✓ نسب الله لذاته نفس وليس كمثل شيء .
- ✓ إرادة الله للكتابة على نفسه (وإن كان موضوع النفس نسبة إلى الله تعالى
موضوع آخر متخصص يحتاج لبحث أصولي متأن في غير هذا المكان).



قائمة صور

كتاب «المدخل الميسر إلى علم النفس»

- ١ - صورة طفل وليد في الحاضنة ٣٤
- ٢ - صورة الكروموزومات الوراثية ٣٦
- ٣ - صورة جان بياجيه ٣٩
- ٤ - صورة إدوارد بولبي (Edward Bowlby) ٤٩
- ٥ - صورة صيصان تتبع أمها ٤٩
- ٦ - صورة طفلين أسود وأبيض ٥٠
- ٧ - صورة تجربة بافلوف والمنعكس الشرطي ٥٨
- ٨ - صورة دولفين يدخل الحلقة ٥٩
- ٩ - صورة الأطفال يضربون الدمية ٦٢
- ١٠ - صورة الحواس الخمس ٦٤
- ١١ - صورة الخدعة البصرية (The Muller - Lyer illusion) ٦٧
- ١٢ - صورة الخدعة البصرية (الدوائر الصغيرة والكبيرة) ٧٠
- ١٣ - صورة الخدعة البصرية للسيدتين الشابة والعجوز! ٧٢
- ١٤ - صورة الخدعة البصرية «غرفة آمي» (The Ames Room) ٧٣
- ١٥ - صورة الوخذ بالأبر (العلاج الصيني) ٧٥
- ١٦ - صورة تنوع العواطف والانفعالات ٧٧
- ١٧ - صورة تأثير الانفعالات بالثقافة ٨٠
- ١٨ - صورة ما هي انفعالاتك أمام دبّ غاضب ٨١
- ١٩ - صورة الوظيفة الاجتماعية لبكاء الطفل ٩٢
- ٢٠ - صورة نصفي الدماغ ٩٤
- ٢١ - صورة للخارطة الذهنية ٩٩
- ٢٢ - صورة تخطيط الدماغ الكهربائي ١٠١
- ٢٣ - صورة تخطيط الدماغ الكهربائي لمراحل النوم ١٠٤
- ٢٤ - صورة دورة مراحل النوم في الليلة ١٠٤

- ٢٥ - صورة هلع الليل (night terrors) ١٠٦
- ٢٦ - صورة القط النائم ١٠٨
- ٢٧ - صورة نبات الحشيش ١١١
- ٢٨ - صورة العالم السلوكي سكينر (B. F. Skinner) ١١٩
- ٢٩ - صورة العالم اللغوي نوأم تشومسكي ١٢٠
- ٣٠ - صورة ألفرد بينيه (Alfred Binet) ١٢٦
- ٣١ - صورة منحني التوزع الطبيعي ١٢٧
- ٣٢ - صورة الطفل واختبار الحلوى ١٣٢
- ٣٣ - صورة غلاف كتابي «الذكاء العاطفي والصحة العاطفية» ١٣٤
- ٣٤ - صورة الدماغ وفيه موقع اللوزة ١٤١
- ٣٥ - صورة أطفال فرحين من ذكائهم العاطفي ١٤٥
- ٣٦ - صورة الأطفال في المدرسة الذكية ١٤٧
- ٣٧ - صورة طفل يقرأ: القراءة تنمي الذكاء العاطفي ١٤٨
- ٣٨ - صورة القرآن الكريم ١٥٢
- ٣٩ - صورة لوحة ﴿لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا﴾ [التوبة: ٤٠] ١٥٥
- ٤٠ - صورة آية ﴿رَبِّ أَسْرَحْ لِي صَدْرِي﴾ [طه] ١٦١
- ٤١ - الدافعية والحماس والمنافسة ١٦٣
- ٤٢ - صورة دافعية الطعام ١٦٤
- ٤٣ - صورة النجاح وأحد أشكال الإنجاز ١٧٢
- ٤٤ - صورة سيغموند فرويد (Sigmund Freud) ١٨٠
- ٤٥ - صورة عناصر الشخصية في المدرسة التحليلية ١٨٤
- ٤٦ - صورة مستويات آليات الدفاع النفسية ١٨٧
- ٤٧ - صورة بطاقة رورشاخ لقياس الشخصية ١٩٨
- ٤٨ - صورة للنهايات العصبية مع النواقل العصبية ٢١٧
- ٤٩ - صورة تطبيق الصدمة الكهربائية ٢٣٦
- ٥٠ - صورة الرهاب من الحشرات ٢٤٦
- ٥١ - صورة وسواس غسيل اليدين ٢٥٦
- ٥٢ - صورة هرم توزيع التعرض للصددمات ٢٧٨
- ٥٣ - صورة كتاب «العقل فوق العاطفة» في العلاج المعرفي السلوكي ٢٩٥
- ٥٤ - صورة خريطة أفغانستان ومنطقة بلخ (شمال وسط أفغانستان) ٣١٣
- ٥٥ - صورة الصفحة الأولى لكتاب «مصالح الأبدان والأنفس» ٣١٥

- ٣١٨ - صورة تشرح العين لابن الهيثم
- ٣١٩ - صورة بدايات الكاميرا لابن الهيثم
- ٣١٩ - صورة عملة عراقية وعليها رسم لابن الهيثم
- ٣١٩ - صورة غلاف كتاب «المناظر» لابن الهيثم
- ٣٢١ - صورة لآلة كشف الكذب الحديثة
- ٣٢٢ - صورة غلاف طبعة روما لكتاب «القانون في الطب» لابن سينا
- ٣٢٥ - صورة غلاف كتاب «طوق الحمامة في الألفة والآلاف»
- ٣٢٩ - صورة تخيلية للعلامة الغزالي
- ٣٣٠ - صورة مجلدات «إحياء علوم الدين» للغزالي
- ٣٣٣ - صورة كتاب «حيّ بن يقظان» لابن طفيل
- ٣٣٥ - صورة احتفال غوغل في ذكرى ١١٤٧ لولادة أبي بكر الرازي
- ٣٣٩ - صورة طابع بريدي مغربي في ذكرى ابن خلدون
- ٣٣٩ - صورة كتاب «المقدمة» لابن خلدون
- ٣٤١ - صورة الآية ﴿وَقَسِّسْ وَمَا سَوَّهَا﴾ [الشمس]
- ٣٤٤ - صورة الآية ﴿حَتَّىٰ يَغِيرُوا مَا بَأْنَفْسِهِمْ﴾ [الأنفال: ٥٣]

المراجع وللمزيد من القراءة

في موضوع علم النفس:

- أصول علم النفس وتطبيقاته، د. فاخر عاقل، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٩٥م.
- الصحة النفسية، د. نعيم الرفاعي، الطبعة السابعة، جامعة دمشق، ١٩٨٧م.
- مدخل إلى علم النفس، د. عماد الزغلول ود. علي الهنداوي، دار الكتاب الجامعي، لبنان، ٢٠١٥م.
- مقدمة في علم النفس، د. راضي الوقفي، دار الشروق، عمان، ١٩٩٨م.
- مدخل إلى الصحة النفسية، محمد قاسم عبد الله. دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠١م.
- الذكاء العاطفي والصحة العاطفية، د. مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت، الطبعة الثالثة، ٢٠١٣م.
- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، د. مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت، الطبعة الثالثة، ٢٠١١م.

من المصادر والمراجع في مساهمات علماء المسلمين:

- الدراسات النفسانية عند العلماء المسلمين، محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ١٩٩٣م.
- علم النفس في التراث الإسلامي، إبراهيم شوقي عبد الحميد وآخرون، دار السلام للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٨م.
- علم النفس في التراث الإسلامي، شريف هزاع شريف، مجلة الجسرة الثقافية القطرية، العدد الخامس عشر، ٢٠٠٣م.
- العلاج النفسي عند ابن سينا، خير الدين عبد القادر، مجلة الجامعة (تصدرها جامعة الموصل - العراق) العدد ٧، السنة ١٩٧٧م.
- صفحات للنفس في التراث العربي بين بصائر السلف وإبداع الخلف (وتعثر المعاصرين)، حسين عبد القادر. مركز الدراسات النفسية والجسدية، لبنان، العدد ٦١، المجلد الخامس عشر، يناير ٢٠٠٥م.

- الأرجوزة في الطب، ابن سينا، نشرت بالعربية والفرنسية بإشراف الدكتور جان جابي وعبد القادر نور الدين (لا يوجد اسم المطبعة أو سنة الطباعة).
- شمس العرب تسطع على الغرب، زيغريد هونكة، نقله عن الألمانية فاروق بيضون وكمال دسوقي (لا يوجد اسم المطبعة أو سنة الطباعة).

من المراجع الأجنبية في علم النفس:

- **Psychology: The Science of Mind and Behavior.** M. Passer and R. Smith. The McGraw - Hill companies, 2011, New York.
- **Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology.** Susan Nolen - Hoeksema, Geoffrey Loftus, Willem Wagenaar, 2009, Wadsworth, US.
- **Introduction to Psychology.** C. Stangor. Flat World, 2010.