

علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية (لكل ممارس صحي)

تأليف

دكتور / منير بسيوني حسن العوضي

كلية التربية - جامعة حلوان

الصف الاول

٢٠١٩/٢٠١٨



Acknowledgments

This two-year curriculum was developed through a participatory and collaborative approach between the Academic faculty staff affiliated to Egyptian Universities as Alexandria University, Ain Shams University, Cairo University , Mansoura University, Al-Azhar University, Tanta University, Beni Souef University , Port Said University, Suez Canal University and MTI University and the Ministry of Health and Population (General Directorate of Technical Health Education (THE). The design of this course draws on rich discussions through workshops. The outcome of the workshop was course specification with Indented learning outcomes and the course contents, which served as a guide to the initial design.

We would like to thank **Prof. Sabah Al- Sharkawi** the General Coordinator of General Directorate of Technical Health Education, **Dr. Azza Dosoky** the Head of Central Administration of HR Development, **Dr. Seada Farghly** the General Director of THE and all share persons working at General Administration of the THE for their time and critical feedback during the development of this course.

Special thanks to the **Minister of Health and Population Dr. Hala Zayed and Former Minister of Health Dr. Ahmed Emad Edin Rady** for their decision to recognize and professionalize health education by issuing a decree to develop and strengthen the technical health education curriculum for pre-service training within the technical health institutes.

توصيف مقرر دراسي

١ - بيانات المقرر:		
الرمز الكودي:	اسم المقرر: علم النفس	الفرقة / المستوى: الاول
التخصص:	عدد الوحدات الدراسية: نظري: ٢ عملي:	
٢ - هدف المقرر:		
إكساب الطلاب أساسيات فهم علم النفس، وإدراك العلاقة المتبادلة بين العوامل النفسية والاجتماعية والعضوية (الجسمية) عند تقديم خدمات صحية ونفسية واجتماعية للمرضى، على نحو يساعدهم على تقديم الخدمة الصحية بشكل أفضل.		
٣ - المستهدف من تدريس المقرر: من المتوقع بعد دراسة هذا المقرر أن يكون الكالب قادرا على:		
١. المعلومات والمفاهيم:	(١) تحديد مفهوم علم النفس وأهدافه ومجالاته النظرية والتطبيقية وأهم مدارس ومناهج البحث فيه. (٢) معرفة أهمية علم النفس، ودوره في حياة الإنسان في حالتى الصحة والمرض. (٣) الإلمام بموضوعات علم النفس وخاصة التى ترتبط بطبيعة عمل القائمين على رعاية المرضى مثل: (سيكولوجية المريض، سيكولوجية الألم، سيكولوجية التعاطي، المقاييس النفسية ...). (٤) معرفة المتغيرات النفسية التى لها دور مهم فى الوقاية من الأمراض الجسمية، والتحكم فيها، أو للتوافق والتعايش مع الأعراض الجسمية التى عجزت أمامها التدخلات الطبية	
ب- المهارات الذهنية:	(١) النظر إلى الأمراض (وخاصة المزمنة منها) كمجموعة متعددة الأبعاد (بيولوجية ونفسية واجتماعية). (٢) تحليل الشخصية بشكل مبسط. (٣) المقارنة بين: (الشخصية السوية والشخصية اللا سوية - المرض العضوى والمرض النفسى - الأمراض الصعابية والأمراض الذهانية ...). (٤) التمييز بين الطرق الحديثة للعلاج النفسى. (٥) مناقشة المعايير العامة للصحة النفسية. (٦) فهم كيفية التعامل الأمثل مع المرضى فى ضوء المعرفة بـسيكولوجية المريض.	
ج- المهارات المهنية الخاصة بالمقرر:	(١) التعامل معها وفق ما يعرف بالنموذج الحيوى النفسى الاجتماعى. (٢) التعامل الأمثل مع المرضى فى ضوء المعرفة بـسيكولوجية المريض. (٣) تطبيق أساليب تخفيف الضغوط النفسية والآلام والمعاناة عن المرضى. (٤) التعامل الأفضل مع المتغيرات النفسية المؤثرة فى الأمراض العضوية، على نحو يساهم فى تقديم الخدمة الصحية للمرضى بشكل أفضل.	
د- المهارات العامة:	- العمل الجماعى التعاونى. - إتقان القدرة على الحوار مع الآخرين.	

- إتقان استخدام الحاسب الآلى (الكمبيوتر) فى الممارسة المهنية.

- **التعريف بعلم النفس:** (مفهومه، تطوره، أهميته، أهدافه، مجالاته وميادينه النظرية والتطبيقية، مدارس واتجاهاته النظرية، أهم مناهج البحث فيه).

- **الانفعالات وعلاقتها بالصحة والمرض:** (تعريف الانفعال - الجوانب الأساسية للانفعال - كيفية التعبير عن الانفعالات - كيف يتكون الانفعال؟ - أنواع الانفعالات - المواقف التى تؤدى إلى الانفعال (لماذا يفعل الإنسان؟) - فوائد الانفعالات - أضرار ومساوئ الانفعالات - العلاقة بين الانفعالات والدوافع - علاقة الانفعالات بالصحة النفسية - علاقة الانفعالات بالصحة الجسمية - ضبط الانفعالات والسيطرة عليها - كيف نصبح أقل انفعالا مع الناس؟ - الغضب وكيفية التغلب عليه)

- **التعلم وتطبيقاته فى حياتنا:** (مفهومه - شروطه - العوامل المؤثرة فيه - أساليبه ونظرياته وتطبيقاتها فى حياتنا)

٤- محتوى المقرر:

- **الذاكرة والتذكر والنسيان:** (تعريف الذاكرة والتذكر - أهمية الذاكرة وعلاقتها بالعمليات المعرفية الأخرى - مراحل عملية التذكر - أنواع الذاكرة - نظرية معالجة المعلومات - تعريف النسيان - النسيان نعمة ونقمة - النظريات المفسرة للنسيان - اضطرابات الذاكرة - عوامل تحسين الذاكرة).

- **الذكاء الإنسانى:** (الذكاء والفروق الفردية - مفهوم الذكاء - التعريف الإجرائى للذكاء - الخصائص العامة للذكاء - أساليب قياس الذكاء - وحدة قياس الذكاء - اختبار "بينييه" للذكاء - مفهوم العمر العقلى - مفهوم العمر الزمنى - مفهوم العمر القاعدى - مفهوم نسبة الذكاء - تصنيف اختبارات الذكاء - نظرية الذكاءات المتعددة وموقفها من اختبارات الذكاء - أهم الانتقادات الموجهة لاختبارات الذكاء التقليدية - أهم اسهامات نظرية الذكاءات المتعددة - الأسس التى قامت عليها نظرية الذكاءات المتعددة - أنواع الذكاء عند جاردنر)

- **علم النفس والسلوك الصحى:** (مفهوم السلوك الإنسانى - خصائص السلوك - طرق قياس السلوك الإنسانى - السلوك السوى والسلوك غير السوى - معايير الحكم على السلوك السوى - تعديل السلوك - خصائص تعديل السلوك - الاتجاهات الرئيسية فى تعديل السلوك - خطوات تعديل السلوك - الأساليب المستخدمة فى تعديل السلوك - محددات السلوك الإنسانى - مفهوم الصحة وظهور علم النفس الصحى (الطبى) - علاقة السلوك بالصحة - السلوك الصحى وسلوك الخطر المتعلق بالصحة - أنماط السلوك الصحى - أبعاد السلوك الصحى - نماذج تفسير السلوك الصحى - علاقة النفس بالجسد (علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية) - تغيير السلوك الصحى - مراحل تغيير السلوك الصحى - الإسلام والسلوك الصحى)

- **الصحة النفسية والتوافق والعلاج النفسى:** (تعريف الصحة النفسية - مناهج الصحة النفسية - مظاهر الصحة النفسية - الصحة النفسية مسألة نسبية - العوامل المؤثرة فى الصحة النفسية للفرد - التوافق النفسى وعلاقته بالصحة النفسية - الصحة النفسية والمرض النفسى - الميكانيزمات الدفاعية للشخصية (حيل الدفاع النفسى) - الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) - علاقة النفس بالجسم - الاضطرابات الانفعالية - الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ - تعريف الأمراض النفسية)

والعقلية - أعراض الأمراض النفسية والعقلية - تصنيف الأمراض النفسية العقلية: أولاً - الأمراض العصبية - مآل العصاب ومصيره - ثانياً - الأمراض الذهانية - نماذج لبعض الأمراض النفسية والعقلية - مآل الذهان ومصيره - الفروق الجوهرية بين العصاب والذهان (أو بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية)

الرعاية النفسية وسبل النهوض: (الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى - أهم المشكلات التي تواجه المرضى - كرامة المريض وأسس الرعاية الطبية - التعامل مع المرضى - أساليب التعامل مع المرضى - واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى - سبل تطوير وسائل الرعاية النفسية والنهوض بها - كيفية تبليغ الأخبار الطبية السيئة - نماذج من الرعاية النفسية والاجتماعية لبعض المرضى: أولاً - الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان - ثانياً - الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى سرطان الثدي - ثالثاً - الرعاية النفسية والاجتماعية في قسم الجراحة - رابعاً - الرعاية النفسية والاجتماعية في حالات البتر - خامساً - الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السكري - سادساً - الرعاية النفسية والاجتماعية للمغتصبات - الدعم النفسي والاجتماعي للمغتصبة - إرشادات هامة تفيد في رفع معنويات المرضى)

٥- أساليب التعليم والتعلم:

- طريقة الحوار والمناقشة.
- استراتيجية حل المشكلات.
- أسلوب العصف الذهني.
- استراتيجية لعب الأدوار (التمثيل).
- استراتيجية الاكتشاف.
- الأسلوب القصصي.

٦- أساليب التعليم والتعلم للطلاب ذوي القدرات المحدودة

تحتاج التخصصات المهنية القائمة على رعاية المرضى إلى أشخاص ينبغي أن تتوفر فيهم مواصفات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية بمستويات مرتفعة.

٧- تقويم الطلاب:

أ- الأساليب المستخدمة

- أوراق عمل حول موضوعات المقرر.
- اختبارات شفوية.
- تقييم مستمر للمهارات المتعلمة.
- اختبار نهائي تحريري.

ب- التوقيت

التقويم التتبعي: من الأسبوع الأول حتى نهاية الأسبوع الثاني عشر..
التقويم النهائي: الامتحان التحريري النهائي.

ج- توزيع الدرجات

- اختبار نهائي ويشمل:
- اختبار تحريري ٨٠ درجة ٨٠
- أعمال سنة ٢٠ درجة ٢٠

- المجموع ١٠٠ درجة.

٨- قائمة الكتب الدراسية والمراجع:

أ- مذكرات

ب. كتب ملزمة

- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، ط١١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٩م
- السيد فهمي على محمد: الرعاية النفسية وسبل النهوض بها؛ جهود عربية وتجارب عالمية، الرياض، دار جامعة نايف للنشر، ٢٠١٦م
- شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و فوزى شاكر طعيمة، الأردن، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- هناء أحمد محمد شويخ: علم النفس الصحي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

ج. كتب مقترحة

- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، ط١١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٩م
- أحمد فايق: الأمراض النفسية الاجتماعية؛ نحو نظرية في اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق و عبد الفتاح محمد دويدار: علم النفس؛ أصوله ومبادئه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩م
- أحمد محمد عبد الخالق: علم النفس الفسيولوجي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦م
- أرنوف ويتيج: مقدمة في علم النفس؛ نظريات و مسائل، ترجمة عادل عز الدين الأشول وآخرون
- السيد فهمي على محمد: الرعاية النفسية وسبل النهوض بها؛ جهود عربية وتجارب عالمية، الرياض، دار جامعة نايف للنشر، ٢٠١٦م
- أليكس موكيالى: علم النفس الجديد، ط١، تعريب حسين حيدر، بيروت، مكتبة عويدات، ١٩٩٧م
- آمال عبد السميع مليجي باظة: الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٧م
- آن بولينج: قياس الصحة؛ عرض لمقاييس جودة الحياة، ط١، ترجمة حسين حشمت، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨م
- أنور حمودة البنا: الأمراض النفسية والعقلية، ط١، دون ناشر، ٢٠٠٦م
- إيزاك م . ماركس: التعايش مع الخوف، فهم القلق ومكافحته، ترجمة محمد عثمان نجاتي، القاهرة، دار الشروق، ١٩٩٨م.
- بدر الدين عامود: علم النفس في القرن العشرين - الجزئين الأول و الثاني، دمشق، منشورات اتحاد الكتاب العرب، ٢٠٠١م
- بدر محمد الأنصاري: المرجع في اضطرابات الشخصية
- توماس أ. هاريس: التوافق النفسي - تحليل المعاملات الإنسانية، ترجمة إبراهيم سلامة إبراهيم، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢م
- تيموثي ج. ترول: علم النفس الإكلينيكي، ط١، ترجمة شاكر طعيمة داود و حنان لطفي زين الدين،

- الأردن، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧م
- جابر عبد الحميد جابر و صفاء الأعصر و إبراهيم قشقوش: مقدمة فى علم النفس، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، ١٩٨٥م
- جابر عبد الحميد جابر: نظريات الشخصية؛ البناء - الديناميات - النمو - طرق البحث - التقويم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م
- جمال الخطيب: تعديل السلوك الإنسانى، ط١، الكويت، مكتبة الفلاح، ٢٠٠٣م
- جوليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود مهنا، القاهرة، دار الشروق، ١٩٧٦م
- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٤، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٥م
- د. جيمس ويليس و د.ج.أ. ماركس: الموجز الإرشادى عن الأمراض النفسية، ترجمة محمد عماد فضلى، الكويت، المركز العربى للوثائق والمطبوعات الصحية
- رجبنايد وايلد دونالد ليارد: الموسوعة النفسية؛ علم النفس يدلك على الطريق - كيف تستفيد من علم النفس، بيروت، دار إحياء العلوم، ١٩٨٧م
- رشاد على عبد العزيز موسى: دراسات فى علم النفس المرضى، ط٢، القاهرة، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، ١٩٩٨م
- روبرت إل . ليهي: علاج القلق؛ سبع خطوات لمنع القلق من إعاقة حياتك، الرياض، مكتبة جرير، ط٢، ٢٠١٠م
- سامى عبد القوى: علم النفس العصبى؛ الأسس وطرق التقييم، ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
- سهير كامل أحمد: الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- سيجموند فرويد: الموجز فى التحليل النفسى، ترجمة سامى محمود على، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٠م
- سيجموند فرويد: مدخل إلى التحليل النفسى، ترجمة جورج طرابيشي
- شيلى تايلور: علم النفس الصحى، ترجمة وسام درويش بريك و فوزى شاكى طعيمة، الأردن، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- عادل صادق: الألم العضوى والنفسى، بدون ناشر وبدون تاريخ نشر.
- عادل محمد هريدى: نظريات الشخصية، ط٢، القاهرة، إتيلاك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠١١م
- عبد الرحمن إبراهيم: المغنى فى الطب النفسى، سوريا، شعاع للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- عبد الرحمن إبراهيم: المغنى فى علم السلوك، سوريا، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٦م
- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: علم النفس الاكلينيكي فى ميدان الطب النفسى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط٤، ٢٠٠٨م
- على إسماعيل على: نظرية التحليل النفسى واتجاهاتها الحديثة فى خدمة الفرد، ١٩٩٥م
- عماد عبد الرحيم الزغول و على فالح الهنداوى: مدخل إلى علم النفس، ط٨، الإمارات العربية المتحدة، العين، دار الكتاب الجامعى، ٢٠١٤م
- عمر شاهين و يحيى الرخاوى: تمريض الأمراض النفسية.
- فرج عبد القادر طه: أصول علم النفس الحديث، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠م
- فرنر كورل و عمار قسيس: اكتشاف طبائع الناس وطرق التعامل معهم؛ تطبيق علم النفس فى

- مكان العمل و في الأسرة، دمشق، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، ٢٠١٤م
- فيكرام باتل: الصحة النفسية للجميع؛ حيث لا يوجد طبيب نفسي، بيروت، ورشة الموارد العربية، ٢٠٠٨م
- كامل محمد محمد عويضة: رحلة في علم النفس، بيروت، دار الكتب العلمية، ١٩٩٦م
- لطفى الشربيني: كيف تتغلب على القلق؛ المشكلة و الحل، القاهرة، دار النهضة العربية
- مجدى أحمد محمد عبد الله: علم النفس المرضى؛ دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م
- مجدى محمد الدسوقي: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦م
- مجموعة من المؤلفين: مراجع الشخصية - الهو والأنا والأنا العليا؛ دراسة في التحليل النفسي، ترجمة وجيه أسعد، دمشق، منشورات وزارة الثقافة، ٢٠٠٢م
- محمد حسن غانم: الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية؛ الوبائيات؛ التعريف محكات التشخيص الأسباب العلاج المآل والمسار، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦م
- محمد حسن غانم: كيف تهزم الضغوط النفسية؛ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر
- محمد حمدي حجار: فن الإرشاد النفسي السريري، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، ١٩٩٣م
- محمد شحاته ربيع: قياس الشخصية، ط٢، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩م
- محمد نبيل كاظم: كيف تتحرر من نار الغضب، ط١، القاهرة، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- مصطفى حسين باهى وآخرون: المرجع في علم النفس الفسيولوجي؛ نظريات - تحليلات - تطبيقات
- مصطفى نورى القمش و خليل عبد الرحمن المعايطه، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٢، الأردن، عمان، دار المسيرة، ٢٠٠٩م
- نبيل سفيان: المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي (المفهوم - النظرية - النمو - التوافق - الاضطرابات - الارشاد و العلاج)، دليلك لاكتشاف شخصيتك و الآخرين و معالجة الامراض الشخصية، ٢٠٠٤م
- نبيه عبد الرحمن عثمان: الإنسان - الروح والعقل والنفس، مكة المكرمة، رابطة العالم الإسلامي، سلسلة دعوة الحق، السنة السابعة، العدد ٧٠، أغسطس ١٩٨٧م
- نيفيل شون: كيف تتعايش مع الألم؟، ط١، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م
- هارولد بيتش: تعديل السلوك البشرى، ترجمة فيصل محمد خير الزراد، دار الميرخ للنشر، ١٩٩٢م
- هناء أحمد محمد شويخ: علم النفس الصحى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
- هوارد كاسينوف و ريمون شيب تافرات: الغضب؛ إدارته وعلاجه - دليل الممارسين الكامل فى المعالجة، ط١، تعريب فاطمة صبرى، الرياض، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٦م
- يحيى الرخاوى: دليل الطالب الذكى فى علم النفس والطب النفسى، الجزء الأول، ١٩٨٠م
- يوسف قطامى و عبد الرحمن عدس: علم النفس العام، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢م

مقدمة الكتاب

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على رسوله الكريم، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

يسرنا أن نضع بين يديك - عزيزي الدارس - كتاب (علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية، لكل ممارس صحي)، وقد حرصنا من خلال هذا الكتاب (بوصفه مدخلا) تكوين فكرة مبسطة وموجزة لدى دارسه عن علم النفس؛ من غير تطويل مُمل، أو إيجاز مُخل. حيث روعي في إعداد الكتاب، وفي أسلوب صياغة مادته وطريقة عرضها سلامة التعبير، ووضوح الأسلوب، والإكثار من الأمثلة الحية المستمدة من ذات الإنسان؛ لكي يجد فيه الدارس مرجعاً سهل التناول، عذب الأسلوب، فيستمد منه ثقافة تغذى عقله، وعلماً يخاطب وجدانه، ويتيح له فرص التفكير في الموضوعات، والظواهر، والقضايا، والمشكلات النفسية؛ لتحليلها، وتفسيرها من منظور نفسي، وتوظيفها في مواقف الحياة المختلفة.

ويوقن معد مادة هذا الكتاب بأن دراسة علم النفس يجب أن تعتمد على مبدأي: "الصرامة، والتشويق"؛ الصرامة التي تفترضها قواعد المنهج العلمي الذي أصبح اليوم هو مطمح العلوم الإنسانية والطبيعية، والتشويق الذي يجب أن تثيره موضوعات علم يركز على موضوع من أكثر الموضوعات إثارة للفضول وحب الاستطلاع وهو الإنسان.

وهذا ما التزمنا به في إعدادنا لمادة هذا الكتاب؛ الذي حاولنا في تجميع وإعداد مادته أن تكون حديثة ومشوقة ومثيرة للفضول، دون أن التخلي عن الالتزام بذكر الحقائق والوقائع التي ساهم في تكوينها علم يأخذ بالموضوعية وقواعد المنهج العلمي.

وتأتى أهمية هذا الكتاب من أهمية الموضوعات التي يهتم بها علم النفس، والقضايا التي يناقشها، والتي يحتاجها الدارس؛ لفهم نفسه وفهم الآخرين؛ حتى يتسنى له العيش بسلام مع النفس ومع الآخرين.

وقد جاء الكتاب في ثمانية وحدات، بيانا كالتالي:

الوحدة الأولى - التعريف بعلم النفس.

الوحدة الثانية - الانفعالات وعلاقتها بالصحة والمرض.

الوحدة الثالثة – التعلم وتطبيقاته في حياتنا.

الوحدة الرابعة – الذاكرة والتذكر والنسيان.

الوحدة الخامسة – الذكاء الإنساني.

الوحدة السادسة – علم النفس والسلوك الصحي.

الوحدة السابعة – الصحة النفسية والتوافق والعلاج النفسي.

الوحدة الثامنة – الرعاية النفسية وسبل النهوض بها.

وفي النهاية عزيزي الدارس: إننا إذ نضع هذا الكتاب بين يديك، ليحدونا الأمل أن تبذل جهداً مخلصاً؛ للإفادة من محتواه المعرفي، والمهارات التي يهدف إلى إكسابها، والاتجاهات الإيجابية التي يهدف إلى تكوينها، مع التأكيد على أن هذا الكتاب بالرغم مما بذل في إعداده من جهود كبيرة ومخلصة، ما هو إلا مصدر من مصادر المعرفة والتعلم، ويجب على كل دارس الرجوع إلى المصادر الأخرى من كتب، ومراجع، ومجلات علمية، والتي أشير إلى بعضها في قائمة المراجع بهذا الكتاب؛ وذلك للإثراء والتوسع والاستزادة.

والله نسأل أن يحقق الكتاب الأهداف المتوخاة منه، وأن يوفق الجميع لما فيه الخير لبلادنا وتقدمها وازدهارها.

والله من وراء القصد، وهو سبحانه يهدي إلى سواء السبيل.

دكتور/ منير بسيوني حسن العوضي

كلية التربية – جامعة حلوان

الوحدة الأولى: التعريف بعلم النفس

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- علم النفس لا يدرس النفس.
- موضوع علم النفس.
- مباحث علم النفس.
- تعريف علم النفس.
- أسباب دراسة علماء النفس لسلوك الحيوان.
- أهداف علم النفس.
- العوامل التي أدت إلى ظهور علم النفس كعلم.
- أهمية علم النفس.
- مجالات علم النفس وفروعه النظرية والتطبيقية.
- علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى.
- نشأة علم النفس وتطوره، وأبرز مدارس واتجاهاته الفكرية.
- مناهج البحث في علم النفس.

علم النفس لا يدرس النفس:

عزيزي الدارس: لا تندهش، ولا تتعجب، هذه حقيقة، وليست لغزا أو فزورة، فقد كان الفلاسفة القدماء يهتمون بدراسة حقيقة أو جوهر النفس (الروح)، وعلاقتها بالبدن، أما علماء النفس في العصر الحديث، فقد جردوا علم النفس من كل طابع فلسفي، وأطلقوا عليه اسم "السيكولوجيا" بدلا من علم الروح أو النفس، وكلمة "سيكولوجيا" كلمة لاتينية الأصل، وتتكون من مقطعين هما: (سيكو) بمعنى النفس، و (لوجيا) بمعنى العلم أو البحث، فالسيكولوجيا هي البحث في ظواهر النفس، وليس البحث عن جوهر النفس أو حقيقتها، وهكذا

فإن علم النفس الآن لا يبحث في النفس، بل يبحث في الظواهر النفسية (شعورية كانت أو لا شعورية)، بقصد الكشف عن قوانينها العامة.

موضوع علم النفس:

لكل علم من العلوم موضوع يدرسه ويبحثه، والحقيقة أن معظم العلوم تتخذ من (الإنسان) موضوعاً للدراسة والبحث، غير أن كل علم من هذه العلوم قد حدد لنفسه زاوية يطل منها على الإنسان، فمثلاً نجد أن علم الأحياء (البيولوجيا) يدرس التطور العضوي للإنسان وغيره من الكائنات الحية، وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجي) يدرس وظائف الأعضاء في الكائنات الحية والإنسان من بينها بالطبع، ويدرس علم الاجتماع حياة الجماعة ومشاكلها، والظواهر الاجتماعية المتنوعة، وهكذا الحال بالنسبة لمعظم العلوم.

فلما ظهر علم النفس كعلم مستقل بذاته استطاع أن يحدد لنفسه موضوعاً محدداً، أو موقعاً أو زاوية يطل منها على الإنسان، وهذا الموضوع هو السلوك الإنساني (وسلوك الحيوان إن كانت دراسته تساعد على فهم أفضل للسلوك الإنساني): كيف يتعلم الإنسان؟ وكيف يفكر؟ وكيف يدرك بيئته؟ وما التغيرات التي تطرأ عليه عندما يفكر؟ أو عندما يبدع؟ أو عندما يقع فريسة لمرض عقلي أو نفسي؟ أو عندما ينفعل؟ أو عندما يتفاعل مع غيره؟ أو عندما يكون وحيداً بمفرده؟ أو عندما يكون تحت تأثير عقار أو مخدر؟... إلى غير ذلك من أوجه النشاط التي تصدر عن الإنسان، وأشكال التغيرات التي تطرأ عليه، ويمكن القول إن علم النفس يحاول الإجابة عن السؤال: لماذا يتصرف الناس بالطريقة التي يتصرفون بها؟.

فعلم النفس يتخذ من السلوك وسيلة لدراسة الحياة النفسية الشعورية واللاشعورية، فهو يستدل من السلوك الظاهر للناس، ومن لغتهم وهي أيضاً سلوك ظاهري على ما يحركهم من دوافع، وما يشعرون به من انفعالات، وما يعتقونه من معتقدات، وما يتسمون به من قدرات ومواهب واستعدادات.

ومن بين الموضوعات التي يهتم علم النفس بدراستها ما يلي:

- ١ . سلوك الإنسان بكل أنواعه وأشكاله.
- ٢ . الدوافع والانفعالات والعواطف والمشاعر والوجدان.
- ٣ . القدرات والعمليات العقلية من ذكاء وإدراك وتذكر ... الخ.

٤ . الشخصية وعوامل قوتها وضعفها وكيفية بنائها.

٥ . الصحة النفسية وكيفية اكتسابها وأسباب فقدانها.

٦ . الأمراض النفسية وأنواعها وأسبابها وطرق علاجها.

٧ . الإنسان وعلاقته بالمجتمع وسلوكه تأثيراً وتأثراً.

٨ . أطوار حياة الإنسان من الإخصاب حتى الشيخوخة.

٩ . التطبيقات العملية في جميع الميادين: الطب والتربية والإدارة والحرب والتجارة.....الخ.

مباحث علم النفس:

نستطيع أن نجمل ما تقدم؛ فنقول أن علم النفس يبحث في:

(١) كل ما يفعله الفرد، أي كل ما يصدر عنه من سلوك حركي أو لفظي؛ كالمشي والجري والأكل والكتابة والهرب والضحك...الخ.

(٢) كل ما يصدر عن الفرد من نشاط عقلي؛ كالإدراك والتذكر والتخيل والتفكير والتعلم والابتكار...الخ.

(٣) كل ما يستشعر الفرد من تأثيرات وجدانية وانفعالية؛ كالإحساس باللذة أو الألم، والشعور بالضيق أو الارتياح، بالحزن أو الفرح، بالخوف والغضب... كل ما ينزع ويميل إليه أو ما يريده، أو يرغب فيه، أو ينفر منه.

تعريف علم النفس:

هناك تعريفات عديدة لعلم النفس، غير أن معظمها يلتقي عند التعريف الآتي:

"علم النفس هو الدراسة العلمية لكل جوانب السلوك الإنساني (والسلوك الحيواني إذا كانت دراسته تساعد على فهم أفضل للسلوك الإنساني) رداً على مختلف المنبهات أو المثيرات؛ بهدف التوصل إلى القوانين العامة للسلوك الإنساني والتي يمكن بواسطتها فهم هذا السلوك وتفسيره، والتنبؤ به، وضبطه والتحكم

فيه، والسيطرة عليه، وتوجيهه لما فيه خير الإنسان". ولو حللنا هذا التعريف سنجد أنه يتضمن:

(أ) **الدراسة العلمية:** فالهدف من إبراز مصطلح " الدراسة العلمية " فى تعريف علم النفس هو التأكيد على أهمية تطبيق مناهج وأساليب وأدوات البحث العلمى فى دراسات علم النفس ذلك أن العلم لا يدرس إلا ظواهر موضوعية يمكن ملاحظتها والتحقق منها.

(ب) **السلوك:** يُقصد بالسلوك: "كل ما يصدر عن الإنسان من استجابات ظاهرة أو باطنة (أفعال وأقوال وأفكار ومواقف وعواطف أو مشاعر) بتأثير مختلف المنبهات أو المثيرات".

(ج) **الاستجابة:** هى كل نشاط يصدر عن منبه أو مثير، سواء أكان (حركيا، أو لفظيا، أو اجتماعيا، أو فسيولوجيا، أو انفعاليا، أو عقليا ومعرفيا، أو كف وتوقف عن النشاط)، ويمكن تصنيف هذه الأنشطة فى ثلاث فئات، هى:

الأنشطة العقلية	الأنشطة الانفعالية	الأنشطة الاجتماعية والحركية
تتمثل فى التفكير والإبداع والتذكر والتعلم والانتباه ... إلخ.	تتمثل فى الفرح أو الحزن، الحب أو الكراهية، الخوف والغضب، ... إلخ.	تتمثل فى سلوك اللعب، والانبساط والانطواء، والتعاون، والعدوان، والمشي، والكتابة ... إلخ.

(د) **المنبه أو المثير:** هو أى عامل خارجى أو داخلى يثير نشاط الكائن الحى، أو يغير نشاطه، أو يكفه ويوقفه، والمنبهات أو المثيرات نوعان:

منبهات خارجية	منبهات داخلية
وهى التى تؤثر على الإنسان من خارجه، وهى قد تكون مادية طبيعية، كروية بركان أو فيضان أو ثعبان... إلخ، وقد تكون اجتماعية، كالإلتقاء بصديق بعد فترة غياب طويلة.	وهى التى تؤثر على الإنسان من داخله، وهى قد تكون فسيولوجية، كتقلصات عضلات المعدة أثناء الجوع، وقد تكون نفسية كتوقع الصائم أثناء السحور للحرمان من الطعام والماء لفترة طويلة.

أسباب دراسة علماء النفس لسلوك الحيوان:

- أ. خضوع سلوك الحيوان للدوافع العضوية أو البيولوجية البحتة.
- ب. عدم تأثر الحيوان بعوامل الثقافة والحضارة.
- ج. سهولة إخضاع الحيوان لمتغيرات الضبط التجريبي.
- د. عدم تأثر الحيوان بملاحظة القائمين على التجربة (فهو لا يعرف الخجل، ولا يعتمد محاولات التضليل).
- هـ. سهولة ضبط مراحل التجربة خلال عدة أجيال (فعمر الفئران مثلاً قصير).

أهداف علم النفس:

يتفق علم النفس مع غيره من العلوم في الأهداف الأساسية للعلم هي:

(١) **فهم السلوك الإنساني وتفسيره:** فكما يحاول عالم الفيزياء أن يفهم ويفسر ويعلل أسباب حدوث ظاهرة طبيعية كتمدد المعادن بالحرارة مثلاً، فإن عالم النفس أيضاً يحاول أن يفسر ويفهم ويكتشف أسباب حدوث الظواهر النفسية كالتفوق الدراسي أو السلوك العدواني أو التوافق المهني مثلاً.

(٢) **التنبؤ بالسلوك:** ويقصد بالتنبؤ في علم النفس توقع مسبق بأن شخص ما سيسلك بطريقة محددة في ظل ظروف معينة، والتنبؤ من شأنه أن يوفر على الإنسان كثيراً من الجهد والوقت. مثال : يمكن للمعلم الحكم بدرجة كبيرة من الصواب بأن تلميذاً معيناً يستطيع بقدراته العقلية أن يواصل دراسته في جميع مراحل التعليم، وأن تلميذاً آخر لا يستطيع بقدراته أن يتجاوز المرحلة الابتدائية، وبالتالي يمكن للمعلم توجيه التلاميذ توجيهاً تربوياً ومهنياً يحفظ لهم مستقبلهم.

(٣) **ضبط السلوك والتحكم فيه:** فالإنسان إذا استطاع فهم أسباب حدوث الظاهرة النفسية، استطاع أن يؤثر في مسارها، ويتحكم في حدوثها، وبذلك يمكن تقليل الفاقد من الطاقات البشرية، وتحسين عملية التعلم، وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، وتهيئة عوامل وأسباب الصحة النفسية لهم.

ملاحظات على الأهداف:

١- إن تفسير الظاهرة أعمق وأدق من مجرد وصف مظاهرها أو الانفعال بها أو التعجب منها، فالوصف لا يؤدي إلى تفسير الظاهرة، كما أنه لا يتيح الفرصة للتنبؤ بما ستكون عليه الظاهرة مستقبلاً.

٢- إذا كان ضبط السلوك (التحكم فيه) يعنى: قيام عالم النفس أو الباحث في مجال علم النفس بإحداث تغيير معين في الموقف، ليلاحظ ما يترتب على ذلك من نتائج وآثار، فإن التنبؤ بالسلوك يعنى توقع الباحث للأحداث التي تحدث بصورة طبيعية توقعاً صحيحاً. مثال: يعد تعليم الطفل أسماء الألوان عملية ضبط للسلوك أو (تحكم فيه)، أما التوقع بأن الطفل سيستطيع التمييز بين اللون الأزرق واللون الأحمر، فيعد عملية تنبؤ بالسلوك.

٣- يلاحظ أن الهدف الأول (وهو فهم السلوك وتفسيره) هدف نظري يساعد على فهم أنفسنا وفهم من نعاملهم، أو نتعامل معهم من الناس، فهو يساعدنا على: العربية

- فهم الدوافع الحقيقية لا الدوافع الزائفة أو المتوهمة التي تحركنا وتحرك غيرنا من الناس.
- فهم نواحي القوة والضعف في شخصيتنا وما لدينا من إمكانيات واستعدادات خافية عنا.
- معرفة أسباب ما يبدو في سلوكنا أو سلوك زملائنا أو أطفالنا من انحراف.
- الكشف عن العوامل التي تفسد تفكيرنا أو تعطل عملية التعلم لدينا أو تميل بنا إلى شرود الذهن، أو تجعلنا ننسى كثيراً مما حصلناه ووعيناه... هذا فضلاً عن أن فهمنا لسلوكنا ولسلوك غيرنا يجعلنا أكثر تسامحاً وسعادة وإنتاجاً.
- فهم أصول كثير من المشكلات الاجتماعية والقومية، حيث يبين لنا أن كثيراً من المذاهب والتيارات الفكرية وأن تفشى الجريمة في المجمع والتفكك الخلقي، والتعصب، والصراع والقلق المتفشى بين الناس، غالباً ما تكون وسائل لإرضاء حاجات ودوافع أساسية معاقة أو مكبوتة لدى الناس، فالواقع أن علم النفس يستطيع أن يقدم الكثير لعالم يعيش مثل هذه الأزمات والصعوبات.

٤- إن فهم الظاهرة ومعرفة أسبابها وخصائصها يساعد على التنبؤ بحدوثها، ومن ثم يساعد على ضبطها والتحكم فيها، وهما هذان هدفان عمليان، حيث إنه:

- أننا إذا عرفنا أسباب الفيضان مثلاً؛ تسنى لنا أن نتنبأ بحدوثه، وأن نعد له العدة فنقى أنفسنا من شره ومن خسائره.

- إذا عرفنا إن التربية القاسية في مرحلة الطفولة تمهد الطريق لإصابة الفرد بمرض نفسي في مستقبل حياته؛ استطعنا أن نتنبأ بالمصير النفسي لطفل نشأ على هذه التربية، وأن نبتعد عن هذه التربية في تنشئة أطفالنا.

- وإذا عرفنا أن الذكاء صفة ثابتة لدى الفرد لا تتغير بتقدم السن إلا في حدود طفيفة؛ استطعنا أن نحكم مثلاً على أن هذا الطفل ذا الثامنة من عمره لا يستطيع بذكائه أن يتجاوز مرحلة الدراسة الثانوية، في حين أن زميله من نفس سنه يستطيع بذكائه أن يمضى إلى أبعد من ذلك بكثير.
- وإذا عرفنا استعداد فرد لمهنة معينة وعدم استعداده لأخرى، أو استعداد طالب لدراسة معينة وعدم استعداده لأخرى؛ تسنى لنا أن نجنبه الفشل من إقحامه في مهنة أو دراسة ليس مؤهلاً لها.
- وإذا عرفنا الدوافع التي تحركنا إزاء أصدقائنا وزملائنا وأولادنا؛ استطعنا أن نتحكم في سلوكنا إن كان سلوكاً لا يرضى.

العوامل التي أدت إلى ظهور علم النفس كعلم:

هناك مبررات عديدة استدعت قيام "علم النفس" كعلم مستقل بذاته، ومن بين هذه المبررات ما يلي:

- (١) ظهور الرأسمالية، وحدث طفرة هائلة في أدوات الإنتاج وهو ما يعبر عنه بالثورة الصناعية، مما أدى إلى اتساع الهوة بين الإنسان والإنتاج، ف شعر الإنسان بالإغتراب، بعد أن أصبح مجرد ترسا في آلة الإنتاج، فظهرت حاجة الرأسمالية الوليدة آنذاك إلى علم يزيد من معرفتها بقوانين السلوك الإنساني، ويمكنها من استثمار القوى العاملة في مجال الصناعة أقصى استثمار ممكن.
 - (٢) اهتمام كل إنسان بمعرفة كيف يسلك الناس ويتصرفون في حياتهم، ولا يتوقف اهتمامه عند معرفة ما يحدث فقط من سلوك وأفعال وتصرفات، ولكن يمتد اهتمامه ليشمل معرفة أسباب ما يحدث، وغالبا ما تكون الإجابة عن مثل هذه التساؤلات غير دقيقة، وغير منظمة، وغير علمية.
 - (٣) تعرض كثير من الموضوعات المتصلة بالسلوك الإنساني لفترات طويلة للتشويه، والتفسيرات الشعبية، والاعتقادات والتصورات الدارجة التي تفتقر إلى دليل علمي، أو منطق علمي يؤيد صحتها، وقد انتشرت هذه التصورات، وانتقلت عبر الأجيال، وروجت لها أجهزة الإعلام، ووسائل النشر غير المسؤولة، وأضفت عليها شكلاً علمياً مضللاً، ومن أمثلة هذه التصورات الخاطئة والاعتقادات غير العلمية ما يلي:
- الاعتقاد أن المرأة كائن ناقص التطور (وهذا مما يراه هربرت سبنسر).
 - الاعتقاد أن نصيب المرأة من الأنانية وحب الذات، أكبر من نصيب الرجل (وهذا مما يراه سيجموند فرويد).
 - الاعتقاد أن المرأة أقل ذكاء من الرجل.

- الاعتقاد أن المرأة أقل ثقة بالنفس من الرجل.

- الاعتقاد أنه يمكن فهم شخصية الفرد، والتنبؤ بها من خلال بنية وشكل أعضاء جسمه الخارجية، كالاعتقاد بأن الشخص صاحب اليد الكبيرة سيكون شخصية كريمة، وأن الشخص ذو الأذنين الكبيرتين سيكون مجرمًا، وأن صاحب الجبهة العريضة الممتدة إلى الأمام سيكون واسع الخيال.

إن المبررات والتصورات والاعتقادات السابقة وما يماثلها قد استوجبت ضرورة وجود علم يقدم إجابات علمية دقيقة، ومعلومات موثوق فيها حول السلوك الإنساني، وكان هذا العلم هو: "علم النفس".

أهمية علم النفس:

- (١) يساعد علم النفس في تفسير الكثير من ألوان السلوك الإنساني.
- (٢) يساعد علم النفس في حل الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، والتغلب على ما في النفوس من قلق واضطراب وصراع ومخاوف وأحقاد ونوازع عدوانية شريرة.
- (٣) يساعد علم النفس في فهم شخصياتنا و اتجاهاتنا وأساليب تفكيرنا.
- (٤) تطبيق مبادئ وقوانين علم النفس على حياتنا النفسية والاجتماعية تجعل الفرد أقدر على حسن التصرف، وأقدر على ضبط سلوكه وتوجيهه، وعلى التحكم في انفعالاته وعواطفه.
- (٥) يساعد علم النفس الفرد في تحقيق التوافق مع الآخرين، وفي تحقيق النجاح في حياته.

مجالات علم النفس وفروعه:

سبق لنا معرفة أن مجال علم النفس (وهو علم الدراسة العلمية لسلوك الإنسان) قد اتسع ليشمل معظم الميادين التي يظهر فيها سلوك الإنسان، وقد اضطره هذا الاتساع إلى التخصص والتفرع كما فعلت علوم الطب، والهندسة، والفيزياء، فظهرت له فروع نظرية وتطبيقية عديدة، مما دفع البعض إلى القول: بأنه لم يعد هناك علماً للنفس، بل هناك علوماً للنفس، حيث يوجد اليوم نحو مائة تخصص في علم النفس أو يزيد، وهذا ما يؤكد على أن علم النفس قد تغلغل في شتى ميادين حياتنا العامة منها والخاصة.

وقبل الخوض في فروع علم النفس ومجالاته وميادينه نتوقف مع الملاحظات الآتية:

- أن كثرة فروع علم النفس هي نتيجة طبيعة لاهتمامه بسائر نواحي الحياة.
- أن كل فرع له علاقة مع العديد من الفروع الأخرى.

- أن تقسيم الفروع بين نظري وعلمي هو تقسيم للدراسة والتحليل، أما في الواقع فكل فرع فيه جانب عملي وجانب نظري، فالتقسيم لتبسيط الدراسة وتيسيرها، ولخدمة التعمق والتخصص أكثر من كونه تقسيما قاطعا حادا.

ويمكن تصنيف مجالات علم النفس وفروعه إلى مجموعتين كبيرتين، يندرج تحت كل منها عدد من الفروع وهما:

أولاً - المجالات أو الفروع النظرية:

وهي مجالات تركز على تحقيق هدفين من أهداف علم النفس وهما: (فهم السلوك الإنساني وتفسيره- توقع السلوك والتنبؤ به)، حيث تهدف هذه المجالات إلى صياغة واكتشاف القوانين العلمية، والمبادئ العامة التي تفسر السلوك الإنساني، وتساعد على التنبؤ به، تمهيدا لضبطه، والتحكم فيه، دون أن تركز على التطبيق العملي لهذه القوانين والمبادئ، ومن أهم هذه المجالات ما يأتي:

(١) علم النفس العام: يعد هذا العلم مدخلا لكل العلوم النفسية، حيث إنه يعد الأساس النظري لكل

فروع علم النفس الأخرى، ويهتم هذا العلم بصياغة القوانين العامة والمبادئ الأساسية التي تفسر سلوك كل الناس، ومن موضوعات هذا العلم: الإحساس، والإدراك، والتعلم، والتذكر، والتخيل، والتفكير، والذكاء، والدوافع، والانفعالات، والشخصية.

(٢) علم النفس الفسيولوجي: يهتم هذا العلم بدراسة السلوك كما يتأثر بالمنبهات العضوية

الداخلية، والعلاقات بينها، كتأثير إفرازات الغدد الصماء، أو نشاط الجهاز العصبي، أو مراكز المخ ونشاطاته المختلفة، أي أنه يهتم بدراسة الأساس الفسيولوجي للسلوك الإنساني.

(٣) علم النفس الارتقائي (علم نفس النمو): يهتم هذا العلم بدراسة رحلة حياة الإنسان في

جميع مراحلها، بمعنى أنه يهتم بدراسة نمو الإنسان، وارتقاء سلوكه عبر مراحل العمر المتتابعة، للتعرف على خصائص النمو في كل مرحلة، ووصف السلوك الشائع فيه.

(٤) علم النفس الاجتماعي: يهتم هذا العلم بدراسة سلوك الفرد الناتج عن تأثره بالمنبهات

الاجتماعية، كما يهتم بدراسة تأثير الفرد في الآخرين، وذلك بهدف التوصل إلى قوانين التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والمنبهات الاجتماعية، ومن موضوعات هذا العلم: التعاون، والتنافس، والدعاية، والمحاكاة، والاتجاهات، والشائعات، والنزاعات، والثورات، والحروب، والرأى العام.

(٥) **علم النفس الفارقي:** يهتم هذا العلم بدراسة الفروق والاختلافات السلوكية بين الأفراد، أو بين الجماعات، أو بين المجتمعات، أو بين السلالات، أو بين الذكور والإناث، وذلك لكي يكشف عن أسباب هذه الفروق، مستفيداً في ذلك مما يكشف عنه علم النفس العام من مبادئ وقوانين، فإذا كان علم النفس العام يبين لنا كيف يتشابه الأفراد، فإن علم النفس الفارقي يبين لنا كيف يختلفون، وإلى أي حد يختلفون، مستعيناً في ذلك بالاختبارات والمقاييس النفسية.

(٦) **علم النفس الشواذ (علم النفس المرضى):** يهتم هذا العلم بالبحث في نشأة الأمراض النفسية والعقلية، وصور الضعف العقلي والإجرام، محاولاً البحث عن أسبابها ووسائل علاجها، وهكذا يتضح أن هذا العلم يهتم بدراسة الأسس السلوكية العامة لسلوك الشواذ والمنحرفين، وهو بذلك يختلف عن علم النفس العام الذي يهتم بدراسة الأسس السلوكية العامة لسلوك الأسوياء الراشدين.

ثانياً - المجالات أو الفروع التطبيقية:

وهي مجالات تركز على تحقيق الهدف الثالث من أهداف علم النفس وهو: (توجيه السلوك وضبطه والتحكم فيه)، حيث تهدف هذه المجالات إلى استثمار وتطبيق القوانين العامة، والمبادئ الأساسية التي توصلت إليها الفروع النظرية في ميادين النشاط الإنساني المتنوعة، ومن أهم هذه الفروع التطبيقية ما يأتي:

(١) **علم النفس التربوي:** يهتم هذا العلم بتطبيق مبادئ علم النفس وقوانينه في مجال التربية والتعليم، لحل ما يظهر في هذا الميدان من مشكلات، كما يهتم بتطبيق مبادئ التعلم وقوانينه في عملية التدريس، هذا فضلاً عن أنه يهتم بدراسة الخصائص المميزة لمراحل النمو المختلفة، لكي يتسنى للمربين وضع المناهج الدراسية التي تتناسب مع مستويات النضج المختلفة لدى التلاميذ.

(٢) **علم النفس الصناعي:** يهتم هذا العلم بتطبيق مبادئ علم النفس وقوانينه في ميدان الصناعة، وذلك بهدف رفع الكفاءة الإنتاجية للعامل، وتحقيق الرضا النفسي له، وذلك باختيار العامل المناسب للعمل المناسب له وتدريبه عليه.

(٣) علم النفس الحربي أو العسكري:

يهتم هذا العلم بتطبيق مبادئ علم النفس وقوانينه في المؤسسات العسكرية والقوات المسلحة، وذلك بهدف رفع كفاءة القوات المحاربة، وتحقيق هذا الهدف من خلال الاختبار الدقيق للجنود والضباط، وتوجيه كل فرد إلى المهمة التي تناسبه، كما يهتم هذا العلم بأساليب رفع الروح المعنوية للمحاربين، وسيكولوجية القيادة، والدعاية، والحرب النفسية.

(٤) علم النفس الكلينيكي (العيادي):

يهتم هذا العلم بدراسة أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية الخفيفة، وتشخيصها وعلاجها كالقلق، والهستيريا، وعيوب النطق، والتخلف الدراسي والشعور بالنقص، كما يهتم هذا العلم بدراسة أثر العامل النفسي في الإصابة بالأمراض الجسمية، واستغلال هذا العامل في العلاج الجسدي.

(٥) علم النفس التجاري:

يهتم هذا العلم بتطبيق مبادئ علم النفس وقوانينه في ميدان التجارة، وخاصة الإعلان التجاري، كما يهتم بدراسة العوامل النفسية التي تؤثر في المستهلكين، وطرق معاملتهم، وكيفية جذبهم إلى شراء السلعة.

(٦) علم النفس البيئي:

يهتم هذا العلم بدراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته، في محاولة للتوصل إلى الأسلوب الأمثل لتعامل الإنسان مع البيئة، كما يهتم هذا العلم بدراسة المشكلات البيئية المختلفة كالتلوث، والزحام، والضوضاء، والاحتباس الحراري، والانفجار السكاني، وتصميم المباني السكنية.

علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى:

عرفنا أن مجالات الدراسة في علم النفس قد اتسعت لتشمل جميع الميادين التي يظهر فيها سلوك الإنسان أو يمارس فيها نشاطاً، ولكي ينجح علم النفس بكفاءة في أداء أدواره في هذه الميادين، فإنه قد استعان بعدد من العلوم الأخرى لتساعده من خلال مناهجها في البحث العلمي في أداء هذه الأدوار، ويعني هذا أنه لا يوجد تعارضاً بين استقلال علم النفس، وبين احتفاظه بعلاقات وثيقة ببعض العلوم، ومن بين هذه العلوم ما يأتي:

(١) علم الحياة أو الأحياء (البيولوجيا):

هناك علاقة قوية تربط علم النفس بعلم الحياة، فالعلمين يتقاسمان دراسة الإنسان، فالأول يركز على المكونات النفسية للإنسان، والثاني يركز على المكونات الجسمية

والعضوية له، وإذا عرفنا أن الإنسان في حقيقته يمثل وحدة كلية متكاملة يصعب فصل جانبها الجسمى أو العضوى عن جانبها النفسى، فإن هذا يؤكد على العلاقة القوية التى تربط علم النفس بعلم الحياة.

(٢) **علوم الطب:** فهناك علاقة قوية بين علم النفس وعلوم الطب ، وقد توجت هذه العلاقة بظهور علم النفس الطبى أو الإكلينيكي (العيادى) وظهور الطب النفسى، فالصحة تُنتج أفعالاً نفسية من نوع معين، بينما يُظهر المرض النفس الإنسانية بمظهر مختلف، وهذا مما يؤكد على الوحدة بين النفس والجسم، فالاضطرابات النفسية تترك أثرها على الجسم كما أن الأمراض الجسمية هي الأخرى تؤثر على نفسية الإنسان.

(٣) **علم الاجتماع:** إذا كان علم النفس يهتم بدراسة علاقة الإنسان بالبيئة التي يعيش فيها، وخاصة البيئة الاجتماعية، فإن هذا يؤكد وجود علاقة قوية بين علم النفس وعلم الاجتماع، وقد توجت هذه العلاقة بظهور علم النفس الاجتماعى الذى يهتم بدراسة التفاعل المتبادل بين الإنسان ومجتمعه الذى يعيش فيه.

(٤) **علم الفسيولوجى (علم وظائف الأعضاء):** هناك علاقة قوية بين علم النفس وعلم الفسيولوجى، فكلاهما يدرس ظواهر تقع فى منطقة مشتركة بينهما، فعلم النفس مثلاً يدرس ظواهر ذات صلة بوظائف الأعضاء، مثل: الإدراك البصرى، والقدرات العقلية، وتأثيرات الغدد الصماء فى سلوك الإنسان، ودور الجهاز العصبى، وقد توجت العلاقة بين علم النفس وعلم الفسيولوجى بظهور علم النفس الفسيولوجى الذى يهتم بدراسة الأسس الفسيولوجية للسلوك الإنسانى.

(٥) **التمريض:** توجد علاقة تكاملية قوية بين التمريض وعلم النفس، فالعناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسدية والنفسية والعقلية والروحية وهذا ما يسمى فى علوم التمريض بالنظرة الشاملة للمريض، والجانب النفسى له أثر كبير فى تحديد مدى وسرعة تماثل المريض للشفاء. وتعنى العناية التمريضية فى أحد جوانبها إظهار الحب والتقدير والدعم النفسى والمشاركة الفاعلة واتخاذ مواقف إيجابية تجاه المرضى، والهدف من العناية التمريضية هو خلق جو يشعر المريض من خلاله بالقبول والاحترام، وهذا يؤثر على نتائج العناية والعلاج.

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات أن تصرفات الممرض أو الممرضة المفعمة بالاهتمام والعناية قد زادت من شعور المريض بالأمل والراحة والثقة بالنفس والطمأنينة والأمان والاستقرار النفسى والعقلى، كما أظهرت

نتائج دراسة Bader (١٩٨٣) المتعلقة برضا المرضى بأن التفهم والتعامل الإنساني أكثر أهمية للمريض من القدرات والمهارات الفنية لمقدمي العناية، وهذا يؤكد على دور علم النفس في مجال التمريض.

فعادةً ما يأتي المريض إلى المستشفى أو العيادة قلقاً ومتوتراً وخائفاً وفاقداً للسيطرة على وضعه بشكل عام، والتعامل الخاطئ قد يؤدي إلى زيادة حدة هذه المشاعر والمخاوف، وبالتالي يجب على الممرض أو الممرضة أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتى يتمكن من التخفيف من حدة تلك المشاعر ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية.

نشأة علم النفس وتطوره، وأبرز مدارسه:

من الضروري معرفة أهم الآراء والتصورات التي سبقت ظهور علم النفس كعلم، ومهدت لاستقلاله، ومعرفة أهم مدارسه واتجاهاته التي ظهرت بعد استقلاله، والرؤية العلمية لكل منها:

أولاً - نظرة موجزة في تطور علم النفس:

يعد علم النفس كعلم من العلوم الحديثة نسبياً، فهو بالرغم من له ماضى طويل، إلا أن تاريخه العلمي قصير، فهو لم يظهر بمظهره العلمي الحديث، وكعلم مستقل بذاته، محدد الموضوع والاهتمامات، إلا في الربع الأخير من القرن التاسع عشر، عندما أنشأ العالم الألماني (ولهم فونت) أول معمل لعلم النفس التجريبي في جامعة (ليبنج) بألمانيا عام (١٨٧٩م) وقد اعتبر هذا التاريخ هو البداية الحقيقية للدراسة العلمية لسلوك الإنسان، ولكن الحقيقة هي أن علم النفس بمظهره العلمي الحديث لم يظهر فجأة، بل تمتد جذوره التاريخية إلى التراث الشرقي القديم عند (الفرس والهنود) والتراث الغربي القديم والذي تمثله بلاد اليونان (الإغريق) وفلاسفتهم الكبار (وخاصة سقراط وأفلاطون وأرسطو)، الذين بحثوا في موضوعات عديدة مما يدخل الآن ضمن اختصاص علم النفس، ولعل الشعار الفلسفي (اعرف نفسك) الذي كان مكتوباً على (معبد دلفي) في بلاد اليونان منذ ما قبل الميلاد بقرون عديدة، وتبناه سقراط (٤٧٠ - ٣٩٩ ق.م) يعد دليلاً على ذلك.

ويمكن تحديد ثلاث مراحل من التطور في علم النفس كما يأتي:

(١) المرحلة الفلسفية (مرحلة التأمل النظري): فعلم النفس كغيره من العلوم قد بدأ فرعاً من

الفلسفة، بفضل جهود المدرسة الفلسفية اليونانية القديمة التي مثلها: (سقراط - أفلاطون - أرسطو) وإلى هذه المدرسة يرجع الفضل في ابتكار مفهوم (النفس) وذلك لوصف الجوانب غير الجسمية من السلوك الإنساني، أي لوصف العقل أو الروح أو النفس، حيث اهتم فلاسفة اليونان في أول الأمر بدراسة ماهية النفس، ومعرفة حقيقتها، ولذلك سميت هذه الدراسة من البداية باسم (علم النفس)، وهكذا فقد ارتبط علم النفس في هذه المرحلة بالنفس أو الروح، حيث كان الاعتقاد السائد آنذاك هو أن الروح (وهي مخلوق غير مادي وغير مرئي) تحل خلال الحياة في الجسد (المادي والمرئي)، والروح في اعتقادهم هي مصدر السلوك، وبها فسروا بواعث السلوك من أحلام وتفكير وحس وإدراك وحركة... الخ.

غير أن ما قدمته الفلسفة اليونانية في نمو المعرفة العلمية والتجريبية المتصلة بالسلوك الإنساني كان قليلاً، وذلك بسبب تغليب التأمل النظري على التجريب.

وقد ورث فلاسفة وعلماء الإسلام التراث الفلسفي التأملي من اليونانيين، وبالرغم من هذا فقد كانت هناك بعض الأمثلة المشرقة من فلاسفة الإسلام ممن حاولوا فهم بعض المشكلات السلوكية بطريقة علمية تدل على فهم واحترام للروح العلمية، والمنهج العلمي، ويبدو هذا بوضوح في كتابات (ابن سينا والكندی والفارابي والغزالي) وغيرهم من الذين اهتموا بدراسة العقل والظواهر العقلية، وتركوا دراسة الظواهر الروحية إلى رجال الدين.

وهكذا تحول موضوع علم النفس إلى دراسة العقل بدلا من دراسة النفس أو الروح، نظرا لغموض معنى الروح وصلتها بالمعاني الدينية والروحانيات، وعلى اعتبار أن الاهتمام بالروح هو من اختصاص علماء الدين، وهكذا فقد استبدل لفظ الروح أو النفس بلفظ العقل، ولو أردنا استعراض إنجازات علمائنا ومفكرينا الأعلام، في مجال الدراسات النفسية، لاحتجنا إلى مجلدات، وهذا مما لا يسمح به المقام هنا، ولذلك فسوف نقتصر على علمين من هؤلاء الأعلام، والإشارة بإيجاز إلى أهم إسهاماتهما في مجال الدراسات النفسية، وهما: الشيخ الرئيس "ابن سينا"، وحجة الإسلام الإمام "أبو حامد الغزالي".

أ. الشيخ الرئيس "ابن سينا": ومن أبرز إسهاماته في مجال الدراسات النفسية مايلي:

- يعد "ابن سينا" من الرواد الأوائل الذين مهدوا الطريق أمام ظهور علم النفس الحديث، حيث كانت له محاولات جادة للخروج والتحرر من الإطار الفلسفي التأملي إلى مجال الممارسة، وبالتالي الإبداع في علاج بعض الأمراض النفسية والعقلية كالقلق والهستيريا والسوداوية (الاكتئاب) بشكل يجعله من الأطباء النفسيين

- درس العلاقة بين الأمراض الجسمية وعلاقتها بالناحية النفسية وهو ما يعرف فى وقتنا الحاضر "بالطب السيكماتى" أى الأمراض الجسمية التى نشأت لأسباب نفسية.
- اهتم بالإدراك الحسى، ووضح كيف يدرك العقل الكليات، والإدراك فى مفهومه مراتب: فالإدراك الحسى هو أدنى مرتبة وهو انتقال صورة الشيء الخارجى إلى الذهن.
- تحدث فى كتاب (الشفاء) عن الانفعالات التى تميز الإنسان عن الحيوان مثل الضحك، والتعجب، والبكاء، والخلج.
- كانت كتبه مراجع أساسية فى المدارس الفلسفية والطبية والنفسية فى أوروبا فى العصور الوسطى، وبداية العصور الحديثة.

ب. حجة الإسلام الإمام "الغزالى": توفى عام (١١١١م)، ومن أبرز إسهاماته فى مجال الدراسات النفسية مايلى:

- تناول فى كتابه (إحياء علوم الدين) أنواع السلوك، حيث ميز بين ثلاثة أنواع منه وهى: (سلوك كلى - سلوك جزئى - سلوك اضطرارى لا إرادى).
- يرى أن السلوك الإنسانى مركب أو معقد، وله ثلاثة جوانب هى: (إدراكى - وجدانى - نزوعى).
- بحث فى دوافع السلوك الفطرية منها والمكتسبة، وكيفية السمو بالسلوك، ووضع منهجاً سلوكياً عملياً لتربية النفس. - بحث فى العادات وكيفية تكوينها، وأنواعها، وآثارها.
- اهتم بدراسة موضوع الانفعالات، وكذلك درجة التأثير بتلك الانفعالات، وما هى التغيرات العضوية التى تظهر على الشخص المنفعل.
- يرى أن الإنسان يستطيع عن طريق حواسه الخمس إدراك الجزئيات، ويدرك الكليات عن طريق المشاعر العقلية.
- اهتم بالتعلم وطريقة اكتساب العادات الحسنة والتخلص من العادات السيئة منها .

- تناول فهم التأمل الباطنى فى دراساته، حيث يستطيع الفرد أن يفهم نزعاته ومشاعره الداخلية، ويكون ملاحظاً لنفسه حيث يستطيع من خلال ذلك التخلص من العادات والأساليب السيئة.

(٢) **المرحلة الفسيولوجية البيولوجية:** وتبدأ هذه المرحلة من تطور علم النفس منذ منتصف القرن الثامن عشر وفيها بدأ علم النفس يستقل فعلياً عن الفلسفة، ويرتبط بدراسات علوم الطب التجريبي والفسيولوجى (علم وظائف الأعضاء) ليستفيد من إمكانيات المنهج التجريبي الذى كان مستخدماً فى مثل هذه العلوم.

ويعد الفيلسوف الفرنسى رينيه ديكارت (١٥٩٦ - ١٦٥٠م) وعالم النفس الألمانى ولهم فونت (١٨٣٢ - ١٩٢٠م) من الرواد الأوائل الذين ساهموا فى تحول علم النفس إلى المرحلة الفسيولوجية، وذلك من خلال:

(١) كتابات (ديكارت) عن التفرقة بين النفس والجسم، واعتبر جوهر النفس قائماً فى التفكير والشعور، وجوهر الجسم قائماً فى الامتداد الذى يشغل حيزاً، وقد أدت هذه التفرقة بين النفس والجسم إلى اعتبار الظواهر الطبيعية موضوعاً لعلم الطبيعة أو الفيزياء، واعتبار الظواهر العقلية أو (الشعورية) موضوعاً لعلم النفس، وهكذا ارتبط علم النفس فى هذه المرحلة بالشعور، حيث أكد "ديكارت" على أن العقل يميز الإنسان عن الحيوان، ووظيفته الشعور وما يصاحبه من العمليات العقلية كالإدراك والتفكير وغيرهما.

(٢) أما (فونت) فقد أنشأ أول معمل لعلم النفس التجريبي فى العالم بجامعة ليبزج بألمانيا عام (١٨٧٩م) وهو المعمل الذى كان الاهتمام فيه منصباً على إجراء تجارب (نفس - فسيولوجية) عن موضوعين مرتبطين ارتباطاً واضحاً بالسلوك البشرى وهما: الإحساس والإدراك بهدف دراسة عمليات التفكير أو الشعور.

وهكذا تحدد موضوع علم النفس فى هذه المرحلة فى دراسة الشعور أو الوعي، وما يتبعه من العمليات العقلية العليا كالإدراك والتفكير وغيرهما.

غير أن قصر دراسة علم النفس على دراسة الشعور تعترضه بعض الصعوبات من بينها تجاهل موضوعاً آخر له أهمية كبيرة فى الحياة النفسية وهو اللاشعور (اللاوعى)، وسوف نعرض لهذا الموضوع بشئ من التفصيل فى موضع لاحق من هذا الكتاب.

(٣) **مرحلة الاستقلال:** عارض بعض العلماء ارتباط علم النفس بعلوم الفسيولوجى والبيولوجى واعتبره

نوع من التبعية لهذه العلوم، وبذلك تشكلت جبهة جديدة لتحرير علم النفس من هذه التبعية، وظهرت بعض الحجج القوية التي كان لها أثر عميق بعد ذلك في استقلال علم النفس موضوعاً ومنهجاً، ومنها أنه يمكن استنتاج الحالة الشعورية للفرد من ملاحظة سلوكه الظاهري، فمن خلال دراسة هذا السلوك، يمكن الحكم على صاحبه بأنه مسروراً أو حزيناً أو ساخطاً أو راضياً أو... إلخ. وهكذا ارتبط علم النفس في هذه المرحلة بالسلوك، وبصفة خاصة بعد ظهور المدرسة السلوكية على يد "بافلوف و واطسن"، وانتقال البحث من أمور تخمينية غامضة، إلى أمور محسوسة، يمكن إخضاعها لطرائق البحث العلمي كالملاحظة والتجربة، وبذلك تحدد موضوع علم النفس في دراسة السلوك الظاهري بدلاً من دراسة الشعور، وأصبح المنهج المستخدم في دراسة السلوك الظاهري، هو منهج الملاحظة والتجربة.

وهكذا تحدد موضوع علم النفس في دراسة السلوك الظاهري بدلاً من دراسة الشعور، وأصبح المنهج المستخدم في دراسة السلوك الظاهري هو منهج الملاحظة والتجربة.

كان هذا عرضاً موجزاً لرحلة نشأة علم النفس وتطوره عبر العصور التاريخية، حتى أصبح علماً مستقلاً بذاته، محدد الموضوع والاهتمامات، وله مناهجه الخاصة في البحث.

وقد لخص عالم النفس الأمريكي "وودورث" رحلة تطور علم النفس في عبارة موجزة وشيقة وهي:

"إن علم النفس عند أول ظهوره أزهقت روحه، ثم خرج عقله، ثم زال شعوره، ولم يبق منه إلا المظهر الخارجي وهو السلوك".

ثانياً - نشأة علم النفس التجريبي:

هناك شبه اتفاق بين مؤرخي علم النفس على أن نشأة هذا العلم وظهوره كعلم قائم بذاته، تعود إلى بدايات النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ويذهب العديد منهم إلى اعتبار عامي ١٨٦١م و ١٨٧٩م تاريخاً لاستقلال هذا العلم، وفي هذا إشارة إلى العالم الألماني "فونت" (١٨٣٢ - ١٩٢٠م) كمؤسس لعلم النفس، فمن المعروف أن "فونت" صمم في عام ١٨٦١م، أول جهاز في خدمة البحث النفسي التجريبي، لدراسة العمليات الحسية، وبعد ثمانية عشر عاماً، أي في عام ١٨٧٩م أنشأ أول معمل تجريبي لعلم النفس، لبحث الظواهر النفسية، في جامعة "ليبزج" بألمانيا عام ١٨٧٩م، والذي تحول بعد فترة قصيرة إلى معهد علمي درس فيه العديد من رواد علم النفس في العالم، وأصبح الإنسان، بفضل "فونت" موضوع دراسة مباشرة

لعلم النفس بدلا من الحيوانات، ولكي يتمكن "فونت" من نشر نتائج بحوثه التجريبية، أسس مجلة "الدراسات الفلسفية" عام ١٨٨١م.

ولقد تركزت البحوث التجريبية في معمل "فونت" التجريبي على ثلاثة محاور هي:

أ- عمليات الإدراك الحسى.

ب- الطبيعة النفسية أو السيكو فيزيقا، وهو أحد فروع علم النفس، التى تهتم بدراسة العلاقة بين المنبهات أو المثيرات الحسية، والإستجابات أو ردود الأفعال الناتجة عنها.

ج- دراسة زمن الرجوع (وهو الفاصل الزمنى الذى يفصل بين ظهور المثير، وحدث الإستجابة).

ثالثا- أبرز مدارس واتجاهات علم النفس الحديث:

ما إن مضى على استقلال علم النفس نصف قرن من الزمن، حتى ظهرت مئات المدارس والاتجاهات السيكلوجية، ربما أراد "هـ. ويلس" أن يعبر بهذه الكلمات عن واقع علم النفس خلال العقود الأخيرة من القرن التاسع عشر والعقود الأولى من القرن العشرين، حيث لم تنجح المحاولات التى بذلت من جانب علماء النفس لتفسير جميع أنواع السلوك الإنسانى على أساس نظرية واحدة، حيث اختلفت وجهات النظر فى فهم السلوك الإنسانى وتفسيره، وتعددت المدارس، والاتجاهات النظرية، والتيارات الفكرية فى علم النفس، وراح كل فريق من العلماء يتحمس لوجهة النظر التى تتبناها مدرسته أو تياره الفكرى، ويحاول البحث عن الأدلة التى تؤيدها، ويستخدم هذه الأدلة كقانون عام يفسر على أساسه الظاهرة النفسية التى يدرسها. ومن أبرز هذه المدارس:

(١) **المدرسة البنائية:** نشأت هذه المدرسة فى ألمانيا، ومن أبرز أعلامها "فونت" وتلميذه "تشنر"، ومن أهم إسهاماتها فى تفسير السلوك الإنسانى ما يلى:

- تحديد موضوع علم النفس، فى دراسة الخبرة الداخلية الشعورية المباشرة للفرد، ودراسة الوعى (الشعور) من وجهة نظر بنائية، ونعنى بكلمة بنائية هنا تجزئة الوعى (أو الشعور أو الخبرة الشعورية) إلى عناصره الأولية، أى تحليل الكل (أو الخبرة الشعورية الكلية) إلى عناصره الأولية وهى: الوعى والتفكير والمعرفة.

- التأكيد على أن منهج الاستبطان أو التأمل الباطنى، هو المنهج المناسب لدراسة الخبرة الداخلية الشعورية المباشرة، وتحليلها إلى عناصرها الأولية.

- تفسير عملية الفهم (والتي تشمل التفكير) بأنها نشاط معرفي، للربط بين المحتويات العقلية (المدرجات الحسية و المشاعر).

- انتهت المدرسة البنائية بموت "تشنر".

ومن أهم الانتقادات التي وجهت للمدرسة البنائية ما يلي:

- تجزئة الخبرة الشعورية وتفتيتها إلى عناصرها الأولية بشكل آلي أو ميكانيكي، وهذا مما يخالف الواقع.
- اعتمدت منهج الاستبطان منهجا أساسيا في دراسة الشعور، رغم ما يوجه إليه من انتقادات.
- تجاهلت العلاقة بين البناء العضوي (البدني) للإنسان، والبيئة، ودورها في ظهور الوعي وعناصره، حيث قامت هذه المدرسة على تجزئة الوعي أو الشعور إلى عناصره الأولية، دون أن يكلف مؤسسوها أنفسهم مهمة التعرف على تشكلها وتطورها.

(٢) المدرسة الوظيفية أو الاتجاه الوظيفي: نشأت هذه المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية،

- ومن أبرز أعلامها "وليم جيمس - جون ديوي"، ومن أهم إسهاماتها في تفسير السلوك الإنساني ما يلي:
- ظهر هذا الاتجاه كرد فعل على النظرة الآلية أو الميكانيكية للمدرسة البنائية التي تقوم على تجزئة الوعي أو الشعور (أو الخبرة الشعورية) إلى عناصره الأولية

- عارضت تقسيم الوعي إلى عناصره الأولية، وركزت على أدواره ووظائفه، حيث اتخذت من الوظائف النفسية موضوعاً لها، فإذا كان البناء العضوي (البدني) للإنسان يتألف من عدد من الأجهزة التي يؤدي كل منها وظيفة محددة، كذلك يتحدث الوظيفيون عن جهاز للتفكير، وآخر للتذكر، وثالث للإدراك... وهكذا. ويحددون لكل جهاز وظيفة عليه أدائها، محاولين الكشف عما يقوم به كل جهاز من وظائف داخل الإطار العام لسلوك الفرد.

- لم يميل مؤسسوها إلى استخدام طريقة في البحث دون سواها، ولذلك فهم قد استخدموا الاستبطان والملاحظة وتحليل نتائج النشاط (كتحليل اللغة، والفن...).

(٣) مدرسة التحليل النفسي: يعود الفضل في إنشاء هذه المدرسة إلى الطبيب وعالم النفس النمساوي

الشهير سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٩م) وإلى تلميذه كارل يونج (١٨٧٥-١٩٦١م) و الفريد أدلر

(١٨٧٠-١٩٣٧م). ومن أهم إسهاماتها فى تفسير السلوك الإنسانى ما يلى:

- قدم (فرويد) مفهوم العقل الباطن (اللا شعور)، وشبه العقل بجبل من الجليد العائم معظمه تحت الماء.
- أن البشر (كما يرى فرويد) محكومون بمحفزاتهم ودوافعهم المختبئة فى اللاشعور.
- التأكيد على أثر العوامل والدوافع اللاشعورية فى سلوك الفرد، حيث ترى أن ما يحكم السلوك الظاهرى للفرد ويوجهه هو قوى داخلية، وغرائز بدائية، ودوافع لا شعورية.
- التأكيد على الأثر الخطير لمرحلة الطفولة المبكرة فى تكوين وتشكيل شخصية الفرد.
- التأكيد على أثر الغرائز وخاصة الغريزة الجنسية وغريزة العدوان فى تكوين الشخصية، وظهور الاضطرابات النفسية.
- استخدمت أساليب متعددة لنقل الأسرار من اللاشعور إلى الشعور منها: التنويم المغناطيسى، والتداعى الحر، تفسير الأحلام، أخطاء الكتابة، فلتات اللسان.

ومن أهم الانتقادات التى وجهت لمدرسة التحليل النفسى ما يلى:

- صعوبة التجريب، والضبط العلمى.
- اعتمد (فرويد) على مفاهيم غيبية، استمدتها من دراسته الكلينيكية لبعض الحالات المرضية، أكثر من اعتماده على التجربة العلمية المضبوطة، مثل: الغريزة، والعقل الباطن، والهو، والعقد النفسية... إلخ.
- اعتمدت مدرسة التحليل النفسى على آليات يصعب إثبات صلاحيتها، مثل: الأحلام.
- الفصل الحاد بين الشعور و اللا شعور.

(٤) المدرسة السلوكية: نشأت هذه المدرسة فى الولايات المتحدة الأمريكية و روسيا، ومن أبرز أعلامها الأمريكى "جون واطسون (١٨٧٨-١٩٨٥م)، والأمريكى سكينر (١٩٠٤-١٩٩٢م)، والروسى إيفان بافلوف (١٨٣٩-١٩٣٦م) ... إلخ"، ومن أهم إسهاماتها فى تفسير السلوك الإنسانى ما يلى:

- النظر إلى علم النفس على أنه علم السلوك الذى يمكن ملاحظته وقياسه (مثل الضحك والبكاء واللعب

والكتابة ... الخ)، ويتجاهل رواد هذه المدرسة دراسة العقل والشعور، والحالات العقلية والإرادة، والصور الذهنية، لأن كل هذه الموضوعات لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، فالعالم السلوكي مثلاً قد لا يصف الشخص بأنه: "سعيد" لأن السعادة تعد حالة عقلية شعورية، والعقل لا يمكن ملاحظته، وبدلاً من ذلك فقد يصف ابتسامة الشخص أو ضحكته أو غير ذلك من الاستجابات التي يمكن ملاحظتها، ملاحظة موضوعية مباشرة، ويعنى هذا أن المدرسة السلوكية ركزت على السلوك كموضوع لعلم النفس وليس الشعور، كما ركزت على الملاحظة الموضوعية الخارجية كمنهج أو طريقة لدراسة السلوك، بدلاً من الاستبطان الذي يعتمد على الملاحظة الذاتية الداخلية.

- أن السلوك عند هذه المدرسة يقوم على أساس وجود (منبه أو مثير) يؤدي إلى حدوث (استجابة)، مثال: يؤدي دافع الجوع إلى تناول الطعام، فالسلوك عند هذه المدرسة تحركه منبهات أو مثيرات فيزيائية حسية، قد تكون: داخلية (مثل تقلصات المعدة عند الجائع)، أو خارجية (مثل الطعام بالنسبة للجائع)، ويصدر عن هذه المنبهات أو المثيرات، استجابات أو ردود أفعال.

- تتجاهل هذه المدرسة تأثير الاستعدادات الفطرية الموروثة في تشكيل سلوك الفرد، وتركز فقط على أثر البيئة في عملية التعلم، فالبيئة عند السلوكية هي العامل الأساسي في تشكيل سلوك الفرد، وليس أدل على ذلك من عبارة "واطسون" الشهيرة، والتي يقول فيها: "أعطوني مجموعة من الأطفال الأصحاء، سليمي التكوين، وأنا أصنع منه ما تشاءون، وسأضمن لكم تدريب أي منهم لأن يصبح أخصائياً في أي مجال تختارونه، سواء الطب أو المحاماة أو الفنون، وإذا أردتم تدريب أحدهم على الشحاذة (التسول) فسأضمن لكم ذلك". وفي رواية أخرى: "أعطوني عشرة أطفال أسوياء التكوين، وسأختار أحدهم جزافاً، ثم أدربه فأصنع منه ما أريد: طبيباً أو فناناً أو عالماً أو تاجراً أو لصاً أو متسولاً، وذلك بغض النظر عن ميوله ومواهبه وسلالة أسلافه".

ومن أهم الانتقادات التي وجهت للمدرسة السلوكية ما يلي:

- فسرت السلوك الإنساني تفسيراً آلياً أو ميكانيكياً، حيث تجاهلت العوامل الوسيطة التي تتوسط بين المثير والاستجابة، والمتمثلة في اهتمامات الفرد، واتجاهاته، وميوله، وحالته النفسية الشعورية، كما تجاهلت دلالة المثير ومعناه بالنسبة للفرد، فمن المعروف أن استجابات الفرد للمثير الواحد تختلف بحسب حالته النفسية (هات مثال من عندك يؤيد ذلك)، ومن المعروف أيضاً أن استجابات الأفراد تختلف بالنسبة للمثير الواحد، كلاً بحسب حالته النفسية، واهتماماته وميوله (هات مثال من عندك يؤيد ذلك).

- عملت على تجزئة السلوك، وتفتيته إلى عناصر منفصلة عن بعضها البعض.

- أهملت جوانب هامة يصعب ملاحظتها بشكل مباشر، مثل: الانفعالات والتفكير والعمليات اللاشعورية.

(٥) مدرسة الجشطت: ظهرت هذه المدرسة في ألمانيا على يد ثلاثة من علماء النفس الألمان الذين تزامنوا في جامعة برلين وهم: ماكس فرتهايمر (١٨٨٠ - ١٩٤٣م) كيرت كوفكا (١٨٨٦ - ١٩٤١م) فولفجانج كوهلر (١٨٨٧ - ١٩٦٧م). وكلمة (جشطت) هي كلمة ألمانية تعني الشكل أو الصيغة الكلية.

ومن أهم إسهاماتها في تفسير السلوك الإنساني ما يلي:

- التركيز على دراسة الخبرة الذاتية أو الظاهرة النفسية (كالإدراك أو التعلم أو الشخصية ... إلخ) على أنها صيغة كلية أو وحدة كلية منظمة متكاملة، وليست مجموعة من عناصر أو أجزاء ملتصقة، فالظاهرة النفسية عند هذه المدرسة ليست كالحائط المكون من قوالب ملتصقة، بل كالمركب الكيميائي اندمجت عناصره بعضها في بعض ولو حللناه إلى عناصره اختفى المركب نفسه. مثال: الماء كمركب كيميائي إذا تم تحليله إلى عنصريه وهما الهيدروجين والأكسجين فإنه يفقد خواصه، وكذلك الحال بالنسبة لأي ظاهرة نفسية، فالتغير مثلاً في أحد أجزاء الوجه كالأنف مثلاً، من شأنه أن يغير من ملامح الوجه كله، والشخصية عند أصحاب هذه المدرسة ليست مجموعة مختلفة من السمات بل هي وحدة كلية متكاملة من الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وغيرها، وقد قام رواد هذه المدرسة بكثير من التجارب التي تدلل على صواب رؤيتهم.

- التأكيد على أن إدراكنا للأشياء يبدأ بإدراك الصيغة الكلية، لا بإدراك الأجزاء أو العناصر الجزئية، فأنت تدرك الوجه مثلاً ككل، لا كمجموعة أجزاء كالعين والأنف والأذن والفم ... إلخ.

- التأكيد على أن خصائص الصيغة الكلية تختلف عن خصائص العناصر الجزئية التي تكونها، ويعنى هذا أن الكل أكبر من مجموع الأجزاء، فالخبرة النفسية أو الشعورية كصيغة كلية تشبه المركب الكيميائي، الذي إذا تحلل إلى عناصره فقد خواصه، فالتغيير في أحد الأجزاء يغير من إدراكنا للصيغة الكلية، مثال: تغيير شكل الأنف أو حجمه في وجه الإنسان، من شأنه أن يغير من ملامح الوجه كله.

- قدمت بحوث مهمة في مجال الإدراك، وحددت فيها قوانين المجال الإدراكي مثل: (التنظيم - الثبات - الشكل والأرضية - التشابه - الإغلاق - التقارب - الاتصال - الاستمرار... إلخ).

- قدمت بحوث مهمة في مجال التفكير والتعلم بالاستبصار، وأدت تجاربها في التعلم إلى كثير من التطبيقات

التربوية، كما مهدت لنظريات أخرى فى مجال التعلم وعلم النفس التربوى، ومنها التعلم بالاكتشاف وحل المشكلات.

(٦) الاتجاه الإنسانى (علم النفس الإنسانى): فى الخمسينات من القرن العشرين ظهر اتجاه جديد فى مجال علم النفس بالولايات المتحدة الأمريكية، وأبرز أعلامه: (أبراهام ماسلو Abraham Maslow) و (كارل روجرز Carl Rogers)، ويسمى هذا الاتجاه فى علم النفس بالقوة الثالثة، باعتبار أن السلوكية والتحليل النفسى يمثلان القوتان الأولى والثانية، وقد نال هذا المذهب تأييداً واسعاً؛ لأنه حاول أن يعطى الإنسان أبعاداً تتسم بالاحترام والأمل، ولذلك سمي بالاتجاه الإنسانى

ومن أهم الآراء التى انطلق منها هذا الاتجاه فى تفسير السلوك الإنسانى ما يلى:

- ١- الإنسان خير بطبعه، فهو مدفوع بفطرته لفعل الخير، وأى مظهر غير ذلك هو حالة طارئة، وهو مظهر مرضى يمكن التخلص منه.
- ٢- الإنسان حر فى اختيار سلوكه وقراراته. وهو يملك الإرادة؛ لأنه يملك الوعي.
- ٣- الإنسان يسعى دائماً نحو النمو باتجاه الأفضل.
- ٤- يرى أنه لا يمكن فهم السلوك الإنسانى، إلا إذا درسنا الإدراك الذاتى لكل فرد، لأن العالم ليس واحداً لدى جميع الأفراد، فالفرد إذا أدرك العالم على أنه يتسم بالسعادة، شعر بالأمن، و إذا أدركه على أنه يتسم بالعدوان شعر بالقلق.
- ٥- لا يتحقق فهم الإنسانية إلا من خلال دراسة الأسوياء.
- ٦- ساهم هذا الاتجاه فى تقديم أسلوب للعلاج النفسى يقوم على هذا الاتجاه الإنسانى، وهدفه الأساسى هو مساعدة الأفراد على تنمية طاقاتهم.

كيف نتعامل مع المدارس المختلفة لعلم النفس؟

بدايةً يجب التأكيد على أن كل مدرسة من مدارس علم النفس قد أضافت الكثير لفهم السلوك الإنسانى، وعلاج مشكلاته، وهذا ما أدى إلى نمو وتطور علم النفس بشكل واضح، حيث ركزت كل مدرسة على جانب

معين من جوانب السلوك الإنساني، وهى بذلك تسد الثغرات الموجودة فى المدارس الأخرى، وتعالج سلبياتها وعيوبها، فكل مدرسة لها مزاياها وعيوبها: **فمدرسة التحليل النفسى** مثلاً رغم مزاياها، إلى أنها تميل للغيبات فى تفسير السلوك عندما استخدمت مفاهيم (الاشعور - الغريزة ... الخ)، فجاءت **المدرسة السلوكية** لتؤكد العلمية، والموضوعية الصارمة فى دراستها للسلوك، إلا أنها عملت على تجزئة هذا السلوك وتفتيته لأجزاء، فتصدت لها **مدرسة الجشطت** التى تنظر للسلوك أو للظاهرة النفسية على أنه وحدة كلية منظمة وهكذا، ولذلك فإن الاتجاه الغالب على علماء النفس هو الاتجاه التوفيقى الذى يأخذ من كل وجهة نظر أفضل ما فيها.

مناهج البحث فى علم النفس

تعريف منهج البحث: يقصد بهذا المفهوم الخطوات العملية، والقواعد العقلية التى يتبعها العالم أو الباحث للوصول إلى الحقيقة المتعلقة بالظاهرة التى يبحثها، والبرهنة عليها.

وفى ضوء التعريف السابق أصبح السؤال: (كيف نعرف؟) يحظى اليوم بأهمية أكبر من السؤال: (ماذا نعرف؟)، ويعنى هذا أن الإنسان لا يكفيه أن يعرف بعض الحقائق النفسية حتى لو كانت صحيحة أو مفيدة لى يكن عالماً أو باحثاً نفسياً، بل عليه أن يعرف أولاً كيف يطبق أو يستخدم منهج البحث العلمى وأدواته للوصول إلى معرفة هذه الحقائق.

ومن الطبيعى أن تختلف مناهج البحث فى العلوم باختلاف الموضوعات والظواهر التى تبحثها، كما تختلف هذه المناهج داخل العلم الواحد، وذلك لاختلاف وتنوع الموضوعات والظواهر التى يبحثها هذا العلم، ويعنى هذا أن العلم الواحد يمكن أن يكون له أكثر من منهج فى البحث، وهذا ما ينطبق على علم النفس الذى اتسع مجاله ليشمل دراسة العديد من الموضوعات، والظواهر النفسية والسلوكية المتنوعة، ولذلك كان من الطبيعى أن يكون له أكثر من منهج فى البحث، ومن بين هذه المناهج ما يأتى:

- ١ - منهج الاستبطان (الملاحظة الذاتية).
- ٢ - منهج الملاحظة الموضوعية.
- ٣ - المنهج التجريبي.
- ٤ - المنهج الكلينيكى أو (منهج دراسة الحالة).

وفيما يلى عرض موجز لكل منهج من هذه المناهج:

أولاً - منهج الاستبطان:

يقصد بالاستبطان: ملاحظة الفرد لنفسه، وتأمله لذاته، ليخبرنا عما يدور بداخله من أفكار، ومشاعر، وأحاسيس، ويطلق على هذا المنهج أحياناً مسميات عديدة مثل: التأمل الباطني أو التأمل الذاتي أو المنهج الذاتي أو الملاحظة الداخلية أو الملاحظة الذاتية، وكلها مسميات عديدة لمعنى واحد أو مضمون واحد.

ومن أبسط صور الاستبطان في حياتنا اليومية ما نفعله حين نصف ما نشعر به من تعب أو قلق لصديق، أو حين نخبر الطبيب بما نحس به من آلام.

ويستخدم الباحث في علم النفس الاستبطان منهجاً لبحث الظواهر والعمليات والحالات النفسية الداخلية، التي تتوالى داخل الذات ولا يدركها إلا صاحبها، كأن يُطلب من الشخص وصف حالته حين يتسلم برقية غير منتظرة، أو أن يصف العمليات العقلية التي مر بها عقله حتى توصل إلى حل مسألة رياضية، أو أن يطلب منه الإجابة عن أسئلة من نوعية: ما أقدم ذكرى تستطيع أن تسترجعها من ذكريات الطفولة؟ هل كان حزنك على موت أحد الأقارب أو الأصدقاء منذ عام أشد من حزنك على فراقه الآن؟.

أهم الاعتراضات وأوجه النقد الموجهة إلى منهج الاستبطان:

(١) ترفض المدرسة السلوكية هذا المنهج صراحة بدعوى أنه منهج غير علمي، لأنه يدرس حالات فردية ذاتية لا يمكن أن يلاحظها إلا صاحبها فقط، والعلم لا يقوم على الفردي الذاتي، بل على الموضوعي العام، والذي يشترك في ملاحظته أكثر من باحث، فالشخص الوحيد الذي يصف مشاعره قد يعتمد تضليل الباحث وخداعه، ويعطيه معلومات كاذبة.

(٢) أن الشخص أثناء الاستبطان ينقسم إلى ملاحظ (بكسر الحاء) وملاحظ (بفتح الحاء) في وقت واحد، أو إلى باحث ومبحوث، أو إلى شاهد ومشهود، وهذا من شأنه أن يغير الحالة الشعورية التي يريد وصفها وتحليلها. مثال: عندما يتأمل الإنسان نفسه أثناء فرحه، أو حزنه، أو غضبه، فهذا من شأنه أن يخفف من شدة وحدة هذا الانفعالات، لأنه يستهلك في تأمله لذاته وملاحظته لها جزءاً من طاقته النفسية التي كانت تُستهلك في هذه الانفعالات، ويعنى هذا أنه يلاحظ نفسه على غير حقيقتها.

(٣) أن هذا المنهج يعتمد على القدرة اللغوية، وهناك من الأفراد من لا يجيد التعبير عن نفسه باللغة، بل هناك من لا يجيد الكلام كالأطفال الصغار والشواذ، كما أن هناك من يعجز أصلاً عن الكلام كالصم والحيوانات، ويعنى هذا أن هذا المنهج لا يصلح لدراسة مثل هذه الحالات.

مبررات استخدام منهج الاستبطان:

بالرغم من الاعتراضات الموجهة إلى منهج الاستبطان، فهو منهج لا غنى عنه للباحث في علم النفس، حيث إنه يستخدمه في الحالات الآتية:

- ١ - دراسة بعض الظواهر النفسية كأحلام النوم، وأحلام اليقظة، والحالة الشعورية للفرد أثناء الخوف أو الغضب أو الفرح أو الحزن.... الخ.
 - ٢ - الاستفتاءات الشخصية عندما يطلب من الفرد الإجابة تحريراً أو شفويّاً عن مجموعة من الأسئلة تلقى الضوء على ما لديه من ميول ورغبات أو مخاوف أو متاعب.
 - ٣ - العلاج النفسي حيث يستمع المعالج إلى ما يرويه المريض عن مشاعر ومخاوف، ويستفيد من ذلك في تشخيص المرض واقتراح أساليب العلاج المناسبة.
 - ٤ - التعرف على ميول الأفراد نحو الأشياء المختلفة.
- ولكى تتم هذه عملية التأمل الباطنى أو (الاستبطان) بشكل سليم يحقق أهدافها يجب مراعاة ما يأتى:
- أن يكون التأمل عن رغبة من الشخص.
 - أن يتدرب الشخص على التأمل، ويستعد له فى جو هادئ، ومع الحياد التام.
 - أن يلاحظ الفرد الظواهر فى نفسه أولاً، ثم يسأل عن تجارب الآخرين فيها.

ثانياً - الملاحظة الموضوعية (الخارجية):

يقصد بالملاحظة الموضوعية: ملاحظة السلوك الظاهر للغير إنساناً كان أم حيواناً كحركاته أو تعبيراته أو لغته. وفى الملاحظة الموضوعية يقوم الباحث بملاحظة الظاهرة، وهى تحدث بتلقائية فى ظروفها الطبيعية دون تدخل من جانب الباحث فى مسارها، ولذلك فهو يُستخدم فى دراسات علم نفس الحيوان، ودراسات علم نفس الطفل كدراسة لغة الأطفال فى سن معينة، أو دراسة ألعابهم، أو تطور تفكيرهم، أو تغير مظاهر الغضب لديهم بتقدم العمر، كما يستخدم أيضاً فى دراسات علم النفس الاجتماعى لدراسة الصور المختلفة من التفاعل الاجتماعى لدى الجماعات المختلفة، على أنه يجب التأكيد على ضرورة أن تتم كل هذه الملاحظات فى ظروف طبيعية لا تكلف فيها ولا تصنع، ثم يقوم الباحث بالتسجيل الدقيق لكل ما يلاحظه من ظروف، وعوامل، وملابس تحيط بالظاهرة.

مزايا الملاحظة الموضوعية أو الخارجية:

- (١) أن الظاهرة المدروسة يتم ملاحظتها على طبيعتها في الوسط الطبيعي لها دون تدخل، أو تكلف، أو تصنع .
- (٢) إمكانية إعادة الملاحظة في معظم الحالات، للتأكد من نتائجها سواء من الباحث نفسه، أو من أي باحث آخر يريد أن يستوثق من نتائج ملاحظات زميله.
- (٣) إتاحة الفرصة للباحث لإعداد نفسه للملاحظة، ورسم خطتها، وتجهيز أدواتها التي تضمن دقة الملاحظة كالكاميرا والمسجل والفيديو والورقة والقلم... الخ.

ثالثاً - المنهج التجريبي:

- يعد المنهج التجريبي من أهم وأدق مناهج البحث العلمي المستخدمة في علم النفس وغيره من العلوم الأخرى، وذلك لأسباب عديدة، منها أنه:
- يسمح للباحث ولغيره بالتحقق من صحة النتائج التي تم التوصل إليها، وذلك بإعادة إجراء التجربة أكثر من مرة.
 - يُمكن الباحث من التحكم في العوامل أو المتغيرات التي تؤثر في حدوث الظاهرة، وقياس أثرها قياساً كمياً.
 - يجعل الباحث موضوعياً، يدرس الظاهرة كما توجد أمامه، دون أن يتأثر بأهوائه وميوله وعواطفه.
 - يبين العلاقات بين الظواهر، حيث يحدد أي الظواهر يمثل السبب، وأيها يمثل النتيجة.

تعريف التجربة في علم النفس: هي موقف أقرب إلى الواقع، يصنع بمهارة الباحث، ويتعرض له أشخاص محددین بطريقة تسمح بظهور السلوك المتوقع عليهم، وتتم ملاحظة هذا السلوك، ومقارنته بسلوك أشخاص آخرين لم يتعرضوا للموقف، وكما هو واضح فإن التجربة في علم النفس أقرب للملاحظة الموضوعية المنتظمة غير أنها تجرى في ظروف يهيئها الباحث تهيئة دقيقة حتى يجعل الظاهرة المراد بحثها في أنسب وضع للدراسة والبحث.

فالتجربة هي موقف أقرب إلى الواقع يصنع بمهارة الباحث، حيث يقوم فيه الباحث بالتحكم في الظروف التي تحدث فيها الظاهرة المراد بحثها، وضبط متغيراتها، لمعرفة أثر متغير من متغيرات التجربة في متغير آخر،

أى لمعرفة أثر المتغير المستقل (أو العامل التجريبي) على المتغير التابع، حيث يتم تعريض مجموعة أفراد (تسمى المجموعة التجريبية) لهذا الموقف، ثم يقارن سلوكها أو أدائها، بسلوك أو أداء مجموعة أخرى لم تتعرض للموقف ذاته (وتسمى المجموعة الضابطة).

العناصر المكونة للتجربة:

(أ) المتغيرات: ومن أهمها:

١ - المتغير المستقل (التجريبى أو الحر): وهو المتغير أو العامل الذى يتحكم فيه الباحث ليرى أثره فى المتغيرات الأخرى، ويعنى هذا أن المتغير المستقل هو العامل المراد معرفة أثره أو تأثيره فى المتغير التابع.

٢ - المتغير التابع (المقيد): وهو السلوك أو المتغير أو العامل الذى لا يتحكم فيه الباحث والذى يتوقع أن يتأثر بالمتغير المستقل فيلاحظه ويقيسه، ويعنى هذا أن المتغير التابع هو العامل المراد معرفة مدى تأثره بالمتغير المستقل.

٣ - المتغيرات الدخيلة: وهى المتغيرات المتعلقة بأفراد العينة أو بالشروط العامة والمحتمل تأثيرها فى الظاهرة المدروسة (أو فى نتائج البحث). فعلى سبيل المثال إذا أراد الباحث معرفة تأثير طريقة تدريس معينة على تحصيل التلاميذ، فإن طريقة التدريس تمثل المتغير المستقل، بينما يمثل التحصيل الدراسى المتغير التابع، أما الظروف العامة (مثل حرارة الجو، ظروف العمل، وذكاء الطلاب...) فتمثل المتغيرات الدخيلة.

(ب) المجموعات (عينة البحث): وهى تتألف من مجموعتين على الأقل، تسمى إحداها المجموعة التجريبية وهى المجموعة التى يتم تعريض أفرادها للمتغير المستقل (أو التجريبى)، بينما تسمى الأخرى المجموعة الضابطة وهى المجموعة التى لا يتم تعريض أفرادها للمتغير المستقل (أو التجريبى)، ويشترط تحقيق التكافؤ بين مجموعتين البحث فى العديد من المتغيرات غير التجريبية (مثل المستوى الدراسى، والعمر، والجنس، والذكاء... الخ)، وفى نهاية التجربة تتم المقارنة بين أداء أو سلوك المجموعتين؛ لتحديد الفروق فى النتائج بينهما.

كيفية إجراء التجربة:

١ - تحديد الهدف من التجربة (وغالبا ما يتصل الهدف بالمتغير التابع).

٢- اختيار عينة من مجتمع البحث، وتقسيمها إلى مجموعتين متكافئتين بقدر الإمكان.

٣- الإبقاء على إحدى مجموعة كما هي دون تدخل من الباحث، وتسمى المجموعة الضابطة.

٤- يقوم الباحث بتعريض أفراد المجموعة الثانية للمتغير المستقل، وتسمى عندها المجموعة التجريبية.

٥- رصد نتائج التجربة على المجموعة التجريبية والضابطة، ومن ثم استنتاج مدى تأثير المتغير المستقل على أفراد المجموعة التجريبية.

٦- تطبيق اختبار قبلي واختبار بعدى على المجموعتين، وكشف العلاقة بين نتائجهما لمعرفة الحقيقة.

مثال: إذا أردنا معرفة تأثير دواء جديد، في شفاء مرض معين، فإن المتغير المستقل هنا هو (الدواء الجديد)، أما المتغير التابع فهو (الشفاء من المرض)، وتكون المجموعة التجريبية هي التي نجرب عليها الدواء (أي أنها تتعرض للمتغير المستقل)، أما المجموعة الضابطة، والتي تستخدم للمقارنة، فهي تشبه المجموعة التجريبية في كل شيء تقريباً، ما عدا شيء واحد فقط هو الدواء الجديد (أي أنها تتعرض للمتغير المستقل).

مراحل و خطوات البحث التجريبي في علم النفس:

ينتظم التجريب في علم النفس في المراحل والخطوات الآتية:

(١) الشعور بالمشكلة و تحديدها: إن شعور الباحث بالمشكلة يدفعه إلى محاولة حلها. مثال: إذا عاد شخص ما من السفر، ووجد أن هناك عيب قد حدث بحديقة منزله، فهو حينئذ يشعر بأن هناك مشكلة، أو موقف محير في حاجة إلى تفسير، غير أن مجرد الشعور بالمشكلة لا يكفي لحلها، بل لابد من تحديد لهذه المشكلة، وفي ذلك يستعين الشخص بخبراته السابقة، أو بملاحظاته المباشرة في تحديد المشكلة، فهو بعد أن فحص حديقته وجد مثلاً أن سورها قد تهدم، وأن بعض أغصان الأشجار قد تحطمت، وتساقطت، إن مثل هذه الملاحظات وغيرها قد تفيد كثيراً في تحديد المشكلة.

(٢) صياغة الفروض: فالفروض كما سبق التوضيح هي حلول أو تفسيرات محتملة للمشكلة، حيث يحاول الشخص التفكير فيما لحق بحديقته من خسائر، ويفرض عدة فروض مثل: أن السبب فيما حدث قد يكون: اقتحام اللصوص للمنزل، أو عيب أطفال الجيران بالحديقة، أو هبوب عاصفة قوية.

(٣) التحقق من صحة الفروض واختبارها بالتجربة والوقائع والأدلة: فالشخص في المثال السابق

يضع لنفسه خطة لجمع الأدلة التي يتحقق بها من صحة فروضه، والفرض الذي تؤكده الأدلة يصبح هو الحل المناسب أو التفسير المناسب للمشكلة.

(٤) التحليل الإحصائي للبيانات والتوصل إلى النتائج أو إلى القانون الذي يفسر المشكلة: فالبيانات والأدلة التي يتم تجميعها، لابد من تحليلها، ومعالجتها إحصائياً، لتعطى معنى يؤكد قبول أو رفض ما سبق افتراضه من فروض، وبذلك يتم التوصل إلى نتائج البحث.

وبالرغم من أن المنهج التجريبي يعد من أهم وأدق مناهج البحث العلمي، إلا أنه يتعذر استخدامه في دراسة بعض الظواهر والسلوكيات، لاعتبارات دينية وأخلاقية واجتماعية وقانونية، مثل: التعرض للإدمان، أو تعاطي الكحوليات - تدمير قشرة المخ، أو تشويه الجهاز العصبي.. الخ، وفي مثل هذه الحالات يستعاض عن المنهج التجريبي بالمنهج شبه التجريبي، وفيه يقارن الباحث سلوك مجموعة من مدمني المخدرات مثلاً، بسلوك مجموعة أخرى من غير المدمنين.

رابعاً - المنهج الكلينيكي أو منهج دراسة الحالة:

يستخدم هذا المنهج في العيادات النفسية لتشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، والأمراض النفسية، والمشكلات الاجتماعية، والانحرافات الخلقية، كما يستخدم هذا المنهج في التوجيه المهني حيث يتم اختبار قدرات الفرد، واستعداداته، وميوله ثم يُوجّه إلى المهن التي تناسبه، وقوام هذا المنهج هو دراسة الحالة التي هي عبارة عن إجراء دراسة أو بحث تفصيلي شامل وعميق عن شخص واحد يمثل الظاهرة المراد دراستها، فحينما يتم تحويل أحد الأفراد إلى العيادة النفسية، يقوم الخبير النفسي بدراسة حالته لمعرفة العوامل التي أدت إلى اضطرابه، ولوضع خطة العلاج.

ويتطلب هذا المنهج عادة دراسة تاريخ حياة الفرد، ودراسة البيئة الاجتماعية التي نشأ فيها، وجميع الظروف التي تحيط به، كما يتطلب أيضاً إعطاء الفرد بعض الاختبارات والمقاييس النفسية، وإجراء العديد من المقابلات مع الشخص الذي يمثل الحالة، لتكوين صورة شاملة ومتكاملة عن شخصيته.

خامساً - المنهج الارتباطي:

يهدف المنهج الارتباطي إلى تحديد نوع العلاقة بين الظواهر، أو بين متغيرات البحث سواء كانت هذه العلاقة:

١ - علاقة موجبة (طردية): وصيغتها هي: إذا زاد (أ) زاد (ب). مثال: إذا زاد معدل الاستذكار، زاد احتمال النجاح.

٢ - علاقة سلبية (عكسية): وصيغتها هي: إذا زاد (أ) قل (ب). مثال: إذا زاد معدل الإيمان، قلت معدلات الجريمة.

ويعنى هذا أن المنهج الارتباطى يكتفى بتحديد ما إذا كانت توجد علاقة ما (أو ارتباط ما) بين الظواهر أو المتغيرات أو لا توجد، وهو بذلك يعتمد على المنهج التجريبي في تحديد العلاقة السببية بين الظواهر أو المتغيرات بالكشف عن: أيها يمثل السبب، وأيها يمثل النتيجة.



Ministry of Health & Population
وزارة الصحة والسكان

الوحدة الثانية: الانفعالات وعلاقتها بالصحة والمرض

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- تعريف الانفعال.
- الجوانب الأساسية للانفعال.
- كيفية التعبير عن الانفعالات.
- كيف يتكون الانفعال؟.
- أنواع الانفعالات.
- المواقف التي تؤدي إلى الانفعال (لماذا يفعل الإنسان؟).
- فوائد الانفعالات.
- أضرار ومساوئ الانفعالات.
- العلاقة بين الانفعالات والدوافع.
- علاقة الانفعالات بالصحة النفسية.
- علاقة الانفعالات بالصحة الجسمية.
- ضبط الانفعالات والسيطرة عليها.
- كيف نصبح أقل انفعالا مع الناس؟
- الغضب وكيفية التغلب عليه.

إن الحياة الإنسانية لا تسير على وتيرة واحدة، وإنما هي عادة مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة، التي تظهر فيها مختلف الانفعالات والأحاسيس الوجدانية: فالإنسان يشعر بالحب حيناً، والكره حيناً آخر، وهو يشعر بالخوف والقلق تارة، وبالأمن والطمأنينة تارة أخرى، ويشعر بالفرح والسرور بعض الوقت، وبالحزن والكآبة في بعض الأحيان، وقد تنتابه أحياناً الغيرة الشديدة، وقد يملكه أحياناً أخرى شعور التضحية، وقد يسيطر على الغضب أحياناً فيثور، وقد يركن أحياناً أخرى إلى الهدوء والسكينة، وينعم بلذة الحياة وبهجتها.

وهكذا فإن حياة الإنسان في تغير دائم وتقلب مستمر، وتظهر فيها مختلف الانفعالات، وهذا من شأنه أن يضيف عليها متعة، وبدون هذه الانفعالات تصبح الحياة مملة لا متعة فيها، بل وتصبح كالجماد الذي لا يحس ولا يشعر ولا يفعل. فما هو إذن الانفعال؟.

تعريف الانفعال:

يمكن تعريف الانفعال على أنه: حالة وجدانية عامة، تشمل الفرد كله (جسمه ونفسه) تنشأ عن مصدر نفسي، كاستجابة لإعاقة السلوك أو التفكير المعتاد، وتؤثر هذه الحالة الوجدانية وفقاً لشدتها في: سلوك الفرد أو تعبيراته الظاهرة، وخبراته الشعورية، ووظائفه الفسيولوجية.

أو هو: حالة تغير مفاجئ تشمل الفرد كله دون أن يختص بها جزء معين من جسمه، وتزول هذه الحالة الانفعالية المفاجئة بزوال المثير أو المنبه الذي أثارها.

أو هو: تغير مفاجئ يشمل كيان الإنسان: فهو حالة جسمية نفسية طارئة ومفاجئة، يصاحبها توتر مع اضطرابات فسيولوجية في أجهزة جسم الإنسان المختلفة، وهي مؤقتة تزول بزوال المؤثر.

الجوانب الأساسية للانفعال: من التعريف السابق للانفعال يمكن أن نميز في أي حالة انفعالية (كالخوف أو الغضب مثلاً) بين ثلاثة جوانب أساسية متكاملة ومتفاعلة، ويمكن ملاحظتها، ودراستها دراسة علمية وهي:

(١) الجانب الفسيولوجي (الداخلي): هو يتمثل في التغيرات الفسيولوجية العديدة التي تصاحب الانفعال عادة، ومن أمثلة هذه التغيرات:

- اصفرار الوجه.
- تدفق العرق.
- ارتفاع ضغط الدم.
- اضطراب معدل التنفس حيث يتم الإسراع والإبطاء في عمليتي الشهيق والزفير.
- انقباض أو اتساع حدقة العين بحسب نوع الانفعال.
- خفقان القلب واضطراب ضرباته.

- انقباض الأوعية الدموية (كما في حالة الخوف) أو تمددها (كما في حالة الغضب).
- إثارة المعدة مما يؤدي أحياناً إلى الشعور بالغثيان.
- اضطراب الهضم حيث تتوقف المعدة والأمعاء عن القيام بعملهما نسبياً؛ حيث يتوجه الدم منهما إلى الدماغ والعضلات.
- جفاف الحلق نتيجة نقص اللعاب.
- الرعشة وعدم التوازن الحركي.

(٢) **الجانب الشعوري (الخبرة الذاتية):** فالشخص المنفعل عادة ما يمتلكه شعور معين بالانفعال، كأن يشعر مثلاً بالخوف، أو الغضب، أو الحزن... الخ، وهذا الشعور هو الذي يحدد نوع الانفعال عند الفرد، فإن شعر مثلاً بالخوف، يقال انفعال الخوف، وإن شعر بالغضب يقال انفعال الغضب، وهكذا.



(٣) **الجانب الجسمي (الخارجي):** وهو يشتمل على مختلف التعبيرات الظاهرة والحركات، والأوضاع الجسمية، والألفاظ، والإيماءات والإشارات، ونبرة الصوت، وغير ذلك من تغيرات في السلوك الظاهري والتي تصاحب الانفعال، ويوضح الشكل المقابل تعبيرات الوجه الخارجية التي تصاحب الانفعالات لشخص واحد:

كيفية التعبير عن الانفعالات:

يختلف الناس فيما بينهم في كيفية استجاباتهم وردود أفعالهم تجاه مثيرات الانفعال، وفي كيفية تعبيرهم عن انفعالاتهم، فهناك من يصبح كالحيوان، يضرب ويقتل ويكسر الأدوات في حالة الغضب، وهناك من يتحكم في نفسه إلى أبعد الحدود بالرغم من علامات الغضب البادية عليه، وهناك من يتسمر في مكانه أو يغمى عليه عند الخوف، وهناك من يستطيع التغلب على خوفه فيقوم بأعمال بطولية. كل هذه الاستجابات تدور في داخل كل إنسان، وتظهر على صفحات الوجه.

وقد أقر علم النفس الحديث: "أن بالوجه خمساً وخمسين عضلة نستخدمها من دون إرادة أو وعي في التعبير عن الانفعالات، وتحيط بتلك العضلات أعصاب تصلها بالمخ، وعن طريق المخ تتصل تلك العضلات

بسائر أعضاء الجسم، ولذلك ينعكس على الوجه كل ما يختلج في صدرك أو تشعر به في أي جزء من جسمك، فالألم يظهر واضحاً أول ما يظهر على الوجه، كذلك فإن مكان ظهور الراحة والسعادة هو الوجه؛ فلذلك فإن الوجه هو الجزء الوحيد من جسم الإنسان الذي يفضح صاحبه وينبئ عن حاله.

ويعتبر هرمون (الأدرينالين) ناقل عصبى تفرزه الغدة الكظرية التى تقع فوق الكلية، وهو يعمل على زيادة نبض القلب وانقباض الأوعية الدموية، وبالمجمل يؤدي إلى تحضير الجسم لحالات الكر والفر (الهجوم والهروب).

ويعد البكاء أحد التعبيرات التى تظهر على الإنسان فى الظروف الصعبة التى تمر به نتيجة تعرضه لحادث أليم أو موقف محزن، أو ضياع عزيز أو فقدان خليل، أو حب شديد أو لربما فرح شديد، وفى حالة البكاء تثار الغدد الدمعية عبر إشارات تصلها من مراكز فى الدماغ معنية بالتفاعل العاطفى.

كيف يتكون الانفعال؟

إن علم النفس له باع طويل فى دراسة الانفعالات؛ يقول "إدوارد موراى" فى كتابه (الدافعية والانفعال، ١٩٨٨م. ص ١٠٢): أن عالم النفس الأمريكى ويليام جيمس (William James) قد كتب فى عام (١٨٨٤م) ما يفيد أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابات البدنية التى هى بمثابة استجابات تلقائية لمثيرات بيئية، ويمكن توضيح وجهة نظر (وليام جيمس) هذه للانفعال فى ضوء الترتيب التالى:

(أنا أرى الدب، جسمى يتهياً للهرب، أنا أشعر بالخوف). وهكذا نجد أن رؤية الدب تؤدى إلى اضطراب داخلى ندركه فيما بعد على أنه الخوف.

ويختلف هذا الترتيب عن التفسير الفلسفى الكلاسيكى للانفعال (وخاصة عند الفيلسوف الفرنسى جان بول سارتر) والذى يسير الترتيب عنده على النحو التالى: (أنا أرى الدب، أنا أشعر بالخوف، جسمى يتهياً للهرب).

وقد أدرك (وليام جيمس) ومعه العالم الدانماركى (كارل لانج) أن الشعور لا يأتى من إدراك المثير الانفعالى، وإنما يأتى من استجابات الأعضاء الحشوية (الداخلية كالقلب أو المعدة أو الأوعية الدموية) التى تعقب ذلك.

وعموماً يمكن إيجاز كيفية تكوين الانفعال فيما يلي:

- أ . جانب المثير: قد يكون المثير داخلياً كتذكر حدث معين، أو خارجياً كروية وحش هائج.
- ب . جانب الإدراك: فكيفية إدراك الفرد للمثير تسبب الحالة الانفعالية له.
- ج . جانب الشعور: حيث يشعر الفرد بالاضطراب الانفعالي حسب ما تم إدراكه، وهو شعور داخلي.
- د . الجانب التعبيري: وله نوعين هما:
 - ١ . ظاهري يمكن رؤيته: ويتمثل في حركة العينين، اصفرار اللون أو احمراره، قسّمات الوجه الخ.
 - ٢ . باطني: وهو عضوي في الأحشاء يمكن قياسه بالأجهزة، مثل دقات القلب، ضغط الدم، التنفس.

أنواع الانفعالات: يمكن أن نميز بين نوعين من الانفعالات هما:

- (١) **انفعالات أولية:** مثل الخوف، والغضب، والسرور أو السعادة، وكل انفعال من هذه الانفعالات قائم بذاته، لأنه بسيط، وغير معقد في تركيبه.
- (٢) **انفعالات مركبة:** وهي انفعالات معقدة في تكوينها، حيث تتضمن الجمع بين انفعالين أو أكثر، ومن أمثلتها: الغيرة، والدهشة، والحب، والكراهية.

المواقف التي تؤدي إلى الانفعال (لماذا ينفع الإنسان؟):

والآن - عزيزي الدارس - لو سألنا: لماذا ننفعل؟ ومتى ننفعل؟ وما المواقف التي تؤدي إلى الانفعال؟. فإن الإجابة تتمثل في أن هناك العديد من المواقف أو الظروف التي يصير فيها الإنسان منفعلاً، ويمكن عرض هذه المواقف أو الظروف فيما يلي:

- ١ - إننا ننفعل عند إعاقة دافع أساسي من دوافعنا.
- ٢ - إننا ننفعل عند استثارة دافع فينا فجأة.
- ٣ - إننا ننفعل عند إشباع دافع بصورة فجائية غير متوقعة.
- ٤ - إننا ننفعل عند الإحساس بقرب فقدان الهدف.

فوائد الانفعالات:

إن الحياة الإنسانية قد تصبح حياة كئيبة، ويصبح نشاطنا فيها ممل، وغير مجدٍ إن خلت هذه الحياة من الانفعالات، فالحياة بدون الانفعالات والأحاسيس الوجدانية تكون مملة لا متعة فيها، وتصبح كالجماد الذي لا يحس ولا ينفعل، فلا يمكن مثلاً أن نتصور الأم أماً إذا لم تفرح لنجاح ابنها، أو لم تحزن لفشله، أو لم تتلهف للقاءه، أو لم تحزن لفراقه أو لمرضه، أو لم تخاف عليه إن كان في خطر، أو لم تغضب إذا اعتدى عليه أحد، أو لم يصيبها الغم والهم إن انحرف سلوكه.

وفي الواقع لا توجد انفعالات حسنة مفيدة، وانفعالات سيئة ضارة؛ لأن الحكم على الانفعال يجب أن يُقاس بنتائجه، والأهداف التي يقود إليها، فالخوف مثلاً قد يكون إيجابياً عندما يدفع صاحبه للتعامل المناسب مع الخطر الخارجي، وكذلك الحال بالنسبة للغضب إذا أعان صاحبه على التخلص من الضغوط الخارجية دون أضرار، وحتى العدوان فقد يكون إيجابياً إذا تحول إلى طاقة دافعة للشخص، فيحاول الفوز على منافسه في مباراة رياضية مفيدة كالملاكمة أو المصارعة، وعلى العكس من ذلك كله، فإن الحب قد يكون له نتائج سلبية، وذلك إذا خلق بذور التعصب الأعمى لدى الفرد تجاه من يحب، وكذلك الحال بالنسبة للفرح والسرور إذا تحول إلى سروراً وشماتة للمصائب التي تصيب الآخرين.

وتحقق الدرجات المعتدلة والمنضبطة من الانفعالات العديد من الفوائد بالنسبة للفرد

ومنها:

(١) تعد الانفعالات من أقوى الروابط التي تديم المحبة والمودة بين الناس، وتحافظ على كيان الأسرة والمجتمع، فالتعبيرات الخارجية الظاهرة التي تصاحب الانفعالات كتعبيرات الوجه مثلاً ذات قيمة تعبيرية واجتماعية تربط بين الأفراد، وتزيد من فهمهم لبعضهم البعض، فهذه التعبيرات تخدم عملية التخاطب بين الناس، والتواصل معهم، والتفاعل الاجتماعي بينهم، فهي مثلاً تفيد في توصيل مشاعر الفرد إلى الآخرين، مما يساعدهم على الاستجابة الملائمة، كأن يقدموا له المساعدة إذا ظهرت على وجهه علامات الخوف، أو أن يكونوا أكثر حذراً منه، إذا ظهرت على وجهه علامات الغضب، وهكذا.

(٢) تعد الانفعالات بمثابة قوة دافعة للفرد تساعد على تنظيم سلوكه، وتوجيهه وجهة إيجابية بناءة، ذلك لأن الانفعال يتضمن عنصرين في آن واحد: فهو حالة شعورية خاصة، وتأهب أو استعداد لعمل معين أو سلوك

معين، فالخوف مثلاً حالة شعورية خاصة، وهو فى الوقت نفسه تأهب للهرب، وكذلك الغضب شعور خاص وتأهب للقتال، والحزن أيضاً شعور خاص وتأهب للبقاء، وكذلك السرور هو شعور خاص وتأهب للضحك.

(٣) تفيد التغييرات الفسيولوجية التى تصاحب الانفعالات فى حفظ حياة الفرد، ذلك لأنها تهيئ الجسم للقيام بما تتطلبه المواقف الانفعالية الطارئة، فعند الانفعال تزداد كمية السكر فى الدم، ويتدفق الدم فى الأطراف، وهذا مما يساعد على شحن الطاقة، وزيادة الجهد، والنشاط للتوافق مع ما يتطلبه الموقف الانفعالى، كأن يقاوم الفرد المواقف الخطرة التى تواجهه، أو يهرب منها، أو أن يواصل السعى للحصول على ما يحتاج إليه، وهذه تعد وظيفة تكيفية بيولوجية للانفعالات، ودلالة على التكامل النفسى والوجدانى، وطريقاً مأموناً للنجاح فى الحياة، وتحقيق التفوق والسعادة فيها.

(٤) تعد الانفعالات مصدراً من مصادر السرور، فكل فرد يحتاج إلى درجة معينة منها: إذا زادت أثرت على سلوكه وتفكيره، وإذا قلت أصابته بالملل.

أضرار ومساوئ الانفعالات:

١- يؤثر الانفعال الحاد على تفكير الفرد فيعوقه عن الاستمرار كما فى حالة الغضب، أو يجعل التفكير بطيئاً كما فى حالات الحزن والاكتئاب.

٢- يقلل الانفعال الحاد من قدرة الشخص على إصدار الأحكام الصحيحة، ويعميه عن رؤية الحقائق والنظر للمشكلة من زوايا مختلفة، كما يؤثر أيضاً على ذاكرته، ولذلك لا يجب أن يقضى القاضى وهو غضبان.

٣- فى حالة حدوث الانفعالات بشكل مستمر ودائم يترتب عليه العديد من التغييرات الفسيولوجية؛ مما يؤدى إلى حدوث تغيرات عضوية فى الأنسجة، وينشأ فى هذه الحالة ما يسمى باسم الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسية - الجسمية) ومنها؛ قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم وبعض أمراض القلب والجلطات والصداع النصفى... الخ.

العلاقة بين الانفعالات والدوافع:

تشبع دوافعنا انفعال سرور ورضا وراحة، كما أننا ننفع حين تحبط دوافعنا انفعال غضب وسخط وتوتر.

ويمكن اعتبار الانفعالات من الدوافع الشعورية، فكل انفعال دافع، وليس كل دافع انفعال، فالانفعال يولد توتراً وإثارة تتضمن سلوكاً يسعى إلى الإشباع حتى يتحقق الهدف، فالخائف مثلاً يحاول الفرار والهرب.

انفعال الخوف ← دافع الهرب.

انفعال الشهوة ← دافع الجنس.

انفعال الغضب ← دافع المقاتلة أو العدوان

علاقة الانفعالات بالصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية كثيراً بالتعامل غير السليم مع الانفعالات، فكثير من الأمراض النفسية نابعة من عاملين:

(أ) **التطرف في الانفعالات:** فهذه ترهق صاحبها بالأمراض النفسية؛ كالحزن الشديد والخوف الشديد والغيرة الشديدة.

(ب) **كبت الانفعالات:** وخاصة الفطرية الصحية منها، فكبتها لا يميتهها، ولكن يحولها إلى طاقة تدمر الصحة النفسية والجسمية وقد تؤدي بصاحبها إلى الانتحار.

علاقة الانفعالات بالصحة الجسمية:

الانفعالات هي حالات وجدانية عامة، تشمل الفرد كله، يصحبها تغيرات فسيولوجية وشعورية مختلفة تغشى الأجهزة الداخلية جميعاً، كما تقترن بحركات تعبيرية وإيماءات وسلوك خارجي ظاهر تنصرف عن طريقه "هذه الطاقة الحشوية"، فإن أعيقت هذه الطاقة عن الانطلاق في سلوك خارجي مناسب بالقول أو بالفعل؛ كأن امتنع مثلاً عن الهروب في حالة الخوف، أو امتنع عن الدفاع في حالة الغضب؛ زاد تراكمها واشتدت وطأتها فازدادت الاضطرابات والتوترات الحشوية، فإن دامت الأسباب المثيرة للانفعالات، واضطر الفرد إلى قمعها أو كبتها مالت هذه الاضطرابات إلى الأزمات بما قد يؤدي في النهاية إلى أمراض جسمية خطيرة مزمنة كارتفاع ضغط الدم الخبيث، أو الربو، أو قرحة المعدة، أو غير ذلك من الأمراض الجسمية نفسية المنشأ التي تعرف بالأمراض السيكوسوماتية، وبعبارة أخرى إذا لم تتمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة؛ تولت أجسامنا التعبير عنها بما تستهلكه من لحم ودم.

لقد دلت بحوث دقيقة أجريت على فريق كبير من المصابين بضغط الدم الجوهري؛ أى مرض الضغط الذى لا ينشأ من أسباب عضوية على أنهم كانوا يعانون من أزمات انفعالية عنيفة قوامها الحقد والعدوان، وأنهم لم يجدوا لهذا العدوان المكثوم مخرجاً أو متنفساً يخفف ما لديهم من توتر، وقد لوحظ أن أمثال هؤلاء المرضى تتحسن حالاتهم حين يتاح لهم التعبير عن رغباتهم العدوانية أثناء جلسات التحليل النفسى أو حين يتعلمون طرقاً أفضل لتوجيه تلك الرغبات فى أعمالهم وفى بيوتهم، كما دلت التقارير الحربية على أن قرحة المعدة والأمعاء سببت للجيش البريطانى خسائر فادحة خلال الحرب العالمية الثانية، وأشارت التقارير إلى أن الأفراد الذين أصيبوا بهذه الأمراض كانوا شخصيات عصابية تعرضوا لتوترات نفسية طويلة من جراء توقع العدوان عليهم دون أن تكون لديهم فرص للقتال.

ومن الأمراض الجسمية نفسية المنشأ: ضغط الدم الجوهري وقرحة المعدة وقرحة الأمعاء وطائفة من أمراض القلب كأمرض الشريان التاجي، والذبحة الصدرية، والجلطة الدموية، وبعض حالات الإمساك والإسهال المزمن، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، وتضخم الغدة الدرقية، وكثيراً من حالات الصداع النصفي، والطفح الجلدي، والبهاق، والبول السكري، وسلس البول العنيد، واللمباجو وعرق النسا. إنها أمراض جسمية ترجع فى المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية أثارها ظروف اجتماعية، لذا فهي أمراض لا يجدى فى شفاؤها العلاج الجسمى (العضوى) وحده، فى حين أنها تستجيب للعلاج النفسى بشكل ملحوظ.

والسؤال الذى يستحق الإجابة عنه الآن هو: كيف يمكن التغلب والسيطرة على الانفعالات والتقليل من أضرارها. هذا ما سنتعرض له فيما يلى:

ضبط الانفعالات والسيطرة عليها:

إذا كان الحيوان يترك لانفعالاته تعبر عن نفسها بشكل غريزي، حيث إنه لا يستطيع السيطرة عليها، فإن الإنسان قد وهبه الله القدرة على التحكم فى انفعالاته والسيطرة عليها سواء بوقف انفعال سىء، أو تهدئة انفعال متطرف. وعملية السيطرة والضبط لا تتم فى يوم وليلة، ولكنها تحتاج إلى التدريب الذى قد يستمر عدة سنوات، وأفضل وقت للتدريب على ضبط الانفعالات هو الطفولة والمراهقة ومرحلة الشباب، وكلما كان مبكراً كان أفضل.

ومن الأمور التى تساعد فى السيطرة على الانفعالات:

١- أن يدرس كل إنسان حداً أدنى من علم النفس، فدراسة الفرد لعلم النفس ومعرفته بالمعلومات والمعارف عن المنبهات المثيرة للانفعال؛ يساعده على التقليل من حدة الانفعال، وبالتالي التغلب على الاضطراب الذى يحدث

للأنشطة المتصلة به، فالفرد الذي يخاف من القوط مثلاً يمكن مساعدته على التخلص من ذلك عن طريق تزويده ببعض المعلومات التي تقلل من هذه الحالة لديه.

٢- تفعيل الضبط الذاتي، وهذا يتم بالممارسة والمران وبتدرج. فقد جاء في الحديث النبوي الشريف قول النبي صلى الله عليه وسلم: "إذا سابه أحداً أو شاتمته فليقل إنى صائم".

٣- الابتعاد عن المواقف التي تثير الانفعال، وكذلك الأشخاص الذين يسببون التوترات.

٤- تحويل الوجهة الذهنية، وعدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات، فإذا لم يستطع الفرد التحكم في انفعالاته عن طريق البحث عن الجوانب الإيجابية أو السارة في الشيء مصدر الانفعال، فيمكنه أن يغير اهتمامه بهذا الشيء ويتحول إلى الأشياء والموضوعات التي تساعد على الهدوء والتخلص من انفعالاته وتوتراته.

٥- إحداث نشاط معارض للانفعال؛ فإذا كان الانفعال يتولد عنه طاقة زائدة في الجسم تساعد الفرد على القيام ببعض الأعمال العنيفة، فإن من الممكن أن يتدرب الفرد على القيام ببعض الأعمال الأخرى المفيدة لكي يتخلص من هذه الطاقة، فمثلاً إذا شعر الفرد نحو شخص ما بشيء من الكراهية لأسباب معينة، فعليه أن يبحث عن أسباب أخرى إيجابية يمكن أن تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه.

٦- الاسترخاء والقضاء على مسببات الانفعال المرضي، والابتعاد عن الموضوعات والمواقف المثيرة للانفعال، فعادة ما يحدث الانفعال حالة عامة من التوتر في عضلات الجسم، وفي هذه الحالات يحسن القيام بشيء من الاسترخاء العام لتهدئة الانفعال تدريجياً.

٧- حسن الظن بالآخرين.

٨- أخذ الأمور ببساطة.

كيف نصبح أقل انفعالا مع الناس؟:

إنّ الحل هو وقفة مع النفس والتصالح معها وبناء قدر من الثقة، وهذه الحالة تجعلنا أكثر هدوءاً وتحملنا للأعباء دون أي ضغوط نفسية، والحقيقة أنّ كل إنسان لديه الانفعالية والاستجابية في آن واحد، ولكن إذا تغلبت انفعاليته على استجابيته أصبح انفعالياً، وإذا تغلبت استجابته على انفعاليته أصبح مستجيباً، لذا لا بد أن

تلاحظ الوقت الذي تشعر فيه أنك أصبحت انفعالياً ولديك إحساس بنفاد الصبر، فقم وتوضاً وصلّ لله واسأله أن يهدئ من نفسك، ويستبدل بحالتك الانفعالية حالتك الأخرى، فقد ثبت علمياً أنّ مجرد الوضوء يطفى نار الغضب، والصلاة تذهب المشاعر العدائية بعيداً، وصمّم على استبدال الانفعال بالهدوء ستجد الانفعال قد ذهب عنك تماماً. (الأقصرى، a، ٢٠٠١، ص ٨٦)

الغضب وكيفية التغلب عليه: (عبد الله العثمان، ٢٠٠٥م، ص ص ١٤ - ١٥)

(أ) طالما أنه لا مفر من الغضب، فإن عليك إتباع الآتي:

- اسمح لنفسك بالغضب، فكلنا يغضب، واسمح للآخرين بالغضب، إنهم مثلك بشر يغضبون ويخطئون ويتعلمون من أخطائهم.
- حاول أن تقلل من مصادر غضبك، فلا تغضب لأى شيء، وعلى أى شيء، ومن كل شيء.
- ادع الله أن يجعل غضبك فى طاعته.
- حاول أن تجد العذر للآخرين فى سلوكهم الخاطئ.
- اصبر على من يغضب، فإنه قد يمر بحالة يصعب معها السيطرة على نفسه، وكم سيمتن لك الناس ويحبونك إن أنت صبرت عليهم وعلى أخطائهم، فإن صبرت عليهم فى لحظات ضعفهم، والتمست لهم العذر؛ فإنهم بالتأكيد سوف يصبرون عليك فى لحظات ضعفك، وربما يلتمسون لك سبعين عذراً.

(ب) فى وقت الغضب:

- غير جلستك ووضعتك، فإن كنت قائماً فاجلس وإن كنت جالساً فارقد.
- توضاً أو اغتسل فإن الغضب من نار والماء يطفئه.
- تحرك! تحرك! تحرك! واعمل شيئاً.

(ج) إذا ظل الغضب موجوداً:

- امشى فى حديقة.
- اسبح فى البحر أو فى حمام السباحة.
- اخرج فى رحلة أو نزهة أو فسحة.
- عبّر عن غضبك بالكتابة.



- تحدث لشخص عن غضبك.
- ارسم غضبك.
- اعمل أو أنجز مهمة مؤجلة.

- حوّل غضبك لصالحك! فهو طاقة كبيرة يجب استغلالها لا كبثها.
- هدئ من روعك، وقل لنفسك أن كل شيء سيكون على ما يرام.

Ministry of Health & Population
وزارة الصحة والسكان

الوحدة الثالثة: التعلم وتطبيقاته في حياتنا

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- مفهوم التعلم وخصائص عملية التعلم.
- هل كل تغير في السلوك يُعد تعلمًا؟.
- علاقة التعلم بالنضج.
- شروط التعلم.
- علاقة التعلم بالدوافع.
- علاقة التعلم بالعمليات المعرفية الأخرى.

نظريات التعلم الحديثة:

- ١ - نظرية التعلم بالاشتراط الاستجابي (الكلاسيكي) عند بافلوف.
- ٢ - نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ عند (ثورندايك).
- ٣ - التعلم بالاشتراط الإجرائي عند (سكنر).
- ٤ - التعلم بالفهم والاستبصار عند علماء الجشطت.
- ٥ - نظرية التعلم بالملاحظة عند (ألبرت باندورا).

أسس الاستذكار الفعال.

تعد عملية التعلم من أهم ظواهر الحياة الإنسانية التي لا يخلو منها أي نشاط بشري، بل هي جوهر هذا النشاط، فبالتعلم يكتسب الإنسان مجمل عاداته، وخبراته، ومهاراته، واتجاهاته، واهتماماته، وقيمه، وعن طريقه يتقدم الإنسان ويرتقى، وبفضله يعدل الإنسان سلوكه بما يمكنه من التوافق مع بيئته، واستثمار خيراتها في

تشديد حضارته، وبواسطته أصبح منتجاً للعلوم والفنون والآداب والثقافة، ومحافظةً عليها، ونقلها عبر الأجيال، ومن أجله أنشئت المؤسسات المسؤولة عن إدارته وتوجيهه والإشراف على تنفيذه.

ومن أجل هذا صار موضوع التعلم محورا أساسيا في علم النفس المعاصر، حيث تأكدت أهميته في معظم مجالات علم النفس التطبيقية، غير أن هذه الأهمية تتبدى بوضوح وعلى نحو خاص في مجال علم النفس التربوي، حيث يسود الاعتقاد بأن سلوك الإنسان واستجاباته المختلفة (البسيطة منها، والمعقدة) تعد نتاج لعملية التعلم، ولذا اهتم علماء النفس، والباحثون في مجاله، اهتماما كبيرا بدراسة التعلم دراسة علمية تجريبية، في محاولة للكشف عن طبيعته، ومعرفة أساليبه، والوقوف على شروطه والعوامل المؤثرة فيه، واستخلاص القوانين الخاصة به، وقد انقسموا في دراسته إلى اتجاهات وتيارات عديدة، على نحو ما يعرف باسم "نظريات التعلم".

مفهوم التعلم وخصائص عملية التعلم:

يعد التعلم مفهوم فرضي كمفهوم الذكاء، ويعنى هذا أنه لا يلاحظ بشكل مباشر، ولكن يُستدل عليه من تغير أداء الفرد، أو من السلوك الصادر عنه

ولتوضيح مفهوم التعلم تأمل في المثال التالي: في بداية تعلمك للقراءة والكتابة، واجهت بالتأكيد صعوبات في التعرف على حروف الهجاء، وفي قراءتها وكتابتها، فكررت المحاولات، وبالتدريج تغير أداؤك إلى الأفضل، واستطعت التغلب على تلك الصعوبات، حتى صرت قادراً على إتقان القراءة والكتابة، عندئذ نقول أنك تعلمت القراءة والكتابة. وأن هذا التعلم باق معك بشكل يكاد يكون دائما.

من المثال السابق وغيره يمكن تحديد خصائص عملية التعلم التي تمت وهي:

- التغير: فتعلم أى شيء جديد يتضمن التغير.
- الدوام النسبي: فالتعلم الذى حدث يظل تأثيره على السلوك بصورة شبه دائمة.
- الخبرة والممارسة والتدريب: فالتعلم الذى حدث لم يحدث تلقائيا، وإنما حدث نتيجة للممارسة والتدريب، وبذل الجهد، وتكرار المحاولات.

- توافر الدافعية: فتعلمك للقراءة والكتابة وغيرهما، لابد أن يكون مدفوعاً بدافع معين، أو بمستوى مناسباً من الدافعية، يدفعك إلى ممارسة هذا النشاط أو ذاك، تحقيقاً للهدف الذي تسعى إليه، بحيث يمكن القول: أنه لا تعلم بدون دافع.

وفى ضوء الخصائص السابقة، يمكن تعريف التعلم بأنه: "تغير ثابت نسبياً (شبه دائم) فى السلوك، يحدث نتيجة للخبرة والممارسة".

هل كل تغير فى السلوك يُعد تعلمًا؟

ليس كل تغير فى السلوك يعد تعلمًا، فالتغير فى السلوك لكى يكون تعلمًا، لا بد أن تتوفر فيه الشروط الآتية:

١- أن يكون التغير الحادث فى السلوك شبه دائم (أو ثابت نسبياً): فهناك تغيرات وقتية تحدث فى السلوك نتيجة لظروف طارئة، أو عارضة، كالتعب أو المرض أو الإدمان أو التخدير أو المواقف الانفعالية الطارئة، أو الأفعال المنعكسة، فالتغيرات التى تحدث فى مثل هذه الظروف لا تعد تعلمًا؛ ذلك لأنها تغيرات وقتية، وعادة ما تزول بزوال ظروفها وأسبابها، ومن أمثلتها: (إفراز العرق أثناء الحر، واصطكاك الأسنان أثناء البرد، تزايد ضربات القلب أثناء الخوف، والهذيان والهلوسة عند الإدمان أو المرض الشديد، وإغلاق العين عند سقوط شعاع قوى من الضوء عليها... إلخ).

٢- أن ينتج التغير عن النشاط الذاتى للفرد: فالتعلم لا يحدث من تلقاء ذاته، وهو فى ذلك يختلف عن النضج الذى يرتبط بالاستعداد الوراثى للفرد، وبعمليات النمو العضوى التلقائى، وينشأ عنه تغيرات تلقائية دون خبرة سابقة، ودون استثارة بيئية خارجية مثل: (تغير نسب أبعاد الجسم مع النمو، والضبط الإرادى لعملية الإخراج، والقدرة على المشى، والكلام، والكتابة، والزواج... إلخ)، أما التعلم فهو يحدث نتيجة للخبرة، والممارسة، والتدريب، وبذل الجهد، وتكرار المحاولات.

شروط التعلم:

إن للتعلم شروط أساسية لا يتم دونها أى تعلم، وهى كما يلى:

- وجود الفرد أمام موقف جديد غير مألوف.

- بلوغ الفرد مستوى النضج الطبيعي ليتيح له فرصة التعلم.

علاقة التعلم بالنضج:

بالرغم من الفروق الواضحة بين التعلم والنضج، والتي سبق الإشارة إليها، فإن العلاقة بينهما قوية ووثيقة، فالفرد عادة لا يستطيع أن يتعلم شيئاً، إلا إذا بلغ مستوى كافياً من النضج، يتيح له أن يتعلمه. **مثال:** من العبث أن نحاول تعليم الطفل في عامه الأول الكتابة أو القراءة أو السباحة أو تنظيم عملية الإخراج أو قيادة السيارات؛ لأن تعلم مثل هذه الأمور لا يتم عادة إلا مع النضج العضوى (العصلى والعصبى والحركى ... إلخ) المرتبط بها؛ ولذلك يجب أن تبدأ عملية التعلم فى الوقت الملائم لنضج الفرد، وعندما تؤهله استعداداته لذلك، ولعل هذا يفسر لنا أسباب تحديد عمرا معيناً (وهو السادسة) لالتحاق الطفل بالمرحلة الابتدائية؛ فالطفل فى هذا العمر تؤهله استعداداته، لتعلم وتلقى الخبرات التعليمية كالقراءة، والكتابة، والحساب.

علاقة التعلم بالدوافع:

من البديهي أن يتعلم الإنسان إن كانت لديه رغبة فى ذلك، وكانت لديه القدرة على التعلم، وأتيحت له الفرصة لذلك، غير أن امتلاك القدرة، وإتاحة الفرصة لا تكفيان إن لم يكن لدى المتعلم ما يدفعه إلى التعلم، فلا تعلم دون وجود دافع، بدليل أن **كلاب بافلوف** و **قردة كوهلر** و **قطط ثورندايك**؛ التى أجريت عليه تجارب بدأت نشاطها التعليمى تحت تأثير دافع الجوع الذى جعلها تستجيب وتتعلم، لذلك أصر علماء النفس على أن يقوم كل تعلم على الدوافع الأساسية، حيث تأكد لهم أيضاً من التجارب العديدة التى أجروها على الحيوانات أنه كلما كان الدافع قويا كلما ازدادت فعالية التعلم.

أما الدوافع التى تحفز الإنسان على التعلم فهى كثيرة، قد تكون دوافع متعلقة بموضوع التعلم كـرغبة الطفل فى تعلم القراءة؛ لأنها تشوقه، وقد تكون دوافع غير ذاتية لكنها ترتبط بظروف التعلم ارتباطاً وثيقاً مباشراً؛ كـرغبة المتعلم فى التقدير الاجتماعى أو احترام نفسه أو التعبير عنها، كما قد تكون دوافع خارجية عن موضوع التعلم؛ كـرغبة المتعلم فى التعلم إرضاء لوالديه أو لمربيه.

والدافع ليس ضروريا لبدء التعلم فحسب، بل ضروريا أيضا للاستمرار فيه، ولإتقانه وللتغلب على ما يعترضه من صعوبات، ولإستخدامه فى مواقف جديدة، ذلك أن الدافع القوى يزيد من اليقظة، ويقوى تركيز الانتباه، ويؤخر ظهور التعب والملل، ويجعل المتعلم أكثر تقبلا لما يوجه إليه من نصح وإرشاد.

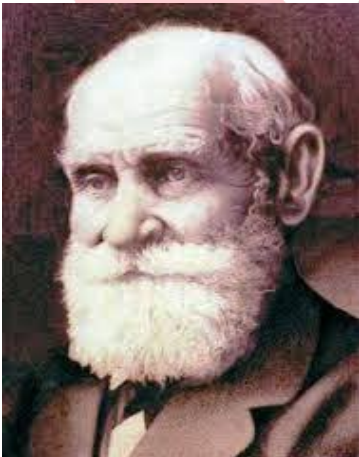
علاقة التعلم بالعمليات المعرفية الأخرى:

يحدث التعلم عند الإنسان تدريجيا، وينتقل من البسيط إلى المركب والمعقد، ففي البداية يكون تعلم الطفل حسيًا (أى يرتبط بالأشياء المادية المحسوسة)، ثم ينتقل إلى الإدراك، فالذاكرة، فالتفكير، ويعنى هذا أن التعلم يرتبط بعلاقات قوية ووثيقة بغيره من العمليات المعرفية الأخرى، كالإحساس، والانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، وحتى الذكاء ذاته، ذلك لأن حدوث التعلم غالباً ما يتطلب هذه العمليات.

نظريات التعلم الحديثة:

نظريات التعلم عديدة ومختلفة من حيث نظرتها لجوهره، والشروط الخاصة به، وفيما يلى عرض لبعض هذه النظريات:

(١) نظرية التعلم بالاشتراط الاستجابى (الكلاسيكى) عند بافلوف (١٨٤٩ - ١٩٣٦م):



يعد العلامة الروسى المشهور (إيفان بافلوف) أول من درس التعلم فى ظروف تجريبية، حيث قام فى معمله الخاص (حوالى ١٩٠٠م) بدراسة عملية الهضم عند الكلب، وقام بقياس كمية اللعاب التى يفرزها الكلب عند إطعامه، وفى أحد الأيام بينما كان يقترب من كلبه ويبيده طبق الطعام، لاحظ أن لعاب الكلب بدأ يسيل، ومع تكرار هذه الظاهرة اتجه (بافلوف) بجهوده العلمية اللاحقة، لدراسة هذه الظاهرة وإظهار حقيقتها.

وللتعرف على مضمون هذه النظرية، تأمل المثال الآتي:

مثال: فى يوم جميل من أيام فصل الربيع، اصطحب أحد الآباء طفله الصغير فى نزهة، وهناك مدّ الطفل يده لتلمس زهرة البنفسج (مثير محايد)، وتصادف فى نفس اللحظة وجود نحلة على هذه الزهرة، فلدغت الطفل (مثير طبيعى)، فصرخ بشدة من الألم، وفى اليوم التالى عادت الأم من عملها وهى تحمل باقة من زهور البنفسج، وأخذت منها زهرة لتهدئها لطفلها، وبمجرد رؤية الطفل للزهرة اندفع فى صراخ عال مرعوباً من منظر تلك الزهرة، فروية الزهرة هنا قد استثارت لدى الطفل استجابة الخوف من الألم الذى أحدثته لدغة النحلة. من خلال المثال السابق يمكن التعرف على كيفية حدوث التعلم بالاشتراط الاستجابى (الكلاسيكى) عند **(بافلوف)** على النحو التالى: تقديم مثير محايد، يليه مثير طبيعى، وتكرار هذا التسلسل يجعل المثير المحايد قادراً على استثارة الاستجابة الطبيعية التى كانت تظهر كاستجابة للمثير الطبيعى فقط.

المفاهيم الأساسية فى نظرية التعلم بالاشتراط الاستجابى:

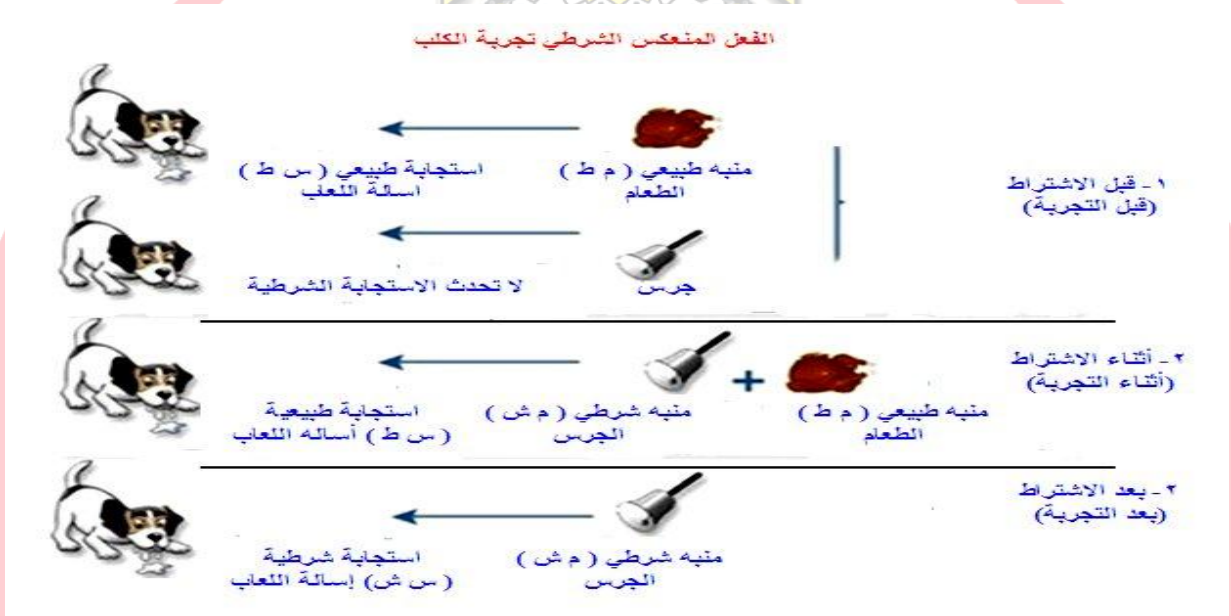
على ضوء النتائج السابقة، أجرى **(بافلوف)** سلسلة متواصلة من التجارب على الكلاب، محاولاً صياغة النتائج فى صورة قوانين علمية واضحة، قام على أثرها بتحديد المفاهيم الأساسية لهذه النظرية، ومن بين هذه المفاهيم مايلى:

المثير الطبيعى	الاستجابة الطبيعية	المثير الشرطى	الاستجابة الشرطية أو الفعل المنعكس الشرطى
هو المثير الأسمى الطبيعى القادر على إحداث أو إنتاج الاستجابة بشكل تلقائى وطبيعى، ويتمثل هنا فى الطعام.	هو ————— الاستجابة التى يحدثها المثير الطبيعى أو غير الشرطى، وهى تحدث دون تعلم سابق، وتتمثل هنا فى إفراز اللعاب كاستجابة للطعام.	هو مثير صناعى محايد ليس من طبيعته إنتاج الاستجابة المطلوبة، ولكنه يصبح قادراً على إنتاجها، إذا ارتبط أو اقترن أو تكرر ظهوره لمدة كافية مع مثير أسمى من طبيعته إنتاج هذه الاستجابة، ويتمثل هنا فى صوت الجرس.	هى استجابة متعلمة وغير طبيعية، يحدثها المثير الشرطى وحده، فى غياب المثير الطبيعى، بشرط ارتباطهما وتكرار ظهورهما معا أثناء التجربة لفترة كافية، وهى تتمثل هنا فى إفراز الكلب لللعاب لمجرد سماع صوت الجرس بمفرده.

ولكى يتكون الفعل المنعكس الشرطى أو (الاستجابة الشرطية) لابد أن تتوافر له عدة عوامل منها:

- ١ - أن يكون الفاصل الزمنى بين المثير الشرطى والمثير غير الشرطى قصيراً، لى يحدث الاقتران بينهما.
- ٢ - تكرار المزوجة أو التصاحب أو الاقتران بين المثيرين مرات عديدة، لى يحدث التعلم أو الاستجابة الشرطية.
- ٣ - التعزيز: إن العامل الحاسم فى التعلم الشرطى هو التعزيز، فلى يصبح الجرس قادراً على استدعاء إفراز اللعاب، كان من الضروري تقديم الطعام (وهذا هو المعزز) للكلب إثر سماعه لصوت الجرس.

ويمكن تلخيص إجراءات التعلم بالاشراط الاستجابى (الكلاسيكى) عند (بافلوف) بالمخطط التالى:



يشير المخطط السابق إلى ثلاث مراحل: **قبل التدريب**، حيث

يحدث المثير غير الشرطى استجابة غير شرطية، فى حين لا يحدث

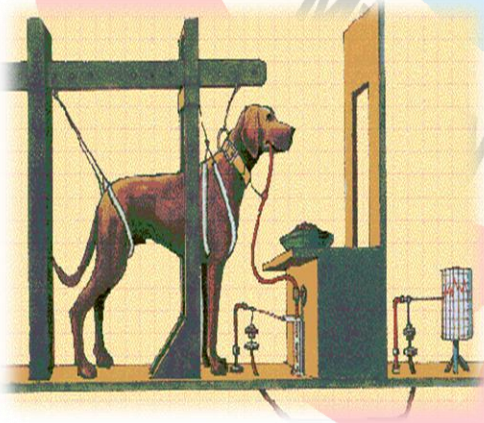
المثير الشرطى أو المحايد مثل هذه الاستجابة، **وأثناء التدريب**،

حيث يتم تقديم المثير الشرطى مع المثير غير الشرطى عدة مرات،

فتحدث الاستجابة فى كل مرة يقترن فيها المثيران، **وبعد التدريب**

يحدث الارتباط بين المثير الشرطى والاستجابة الشرطية، حيث يحدث

المثير الشرطى أو المحايد بمفرده مثل هذه الاستجابة.



التطبيقات العملية لنظرية التعلم بالاشراط الاستجابى (الكلاسيكى) عند (بافلوف):

يمكن الاستفادة هذه النظرية فى جوانب متعددة، منها:

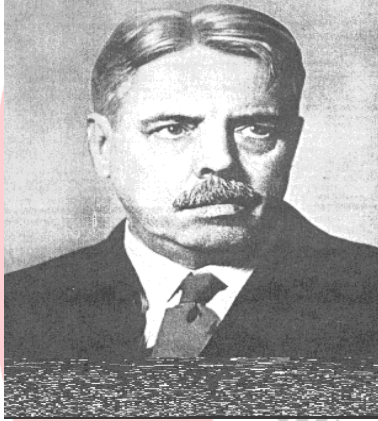
١- تعليم القراءة للأطفال، وذلك من خلال الربط بين صورة الحروف، وشكل الكلمات، والاقتران بينهما عدة مرات يحدث التعلم.

٢- تعلم أوجه الشبه والاختلاف في المعارف كتعليم الطالب القدرة على تعلم التمييز بين الأشياء، ومعرفة أوجه الشبه والاختلاف بينها، وذلك كتطبيق عملي لقانون التعميم والتمييز.

٣- إثارة الدافعية للتعلم، فالتعلم عند (بافلوف) لم يحدث إلا في الحالات التي كان الكلب فيها جائعا، وينطبق هذا على عملية التعلم في المدرسة أو في الجامعة، فالطالب عادة ما يؤدي واجباته تحت تأثير دافع حقيقي، قد يكون بدافع الإنجاز أو إشباع الميول ... إلخ.

٤- تقوية السلوك المرغوب فيه: ويتم ذلك باستخدام التعزيز، فقد أثبتت البحوث أن استخدام أسلوب المدح والتشجيع في التعليم، يعمل كمعزز للاستجابة الصحيحة، مما يؤدي إلى نتائج جيدة في التحصيل الدراسي للطلاب.

٥- التخلص من السلوك والعادات غير المرغوب فيها: يمكن استخدام التعزيز السلبي للتخلص من العادات السيئة، كالتدخين أو إلقاء القمامة في الشارع ... إلخ، وذلك بتشديد الغرامة على مرتكبيها.



٦- تعلم المخاوف المرضية، وعلاجها: يمكن باستخدام مبادئ هذه النظرية إحداث المخاوف المرضية لدى الطفل، كما يمكن إزالتها أيضا، وهذا ما فعله عالم النفس الأمريكي الشهير "**جون واطسون**" والذي استطاع في إحدى تجاربه إزالة الخوف الذي كان قد أحدثه لدى طفل صغير يدعى (**ألبرت**) عمره (١١ شهرا) من فأر أبيض أليف (كالأرنب) كان الطفل يلعب معه بحرية وعدم خوف قبل التجربة، وباستخدام أحد مثيرات الخوف (والذي تمثل

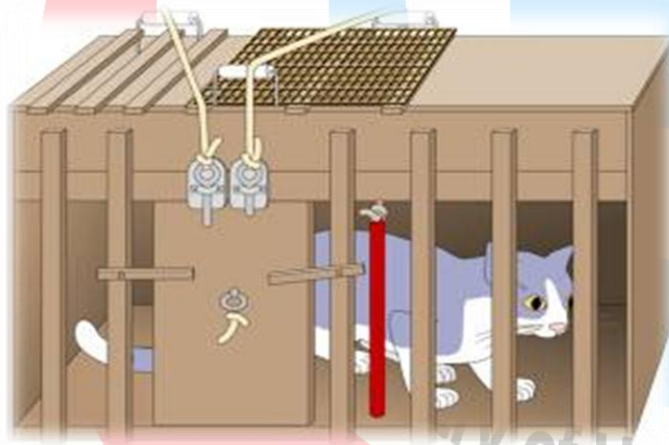
في صوت قوى مفاجئ) أحدثه (**واطسون**) عند اقتراب الفأر من الطفل، فصرخ الطفل وابتعد عن الفأر، وبعد تكرار هذا الاقتران بين الصوت القوي والفأر مرات عديدة، أظهر الطفل خوفاً ملحوظاً من هذا الفأر، بل ومن غيره من الفئران الأخرى المشابهة له، وباستخدام مبادئ هذه النظرية أيضا، تمكن (**واطسون**) من إزالة هذا الخوف لدى الطفل، مستخدماً في ذلك مثير سار، تمثل في تقديم بعض الشيكولاتة المحببة للطفل بمجرد رؤيته للفأر، أو عندما يقترب الفأر منه، وبعد تكرار هذا الاقتران بين الشيكولاتة والفأر مرات عديدة، استطاع الطفل التخلص من هذا الخوف المرضي.

(٢) نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ عند (ثورندايك):

كان عالم النفس الأمريكي الشهير **إدوارد ثورندايك** (١٨٧٤ - ١٩٤٩م) من أوائل علماء النفس الذين حاولوا تفسير التعلم بحدوث ارتباطات بين المثيرات والاستجابات، ويرى أن أكثر أشكال التعلم تميزاً عند الإنسان والحيوان على حد سواء، هو التعلم بالمحاولة والخطأ، ويظهر هذا النوع من التعلم عندما يواجه المتعلم عائقاً أو وضعاً مشكلاً، يجب حله أو التغلب عليه، للوصول إلى هدف ما.

وفي الوقت الذي كان فيه **(بافلوف)** يجري دراساته في روسيا حول كيفية حدوث التعلم بالاشتراط الاستجابي (الكلاسيكي)، كان عالم النفس الأمريكي الشهير **إدوارد ثورندايك** (١٨٧٤ - ١٩٤٩م) يجري في أمريكا دراساته حول كيفية حدوث التعلم لدى قط جائع موضوع في قفص، وهذا القفص مغلق بواسطة سقطة مثبتة في قاع القفص، ويمكن فتحه بسهولة بمجرد الضغط على السقطة، وعلى القط أن يتعلم كيف يفتح القفص، للخروج منه، والحصول على الطعام (سمكة).

وقد لاحظ **(ثورندايك)** أن القط يقوم في البداية بحركات عشوائية في محاولات عديدة للخروج من القفص،



والحصول على الطعام، فكان يضرب بيده عشوائياً في أماكن مختلفة من القفص، وبالصدفة تأتي الضربة في المكان المطلوب لفتح القفص، فيخرج ليحصل على الطعام، وعندما أعيد القط إلى القفص مرة أخرى، لوحظ أن عدد الحركات الفاشلة يقل تدريجياً، ومن ثم يقل الزمن المستغرق في محاولة الخروج من القفص، وبتكرار التجربة مرات عديدة، تعلم القط فتح القفص مباشرة.

كما لاحظ **(ثورندايك)** أن القط قد استغرق في محاولته الأولى لفتح الباب (١٦٠ ثانية)، وقد أخذ الزمن يتناقص تدريجياً في المحاولات التالية، حتى وصل إلى (٧ ثوان) في المحاولة رقم (٢٢)، إلى أن وصل في المحاولة الأخيرة عند ثانيتين فقط، مما يعني أن القط قد تعلم فتح القفص، أو تعلم حل المشكلة، أو تعلم التغلب على العائق، أو تعلم الوصول إلى الهدف (الطعام). وقد سميت نظرية **(ثورندايك)** هذه بمسميات عديدة منها: نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ، ونظرية التعلم بالاختيار والربط.

تفسير ثورندايك للتعلم:

يرى (ثورندايك) أن التعلم عند الحيوان والإنسان هو تعلم بالمحاولة والخطأ، فحين يواجه المتعلم موقفاً مشكلاً، أو يريد أن يصل إلى هدف معين، فإنه نتيجة لمحاولاته المتكررة لحل المشكلة، والوصول للهدف، يبقى على حركات معينة، ويتخلص من أخرى، وبفعل التعزيز (الطعام) تصبح الحركات الصحيحة أكثر تكراراً، في المحاولات التالية من الحركات الفاشلة.

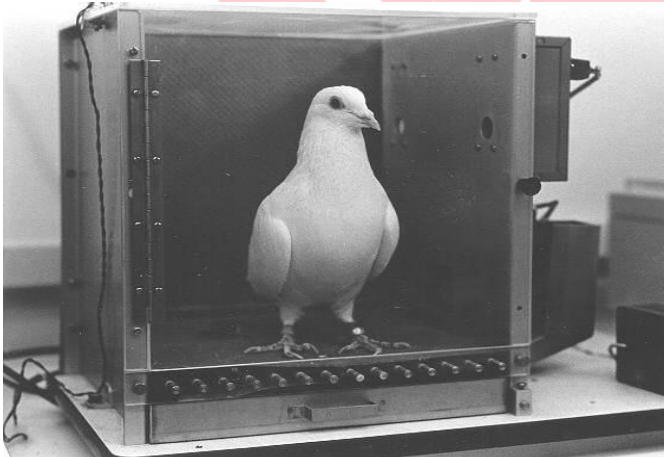
التطبيقات العملية لنظرية التعلم بالمحاولة والخطأ عند (ثورندايك):

١. تحديد الروابط بين المثيرات والاستجابات التي تتطلب التكوين أو التقوية أو الإضعاف.
٢. تحديد الظروف التي تؤدي إلى الرضا أو الضيق عند التلاميذ.
٣. استخدام الرضا أو الضيق في ضبط سلوك التلاميذ.
٥. التدرج في التعلم من السهل إلى الصعب، ومن الوحدات البسيطة إلى الأكثر تعقيداً.
٦. إعطاء الفرص الكافية للمتعلم في شكل ممارسة المحاولة والخطأ، ليتمكن من تحقيق التعلم وخاصة تعلم المهارات الحركية.



(٣) التعلم بالاشتراط الإجرائي عند (سكنر):

اهتم علم النفس الأمريكي (بوروس فريدريك سكنر) بدراسة السلوك الحيواني منذ بداية نشاطه العلمي، واستخدم في ذلك الطريقة الموضوعية، وتوصل إلى إدخال تقنيات جديدة في المواقف التجريبية التي كان على الحيوان أن يتعامل معها، وما لبث أن عدلها لتستجيب أكثر للخصائص العضوية للحيوانات (الفأر، الحمام).



(حمامة سكنر)

وقد قسم (سكنر) السلوك (الحيواني والإنساني) إلى نوعين:

- السلوك الاستجابي (كما ظهر في تجارب بافلوف).

- السلوك الإجرائى (كما ظهر فى تجارب ثورندايك).

ووجد (سكنر) أن السلوك الإجرائى يمثل الجزء الأكبر من السلوك، فمعظم الخبرات الحياتية والعادات التي يكتسبها الإنسان أو الحيوان تتكون بفضل الاستجابات الإجرائية، فى حين أن قليلاً منها يتكون عن طريق الاستجابات الاستجابية.

التطبيقات العملية لنظرية التعلم بالاشتراط الإجرائى:

يرجع الفضل فى انتشار إجرائية (سكنر) إلى ربطها بمجالات حيوية، كالتربية والتعليم والصحة النفسية والصناعة. فقد عمل (سكنر) على تطبيق التعليم المبرمج باستخدام التقنية الحديثة ومعالجة الأمراض العصبية اعتماداً على الاستجابات الإجرائية والتعزيز.

(أ) تطبيقاتها فى مجال التربية والتعليم: تتلخص فكرة (سكنر) عن التعليم المبرمج فى وضع تلاميذ الفصل أمام فرص متكافئة والانتقال بهم من موضوعات معروفة إلى أخرى مجهولة، ووجد أن الوسيلة التي تحقق هذا الهدف هى جهاز التعليم؛ حيث أنه يوفر للتلميذ ما يوفره الصندوق للفأر أو الحمامة من خلال تغذيته ببرنامج يحتوى على دروس قديمة وجديدة. وما على التلميذ فى هذا الموقف إلا أن يضغط على زر معين كى تظهر المادة التعليمية (تمارين، جمل، أسئلة... إلخ) على الشاشة. ثم يطلب منه حلها أو الإجابة عنها، ولكى يعرف أن نتيجة عمله صحيحة أم خاطئة عليه أن يضغط على الزر المخصص لذلك. ويعتبر اتفاق الإجابة التي تظهر على شاشة جهاز التعليم وإجابة التلميذ بمثابة التعزيز، بينما يكون عدم الاتفاق بينهما فرصة لتعرف التلميذ على خطئه، فيعمل على تفاديه فى المحاولة الثانية.

(ب) أما تطبيقاتها فى مجال الصحة النفسية والعلاج السلوكى: فإنها تعتمد على تشجيع المرضى العصبيين مثلاً، وتعزيز استجاباتهم التي تجسد التعامل الإيجابى مع المحيط، كما إنها تعبر عن مستوى مقبول من التلاؤم مع المثيرات الخارجية.

(٤) التعلم بالفهم والاستبصار عند علماء

الجشطت:

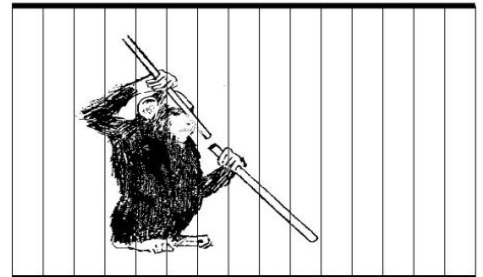
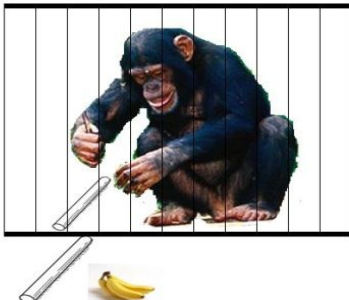
الجشطت: تعنى "صيغة أو شكل أو نموذج أو إطار"، وأيضا يمكن أن نقول

إنها: "كل متكامل"؛ بمعنى أن عدد الجزيئات يكون موقفاً متكاملًا.

وتعتمد نظرية الجشطت على مبدأ هام هو "الإدراك"، ويقوم التعلم حسب أصحاب هذه النظرية على الفهم الكلى للموقف بأجمعه لا بأجزائه على حدة، إذ أنه لا يتضح فى تعلم الحيوانات الدنيا؛ لأن ليس لها القدرة على الملاحظة والفهم، كما أنه لا يظهر لدى ضعاف العقول؛ ذلك لأن الاستبصار يتوقف على مستوى الذكاء والسن والخبرة.

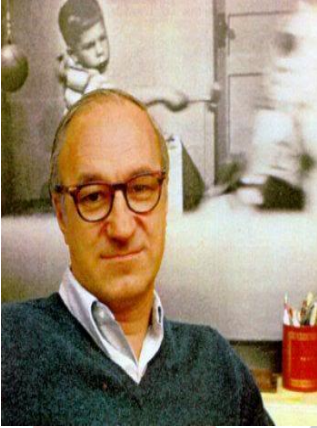
وقد أجرى أصحاب هذه المدرسة تجارب عديدة، كان من أبرزها تلك التى أجراها **(كوهلر)** على القردة العليا، فقد قام **(كوهلر)** أبرز علماء الجشطت، بإجراء عدة تجارب على قرد من فصيلة الشمبانزى أطلق عليه اسم **(سلطان)**، بهدف معرفة كيفية التعلم لدى القرد، وكان من أبرز تلك التجارب، التجربة الآتية:

- قام **(كوهلر)** بوضع القرد **(سلطان)** فى القفص وهو جائع، ووضع الموز خارج القفص.
- ترك **(كوهلر)** على الأرض بداخل القفص عصاتين مجوفتين يمكن إدخال إحداها فى الأخرى.
- حاول **سلطان** مد يده للحصول على الموز فلم يتمكن، ثم أمسك إحدى العصاتين وحاول جذب الموز بها، ولكنها كانت قصيرة، ثم أمسك العصا الأخرى، وقام بنفس المحاولة السابقة وفشل.
- ألقى **(سلطان)** العصا وكأنه يئس من حل المشكلة، وجلس يلعب بالعصاتين، وفجأة تبين له أنه يمكن إدخال إحداها فى الأخرى، ففعل **(سلطان)** ذلك، وجذب بها الموز وتناوله.



التطبيقات العملية لنظرية التعلم بالفهم والاستبصار:

- ١- التأكيد على دور الفهم والإدراك في تنمية المهارات العقلية التي تتطلبها عملية النمو التربوي للطلاب، بدلاً من الحفظ والاستظهار.
- ٢- تعليم القراءة والكتابة للأطفال الصغار، حيث يفضل إتباع الطريقة الكلية بدلاً من الطريقة الجزئية، أي البدء بالكلمات ثم الأصوات والحروف.
- ٣- تستخدم النظرية الكلية في تقديم خطوات عرض موضوع ما؛ لتسهيل فهم الوحدة الكلية للموضوع.
- ٤- تستخدم الطريقة الكلية في التعبير الفني؛ حيث نجد أن الكل يسبق الجزء، والإدراك الكلي يؤثر في تكوين الصورة الجمالية للموضوع، فالرسم يعتمد على رسم الهيكل، ثم توضيح التفاصيل والأجزاء بالتدرج.
- ٥- يعتمد التفكير في حل المشكلات باستخدام النظرية الكلية عن طريق حصر المجال الكلي للمشكلة، ويساعد هذا في فهم العلاقات التي توصل إلى الحل.



(٥) نظرية التعلم بالملاحظة عند (ألبرت باندورا):

- تتلخص فكرة التعلم بالملاحظة في: أن البيئة الخارجية تقدم للفرد نماذج كثيرة من السلوك التي يقوم الفرد بتمثل سلوكها، وتقليدها، فالطفل الصغير مثلاً يحاول دائماً أن يقلد سلوك الكبار.
- ويفترض هذا النموذج أن الإنسان "كائن اجتماعي"؛ يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم؛ أي يستطيع أن يتعلم منهم نماذج سلوكية عن طريق الملاحظة والتقليد.
- ويشير التعلم بالملاحظة إلى محاكاة الملاحظ لسلوك النموذج، وقد قام "باندورا" في إحدى دراساته على رياض الأطفال لدراسة السلوك العدوانى.

التطبيقات التربوية لنظرية التعلم بالملاحظة:

١- يسهم التعلم الاجتماعي في زيادة خبرات الطلاب عن طريق التعامل مع النماذج غير المباشرة. لذا يحذر "باندورا" من خطورة أفلام الكرتون بالنسبة للأطفال مثل سوبرمان وسبايدرمان التي تدعو إلى السلوك العدواني والخطر.

٢- يتعلم الطلاب جزءاً كبيراً من تعلمهم باستخدام النمذجة (أهمية القدوة). فالطلاب يتأثروا بسلوك المعلمين أكثر من أقوالهم ونصائحهم.

٣- يسهم التعلم بالملاحظة في نقل ثقافة المجتمع إلى الناشئة.

٤- يعتبر التعلم بالملاحظة مصدراً رئيسياً لتعليم القواعد والمهارات الاجتماعية والرياضية والحرفية.

أسس الاستذكار الفعال:

كثيراً ما يحتاج الطلاب إلى دراسة كثير من الكتب، وإلى استيعاب ما تتضمنه من معلومات مفيدة في أقصر وقت ممكن، فدراسة الكتب دراسة دقيقة، وفهم محتوياتها فهماً صحيحاً، واستيعاب المعلومات المفيدة التي تتضمنها بحيث يمكن تذكرها والاستفادة منها عند الحاجة؛ يتطلب مهارة خاصة تحتاج إلى تدريب. ولا شك في أن معرفة طلاب العلم لوسائل التعلم الصحيحة، ولعادات الاستذكار السليمة النافعة مفيدة جداً، لزيادة تحصيلهم، وقد دلت الأبحاث على أن سبب فشل كثير من الطلاب لا يرجع في الواقع إلى ضعف قدراتهم العقلية، أو إلى نقص ذكائهم، وإنما يرجع إلى جهلهم بوسائل الاستذكار الصحيحة، وإلى اكتسابهم لكثير من عادات الاستذكار الضارة التي تعوق فهمهم لدراساتهم فهماً منظماً.

وأثبتت التجارب فائدة تعليم الطلاب وسائل الاستذكار الصحيحة، حيث أكدت هذه التجارب حدوث تحسن ملموس في درجات الطلاب الذين تلقوا هذا النوع من التعليم.

وسنحاول فيما يلي عرض لبعض قواعد الاستذكار النافعة التي يمكن أن يستفيد منها الطلاب، ولا شك في أن جميع مبادئ التعلم التي توصلت إليها نظريات التعلم تنطبق انطباقاً مباشراً على موضوع الاستذكار، غير أن هناك بعض القواعد أو الأسس العلمية الأخرى التي أثبتت التجارب أهميتها ونفعها؛ ومنها:

أولاً- تركيز الانتباه: إن تركيز الانتباه يعد عادة مكتسبة، ولذلك يمكن للطلاب أن يتعلموها بالوسائل الآتية:

أ. تخصيص وقت معين للاستذكار، والحرص على تنفيذ ذلك بدقة.

ب. تخصيص مكان معين للاستذكار، وعدم الاستذكار في أماكن النوم والراحة والأكل.

ج. بذل قليل من المجهود البدني، كالاتدال فى الجلسة، وتحريك الجسم من وقت لآخر، وتشديد قبضة اليد.....إلخ.

د. التدريب على الاستذكار فى الظروف المتغيرة؛ لأن الإنسان قد يضطر أحياناً للاستذكار فى مكان صاخب بالضوء.

هـ. التخلص من المشكلات النفسية التى تشغل التفكير، وتشتت الانتباه أثناء الاستذكار، فإذا كانت هذه المشكلات أكبر من أن يستطيع الفرد حلها بمجهوده الخاص، فيجب عليه أن يلجأ إلى استشارة الأخصائى النفسى أو الطبيب النفسانى.

ثانياً - تقوية الرغبة فى الاستذكار: يمكن للطالب أن يقوى رغبته فى الاستذكار بالوسائل الآتية:

أ. أن يذكر الطالب نفسه من وقت لآخر بأهمية الغايات والأهداف التى يسعى لتحقيقها، كالنجاح والتفوق والالتحاق بكلية معينة.

ب. المنافسة مع الذات: كأن يحدد الطل لنفسه مستوى معين من الطموح، ويسعى لتجاوزه.

ج. تخصيص وقت محدد لالنتهاء من استذكار بعض المواد، والحرص على تنفيذ ذلك بدقة.

ثالثاً - المشاركة الإيجابية النشطة للمتعلّم: ومن وسائل تحقيق هذه المشاركة ما يلى:

أ. المراجعة: كأن يراجع الطالب العناصر الأساسية فى الجزء الذى أتم استذكاره قبل أن ينتقل إلى موضوع جديد.

ب. تدوين المذكرات والملخصات: كأن يلخص الطالب بأسلوبه الخاص ما سبق له تعلمه من دروس.

رابعاً - استخدام طريقة القراءة اصحيحة والقائمة على الفهم:

ويمكن تعلم هذه الطريقة بالوسائل الآتية:

أ. استعراض المادة فى جملتها أولاً، قبل البدء فى دراسة تفاصيلها.

ب. الربط بين المعلومات الجديدة والمعلومات السابقة.

ج. فهم المبادئ العامة فى كل مادة: فذلك يساعد كثيراً على فهم الجزئيات والتفاصيل المتضمنة فى كل منها.

د. استخدام عادة القراءة الجيدة، مثل الإيقاع الصحيح المنتظم لحركات العين على الكلمات.

الوحدة الرابعة: الذاكرة والتذكر والنسيان

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- تعريف الذاكرة والتذكر.
- أهمية الذاكرة وعلاقتها بالعمليات المعرفية الأخرى.
- مراحل عملية التذكر.
- أنواع الذاكرة.
- نظرية معالجة المعلومات.
- تعريف النسيان.
- النسيان نعمة ونقمة.
- النظريات المفسرة للنسيان.
- اضطرابات الذاكرة.
- عوامل تحسين الذاكرة.

إن البحث في موضوع الذاكرة **Memory** من الأمور التي شغلت بال الكثيرين من الفلاسفة وعلماء النفس منذ قديم الزمان، من أجل معرفة العوامل التي تساعد الفرد على التذكر، أو التي تسبب له النسيان لما في ذلك من أهمية كبيرة في تعليم الأفراد. إذ تلعب الذاكرة دوراً حيوياً وأساسياً في عملية التعلم، فهي تمكن الفرد من الاحتفاظ بالمعلومات والخبرات والأنشطة والمهارات والحقائق والأفكار الجديدة. فالذاكرة الميسرة للتعلم هي التي يستطيع صاحبها الاحتفاظ بالمعلومات واستدعائها وقت الحاجة إليها.

والذاكرة ليست نظاماً بسيطاً وإنما هي نظام شديد التعقد يتضمن العديد من العمليات والأنشطة المعرفية المرتبطة بالتعلم.

وتوجد طريقة واحدة للحصول على معلومات عن الذاكرة الإنسانية وهي معرفة الطريقة التي يتم بها معالجة وتذكر المثيرات الحسية وخاصة السمعية والبصرية.

تعريف الذاكرة والتذكر:

ويمكن تعريف الذاكرة بأنها: عملية عقلية معرفية يمكن من خلالها تذكر أشياء أو خبرات حدثت في الماضي القريب أو البعيد، وسبق تخزينها في الذاكرة؛ لتكون جاهزة عندما نحتاجها - أو هي: عملية عقلية معرفية يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية.

أما التذكر فيمكن تعريفه بأنه: قدرة العقل على اختزان المعلومات والخبرات والمعارف التي تعلمناها، واسترجاعها عند الحاجة إليها، وكما هو واضح فإن مفهوم الذاكرة أكثر شمولاً من مفهوم التذكر، فالتذكر هو نشاط الذاكرة.

أهمية الذاكرة وعلاقتها بالعمليات المعرفية الأخرى:

عزيزي الدارس: لعلنا لا نبالغ إن قلنا: إن كل جانب من جوانب سلوكنا وحياتنا اليومية، يتأثر بشكل أو بآخر بما نملك من قدرات على تذكر الأحداث والخبرات الماضية، فنحن نحتاج إلى الذاكرة كمطلب أساسي من مطالب الحياة، والتعلم، وحماية الذات، وبدون الذاكرة لا نستطيع أن نواجه الحاضر، أو أن نخطط للمستقبل استناداً إلى خبراتنا السابقة، ولكي نتأكد بنفسك من هذه الحقيقة: عليك أن تتخيل إنساناً معدوم القدرة على التذكر: إن هذا الإنسان لو كلمته ما فهم كلامك، إذ أنه ينسى مفردات اللغة، ومعاني الكلمات في الحال، ولو ناديته باسمه، لما رد عليك لأنه ينسى اسمه، بل إن هذا الإنسان إذا استيقظ من النوم فلن يعرف كيف يغسل وجهه، ولا يعرف أين يغسل وجهه، ولن يعرف كيف يلبس ملابسه فمثل هذه الأمور نتعلمها ونخزنها في الذاكرة، ونتذكرها عند الحاجة إليها.

وتعتبر الذاكرة مركزاً لجميع العمليات والأنشطة المعرفية للفرد، وهي من أهم العمليات المعرفية وأكثرها تأثيراً على نظام تجهيز ومعالجة المعلومات والاحتفاظ بها، واستخدامها في كافة الأنشطة اللاحقة التي تتطلب استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة والاستفادة منها في أداء تلك الأنشطة أياً كانت طبيعتها. بالإضافة إلى أن جميع العمليات المعرفية الأخرى كالإدراك، والانتباه، والتفكير، والإبداع وغيرها من العمليات الأخرى تتأثر بالذاكرة على ضوء مخزونها المعرفي. وقد استقطب ذلك اهتمام العديد من العلماء والباحثين في مجال علم النفس المعرفي لوصف الذاكرة، ومكوناتها، والعوامل المؤثرة عليها، وطبيعة الأداء فيها من استقبال، وتنظيم، وتخزين، ومعالجة للمعلومات، وذلك من خلال النماذج والمداخل المتعددة التي تناولتها.

مراحل عملية التذكر:

تنظم عملية التذكر في أربع مراحل أساسية متتابعة، تُؤلف معاً نشاط الذاكرة، وهي مراحل تتكامل مع بعضها البعض، وبحيث يصعب الفصل بينها، وهذه المراحل هي:

(١) **مرحلة تسجيل أو تثبيت المعلومات أو الانطباعات الحسية:** وهي المرحلة التي يتم فيها تسجيل المعلومة أولاً في المخ في صورتها المتاحة لنا كإحساس أو انطباع حسي (راجع مراحل عملية الإحساس).

(٢) **مرحلة التخزين والاحتفاظ:** بعد تسجيل المعلومات يتم وضعها في مخزن الذاكرة، للمحافظة عليها لأطول فترة من الوقت، لتكون جاهزة عندما يحتاجها الفرد.

(٣) **مرحلة الاسترجاع أو الاستعادة أو الاستدعاء:** وهذه المرحلة هي التي ترتبط في أذهان الناس بمفهوم الذاكرة، فبعد تخزين المعلومات في مخزن الذاكرة، يمكن للإنسان استرجاعها واستعادتها مرة أخرى عند الحاجة إليها، وتعتبر أسئلة المقال مثلاً جيداً لقياس قدرة الفرد على الاستدعاء؛ لأن السؤال يعطى الفرد أقل تلميح ممكن عن الموضوع، وخاصة عندما يطلب منه وصف ما يعرفه عن موضوع من موضوعات المقرر الدراسي.

(٤) **مرحلة التعرف:** بالرغم من أن الاستدعاء يتضمن عملية التعرف، غير أن التعرف يتطلب استجابة تقوم على الألفة بالأشياء أو الموضوعات التي عرفها الفرد من قبل، وبالتالي يتعرف عليها مرة أخرى، في مواقف أخرى، معتمداً في ذلك على ربطها بإشارات تدل عليها، وتعتبر الأسئلة الموضوعية مثلاً جيداً لقياس قدرة الفرد على التعرف؛ لأنه في مثل هذا النوع من الأسئلة يُطلب من الفرد اختيار الإجابة الصحيحة للسؤال من بين عدد من الاختيارات.

وقد وصف **Hulse** (١٩٨٠م) عملية الذاكرة بأنها تتألف من ثلاث عمليات وهي:

- ١ - تصنيف المعلومات.
- ٢ - القدرة على التخزين والاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة لاستخدامها في المستقبل.
- ٣ - القدرة على الاسترجاع أو التعرف واستدعاء المعلومات التي سبق تصنيفها وتخزينها.

وفي هذا الإطار يذكر "لندال **دافيدوف**" (١٩٨٨م) بأن كل أجهزة الذاكرة حتى تلك التي تستعمل في الحاسبات الآلية والمكتبات ولدى الناس والفئران تستلزم مساحة أو مخزن (أو خزان) للتخزين. و"مخزن" الحيوان يقع في مخه، وأجهزة الذاكرة تحتاج أيضاً لوسائل إدخال المعلومات ثم إخراجها من الخزان. ويعتقد علماء النفس أن العمليات الثلاث وهي وضع الشفرة **Encoding** (العملية اللازمة لإعداد المعلومات للتخزين)، وتخزين المعلومات، واستعادتها أو استرجاعها، ضرورية لكل أجهزة.

أنواع الذاكرة:

جاء في "موسوعة علم النفس" **Encyclopedia of Psychology** (١٩٩٤) أن الذاكرة تصنف من خلال الكتابات الحديثة وفقاً لقدرة الفرد على تذكر بعض الأشياء التي حدثت في الماضي البعيد. فعندما تعرض عليك سلسلة من الأعداد بمعدل عدد واحد في كل ثانية ويطلب منك التذكر الفوري لها فإن علماء النفس

يطلقون على هذه العملية "ذاكرة قصيرة المدى"، أما تذكر الأشياء والمعلومات التي عرضت عليك بعد ٣٠ ثانية من تقديمها أو أطول من ذلك فإنه يعتبر كوظيفة للذاكرة طويلة المدى.

هناك أسس عديدة يعتمد عليها علماء النفس في تصنيف الذاكرة الإنسانية إلى أنواع، وقد اخترنا من بين هذه الأسس أساساً واحداً، يعد مقبولاً لدى فريق كبير من علماء النفس وهو (المدى الزمني اللازم لتخزين المعلومات) وعلى هذا الأساس، يمكن تصنيف الذاكرة إلى ثلاثة أنواع هي:

(١) الذاكرة الحسية: تتعدد أنواع هذه الذاكرة وفقاً لعضو الحس المسئول عن استقبال التنبيه الحسي، فهناك الذاكرة البصرية، والذاكرة السمعية، والشمية، واللمسية.... الخ، وتحفظ الذاكرة الحسية بالموضوع في صورة حسية أولية خام غير منظمة قبل أن يتم فهمه وتفسيره؛ ولذلك فإن الموضوع أو التنبيه الحسي لا يدوم إلا لفترة وجيزة جداً من الوقت تصل إلى جزء من الثانية، ومن ثم فهو يهمل أو يفقد أو يُنسى ويختفى ما لم يتم الانتباه إليه، والتركيز فيه، ويتم نقله إلى النوع الثاني من الذاكرة وهو الذاكرة قصيرة المدى، وترتبط الذاكرة الحسية بعملية الإحساس.

ويستخدم جهاز العارض السريع (التاكستوسكوب) في قياس المدى الزمني للذاكرة الحسية البصرية، وهو جهاز يعرض المثيرات البصرية كالصور مثلاً لفترة وجيزة، ويمكنه التحكم في زمن تقديم المثير البصري لأجزاء من الثانية قد تكون (عشر من الثانية)، وقد أوضحت الأبحاث أن الأثر البصري للمثير، لا يدوم في الذاكرة الحسية أكثر من ثانيتين فقط.

وتعرف الذاكرة الحسية في ضوء ما سبق بأنها: بالمخزن الحسي الذي يختص بحمل المعلومات في صيغة خام دون إخضاعها للتجهيز أو المعالجة.

خصائص الذاكرة الحسية:

- سعة للمعلومات غير محددة.
- دقيق في طبعه للمعلومات الداخلة إليه.
- سريع في فقدته للمعلومات.
- يحتفظ بالمعلومات لفترة قصيرة جداً تتراوح من ثانية إلى ثلاث أو خمس ثوان.
- يخزن المعلومات على شكل تخیلات حسية.

(٢) الذاكرة قصيرة المدى (الذاكرة العاملة): وهي الذاكرة التي تستقبل المعلومات في مخزنها لفترة زمنية محددة بحد أقصى ٣٠ ثانية، ويمكن أن تظل محمولة لفترة أطول إذا كان سيتم تسميعها أو ترديدها أو معالجتها بأي صورة من الصور، فهذه الذاكرة تحتفظ بالمعلومات أو الانطباعات الحسية التي تأتيها من الذاكرة الحسية لفترة قصيرة من الوقت (تستمر من ثانية إلى نصف دقيقة) حيث يتم الانتباه إلى الموضوع، والتركيز فيه، والتعامل المبدئي معه، فلكي تنتقل المعلومات من مخزن الذاكرة الحسية إلى مخزن ذاكرة المدى القصير لا

بد أن تخضع لعملية انتقاء وأن يخلع عليها بعض المعنى وهاتان العمليتان تسميان الانتباه، والتعرف على النمط على التوالي. ويعنى هذا أن الذاكرة قصيرة المدى ترتبط أساساً بعملية الانتباه.

وهذا النوع من الذاكرة يسمح بالتعامل مع المثيرات أو المعلومات التى لا تحتاج إلى التخزين لفترة طويلة، حيث تختفى هذه الذاكرة بمجرد تذكر الأحداث التى حدثت من لحظات قليلة. مثال: إذا أغلقت الآن هذا الكتاب، وحاولت أن تتذكر المعلومات التى وردت فى هذه الفقرة منه، فأنت فى هذه الحالة تعتمد على الذاكرة قصيرة المدى، مثال آخر: أن شرطى المرور عندما يحاول أن يستعيد رقم السيارة المخالفة التى مرت أمامه من لحظات، ليسجل عليها مخالفة، فهو فى هذه الحالة يعتمد على الذاكرة قصيرة المدى، وإذا لم يتم تسجيل هذه المخالفة بسرعة فإنها سرعان ما تختفى وتتلاشى وتُسى، ما لم يتم تحويلها إلى مخزن الذاكرة طويلة المدى، وتثبيتها هناك.

وهكذا يتضح أن الذاكرة قصيرة المدى هى ذاكرة مؤقتة، ومرحلة أولية، وسُلْمة ضرورية لنقل وتحويل المعلومات إلى مخزن الذاكرة طويلة المدى، وتثبيتها هناك، ولكى يتم ذلك، فلا بد من التكرار والإعادة والحفظ أكثر من مرة، وبدون ذلك تختفى المعلومات وتتلاشى، وتتبخر فى دقائق.

فنحن نحتاج إلى هذه الذاكرة فى عملية فرز المعلومات التى تأتينا من العالم الحسى، فنخزن ونثبت المهم من هذه المعلومات فى الذاكرة، ونهمل وننسى غير المهم، وبذلك نفسح مساحة أكبر فى الذهن أو الذاكرة للاحتفاظ بالمعلومات المهمة؛ ولذلك كله فإن الذاكرة قصيرة المدى تكون دائماً فى حاجة إلى عملية مراجعة وتنقية، (خاصة فى مرحلتى التسجيل والتخزين)، بهدف توسيع مخزنها، وعدم حشوه بكثير من المعلومات والصور المشتتة للانتباه، وحتى تظل فيه مساحة خالية تكفى لخبرات التعلم الضرورية، والمعلومات المهمة، وهذا تقريباً يشبه ما تقوم به عندما تجد أن سرعة جهاز الحاسوب (الكمبيوتر) الخاص بك بطيئة أكثر من المعتاد، حيث إنك تقوم بعملية مراجعة، وتنقية للملفات الموجودة فيه، وتمسح الملفات غير المهمة، حتى يعود الجهاز إلى سرعته المعتادة.

وتعرف الذاكرة قصيرة المدى بالذاكرة العاملة لأن مضمونها يتكون من معلومات نشطة (هو ما تفكر به فى تلك اللحظة).

خصائص الذاكرة قصيرة المدى (العاملة):

- يخزن المعلومات أو مدة بقاء المعلومات فى الذاكرة قصيرة المدى قصيرة جداً تتراوح بين ٢٠ إلى ٣٠ ثانية فى معظم الأوقات.
- سعته للمعلومات محدودة تقدر بخمس إلى تسع وحدات مستقلة فى الوقت نفسه؛ أى بمتوسط سبع وحدات.
- يخزن المعلومات بأنماط إدراكية: لفظية أو بصرية وليس تخيلات.

(٣) الذاكرة طويلة المدى: تتعلق الذاكرة طويلة المدى، وكما يشير اسمها بتذكر أحداث، وخبرات، ومعلومات تمت في الماضي البعيد، قد تصل إلى سنوات الطفولة، ويعنى هذا أن هذا النوع من الذاكرة يحتفظ بالمعلومات التي تأتيها من الذاكرة الحسية، والذاكرة قصيرة المدى لفترة طويلة.

وترتبط الذاكرة طويلة المدى بعمليتي الإدراك والتعلم، لأن المعلومات والخبرات التي تصل إلى هذه الذاكرة لابد من معالجتها معالجة تسمح بتذكرها بعد فترة طويلة، وتقوم عمليتي الإدراك والتعلم بدور أساسي في هذه المعالجة فأنت - عزيزي الدارس - عندما تتذكر حدثاً من الأحداث التي مرت بك في سنوات طفولتك، أو عندما تتذكر إحدى اللحظات السعيدة في حياتك مثل حصولك على هدية أو جائزة، أو عندما تتذكر أول يوم ذهبت فيه إلى المدرسة، أو عندما تتذكر حدثاً أليماً كوفاة شخص عزيز عليك، أو عندما تتذكر الإجابات عن أسئلة الامتحان.... الخ، فإن كل هذه الذكريات يتم استرجاعها من الذاكرة طويلة المدى.

خصائص الذاكرة طويلة المدى:

- سعتها للمعلومات غير محدودة.
- تحتفظ بالمعلومات لأطول فترة ممكنة من الزمن، والبعض يقول إنها تبقى مدى الحياة.
- تدخل المعلومات إليها على شكل صور ذهنية ورموز.
- تفقد المعلومات في هذه الذاكرة نتيجة النسيان، ولكن يمكن استرجاعها إذا حاول الفرد عمل شيئاً.

نظرية معالجة المعلومات:

تهتم نظرية معالجة المعلومات بنمط التفكير البشري على غرار نموذج الحاسوب الحديث من حيث أنها تركز اهتمامها على المدخلات، وطريقة الاختزان، وطريقة الاسترجاع، كما تهتم هذه النظرية بدراسة الذاكرة البشرية من خلال محاولات تفسير نسيان الارتباطات المتعلمة بين المثيرات والاستجابات وتوفر ما يشبه إجماع بين الباحثين على أن نسيان الارتباطات يعود إلى آثار التداخل بين الارتباطات التي يتم تعلمها في أوقات مختلفة، وقد أيدت العديد من التجارب صدق هذا التفسير كما تؤيده خبرات الحياة اليومية فقد ينسى الفرد رقم الهاتف لتداخله مع أرقام هواتف أخرى.

وتعنى نظرية معالجة المعلومات في بحث وتوضيح الخطوات التي يسلكها الأفراد في جمع المعلومات وتنظيمها وتذكرها. وتهتم هذه النظرية أساساً بالخطوات أو النشاطات العقلية المعنية التي تحدث وتعاود الحدوث باستمرار أثناء التفكير.

المسلمات التي تستند إليها نظرية معالجة المعلومات:

تستند نظرية معالجة المعلومات إلى ثلاث مسلمات أساسية، وهي:

١ - أن معالجة المعلومات تتم من خلال خطوات أو مراحل.

٢- توجد حدود لكمية المعلومات التي يستطيع الإنسان معالجتها وتعلمها، فالإنسان لا يستطيع أن يعالج إلا كمية محدودة من المعلومات في آن واحد.

٣- نظام المعالجة الإنساني نظام تفاعلي:

- ينظر إلى التعلم باعتباره عملية نشطة يبحث فيها المتعلم عن المعرفة ويستخلص منها ما يراه مناسباً.
- يرى بأن المعرفة السابقة والمهارات المعرفية تؤثر في عملية التعلم.

وظائف نظرية معالجة المعلومات:

الوظيفة الأولى: استقبال المعلومات الخارجية أو ما يسمى بالمدخلات وتحويلها أو ترجمتها بطريقة تمكن الجهاز من معالجتها في مراحل المعالجة التالية.

الوظيفة الثانية: الاحتفاظ ببعض هذه المدخلات على شكل المثيلات معينة (التخزين).

الوظيفة الثالثة: تعرف هذه التمثيلات واستدعاؤها واستخدامها في الوقت المناسب.

نموذج معالجة المعلومات:

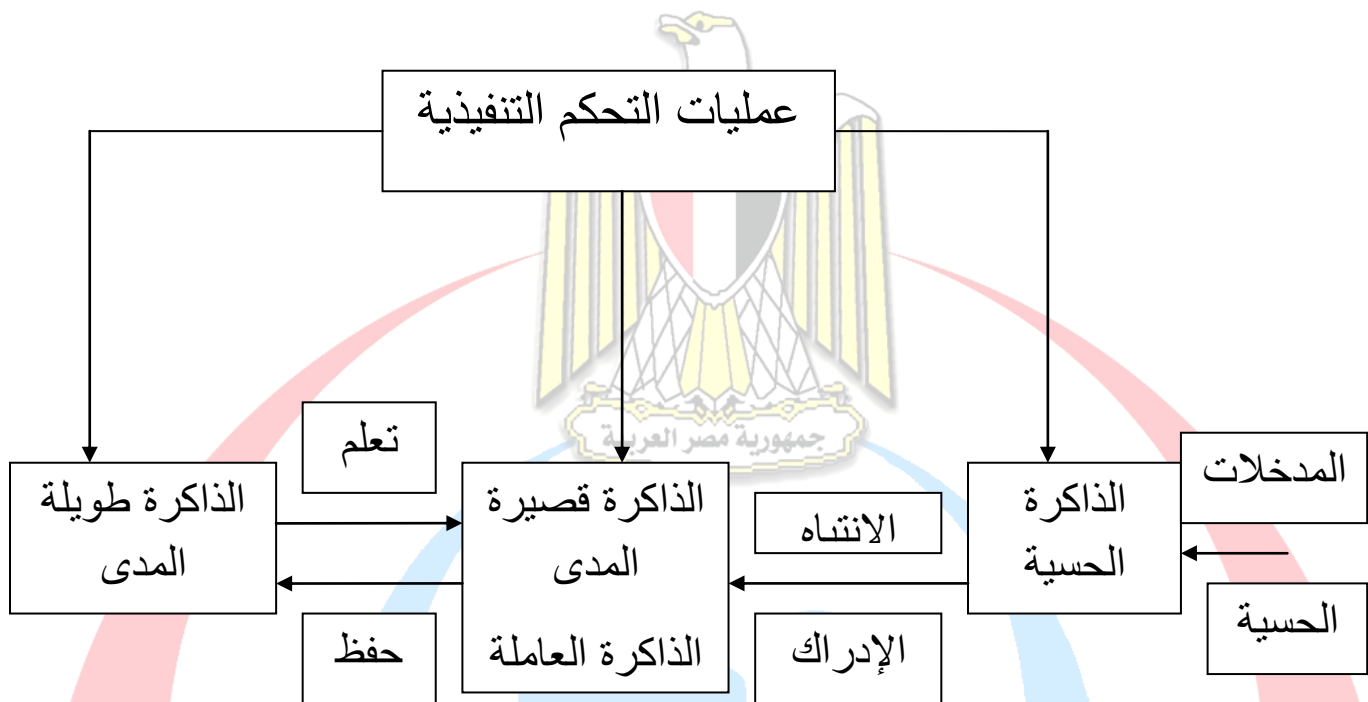
(١) **الاستقبال (Receiving):** ويتمثل في عمليات تسلم المنبهات الحسية المرتبطة بالعالم الخارجي من خلال الحواس الخمسة.

(٢) **الترميز (Encoding):** هي عملية إعطاء معاني ذات مدلول معين للمدخلات الحسية في الذاكرة.

(٣) **التخزين أو الاحتفاظ (Storage):** ويشير إلى عملية الاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة، ويختلف هذا المفهوم باختلاف خصائص الذاكرة ومستوى التنشيط الذي يحدث فيه.

(٤) **الاسترجاع أو التذكر (Retrieval):** وتتمثل في ممارسة استدعاء أو استرجاع المعلومات والخبرات السابقة التي تم ترميزها وتخزينها في الذاكرة الدائمة.

نموذج معالجة المعلومات للذاكرة:



تعريف النسيان:

إذا كان التذكر يعنى الاحتفاظ بالمعلومات التى سبق اكتسابها وتعلمها، واستعادتها عند الحاجة إليها، فإن النسيان يعنى الفشل فى الاحتفاظ بالمعلومات التى سبق اكتسابها وتعلمها، والعجز عن استعادتها عند الحاجة إليها.

فالتذكر والنسيان إذن عبارة عن وجهان لعملة واحدة، فهما يعبران عن شئ واحد له وجهان، حيث يعبر التذكر عن وجهه الإيجابى، بينما يعبر النسيان عن وجهه السلبى، ولذلك فإن الاهتمام بقياس أحد الوجهين، هو فى الحقيقة اهتمام بقياس الوجه الآخر أيضاً، بمعنى أن الباحث الذى يهتم بقياس ما بقى من المادة التى سبق للفرد تعلمها، هو أيضاً يهتم بقياس ما ضاع من هذه المادة المتعلمة.

مما سبق يمكن تعريف النسيان بأنه: العجز عن استرجاع المعلومات السابق تخزينها فى الذاكرة.

النسيان نعمة ونقمة:

فالنسيان نعمة؛ لأنه يحقق للإنسان رغبته في نسيان الخبرات، والذكريات المؤلمة، والحزينة، والثقيلة على النفس (ولو بشكل لا شعوري) وهو بذلك يخفف من التوتر النفسي للفرد، هذا فضلاً عن أن النسيان يساعد الفرد على تنقية ذاكرته، وتخليصها من المعلومات والخبرات والأحداث الهامشية والتافهة، وهو بذلك يساهم في توسيع مخزن الذاكرة، ويفسح مساحة أكبر في الذهن للاحتفاظ بالمعلومات المهمة، والضرورية، والجديدة، ومن جهة أخرى فإن النسيان يعد نعمة وذلك في حالة ما إذا اتخذ صوراً متكررة وحادة قد تصل إلى حد نسيان المعلومات والخبرات الهامة أو المعتادة والمألوفة، كأن ينسى الفرد اسمه وأسماء أولاده، وأصدقائه، وأهله.... الخ، من أجل ذلك فقد قيل: " آفة العلم النسيان".

النظريات المفسرة للنسيان:

عزيزى الدارس: دعنا نبدأ باختبار بسيط للذاكرة:

- اقرأ رقم الهاتف الآتى: ٧٢٥٨٦٤٣
- احفظه واسترجعه من الذاكرة، والآن احجب الرقم عن بصرك، وأكمل ما تقوم به من عمل ونشاط، ثم حاول استرجاع الرقم، هل لازلت تتذكر الرقم؟
- فى الغالب ستجد نفسك قد نسيت، لكن من المؤكد أنك مازلت تتذكر أرقام هواتف كثيرة، ومعارف ومعلومات وخبرات أخرى عديدة.
- لماذا إذن نسيت - عزيزى الطالب - رقم الهاتف الذى حفظته منذ دقائق معدودة، ولكنك مازلت تتذكر أرقاماً آخر، ومعلومات قديمة لا حصر لها؟.

للإجابة عن هذا السؤال وغيره من الأسئلة عن أسرار الذاكرة، وعوامل النسيان وأسبابه، اختلف علماء النفس، ووضعوا كثيراً من النظريات، التى وإن بدت متباينة ومتعارضة، إلا أنها فى الواقع تكمل بعضها البعض الآخر، وسنعرض لبعض هذه النظريات فيما يأتى:

(١) نظرية التآكل ومرور الوقت أو (نظرية الضمور أو التحلل): تطورت هذه النظرية فى

بدايات ظهور علم النفس التجريبي، بفضل العالم النفسى الألمانى (إبنجهاوس) الذى أجرى سلسلة من التجارب، وكشف من خلالها أن النسيان يتأثر بقوة بمرور الوقت، بمعنى أن النسيان فى ضوء هذه النظرية يحدث بسبب إهمال وترك المعلومات والخبرات فى الذاكرة لفترة طويلة دون مراجعة أو استخدام، مما يؤدى إلى ضمورها وتحللها وزوالها، ومن ثم يفقد الفرد القدرة على تذكرها.

نقد النظرية: لا شك فى أن الزمن بين تخزين المعلومات واستعادتها يؤثر فى زيادة معدل النسيان، غير أن مرور الزمن لا يكفى وحده لتفسير النسيان، وإلا فكيف تفسر عجزك عن تذكر رقم الهاتف الذى حفظته منذ

دقائق معدودة، في حين أنك تتذكر أرقام الهواتف الأخرى التي حفظتها منذ سنوات، ومن أجل ذلك ظهرت نظريات جديدة تحاول أن تضيف عوامل أخرى تفسر النسيان.

(٢) نظرية انعدام المعنى، وسوء التنظيم، وغياب الدافعية: يعد أصحاب مدرسة الجشطت

من أنصار هذه النظرية، والتي تفسر النسيان بغياب المعنى، وسوء التنظيم، وغياب الدافعية، حيث ترى هذه النظرية أن ما نكتسبه من معلومات، وخبرات يقاوم النسيان كلما كان مكملاً، ومنظماً، وله معنى، والعكس صحيح تماماً، كذلك ترى هذه النظرية أن الفرد إذا لم يكن لديه دافعاً قوياً للاحتفاظ بالمعلومات، واعتبرها مجرد عبء على الذاكرة، فهذا من شأنه أن يجعل هذه المعلومات عرضة للنسيان السريع.

(٣) نظرية التداخل أو الكف أو صراع المعلومات: فالنسيان يحدث (وفقاً لهذه النظرية) بسبب

اختلاط، وتداخل المعلومات والخبرات التي تم تعلمها واكتسابها بعضها مع بعض، حيث يحدث تشويش متبادل؛ يؤدي إلى اضطراب عملية التخزين، والاحتفاظ داخل الذاكرة.

وقد تمت دراسة التداخل بما يعرف باسم الكف أو التعطيل، ويصنف علماء النفس الكف إلى نوعين هما:

(أ) الكف الرجعي: وهو يعني سيطرة الموضوعات والمعلومات الجديدة أو اللاحقة على الذهن، مما يؤدي إلى

نسيان الموضوعات والمعلومات السابقة أو القديمة، ومثال ذلك: أن المعلم يجد نفسه قادراً على تذكر أسماء تلاميذه في العام الدراسي الحالي، ولكن سرعان ما ينسى أسمائهم بحلول تلاميذ جدد بذاكرته في العام الدراسي القادم.

(ب) الكف اللاحق: وهو يعني سيطرة الموضوعات والمعلومات السابقة أو القديمة على الذهن، مما يؤدي

إلى نسيان الموضوعات والمعلومات الجديدة أو اللاحقة، ولعل هذا يفسر لنا زيادة معدل النسيان عند كبار السن، مقارنة بالنسيان عند الأطفال، ذلك لأن ما تعلمه الكبار من موضوعات ومعلومات وخبرات، واحتفظوا به في ذاكرتهم، يجعل قابليتهم لتعلم الجديد، والاحتفاظ به في الذاكرة أمراً صعباً، وهنا يصدق المثل القائل: " بعد ما شاب، أرسلوه للكتاب".

(٤) نظرية الكبت: يعد رائد مدرسة التحليل النفسي (فرويد) صاحب هذه النظرية، والتي تفسر النسيان

بوجود دافع قوى لدى الفرد، يدفعه لاستبعاد الخبرات والذكريات المؤلمة، والحزينة، والثقيلة على النفس من مجال الوعي (الشعور) إلى مجال اللاوعي (الاشعور)، وبالتالي لا يمكن استدعاؤها أو تذكرها بسهولة. مثال: حين ينسى شخص ما اسم شخص آخر يعرفه، فمن المحتمل أن يكون هذا لشخص (وفقاً لنظرية فرويد) يحمل

لصاحب الاسم شيئاً في نفسه، ولا يحب أن يفكر فيه، ولا يود أن يعرف عنه شيء حتى اسمه، وهذا النسيان يعبر عن رغبة لا شعورية كامنة في نفسه تجاه هذا الشخص.

اضطرابات الذاكرة:

تحدث اضطرابات الذاكرة لأسباب عديدة منها: حدوث إصابة أو جرح في المخ، الصدمات النفسية، الأمراض العقلية، إدمان الكحول، أورام المخ أو ضموره بسبب الشيخوخة أو كبر السن، الشعور بالاضطهاد، التعرض لحادث مفاجئ كالتعرض لصعق التيار الكهربى أو تصادم شديد... الخ، في مثل هذه الحالات تصاب ذاكرة الفرد غالباً بالاضطراب، ويصبح فقدان الذاكرة أو عدم القدرة على التذكر في الغالب عرضاً من أعراض هذه الأمراض أو الحوادث، ونتيجة لها، وبالرغم من أن النسيان يعد ظاهرة عادية عامة وشائعة تحدث لكل الناس، إلا أنه في حالات اضطراب الذاكرة، يكون النسيان عرضاً من أعراض تلك الأمراض والحوادث.

وهناك صور عديدة لاضطرابات الذاكرة، ومن أهمها ما يأتي:

(١) فقدان الذاكرة: وهو يحدث في الحالات الآتية:

- أ - الشلل الدماغي: وفيه قد يدرك الفرد أحداث اللحظة، وبعد قليل ينساها تماماً، وكأنها لم تكن.
- ب - الصدمات النفسية: وفيها ينسى الفرد كل ما حدث له خلال فترة زمنية معينة: يوم، أو أسبوع، أو أكثر.
- ج - الاحتباس: وفيه ينسى الفرد الأحداث القريبة أو البعيدة، كما يحدث أثناء الذهول، وقد ينسى (كلياً أو جزئياً) لغة أجنبية سبق له حفظها، وقد يتعثر في الكلام؛ لعجزه عن تذكر معاني الكلمات.
- د - اختلال الوظائف الحركية: وفيه قد ينسى الفرد مجموعة حركات كان يتقنها من قبل، كالمشى أو السباحة أو قيادة السيارة.... الخ.

(٢) تحوير الذاكرة: وهو يحدث نتيجة لإدمان الكحول، ويظهر أثره في نسيان الأحداث القريبة، وفيه يحاول المدمن اختلاق الأحداث؛ لملء الفراغ الناشئ عن فقدانه للذاكرة.

وفي شكل من أشكال هذا الاضطراب يلفق الفرد الحوادث كأن يدعى مثلاً أنه من سلالة ملكية، أو أنه هو المهدي المنتظر، أو أنه مبعوث العناية الإلهية لإنقاذ البشرية، وغير ذلك مما يُطلق عليه جنون العظمة.

(٣) شدة أو حدة الذاكرة: وهذه تعد أيضاً صورة من صور اضطراب الذاكرة حيث إنها تظهر كعرض من أعراض الشعور بالاضطهاد، حيث يستطيع الفرد الذي يعاني الشعور بالاضطهاد تذكر الحوادث، وبتفاصيل دقيقة، حتى وإن مرت عليها فترة طويلة.

(٤) **النسابة (الأمينزيا):** وهي اضطراب يحدث للذاكرة قصيرة المدى، فينسى الفرد الأحداث القريبة، وأحداث اللحظة، ويظل يتذكر الأحداث البعيدة، ويحدث هذا الاضطراب عادة بسبب التعرض لحادث مفاجئ كالتعرض لتيار كهربائي قوى، أو التعرض لضربة شديدة ومفاجئة على الرأس، أو بعد التعرض لحادث تصادم قوى، أدى إلى تغيرات عضوية ملموسة.

عوامل تحسين الذاكرة:

عزيزى القارئ: نود فى البداية أن نوجه نظرك إلى أن أساليب السحر والشعوذة لا تفيد فى تقوية الذاكرة، بل إنها قد تضر، فلا يملك أحداً العصا السحرية التى تحقق لك الذاكرة القوية، كما أنه لا توجد حتى الآن وصفة طبية، أو أدوية، أو عقاقير، يؤدى تعاطيها إلى تقوية الذاكرة، ويجعلك تتمتع بذاكرة حديدية تقاوم النسيان، حيث إن الدراسات والتجارب العلمية فى هذا المجال قد كشفت عن صعوبة تقوية الذاكرة (إلا فى حدود ضيقة ونسب محدودة)، فقد حاول الفيلسوف وعالم النفس الأمريكى الشهير وليم جيمس (١٨٤٢ - ١٩١٠م) أن يدرّب ذاكرته على الحفظ، إلا أن ذاكرته لم تقو عما كانت عليه قبل التدريب.

وهكذا لم يعد أماننا إلا حسن استغلال الذاكرة، وتوظيفها التوظيف الأمثل، وهناك مجموعة من العوامل ترتبط بتوظيف الذاكرة بفاعلية ويمكن اعتبارها لو أحسن تطبيقها معينات على التذكر؛ لأنها تساعد على التذكر، وتقاوم النسيان، ولا شك أن الطالب هو أكثر الناس احتياجاً لهذه المعينات، فهى يمكن أن تساعد فى تعلم دروسه، والاحتفاظ بها، واستعادتها عندما يحتاج إليها، وسنعرض فيما يأتى العوامل المرتبطة بتحسين الذاكرة **(أو معينات التذكر)** فى ثلاث فئات أساسية، يندرج تحت كل منها عدد من العوامل الفرعية وهى:

أولاً- عوامل تتعلق بالموضوعات والمعلومات المراد تذكرها: وتتمثل هذه العوامل فيما يأتى:

(١) **الفهم الجيد للموضوع:** فالفهم الجيد للموضوع يسهل تذكره، ولتحقيق الفهم الجيد لموضوع ما يجب أن تبدأ دراسته من العام والمجمل، إلى الخاص والتفاصيل، ولذلك عليك - عزيزى الطالب - أن تحاول أثناء استذكار دروسك أن تأخذ أولاً فكرة عامة وكلية وشاملة عن الموضوع، ثم انتقل لأفكاره الأساسية، وعناوينه الفرعية، ثم تفاصيل التفاصيل.

(٢) **ربط الموضوع بأهداف لها معنى فى حياة الفرد:** فالموضوع الذى يرتبط بأهداف لها معنى وقيمة فى حياة الفرد يسهل تذكره أفضل من غيره، ولذلك عليك - عزيزى الطالب - أن تربط اجتهادك فى الدراسة بأهداف كبرى، كأن تعتبر اجتهادك ما هو إلا ثمن بسيط تدفعه لتحقيق أمانيك فى المستقبل، والمتعلقة بالدخل، أو الاحترام، أو المكانة الاجتماعية.

(٣) ربط الموضوع المراد تذكره بموضوع آخر أكثر ألفة: فتذكر اسم شخص ما سيصبح سهلاً، إذا ما استطعت إيجاد وجه تشابه بينه، وبين أحد أصدقائك له نفس الاسم.

(٤) الإعادة والتكرار والحفظ: إعادة تخزين الموضوعات وتكرارها أكثر من مرة، يساعد في تثبيتها، والاحتفاظ بها، وتذكرها وقت الحاجة إليها.

(٥) تنظيم المعلومات المراد تخزينها، وترميزها، ووضعها في إطار مترابط ومنظم: فمثلاً إذا أردت الاحتفاظ برقم هاتف لشخص مهم، ولم يكن معك قلماً لتسجيله، فما عليك إلا أن تضع هذا الرقم في ذهنك بتنظيم معين، كأن تكون الأرقام الثلاثة الأولى هي مفتاح المنطقة التي يوجد بها هذا الشخص، وأن تربط الأرقام الأربعة الأخيرة برقم آخر يهمك: كسنة ميلادك، أو سنة الحصول على الشهادة الإعدادية، أو الشهادة الثانوية، وهكذا.

(٦) التوظيف والتطبيق العملي للموضوع (ممارسة الموضوع عملياً): فتطبيق الموضوع عادة ما يساعد على سهولة تذكره، فتعلم لغة جديدة مثلاً، لا يتم بين يوم وليلة من خلال القراءة والحفظ فقط، بل لابد من ممارسة هذا السلوك عملياً، وهنا تصدق الحكمة الصينية القائلة: (أخبرني سأنسى، وأرني فقد أتذكر، ولكن أشركني في أداء العمل فسأفهم وأعي).

ثانياً - العوامل البيئية الاجتماعية (الخارجية): وتتمثل هذه العوامل فيما يأتي:

(١) هدوء الجو المحيط الفرد، وخلوه من المشتتات: فتوفير مثل هذا الجو يسمح بتسجيل المعلومات، وتخزينها بكفاءة، وبالتالي يُسهل تذكرها واسترجاعها وقت الحاجة إليها، والذاكرة في عمليتي التسجيل والتخزين تشبه جهاز التسجيل (الكاسيت) الذي يتطلب هدوء الوسط المحيط، وخلوه من المشتتات والضوضاء، حتى يكون تسجيل ما نريد تسجيله نقياً وواضحاً.

(٢) إنجاز الأعمال المهمة في النهار: فالإنسان يكون في أحسن حالاته الذهنية والبدنية أثناء النهار.

(٣) الممارسة الموزعة: فالتعلم الذي تتخلله فترات راحة (وهو ما يعرف بالممارسة الموزعة) أفضل عادة في استعادته واسترجاعه من التعلم الذي لا تتخلله فترات راحة (وهو ما يسمى بالممارسة المركزة)

(٤) حسن تنظيم الوقت، وتوزيعه على الأعمال الجادة والأنشطة الترفيهية: فالطلاب الذين يركزون الدراسة في الأسابيع التي تسبق الامتحان فقط، وينشغلون طوال العام الدراسي بأنشطة أخرى، يرتكبون خطأ كبيراً؛ لأن حشو الذهن بكم كبير من المعلومات في فترة قصيرة يعرضها للنسيان.

ثالثاً - العوامل الشخصية الذاتية الخاصة: ومن أمثلة هذه العوامل ما يأتي:

- (١) **القراءة الجهرية وبصوت واضح:** فقد بينت البحوث النفسية أن تذكر المعلومات الصوتية، أفضل من تذكر المعلومات البصرية؛ ذلك لأن صدى الصوت يبقى مدة أطول من الصور.
- (٢) **الانتباه واليقظة والحيوية:** فقد أوضحت التجارب النفسية أن المعلومات التي يتم تذكرها بسهولة هي المعلومات التي يتم تسجيلها، وتخزينها عندما يكون الشخص نشطاً، ومنتبهاً، وفي حالة جيدة من اليقظة والحيوية.
- (٣) **ربط العمل المراد تذكره بخبرة انفعالية سارة:** فتذكر المعلومات المرتبطة بخبرة سارة، يكون أفضل من تذكر المعلومات المرتبطة بخبرة مؤلمة، ومن أجل ذلك يقال: "أنا ننسى، لأننا نحب أن ننسى، لا لأننا عاجزين عن التذكر".
- (٤) **التخلص من تبني بعض الأفكار المحبطة للعزيمة والهمة:** فالعبارات من أمثلة: "هذه المادة مملة - حالي المزاجية هي السبب في عدم التحمس للمادة - إنني شخص غير كفء - إنني ليس لدى القدرة على استيعاب هذا الكتاب الصعب - إنني شخص سيئ الحظ -.... الخ " إن مثل هذه العبارات لا يوجد دليل علمي على صحتها، بالإضافة إلى أنها تبرمج عقل الفرد على الشك في قدراته، وإمكاناته الذهنية والشخصية على التعلم والإتقان، وبالتالي فهي تولد لدى صاحبها مشاعر (النفور، والضجر، والملل، واليأس) وهي مشاعر تعرقل أداء العمل بكفاءة.

الوحدة الخامسة: الذكاء الإنساني

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- الذكاء والفروق الفردية.
- مفهوم الذكاء.
- التعريف الإجرائي للذكاء.
- الخصائص العامة للذكاء.
- أساليب قياس الذكاء.
- وحدة قياس الذكاء.
- اختبار "بينييه" للذكاء.
- مفهوم العمر العقلي.
- مفهوم العمر الزمني.
- مفهوم العمر القاعدي.
- مفهوم نسبة الذكاء.
- تصنيف اختبارات الذكاء.
- نظرية الذكاءات المتعددة وموقفها من اختبارات الذكاء.
- أهم الانتقادات الموجهة لاختبارات الذكاء التقليدية.
- أهم اسهامات نظرية الذكاءات المتعددة.
- الأسس التي قامت عليها نظرية الذكاءات المتعددة.
- أنواع الذكاء عند جاردنر.

الذكاء والفروق الفردية:

يعد اختلاف الأفراد في مستويات ذكائهم من أهم مظاهر الفروق الفردية القائمة بينهم، وربما لم يحظ موضوع بالبحث والدراسة في مجال الفروق الفردية، بما حظى به موضوع الذكاء، حتى أن علماء النفس ظلوا لفترة من الوقت يسلكون في بحوثهم، كما لو كانت الفروق في الذكاء هي الفروق الوحيدة القائمة بين الناس، حتى تبين لهم خطأ هذا الافتراض، وقد اعتمدت اختبارات الذكاء على الفروق الفردية في تحديد المستويات العقلية للأفراد، وفي تحديد أنماطهم، فالناس ثلاثة أنماط: **(متفوقون - متوسطون أو عاديون - متأخرون)**، ويعنى هذا أن الفروق الفردية في الذكاء تعد مظهراً مهماً من مظاهر الفروق الفردية، ولذا فهي تخضع في نشأتها وتكوينها ونموها، ووظيفتها، وتوزيعها، وتحليلها، لكل ما تخضع له سائر مظاهر الفروق الفردية الأخرى.

مفهوم الذكاء:

يعد مفهوم الذكاء من المفاهيم العلمية التي أثارت - وتثير - جدلاً كبيراً بين المدارس العلمية التي حاولت تفسيره وقياسه، ولن ندخل في هذه العجالة إلى استعراض تلك المدارس واستعراض النظريات التي اعتمدتها في تفسير وقياس الذكاء. ولكننا سنأخذ من الموضوع ما يفيد القارئ.

فلم يتفق علماء النفس على وضع تعريفٍ محددٍ للذكاء، وقد يرجع ذلك إلى أسباب عديدة منها:

- أن الذكاء ليس شيئاً مادياً محسوساً، فهو لا يوجد مجسماً كشيء مادي في العالم الخارجى، ومن ثم فهو لا يلاحظ بشكل مباشر، فما نلاحظه هو فقط سلوك الناس وأدائهم في تفاعلهم مع بيئتهم المادية والاجتماعية.
- أن الذكاء لا يُقاس بشكل مباشر، فهو يصف نمط من أنماط العلاقة بين الفرد وبيئته.
- أن علماء النفس تناولوه من زوايا مختلفة، وحاولوا الربط بين الذكاء، وبين ميدان أو أكثر من ميادين النشاط الإنساني، وبحسب تعدد ميادين النشاط التي يظهر فيها ذكاء الفرد قاموا بتعريفه.

وهكذا ظهرت عشرات من التعريفات لمفهوم الذكاء، على أساس العلاقة الوظيفية بين السلوك، والظروف البيئية المختلفة، ولسنا هنا في مجال استعراض هذه التعريفات، إلا أنه لأغراض التبسيط **يمكن تصنيف تلك التعريفات في ثلاث فئات رئيسية، وهي:**

- * تعريفات تؤكد قدرة الفرد على التعلم.
 - * تعريفات تؤكد قدرة الفرد على التكيف، والتوافق مع المواقف الجديدة.
 - * تعريفات تؤكد قدرة الفرد على القيام ببعض العمليات العقلية السائدة: كالفهم، والابتكار، والنقد أو التقييم، والتفكير وإدراك العلاقات.
- ويؤخذ على كل هذه التعريفات أنها تعريفات وصفية، تركز فقط على وصف الجانب الوظيفي للذكاء، ولم تنجح في محاولة توضيح معالم هذا المفهوم.

التعريف الإجرائي للذكاء: لما كان من الصعب التوصل إلى تعريف واحد للذكاء يتفق عليه معظم علماء النفس، لذلك اتجه بعض العلماء إلى التعريف الإجرائي للذكاء، وهو تعريف يترجم الذكاء إلى سلوك يمكن ملاحظته وقياسه، فالمقصود بالذكاء كما يرى علماء النفس هو نمط السلوك أو الأداء العقلي الذي يحدده نوع معين من الاختبارات.

فلكل فرد منا درجة من الذكاء، كبرت هذه الدرجة أم صغرت، فكما أن لكل فرد طولاً معيناً، ووزناً معيناً، فإن له أيضاً ذكاءً معيناً، وكثيراً ما يُعبر عن ذكاء الفرد بنسبة ذكائه.

الخصائص العامة للذكاء: بالرغم من الاختلافات القائمة بين العلماء في تعريف الذكاء، فإن هناك ما يشبه الاتفاق بينهم على الخصائص العامة التي تميز الشخص الذكي عن غيره، ومن بين هذه الخصائص أن الشخص الذكي يتميز عادة بأنه:

- أكثر يقظة، وأسرع في الفهم من غيره.
- أسرع في التعلم، وأقدر على تطبيق ما يتعلمه.
- أقدر على إدراك العلاقات بين الأشياء، والألفاظ، والظواهر.
- أقدر على الإبداع والابتكار، وحسن التصرف في بلوغ أهدافه.
- أقدر على التبصر في عواقب أعماله ونواتجها.
- غالباً ما يكون أنجح في الدراسة والحياة.
- أقدر على التكيف مع البيئة والواقع.
- أكثر قدرة على التعامل مع الرموز، والمسائل المجردة.
- أكثر قدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة في مواجهة المواقف الراهنة والجديدة، وحسن التعامل معها.

وقد حاول **ستودارد** " G. D. Stoddard " أن يجمع أهم الخصائص المميزة للذكاء في مفهوم عام، متعدد الأبعاد والمظاهر، حيث عرف الذكاء بأنه: " نشاط عقلي يتميز بالصعوبة والتعقيد، والتجريد والاقتصاد، والتكيف الهادف، والقيمة الاجتماعية، والابتكار، وتركيز الطاقة، ومقاومة الاندفاع العاطفي".

وهكذا فإن التعريف الجيد للذكاء يجب أن يتضمن أكثر من خاصية من الخصائص العقلية، والقدرات والمهارات التي تساعد الفرد على الاستفادة من الخبرات السابقة، والسيطرة على المشكلات التي تواجهه خلال تكيفاته اليومية مع البيئة والواقع، وتجعله على وعى بالأحداث الخارجية، وتزيد من فرصه للنجاح والتفوق.

أساليب قياس الذكاء:

ظل قياس الذكاء حلمًا يراود خيال الإنسان منذ القدم، حتى أصبح واقعاً ملموساً عندما وضع العلامة الفرنسي "ألفريد بينيه" أول اختبار علمي لقياس الذكاء في العالم عام (١٩٠٥م)، ونظراً لصعوبة تعريف الذكاء، فقد اتجه كثير من العلماء مباشرة إلى قياس الذكاء، ولم يتوقفوا كثيراً عند تعريفه، والحقيقة أن قياس الشيء قبل معرفة حقيقته، ليس بدعة في علم النفس، فنحن مثلاً لا نزال نجهل حقيقة الكهرباء، ومع ذلك فإننا على يقين من إمكان قياسها، وندفع طواعية لمحصل الكهرباء في أول كل شهر عما سجله عداد الكهرباء في بيوتنا من أرقام تدل على مقدار ما استهلكناه من الكهرباء، ومن بين علماء النفس الذين ساروا في هذا الاتجاه العلامة الفرنسي الشهير (ألفريد بينيه) الذي وضع أول مقياس علمي للذكاء في العالم عام (١٩٠٥م).

وبديهى أن الذكاء لا يقاس قياساً مباشراً، حيث لا يستطيع أحد مثلاً الإدعاء بأنه رأى ذكاء محمد، أو شاهد عقل أحمد، وإنما يعطى الفرد اختباراً، تتطلب الإجابة عن أسئلته استخدام بعض الوظائف العقلية، ثم تسجل النتائج، وتقارن بنتائج أقرانه في نفس عمره، ونفس ظروفه تقريباً، مع ضرورة أن نأخذ بعين الاعتبار أن قياس الذكاء يعتمد على تراكم المعلومات، بمعنى أن بعض النتائج قد تظهر مبكرة عند بعض الأطفال، وقد يتأخر ظهورها لدى البعض الآخر لعدة سنوات.

وحدة قياس الذكاء:

لا قياس دون وحدة، والوحدة هي التمييز الذي نضعه أمام الرقم الذي يقيس الشيء، ففي الأوزان مثلاً نستعمل الكيلو جرام أو مضاعفاته أو أجزاءه، وفي الأبعاد نستعمل المتر أو مضاعفاته أو أجزاءه، ولكن ما الوحدة التي نستعملها في قياس الذكاء؟.

الحقيقة أنه عندما طبقت فرنسا التعليم الإلزامي في أواخر القرن التاسع عشر، لاحظ المعلمون وجود تلاميذ ضعاف العقول، ولا تجدى معهم أساليب التعليم المتبعة مع معظم زملائهم، وتبين حاجة هؤلاء التلاميذ إلى نوع من التعليم يختلف عن زملائهم، وهنا برز اسم العلامة الفرنسي الشهير "ألفريد بينيه" الذي كان منشغلاً أساساً مع زميله "سيمون" بهذا الموضوع، فعندما طلب منه وزير المعارف الفرنسي وقتذاك محاولة وضع أداة علمية موضوعية تستخدم للتمييز بين الأسوياء وضعاف العقول من التلاميذ، كان العالمان على وشك الانتهاء من إعداد هذه الأداة، حيث ظهر بعد دعوة الوزير بعام واحد، أول اختبار لقياس الذكاء في العالم عام ١٩٠٥م، وهو اختبار "بينيه" للذكاء، وأصبح العمر العقلي هو وحدة القياس العقلي أو وحدة قياس الذكاء. وقياس الذكاء ما هو إلا عملية يتم فيها تحويل المعلومات التي تدل على استخدام الفرد لبعض الوظائف العقلية إلى أرقام، ومعرفة مدى تناسب تلك الأرقام مع عمر الفرد، والحصول على عمره الحقيقي، ومستوى أو

نسبة ذكائه، ومقارنة ذلك كله بالعمر ذاته لأقرانه في نفس ظروفه تقريبا، تمهيدا لبحث الوسائل الكفيلة بتنميته.

ويعنى هذا أن الذكاء لا يقاس قياسا مباشرا، وإنما يعطى الفرد اختبارا معيناً، يتطلب استخدام بعض الوظائف العقلية للإجابة عن أسئلته، ثم تسجل النتائج، وتُقارن بنتائج أقرانه في نفس عمره وظروفه تقريبا (عبد الكافي، ٢٠٠١م. ص ص ٧ - ٨).

اختبار "بينييه" للذكاء:

أعد العلامة الفرنسي "ألفريد بينيه" مع زميله "سيمون" هذا الاختبار في عام ١٩٠٥م، وقام بمراجعته وتعديله مرتين، كانت الأولى عام ١٩٠٨م، أما الثانية فكانت في عام ١٩١١م، وتعتمد الفكرة الأساسية لهذا الاختبار على قياس عدد كبير من العمليات العقلية العليا التي يسهل قياسها، وترتبط بشكل مباشر بمستويات النمو العقلي للفرد، ويشمل هذا الاختبار عدد كبير من الأسئلة متدرجة في درجة الصعوبة، حيث كان السؤال الأول أسهلها، والسؤال الأخير أصعبها، وبعد تطبيق هذا الاختبار على عدد من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم من (٣ - ١١) سنة، قارن "بينييه" نتائج الاختبار بتقديرات المعلمين للذكاء، وحذف الأسئلة التي لا ترتبط ارتباطا قويا بالذكاء، حتى أصبح عدد أسئلة الاختبار هو (٣٠) سؤالاً، وكان مستوى ذكاء الطفل يقدر بعدد إجاباته الصحيحة عن أسئلة الاختبار. ومن أمثلة الأسئلة التي تستخدم في قياس الذكاء:

- إعطاء التلميذ مجموعة من الكلمات متشابهة في المعنى، ما عدا كلمة واحدة، وعلى التلميذ تحديد هذه الكلمة.

- إعطاء التلميذ مجموعة من الأرقام متسلسلة بنظام معين، لكنها غير مكتملة، وعليه أن يأتي بالأرقام التي تكملها.

- إعطاء التلميذ ثلاث كلمات، ترتبط اثنتان منهما بعلاقة معينة، وعلى التلميذ أن يأتي بكلمة من عنده ترتبط بالكلمة الثالثة بعلاقة مماثلة لهذه العلاقة.

وبعد أن اهتدى "بينييه" إلى فكرة العمر العقلي، أجرى تعديله الأول على الاختبار عام ١٩٠٨م، وتخلّى عن فكرة قياس مستوى ذكاء الطفل بحساب عدد إجاباته الصحيحة عن أسئلة الاختبار، حيث حدد لكل عمر من الأعمار المتتالية مجموعة من الأسئلة التي تناسبه، وبذلك أصبح العمر العقلي هو وحدة القياس العقلي أو وحدة قياس الذكاء، ولا شك في أن اكتشاف فكرة العمر العقلي في



قياس الذكاء IQ

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

القياس العقلي، لا تقل في أهميتها عن اكتشاف الصفر في الحساب.

وكانت طريقة "بينييه" في معرفة العمر العقلي لطفل ما، تتمثل في معرفة الأسئلة التي ينجح غالبية الأطفال في عمر هذا الطفل في حلها، ويتخذها دليلا على وصول الطفل إلى مستوى عمره العقلي.

مفهوم العمر العقلي:

بعد إعداد اختبار الذكاء، وتطبيقه على التلميذ، كان من الضروري مقارنة مستوى أدائه على الاختبار بمستوى أداء زملائه، حتى يمكن الحكم على مستوى ذكائه بالنسبة لزملائه، فالدرجة الخام التي يحصل عليها فرد ما في اختبار ما، لا تعبر عن شيء، ولا معنى لها في حد ذاتها، ولا بد من مقارنتها بغيرها من الدرجات التي حصل عليها أفراد آخرون من عينة هذا الفرد، الذين لهم نفس ظروفه (صالح، ص ٥٥٣)، ويمكن توضيح هذا الأمر بقياس الطول مثلا، فإذا أردنا معرفة هل الشخص طويل أم متوسط أم قصير، فلا بد أن يكون لدينا مستوى متعارف عليه نقارن به، وبالمثل إذا افترضنا أننا عرفنا الدرجة التي حصل عليها تلميذ ما في اختبار من اختبارات الذكاء، فإن هذا لن يبين لنا شيئا يتعلق بذكائه أو غبائه، حتى نقارن مستواه، بمستوى آخر متفق عليه، ومن هنا ظهرت فكرة العمر العقلي.

ويقصد بالعمر العقلي لفرد ما: العمر الذي يكون فيه ذكاء شخص متوسط، معادلاً لذكاء هذا الفرد. **مثال:** إذا قلنا أن العمر العقلي لأحمد مثلا هو عشر سنوات، فهذا يعني أن ذكاء أحمد يعادل ذكاء فرد متوسط الذكاء، وعمره عشر سنوات، وإذا نجح الطفل مثلا في حل اختبارات عمر خمس سنوات، كان عمره العقلي خمس سنوات، فالمقصود بخمس سنوات عمر عقلي هو: أن الطفل له من القدرة العقلية، ما يسمح له بإجراء نفس العدد من الاختبارات التي يجريها أغلب الأطفال في سن خمس سنوات عمر زمني.

مفهوم العمر الزمني:

يقصد بالعمر الزمني لفرد ما: العمر الذي وصل إليه هذا الفرد بحسب تاريخ ميلاده، وحتى الوقت الذي نقيس فيه ذكائه، مع مراعاة أن الحد الأقصى للعمر الزمني هو (١٥) سنة، ويتم التغاضي عما زاد عن ذلك من سنوات، **مثال:** إن الطفل الذي ينجح في حل جميع اختبارات سن ٨ سنوات مثلا حلا صحيحا، يكون عمره العقلي ثمانية سنوات، بغض النظر عن عمره الزمني، فإذا كان عمره الزمني عشر سنوات، كان متخلفا عقليا، وإذا كان عمره الزمني ثمانية سنوات، كان متوسطا أو عاديا في قدرته العقلية، أما إذا كان عمره الزمني ست سنوات، فإنه يكون متفوقا.

وعلى ذلك يكون الطفل العادي أو المتوسط هو الذي يتساوى عمره العقلي مع عمره الزمني، ويكون الطفل الذكي أو المتفوق هو الذي يزيد عمره العقلي عن عمره الزمني، أما الطفل الغبي أو الأقل ذكاءا فهو الذي يزيد عمره الزمني عن عمره العقلي.

وقد أتاحت **فكرة العمر العقلي** لعلماء النفس فيما بعد تحديد مستوى ذكاء الفرد، حيث ساعدت في تحويل الدرجات في اختبارات الذكاء إلى مستويات متدرجة.

وفي عام ١٩١١م أجرى **"بينييه"** قبل وفاته بقليل تعديله الأخير على اختبار، حيث حدد لكل عمر من الأعمار الزمنية (٥ أسئلة)، بدءاً من سن (٣ سنوات) وحتى سن (١٦ سنة)، عدا السنة الرابعة فحدد لها (٤ أسئلة)، وأصبح الاختبار مكوناً من (٥٤ سؤالاً).

وفي عام ١٩١٦م قام عالم النفس الأمريكي **"لويس تيرمان"** بنقل اختبار **"بينييه"** إلى الإنجليزية، وأجرى تعديلاً عليه في جامعة **"ستانفورد"** بالولايات المتحدة الأمريكية، وأخرج الاختبار في صورته الجديدة المعدلة تحت إسم **(اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء)** حيث أصبح لكل عمر من الأعمار الزمنية المتتالية (٦ أسئلة) في الاختبار، وبذلك يصبح السؤال الواحد مساوياً شهرين، ويعنى هذا أن الإجابة الصحيحة عن السؤال الواحد من أسئلة أى عمر تقدر بشهرين في العمر العقلي للفرد.

مفهوم العمر القاعدى:

بعد أن أصبح العمر العقلي هو وحدة قياس الذكاء، حدد **"بينييه"** لكل عمر من الأعمار المتتالية مجموعة من الأسئلة التى تناسبه، وأصبح تصحيح اختبار **"بينييه"** يعتمد على **تحديد العمر القاعدى للفرد**، وهو العمر الذى يستطيع الطفل الإجابة عن جميع أسئلته إجابات صحيحة. **مثال:** إذا كان الطفل فى عمر التاسعة، واستطاع الإجابة عن جميع أسئلة سن التاسعة، وأربع أسئلة من سن العاشرة، وسؤالين فقط من سن الحادية عشر، ولم يستطع الإجابة عن أى سؤال من أسئلة سن الثانية عشرة، وسن الثالثة عشرة، فى هذه الحالة يتم حساب العمر العقلي لهذا الطفل على النحو التالى:

العمر العقلي = العمر القاعدى + ٢ (عدد الإجابات الصحيحة فى أى عمر بعد العمر القاعدى)

$$\begin{aligned} \text{أى ان العمر العقلي} &= ٩ \text{ سنوات} + (٤ \times ٢ \text{ شهر}) + (٢ \times ٢ \text{ شهر}) \\ &= ٩ \text{ سنوات} + (٨ \text{ أشهر}) + (٤ \text{ أشهر}) \\ &= ٩ \text{ سنوات} + ١٢ \text{ شهرا} = ١٠ \text{ سنوات عمر عقلي.} \end{aligned}$$

مفهوم نسبة الذكاء: إذا كان العمر العقلي يدل على مستوى ذكاء الفرد، إلا أنه يعجز عن تحديد مستويات الذكاء المختلفة، فهو يتخذ من نجاح الطفل فى حل اختبارات سن معينة، دليلاً على وصوله إلى العمر العقلي المناسب لهذه السن، دون أن يؤخذ فى الاعتبار نجاحه فى بعض اختبارات المستويات العمرية الأعلى، بمعنى أنه لا يدل على مستوى تقدم الفرد أو تأخره بالنسبة لأبناء جيله الذين لهم نفس ظروفه، بدليل أن العمر العقلي لثلاثة أفراد، قد يساوى (٨ سنوات) مثلاً لكل فرد منهم، غير أن العمر الزمنى للأول قد يكون

(١٦ سنة)، وللثاني (٨ سنوات)، وللثالث (٤ سنوات)، وبذلك يصبح الأول متأخر بالنسبة لأبناء جيله، ويصبح الثاني عادى أو متوسط بالنسبة لجيله، أما الثالث فيكون متفوقا على جيله، كما أن الطفل المتأخر عقليا لمدة عام واحد وهو فى سن الخامسة، لا يتأخر عاما واحدا فقط عندما يبلغ سن العاشرة، بل يتأخر عامين، ولذلك أضاف العالم الألماني "وليم شترن" وأكد عليه أيضا "تيرمان" مفهوم نسبة الذكاء أو " Intelligence Quotient " ويختصر بالحرفين (I.Q)، وهى نسبة يتم حسابها بقسمة العمر العقلى على العمر الزمنى، وضرب الناتج فى مائة، للتخلص من الكسور العشرية، ويسمى ناتج هذه العملية باسم نسبة الذكاء، وهكذا تحسب هذه النسبة وفقا للمعادلة الآتية:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times 100$$

وبناء على هذه الصيغة تكون نسبة ذكاء الفرد عادية أو متوسطة عندما تكون قريبة من (١٠٠) درجة، فعند هذه الدرجة يتساوى عمره العقلى مع عمره الزمنى، أما إذا زادت نسبة الذكاء عن (١٠٠) درجة كان الفرد أكثر ذكاءً، وكان عمره العقلى أكبر من عمره الزمنى، بينما إذا انخفضت نسبة الذكاء عن (١٠٠) درجة كان الفرد أقل ذكاءً، وكان عمره العقلى أقل من عمره الزمنى.

وقد انتشر هذا الاختبار فى معظم دول العالم، ففى مصر مثلاً قام "الدكتور حسن عمر" بترجمته عام ١٩٢٨م، كما قام الرائد الكبير "إسماعيل محمود القباني" بترجمة الاختبار وتعريبه عام ١٩٣٨م، وعدل بعض أجزائه، ليتلاءم مع البيئة المصرية، ومن أمثلة الأسئلة المعربة فى هذا الاختبار مل يلى:

- سن ٣ سنوات: الإشارة إلى أجزاء من الجسم.
- سن ٤ سنوات: المقارنة بين طول خطين (الأول ٦ سم، والثاني ٤.٥ سم).
- سن ٥ سنوات: المقارنة بين ثقلين متماثلين شكلا وحجما.
- سن ٨ سنوات: العد بالعكس من ٢٠ إلى ١.
- سن ٩ سنوات: إدخال ثلاث كلمات فى جملة.
- سن ١٢ سنة: تعريف كلمات ذات معان مجردة.
- سن ١٤ سنة: تحديد الفروق بين المعانى المجردة، كالفرق بين معنى الحرية، ومعنى الديمقراطية مثلا.

تصنيف اختبارات الذكاء:

منذ أن أعد (بينيه) أول اختبار للذكاء، أخذ العلماء يصممون العديد من الاختبارات، بحيث تلائم مختلف الحاجات العملية، ونتيجة لهذا توافر لدينا عدد كبير من اختبارات الذكاء، يمكن تصنيفها إلى:

أولاً- اختبارات الذكاء الفردية: هي اختبارات يتم تطبيقها على فرد واحد، في وقت واحد، بواسطة فاحص واحد، وقد تكون هذه الاختبارات لفظية وغير لفظية، ومن أمثلتها:

١- **اختبار (ستانفورد - بينيه) للذكاء:** يصنف هذا الاختبار عادة على أنه اختبار فردي لفظي، فهو فردي، لأنه يتم تطبيقه على فرد واحد في وقت واحد، وهو لفظي، لأنه يعتمد على اللغة والألفاظ في إعداده، وفي الإجابة عن أسئلته.

٢- **اختبار وكسلر لقياس ذكاء الراشدين:** أعد هذا الاختبار "**ديفيد وكسلر**" الذي كان يعمل بمستشفى "**بلفيو**" بالولايات المتحدة، ويعد هذا الاختبار من أشهر اختبارات الذكاء الفردية بعد اختبار "**بينيه**"، وصمم الاختبار أساساً لقياس ذكاء الراشدين، وخاصة أن معظم أسئلة اختبار "**بينيه**" لا تلائم الراشدين، ويغلب عليها الطابع اللفظي، ويتكون هذا الاختبار من قسمين:

أ. **قسم لفظي:** ويتضمن أسئلة في المعلومات العامة، والفهم العام، والحساب، والمفردات.

ب. **قسم غير لفظي:** ويتضمن أسئلة في تكميل الصور، وترتيبها، وتجميع الأشياء، ورسوم المكعبات، والمataهات.

ثانياً- اختبارات الذكاء الجمعية: هي اختبارات يتم تطبيقها على مجموعة من الأفراد، في وقت واحد، بواسطة فاحص واحد، وقد تكون هذه الاختبارات من حيث موضوعها لفظية وغير لفظية، ومن أمثلتها:

أ. **اختبارات الذكاء اللفظية:** وهي اختبارات تعتمد على اللغة والألفاظ في أسئلتها، ومن هذه الاختبارات ما تم إعداده لقياس ذكاء تلاميذ مراحل التعليم: الابتدائية والإعدادية والثانوية، ومنها ما تم إعداده لقياس ذكاء طلاب الجامعة، والراشدين.

ب. **اختبارات الذكاء غير اللفظية:** وهي اختبارات لا تستخدم اللغة إلا لمجرد التفاهم المؤلف في حياتنا اليومية، من أجل شرح طريقة الاختبار، ولذلك فهي تصلح لغير المتعلمين، ومن أكثرها استعمالاً اختبار الذكاء المصور.

نظرية الذكاءات المتعددة وموقفها من اختبارات الذكاء:

دأبت معظم اختبارات الذكاء المعروفة والتي بدأت باختبار "**بينيه**" على قياس قدرات محددة، متجاهلة بذلك أنماط هائلة من القدرات البشرية، وأرست هذه الاختبارات تقليداً يعتبر أن معدل ذكاء الفرد العادي أو المتوسط هو (١٠٠) درجة، ومن زاد عن ذلك يعد ذكياً، ومن قل عن ذلك فهو دون المستوى، وقد اعتمدت هذه الاختبارات في قياسها للذكاء على ثلاثة محاور أساسية هي: القدرة على الحساب، والمنطق، والبراعة اللفظية

أو اللغوية، فإذا كان في مضمون الاختبار شيء من الصعوبة، فمن الطبيعي أن نرى بعض الأفراد يتفوقون على أقرانهم الذين هم في نفس مستواهم العمرى والتحصيلي، وبالتالي يقال عن هؤلاء المتفوقين نسبياً، أنهم أكثر ذكاء من زملائهم.

وقد لاحظ بعض العلماء، أن هناك أشخاص لديهم أنواعاً أخرى من القدرات والمواهب الفردية، كالمواهب الرياضية والموسيقية ... إلخ، ومع ذلك لا يجدون ما يناسبهم في اختبارات الذكاء التقليدية، حيث لا تستطيع هذه الاختبارات قياس ما يميزهم من قدرات ومواهب، كما لاحظ العلماء أن كثير من الموهوبين والمشاهير الذين أخفقوا في اختبارات الذكاء التقليدية، قد تألقوا بعد ذلك بقوة في كثير من مجالات الحياة، ومن أبرز هؤلاء العلماء عالم النفس الأمريكى "**هوارد جاردنر**" صاحب نظرية "الذكاءات المتعددة" أو "Multiple Intelligences"، وقد قدم نظريته لأول مرة عام ١٩٨٣م، في كتاب بعنوان "**أطر العقل**"، واستمر في تطويرها لما يزيد على عشرين عاماً.

ولم يكتب لنظرية من النظريات التي حاولت تفسير الذكاء، أن تكون مألوفة وشائعة بالشكل الذي أصبحت عليه نظرية الذكاءات المتعددة، وأصبح صاحبها "جاردنر" من ألمع علماء النفس المعاصرين، والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، ما سر شيوع هذه النظرية وانتشارها دون غيرها من نظريات الذكاء؟ ربما يرجع الفضل في شيوع هذه النظرية، ليس لكونها نظرية علمية، بل بسبب الجهود الكبيرة المبذولة في الأوساط التربوية التي تحاول تطبيقها في ميدان التربية والتعليم، حيث تمثل نظرية الذكاءات المتعددة الإطار النظرى والفلسفى للتربية في إعداد المناهج الدراسية، واختيار طرق التدريس، وأساليب التقويم، وفى الإرشاد الأكاديمي للطلاب في كثير من المدارس بدول العالم المختلفة. وفى هذه النظرية قام "**جاردنر**" بإعادة النظر جذرياً فيما يتعلق بالذكاء، وآثاره على عملية التعليم، وانتقد بشدة اختبارات الذكاء المعروفة، وكان لهذه النظرية أكبر الأثر على التعليم، حيث غيرت مفاهيم كثيرة كانت تعتبر قبل ذلك من المسلمات أو البديهيات.

أهم الانتقادات الموجهة لاختبارات الذكاء التقليدية:

- يمكن إيجاز أهم الانتقادات التي وجهها "جاردنر" لاختبارات الذكاء المعروفة فيما يلى:
- ١- أن الذكاء لا يمكن وصفه على أنه كمية محددة ثابتة، تستمر مع الفرد مدى الحياة، وتختلف نسبتها أو معدلها من فرد إلى آخر، وهذا هو ما تقرره اختبارات الذكاء.
 - ٢- أعدت اختبارات الذكاء فى الأساس لقياس المهارات اللغوية أو الحسابية والمنطقية، ومن ثم فهى غير مؤهلة لقياس قدرات أخرى عديدة، لها أهميتها للفرد والمجتمع.
 - ٣- أن الفرد ربما يكون ذكياً فى الرياضيات مثلاً، لكنه دون المستوى فى حل المشكلات الاجتماعية، أو التعامل مع الآخرين!، والعكس أيضاً صحيح، فقد يكون الفرد أقل ذكاء فى اختبار الرياضيات، ومع ذلك يظهر تفوقاً فى كثير من مجالات الحياة الأخرى.

- ٤- تتجاهل معظم اختبارات الذكاء عنصر الخبرة التي يعتمد عليها الشخص الراشد في مواجهة الأمور المألوفة له، في حياته الخاصة، أو في العمل الذي يقوم به، وهي بذلك تعد غير منصفة للكبار والراشدين.
- ٥- إن اختبارات الذكاء لا تستطيع التنبؤ بإمكانية نجاح الفرد في الحياة بعد التخرج، فمهما نجح معامل الذكاء في التنبؤ باستعدادات التلميذ في استيعاب المواد الدراسية، فهو غير قادر على تقديم تصور متكامل عن مختلف استعداداته، وغير قادر على تحديد ذكائه الحقيقي، وهل النجاح في الحياة يقتضى فقط التفوق في اللغة والرياضيات والمنطق؟.
- ٦- إن الإجابات المختصرة التي يقدمها الشخص المفحوص لأسئلة الاختبارات، لا تكفى للحكم على ذكائه الحقيقي.

وهكذا عارض "جاردرنر" اختبارات الذكاء التقليدية، حيث رآها تشدد الخناق على مفهوم الذكاء، وتقصره على مجال ضيق، واقترح "جاردرنر" بدلاً من ذلك نظرية الذكاءات المتعددة.

أهم اسهامات نظرية الذكاءات المتعددة:

- ١- النظرة للذكاء الإنسانى باعتباره نشاط عقلى حقيقى يمكن تنميته بالتدريب والتعلم، ومن ثم لا يمكن تحديده فى إطار اختبار الذكاء المعروف باختبار المعامل العقلى، أو اختبار نسبة الذكاء "آى. كيو - I.Q"، فالكفاءة المهنية التى يتمتع بها بعض الناس، لا يمكن إرجاعها فقط إلى ذكاء الكلمات والأرقام (أو إلى الذكاء اللغوى والذكاء المنطقى الحسابى)، كما لا يمكن لاختبارات الذكاء المعروفة قياس تلك الكفاءة، تأمل مثلاً فى عمل البحارة، فالذكاء بالنسبة لهم يعنى براعة فى الملاحة، فهم يهتدون إلى طريقهم وسط البحار من بين عدد كبير من الطرق، وذلك بفضل رصدتهم لحركة النجوم، وحركات مراكبهم على الماء، ويفضل تقديرهم لحركة المد والجزر فى البحر، وهذا ما ينطبق أيضاً على عمل الأطباء، والمهندسين، والفنانين، والصيادين، والرسامين، والرياضيين، والمدربين، والموسيقيين، والتشكيليين وغيرهم، فكل الأدوار التى يقوم بها هؤلاء فى حياتهم وأعمالهم، تعد بلا شك شكلاً من أشكال الذكاء.
- ٢- أن الذكاء الإنسانى ليس نوعاً واحداً يتم قياسه باختبارات "آى. كيو - I.Q" الشهيرة، بل هو متعدد، على أنواع مختلفة، وكل نوع منها له وجود مستقل بذاته عن الأنواع الأخرى، ويمكن تنميته من خلال الوسائط البيئية بالتعليم والتدريب، وعلى هذا الأساس فإن نظرية الذكاءات المتعددة، تستوعب الاختلافات والفروق الفردية بين الأفراد.
- ٣- لا يوجد نوع من أنواع الذكاء أفضل أو أهم من غيره من الأنواع الأخرى.
- ٤- يمتلك كل إنسان سوى بالأساس قدراً ما (قل هذا القدر أو كثر) من معظم أنواع الذكاءات (إن لم يكن جميعها)، غير أن هناك واحد منها، يكون هو الغالب لديه.
- ٥- يسلك معظم الناس فى حياتهم وفق المزج بين أنواع الذكاء، لحل المشكلات التى تعترضهم فى الحياة، فمعظم الأدوار التى نؤديها هى نتاج مزيج من الذكاءات فى معظم الأحيان، ومعظم المسائل الشائكة ومواقف الحياة العملية الحقيقية، تتطلب استخدام أنواع متعددة من الذكاء فى الوقت ذاته، فعازف (البيانو)

مثلا لا يستخدم ذكاءه الموسيقى فقط، وإنما يوظف ذكاءه الذاتي أو الشخصي أيضا، ليحافظ على التواصل مع الموسيقيين من حوله، كما يوظف ذكاءه الحسى - الحركى، كى يسيطر على مفاتيح البيانو، وكذلك الحال بالنسبة للمهندس، فلكى يكون ماهرا فى عمله، ينبغى أن يكون لديه - بدرجات متفاوتة - ذكاءات؛ ذات طابع فضائى ورياضى ومنطقى وجسمى.

الأسس التى قامت عليها نظرية الذكاءات المتعددة:

يرى "جاردنر" أن وجود عدة ذكاءات لدى الفرد، قد أكدته الاكتشافات العلمية الحديثة فى مجال علوم الذهن وعلم الأعصاب، ومن الأسس التى استندت عليها هذه النظرية مايلى:

أ. اختلاف الأشخاص: فهناك أشخاص لديهم قدرات عالية فى جانب معين، ومع ذلك يكون أدائهم ضعيفا فى جوانب أخرى. مثال: قد يقوم شخص ما بعمليات حسابية صعبة ومركبة، دون الاستعانة بالورقة والقلم أو الآلة الحاسبة، غير أنه لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

ب. التلف الدماغى: فالشخص الذى يصاب بتلف جزء من الدماغ، يفقد نوع الذكاء المرتبط بهذه الجزء، ومع ذلك تبقى ذكاءات أخرى موجودة لديه. مثال: إذا كان تلف الفص الأمامى الأيسر للدماغ، يؤدى لمشاكل فى القراءة والكتابة والحديث (الذكاء اللفظى أو اللغوى)، فإن الشخص المصاب بهذا التلف، يبقى قادرا على ممارسة الرياضة مثلا (الذكاء الحركى أو الرياضى).

ج. التاريخ الإنمائى لذكاء الأفراد: فكل نوع من أنواع الذكاء تاريخ تطورى، حيث تظهر آثاره فى الوقت الطبيعى له، والدليل على ذلك أن الذكاء الموسيقى مثلا يمكن الاستدلال عليه فى وقت مبكر بعد الولادة، بينما يتأخر ظهور مؤشرات الذكاء اللغوى نسبيا إلى ما بعد ذلك.

أنواع الذكاء عند جاردنر:

عزيزى الدارس: عندما ولدت كانت خلايا مخك تقدر بمائة مليار خلية عصبية، وتتركز هذه الخلايا العصبية فى طبقة يبلغ سمكها حوالى (٢) ملليمتر على السطح الخارجى للحاء المخ، والمعروف بمادة الدماغ السنجابية، والآن فكر فى هذه الحقيقة: إن الشخص المثالى يستخدم ما نسبته ٤% فقط من إجمالى القدرة العقلية، وعليه فإنه من الواضح أن هناك سببا واحدا جيدا لتطوير قدرتك العقلية وهو: أن هناك ما نسبته ٩٦% من قدرة عقلك جاهزة فى انتظارك من أجل التطوير، ويعنى ذلك أننا بحاجة إلى إعادة تحديد فكرتنا عن الذكاء على أساس أفضل. فكيف لأمة لا يعلم شبابها نوع ذكائهم، ولا كيف ينمونه، ولا حتى كيف اختاروا اختصاصاتهم الجامعية، أن يكون لها القدرة على النهوض والنمو؟.

فالذكاء ليس نوعا واحدا، بل له أنواع عديدة سنتطرق لمعظمها، وفى هذه الأثناء حاول أن تلاحظ نفسك وكذلك من هم حولك .. وأى نوع من الذكاء يحملون، ثق تماما أنك ستقرأ الكلمات المكتوبة، وخاطرك يجول ويفكر فى الجميع، وكل ما قرأت صفة من الصفات قلت لنفسك: هذه الصفة تنطبق على فلان، وهذه الصفة لى أنا، وتلك لثالث ... إلخ، وستجد أنك تجمع أكبر قدر من معظم الذكاءات (إن لم يكن جميعها) إلا ان هناك

واحد منها هو الأغلب لديك، و معنى ذلك، أنك إذا لم تتفوق فى الذكاء اللغوى أو المنطقى الحسابى، فإنه لا يزال لديك أنواع أخرى من الذكاء متاحة لك، والتي قد تفوق فيها قدرتك العقلية قدرة أولئك الذين يتميزون فى ذكاء الكلمات و الأرقام (أى الذكاء اللغوى و المنطقى الحسابى).

والقول بتنوع الذكاء فائق القيمة. وهو أن يجعل الناس مقدرين لأنواع من المواهب والقدرات لم تكن مصنفة قبل ذلك كنوع من الذكاء، فلاعب كرة القدم المتفوق هو شخص ذكى، حتى لو لم يكن متفوقا فى الحساب، أو لم يكن يستطيع إلقاء كلمة أمام جمهور.

فربما يكون الشخص ذكياً فى الرياضيات، لكن أقل الناس قدرة على حل المشكلات الاجتماعية أو التعامل مع الآخرين!. فالشخص إذا لم يكن ذكياً لغوياً، فقد يكون ذكياً تفاعلياً، وإذا لم يكن فس يكون ذكياً ذكاءً موسيقياً... وهكذا دواليك.

فللذكاء عند "جاردنر" أنواع متعددة، هذا مع العلم أن "جاردنر" ظل يضيف إلى هذه الأنواع، ويراجعها فى كل مرة يراجع فيها نظريته.

والآن أعزائى القراء: تعالوا معى الآن حتى يكتشف كل منا نوع ذكائه، ليعمل على تنميته، ويعرف كيف يختار اختصاصه الجامعى الذى يؤهله لمهنة المستقبل، وبالتالي يساعده على الارتقاء إلى مستويات جديدة تعليمياً، ذاتياً واجتماعياً، فمعرفة نوع الذكاء الذى يتميز به فرد ما، يمكن أن يساعده فى مجالات عديدة من حياته، وفيما يلى بيان لتلك الأنواع من الذكاءات، يتضمن وصفا لكل نوع منها، وبعض سمات أصحابه:

١- الذكاء اللفظى / اللغوى: وصاحب هذا الذكاء نجد لديه قدرة متميزة على القراءة واستخدام الكلمات ببراعة لتعبر عما يريد، وهذا يعطيه قدرة على الحديث المشوق وعلى المحاوره الذكية وعلى الدعابة والطفرة التى تأتى فى موعدها ومحلها، وربما نراه كاتباً مميزاً أو شاعراً موهوباً أو صحفياً أو خطيباً مفوها يأسر عقول وقلوب سامعيه.

٢- الذكاء المنطقى / الحسابى: يتميز صاحب هذا الذكاء بأن لديه قدرة مميزة على التعامل مع الأرقام والرموز وعلى حل المشكلات الحسابية والرياضية، وعلى فهم العلاقات بين الأرقام والرموز، ولديه قدرة واضحة على تصميم المنحنيات والأشكال البيانية وعلى التفكير الاستنباطي وحل المشكلات الرقمية والمعادلات، وربما نراه عالماً رياضياً أو فيزيائياً، أو خبيراً اقتصادياً.

٣- الذكاء البصرى الفراغى: هنا نجد تميزاً فى التخيل والرسم والتصميم واستخدام الألوان والظلال، والتقليد والمحاكاة والتصوير، والتخيل الفراغى، وتقدير الأشكال والأحجام، وهذا الذكاء نجده فى الرسامين، والنحاتين والفنانين، بشكل عام، ومهندسى التصميمات.

٤- الذكاء الاجتماعي: يتمتع صاحب هذا الذكاء بالقدرة على فهم الآخرين وتفهم دوافعهم واحتياجاتهم، والقدرة على التواصل والتعامل مع الناس بفاعلية، والقدرة على التعاون والعمل الجماعي، ولديه مهارات قيادية ويستطيع أن يعبر للآخرين عن آرائه ورؤاه ويستقبل ويتفهم آراءهم ورؤاهم، وهو في النهاية في حالة انسجام وتناغم وتعاون مع غيره من الناس. وهذا الذكاء نجده في المهتمين بالعمل الاجتماعي والسياسي والعلاقات العامة والمصلحين والزعماء.

٥- الذكاء التأملی: هذا الشخص يمارس التأمل الداخلي بكفاءة ويقوم بعمليات الاستبطان فيقرأ مشاعره وانفعالاته، ولديه القدرة على التركيز والتفكير المنطقي العميق والمركب والمتعدد المستويات، ولديه قدرة هائلة على التخيل ومعالجة الأفكار والمشاعر والإستراتيجيات ودائماً نجد رأسه مليئة بالأفكار رغم صمته وعزله. وهذا النوع من الذكاء نجده لدى الفلاسفة، والمفكرين، والمخططين، وعلماء النفس.

٦- الذكاء الجسدي/ الحركي: هنا نجد تميزاً في استخدام لغة الجسد والحركة، أي أن الشخص في هذه الحالة يمتلك موهبة خاصة في التعبير الجسدي (حركة العينين وعضلات الوجه واليدين وسائر الجسد) ولذلك يمكن أن يمارس التمثيل بأنواعه، حيث لديه القدرة على لعب الأدوار المختلفة والتعبير بالإيماءات والإشارات والتعبير الدرامي عموماً، وبعضهم لديه القدرة على الرقص الإبداعي التعبيري، والبعض الآخر نجده مميّزاً في التمثيل الصامت (البانتوميم)، ويمتلك أيضاً هذا النوع من الذكاء أصحاب المواهب الرياضية كلاعب كرة القدم والجمباز والرياضات المختلفة.

٧- الذكاء الموسيقي أو الإيقاعي/ الصوتي: صاحب هذا الذكاء لديه قدرات خاصة في سماع الأصوات والتمييز بينها بدقة فائقة، ولديه قدرة على الإبداع الموسيقي والغنائي، والعمل في المجالات التي تتعلق بالصوتيات عموماً.

٨- الذكاء العملي (الميكانيكي أو اليدوي): نجد هذا الشخص متميزاً في التعامل مع الأجهزة والآلات والمعدات، ويمكن أن نكتشف هذا النوع مبكراً في مرحلة الطفولة حيث نجد الطفل قليل الكلام، ولكنه مهتم بفك وتركيب الأجهزة المنزلية والأدوات الكهربائية كالراديو والمسجل والتلفزيون، وإذا اشترى له أبواه لعبة فإنه سرعان ما يقوم بتفكيكها ومحاولة إعادة تركيبها. وهو يفضل التعامل مع الأشياء على التعامل مع الناس.

٩- الذكاء الروحي: ربما تكون قد قابلت في حياتك أشخاصاً ترى في وجوههم صفاء وروحانية من نوع خاص، وتشعر بالارتياح للنظر إليهم والقرب منهم لأن القرب منهم يجعلك تشعر بأن الدنيا ما زالت بخير، وأنهم يطلقون بك في عالم الصفاء والنقاء والسلام. وإذا قابلنا في حياتنا شخصاً من هؤلاء، فإننا لا ننساه أبداً لأنه يترك في نفوسنا حالة من الطمأنينة والارتياح والسلام، وهذا النوع من الذكاء ينتشر بشكل خاص في القادة والزعماء الروحيين والدينيين والمتصوفين، ويكون له تأثير هائل في الأتباع والمريدين، وهذا التأثير ليس بسبب

بلاغة في الحديث أو قدرة على الحوار والإقناع، وإنما هو بسبب ما يشع من وجه هذا الشخص من نور، وما يصل إلينا منه من معاني السمو والطمأنينة والصدق والسماح والرحمة والحب.

١٠ - الذكاء الوجداني أو الانفعالي أو العاطفي/ ذكاء المشاعر: وهو مفهوم جديد للذكاء

وصفه "دانييل جولمان"، وأصبح صيحة جديدة حيث اتضح أنه يكمن وراء نجاح كثير من المشاهير والعظماء في التاريخ، وصاحب هذا الذكاء يتميز بوعي عميق بذاته والقدرة على قراءتها والتعبير عنها، إضافة إلى مشاعر حية وجياشة وإيجابية، مع دافعية عالية للعمل والإنجاز والتفوق، إضافة إلى قدرة ممتازة على تفهم مشاعر واحتياجات الآخرين والتعاطف معهم، وأخيراً نجد هذا الشخص يتمتع بقدر عالٍ من المهارات الاجتماعية تتيح له فرصة متميزة من التوافق مع الناس ومع الحياة وتفتح أمامه الطرق للنجاح والتفوق، وأصحاب الذكاء الوجداني يتمتعون بـ "كاريزما" خاصة تجعلهم محبوبين من الناس، وربما تبوءوا مكانة الزعماء والنجوم والمشاهير، ومما يدعم هؤلاء الأشخاص ذوى الذكاء الوجداني المرتفع قدرتهم الهائلة على تحمل الإحباطات، وتفاؤلهم الواضح واللميز حتى في أصعب الظروف، وهذا يعطيهم قدرة على اجتياز الصعاب والعقبات والوصول إلى تحقيق أهدافهم، فهم لا يحبطون ولا ييأسون ولا يتوقفون عن الحلم والعمل والرقى.

١١ - الذكاء الحدسي (الحاسة السادسة): أو لعلها ما سماها رسولنا الكريم بالفراسة: هناك بعض

الأشخاص لديهم قدرة خاصة على التوقع أو التنبؤ بشكل لا يمكن تفسيره أو إخضاعه للمنطق، وكأن بداخلهم بصيرة خاصة أو شفافية معينة تجعلهم قادرين على قراءة الأحداث بشكل أكثر وضوحاً من بقية الناس. وصاحب هذا الذكاء هو نفسه لا يعرف كيف يتم هذا؟. ويتعلق ذلك أيضاً ببعض الظواهر النادرة مثل التخاطر عن بعد أو الإحساس بأشياء خارج نطاق الحواس. وهذه موضوعات يوجد حولها نقاش وجدل كثير، ومع هذا فهي موجودة وإن كانت نادرة.

عزيزي الدارس: الآن وبعد أن أعدت تقييم حالة عقلك، وتوصلت إلى نتيجة تقضى بأنك أكثر ذكاء مما كنت تعتقد، وأنت تملك الذكاء في جوانب لم تفكر فيها أبداً من قبل، فإن ما عليك الآن هو أن تنمى ما لديك من ذكاءات.

الوحدة السادسة: علم النفس والسلوك الصحي

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- مفهوم السلوك الإنساني.
- خصائص السلوك.
- طرق قياس السلوك الإنساني.
- السلوك السوى والسلوك غير السوى.
- معايير الحكم على السلوك السوى.
- تعديل السلوك.
- خصائص تعديل السلوك.
- الاتجاهات الرئيسية في تعديل السلوك.
- خطوات تعديل السلوك.
- الأساليب المستخدمة في تعديل السلوك.
- محددات السلوك الإنساني:
- أولاً- المحددات البيولوجية والوراثية للسلوك.
- ثانياً- المحددات البيئية والاجتماعية للسلوك.
- مفهوم الصحة وظهور علم النفس الصحي (الطبي).
- علاقة السلوك بالصحة.
- السلوك الصحي و سلوك الخطر المتعلق بالصحة.
- أنماط السلوك الصحي.

- أبعاد السلوك الصحي.
- نماذج تفسير السلوك الصحي.
- علاقة النفس بالجسد (علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية).
- تغيير السلوك الصحي.
- مراحل تغيير السلوك الصحي.
- الإسلام والسلوك الصحي.

بعد كان هناك شبه انقطاع بين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية من جهة، والمتخصصين في الطب والصحة الجسمية من جهة أخرى، أصبح الآن التعاون بين الباحثين في التخصصين واقع مفروض، حيث أصبحت الصحة محل اهتمام علماء النفس وعلماء الاجتماع والأطباء بطبيعة الحال، باعتبارها تمس الفرد في حد ذاته، وتؤثر على جميع جوانب الحياة التي يعيشها.

مفهوم السلوك الإنساني:

يختلف السلوك الإنساني باختلاف الأفراد حتى ولو ظل الموقف الذي يستجيبون له ثابتاً، أو ظلت الظروف البيئية الموضوعية التي يسلكون إزاءها كما هي بالنسبة للجميع، فمنذ اللحظة الأولى التي يبدأ فيها الفرد حياة مستقلة، تبدأ مع هذه الحياة علاقة ديناميكية بين الفرد من جهة، والبيئة المحيطة به من جهة أخرى؛ أو بمعنى آخر تبدأ عملية تفاعل مستمر بين الإنسان وبيئته، تفاعل يكون فيه الطرفان (الإنسان وبيئته) في حالة نشاط دائم، فالبيئة يصدر عنها نشاط يؤثر في الإنسان، والإنسان يصدر عنه نشاط يؤثر في البيئة، ويسمى أي نشاط يصدر من الكائن الحي في أثناء عملية التفاعل هذه بالسلوك. (محمد عبد الفتاح، ١٩٩٥م، ص ١٧)

خصائص السلوك: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٣)

(١) القابلية للتنبؤ: إن السلوك الإنساني ليس ظاهرة عفوية، ولا يحدث نتيجة للصدفة، وإنما يخضع لنظام معين، وإذا استطاع العلم تحديد عناصر ومكونات هذا النظام، فإنه يصبح بالإمكان التنبؤ به، ويعتقد العاملون في ميدان تعديل السلوك أن البيئة المتمثلة في الظروف المادية والاجتماعية السابقة والحالية للشخص هي التي تقرر سلوكه، ولذلك نستطيع التنبؤ بسلوك الشخص بناءً على معرفتنا بظروفه البيئية السابقة والحالية،

وكلما ازدادت معرفتنا بتلك الظروف، وكانت تلك المعرفة بشكل موضوعي؛ أصبحت قدرتنا على التنبؤ بالسلوك أكبر، ولكن هذا لا يعنى أننا قادرون على التنبؤ بالسلوك بشكل كامل، فنحن لا نستطيع معرفة كل ما يحيط بالشخص من ظروف بيئية سواء فى الماضي أو الحاضر.

(٢) القابلية للضبط: إن الضبط فى ميدان تعديل السلوك عادة ما يشمل تنظيم أو إعادة تنظيم الأحداث البيئية التى تسبق السلوك أو تحدث بعده، كما أن الضبط الذاتى فى مجال تعديل السلوك يعنى ضبط الشخص لذاته باستخدام المبادئ والقوانين التى يستخدمها لضبط الأشخاص الآخرين.

والضبط الذى نريده من تعديل السلوك هو الضبط الإيجابى وليس الضبط السلبي، لذا فإن أهم أسلوب يلتزم به العاملون فى ميدان تعديل السلوك هو الإكثار من أسلوب التعزيز والإقلال من أسلوب العقاب.

(٣) القابلية للقياس: بما أن السلوك الإنسانى معقد، لأن جزء منه ظاهر وقابل للملاحظة والقياس، والجزء الآخر غير ظاهر ولا يمكن قياسه بشكل مباشر، لذلك فإن العلماء لم يتفقوا على نظرية واحدة لتفسير السلوك الإنسانى، وعلى الرغم من ذلك فإن العلم لا يكون علماً دون تحليل وقياس الظواهر المراد دراستها، وعليه فقد طور علماء النفس أساليب مباشرة لقياس السلوك؛ كالملاحظة وقوائم التقدير والشطب وأساليب، غير مباشرة؛ كاختبارات الذكاء واختبارات الشخصية، وإذا تعذر قياس السلوك بشكل مباشر فمن الممكن قياسه بالاستدلال عليه من مظاهره المختلفة.

طرق قياس السلوك الإنسانى: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٦ - ٨)

يعتبر القياس السلوكى عملية متواصلة تسود كل مراحل عملية تعديل السلوك، ولا تقتصر على قياس السلوك مرة قبل العلاج أو ما يسمى بالاختبار القبلى، ومرة بعد العلاج أو ما يسمى بالاختبار البعدى كما هو الحال فى القياس النفسى التقليدى؛ ذلك لأن قياس السلوك مرتين فقط عرضة لأخطاء كثيرة، فمن الممكن أن يتأثر القياس بعوامل طارئة قد يكون لها أثر بالغ فى السلوك.

ويلجأ المرشد أو المعالج إلى جمع بيانات تتصف بالدقة والوضوح وذلك من خلال القياس المباشر للسلوك باستخدام الملاحظة المباشرة أو قياس نتائج السلوك:

أولاً- قياس نتائج السلوك: وهى من أكثر طرق القياس استخداماً، فالمعلم مثلاً يمكنه قراءة إجابات الطالب عن أسئلة الامتحان فى أى وقت، وليس من الضرورى ملاحظة الطالب أثناء كتابته للأجوبة.

ومن مميزات هذه الطريقة أنها سهلة وعملية ولا تستغرق وقتاً كثيراً، كما أنها توفر لنا معلومات دقيقة، ويقوم المعالج أو المرشد بتحويل البيانات التي يجمعها من خلال قياس السلوك إلى أحد الأشكال التالية:

١- تكرار حدوث السلوك: أي تسجيل عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة، وتستخدم هذه الطريقة إذا كانت الملاحظة ثابتة من وقت إلى آخر، وإذا كانت الفرصة المتاحة لحدوث السلوك متساوية من وقت إلى آخر. فمثلاً إذا أجاب الطالب بشكل صحيح عن سبعة مسائل حسابية، فإن ذلك لا يعطينا معلومات دقيقة، فهل أجاب الطالب عن المسائل السبعة في ثلاثة دقائق أم في خمسة عشر دقيقة؟ وهل أجاب عن سبعة مسائل من سبعة أم من عشرين مسألة؟.

فإذا أردنا معرفة هل هناك تغيير حقيقي في أداء الطالب في الحساب من وقت لآخر، فلا بد من التأكيد على أن عدد المسائل سيبقى ثابتاً، والمدة الزمنية التي يجيب فيها الطالب عن تلك الأسئلة ستبقى ثابتة أيضاً.

٢- معدل حدوث السلوك: وهذه الطريقة تعطينا صورة دقيقة عن مهارة الطالب حتى لو لم تكن فترات الملاحظة المختلفة متساوية.

٣- نسبة حدوث السلوك: هي حاصل تقسيم عدد مرات حدوث السلوك على العدد الكلي لفرص حدوثه مضروبة بمائة. ولهذه الطريقة سلبيات وإيجابيات: فمن سلبياتها أنها لا توضح الفترة الزمنية التي حدث فيها السلوك المستهدف، مما يجعل تحديد مهارة الطالب أمراً صعباً، أما إيجابياتها فهي طريقة مألوفة أكثر من طرق القياس الأخرى، ولهذا فهي تسهل عملية الاتصال بالآخرين.

ثانياً - الملاحظة المباشرة:

يحتاج المعالج أو المرشد إلى ملاحظة السلوك مباشرة أثناء حدوثه؛ وذلك لأن معظم السلوكيات لا تترك أثراً دائماً، والأمثلة على ذلك كثيرة منها: إيذاء الآخرين، عدم الانتباه، الخروج من المقعد، الإجابات اللفظية، إحداث الفوضى في الفصل، العدوان... الخ.

السلوك السوي والسلوك غير السوي:

السوية: هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة، وتحديد أهداف سليمة.

اللا سوية: هي الانحراف عما هو عادي، وهي حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه، وعلى المجتمع.

السلوك السوى:

- السلوك العادى المؤلف الذى يغلب على حياة الغالبية.
- يسعى إلى التوافق سواء كان شخصيا أو اجتماعيا أو مهنيا
- وهو السلوك الهادف إلى تحقيق السعادة مع النفس ومع الآخرين وهو السلوك الذى يؤدي إلى تكامل الشخصية.
- السلوك السوى لا يتحقق إلا بتوافر شرطان أساسيان هما:
أ. رضا الفرد عن السلوك الذى يقوم به .
ب. اتساق هذا السلوك مع مقتضيات الواقع وقيم المجتمع الذى يوجد فيه الفرد

السلوك غير السوى: هو عكس ما ذكر عن السلوك السوى.

معايير الحكم على السلوك السوى:

- (أ) **المعيار الذاتى:** حيث يتخذ الفرد فى ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه فى الحكم على سلوكه.
- (ب) **المعيار الاجتماعى:** حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك؛ أى أنه ما يتوافق مع المجتمع.
- (ج) **المعيار الإحصائى:** حيث يتخذ من المتوسط الحسابى أو المنوال أو ما هو شائع معيارا للسلوك السوى.
- (د) **المعيار المثالى:** حيث يعتبر السلوك السوى هو الكمال أو المثال الأعلى.

تعديل السلوك الإنسانى:

يمكن تعريف تعديل السلوك إجرائيا بأنه: عملية تقوية السلوك المرغوب فيه من جهة، وإضعاف أو إزالة السلوك غير المرغوب فيه من جهة أخرى. (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٤)

خصائص تعديل السلوك: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٤)

هناك الكثير من الخصائص منها:

- (١) التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس: فلكي يتمكن المرشد من تتبع التغيرات التي تطرأ على السلوك في مراحل العلاج المختلفة، لا بد من تحديد معدل حدوث السلوك المراد تعديله، وهذا يتطلب إمكانية ملاحظته بشكل موضوعي لا شبهة فيه، وأن يتفق الملاحظون على ذلك.
- (٢) السلوك مشكلة وليس عرضاً لمشكلة ما: أي أن هناك مشكلة تكمن وراء ذلك السلوك، وينبغي أن نتعامل مع هذا السلوك بعد أن نعرفه ونحدده بشكل نستطيع معه قياسه، وملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه قبل وأثناء وبعد العلاج.
- (٣) السلوك المشكل هو سلوك متعلم ومكتسب من خلال تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، لذلك يتطلب الأمر إعادة تعليم المسترشد (أو المريض) السلوك السوي من خلال أساليب تعديل السلوك.
- (٤) إنه لا يأتي من فراغ: أي أن هناك قوانين تحكم تكرار السلوك أو عدمه؛ بمعنى أن السلوك يخضع لقوانين معينة.
- (٥) يتطلب تعديل السلوك تحديد الهدف وطريقة العلاج لكل سلوك، وهذا يتطلب تحديد السلوك المراد تعديله وتعاون المسترشد أو ذويه في عملية تحديد الهدف، أو ما هو متوقع حدوثه من عملية العلاج.
- (٦) التعامل مع السلوك بوصفه محكوماً بنتائجه: أي أن السلوك تكون له نتائج معينة، فإذا كانت النتائج إيجابية فإن الإنسان يعمد إلى تكرارها، أما إذا كانت النتائج سلبية فإنه يحاول عدم تكرارها مستقبلاً.

الاتجاهات الرئيسية في تعديل السلوك: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٥)

(١) الاتجاه السلوكي:

يقوم الاتجاه السلوكي على فكرة أن سلوك الفرد ليس عرضاً، وإنما هو مشكلة بحد ذاته، وأنه يجب التعامل معه وفهمه وتحليله وقياسه ودراسته ووضع أفضل الإجراءات للتعامل معه حسب أوقات وأماكن حدوثه، وأنه

يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه، وفي النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك مثل التعزيز والنمذجة وضبط الذات.

(٢) الاتجاه المعرفي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه (جان بياجيه، وأصحاب مدرسة الجشطالت... إلخ) أن سلوك الفرد ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية والفرد فقط، وأن استجابات الفرد ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية، وإنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد قد تكون مسؤولة عن سلوكياته مثل ثقافته ومفهومه عن ذاته وخبراته، وطرق تربيته وتنشئته، وطرق تفكيره، وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطيء.

(٣) اتجاه التعلم الاجتماعي (ألبرت بندورا):

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك البشري يتعلمه الفرد بالتقليد أو المحاكاة أو النمذجة، وأن معظم السلوكيات الصحيحة والخائطة سلوكيات متعلمه من بيئة الفرد.

خطوات تعديل السلوك: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٥)

يحتاج المرشد إلى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

- ١- تحديد السلوك الذي يريد المرشد تعديله أو علاجه.
- ٢- قياس السلوك المستهدف، وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك، ومدى شدته، وقد يطلب المرشد من الوالدين الاستجابة على استبانة خاصة لقياس مدى استمرار السلوك وتكراره وشدته.
- ٣- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالمستهدف عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، كيف استجاب الآخرون، ما المكاسب التي جناها الطالب من جراء سلوكه، وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).
- ٤- تصميم الخطة الإرشادية وتنفيذها؛ على أن يشترك المستهدف وأسرته في وضع الخطة، وتتضمن تحديد الأهداف، ووضع أساليب فنية تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع المستهدف وأسرته على تنفيذ الخطة الإرشادية بكافة بنودها.

الأساليب المستخدمة فى تعديل السلوك: (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦م، ص ٩ - ٣٣)

تهدف أساليب تعديل السلوك إلى تحقيق تغيرات فى سلوك الفرد، لى يجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، وسنعرض فيما يلى لبعض الأساليب التى يمكن استخدامها فى تعديل السلوك، وتتمثل فى:

(١) **التعزيز Reinforcement**: وهى إثابة الفرد على سلوكه السوى، بكلمة طيبة أو ابتسامة عند المقابلة، أو الثناء عليه أمام زملائه، أو منحه هدية مناسبة، أو الدعاء له بالتوفيق والفلاح أو إشراكه فى رحلة مدرسية مجانا، أو الاهتمام بأحواله... إلى غير ذلك من الأساليب التى تعزز هذا السلوك وتدعمه وتثبتته، وتدفع الفرد إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف. كما يمكن استخدام هذا الأسلوب فى علاج حالات كثيرة مثل النشاط الحركى الزائد، الخمول، فقدان الصوت، الانطواء، العدوان..... وغيرها.

(٢) **العقاب punishment**: وهو إخضاع الفرد إلى نوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة، فالطالب مثلا إذا ناله العقاب كلما اعتدى أو أذى الآخرين نفسيا أو جسديا كفّ عن ذلك العدوان، وهنا يقوم المرشد أو المعالج باستخدام أسلوب من أساليب العقاب مثل: اللوم الصريح، والتوبيخ، التهديد والوعيد، ومنعه من ملاحظة الآخرين، عزله فى غرفة خاصة لفترة من الزمن، عدم مغادرة مقعده دون إذن، منعه من الاشتراك فى النشاط الذى يميل إليه... الخ.

ويستحسن أن يستخدم هذا الأسلوب بعد استنفاد الأساليب الإيجابية، فقد ثبت أن العقاب يؤدى إلى انتقاص السلوك غير المرغوب أسرع مما تحدثه الأساليب الأخرى، فهو يؤدى إلى توقف مؤقت للسلوك المعاقب، ويؤدى إيقاف العقاب إلى ظهور السلوك مرة أخرى؛ ويعنى هذا أن العقاب لا يؤدى إلى تعلم سلوك جديد مرغوب، ولكنه يكف السلوك غير المرغوب مؤقتا، إلا أنه يتعين عند استخدام هذا الأسلوب تحديد محكات العقاب وإعلانها مقدماً.

(٣) **المعالجة بالإفاضة**: إن أول من فكر بالعلاج بالإفاضة هو (جرافتس)، غير أن العمل بهذه الطريقة قد بدأ على يد (ماليسون) سنة ١٩٥٩م، وتشتمل طريقة المعالجة بالإفاضة على إرغام المتعالج على مواجهة المثيرات أو المواقف التى تخيفه، أو التى تسبب له القلق، كما يشتمل هذا العلاج على رفع مستوى القلق لدى

المتعالج إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف، ويتمثل الإطار النظري في التعامل مع الخوف بوصفه سلوكاً متعلماً يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم التجنبي.

فالفترض الذي تقوم عليه هذه الأساليب العلاجية هو تجنب الشخص للمثيرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، فالشخص يتجنب الموقف الذي يقلقه، وفي ذلك تعزيز سلبي.

ويهدف العلاج بالإفاضة إلى تمكين المسترشد من مواجهة مخاوفه وجهاً لوجه، إما بالواقع وإما بالخيال عن طريق تعريضه لمثيرات القلق إلى أقصى حد ممكن.

مثال على العلاج بالإفاضة بالواقع: (ماير و زملائه): كانت هناك امرأة تعاني من القلق من كل ما هو ذي علاقة بالموت، فمثلاً كانت الصحيفة التي تشتمل على صفحة الوفيات تبعث في نفسها قلق شديد، وعندما طلبت المعالجة كان خطيبها قد أصبح مصدر قلق شديد بالنسبة لها؛ لأن زوجته كانت قد ماتت فبدأت تقرنه بالموت، وبدأ العلاج بإعداد قائمة بالمثيرات والمواقف التي تخيف المرأة، وكانت الجثث على رأس تلك القائمة.

وبما أن الإثارة القصوى هي أول ما نبدأ به أثناء علاج الإفاضة بالواقع، فقد ذهب المعالج برفقة المرأة إلى مشرحة أحد المستشفيات حيث قامت بلمس جثة، ومنعت من تنظيف يديها، وبعد ذلك قامت بمواجهة مصادر القلق الأخرى بشكل مباشر، لدرجة أنها قد حملت صورة لرجل قتل رمياً بالرصاص بعد أن طلب منها ذلك، وعلى الرغم من أن العلاج لم يستمر أكثر من أسبوعين، إلا أنه أدى إلى إيقاف السلوكيات المستهدفة بنجاح.

ومن الأمثلة الأخرى على هذه الطريقة، إذا كان الطفل يخاف من النملة، فإنه يمكن وضع النملة في يده أو وضعها على ملابسه، إنه سيخاف في البداية، إلا أنه سيدرك في النهاية بأنها غير مؤذية أو مؤلمة له.

(٤) أسلوب توكيد الذات Self-Assertiveness: إن أسلوب توكيد الذات مستمد من (وولبي و سالتز) وهو أحد الأساليب السلوكية الإجرائية المستخدمة في معالجة عدم الثقة عند الأفراد بأنفسهم، وشعورهم بعدم اللياقة والخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وعدم القدرة على التعبير الفرد عن مشاعره وأفكاره واتجاهاته أمام الآخرين .

إن الاستجابات التوكيدية و غير التوكيدية و العدوانية عند الفرد هي استجابات متعلمة عن طريق مشاهدة الفرد وتقليده لنماذج يتصرفون بتلك الاستجابات.

(٥) **النمذجة Modeling:** هي التغيير الذي يحدث في سلوك الفرد نتيجة لملاحظته لسلوك الآخرين. وغالباً ما يتأثر سلوك الفرد بملاحظة سلوك الآخرين، فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية مرغوبة كانت أو غير مرغوبة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وتسمى عملية التعلم هذه بمسميات مختلفة منها: التعلم بالملاحظة، التعلم الاجتماعي، التقليد، التعلم المتبادل.

ويوضح (البرت باندورا) أهمية النمذجة في كتابه، "قوانين تعديل السلوك" قائلاً: "إن باستطاعة الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج المناسبة، فالاستجابات الانفعالية يمكن إشرافها بالملاحظة و ذلك من خلال مشاهدة ردود الأفعال الانفعالية لأشخاص آخرين يمرون بخبرات مؤلمة أو غير سارة ويمكن التغلب على الخوف أو السلوك التجنبي من خلال مشاهدة نماذج تتعامل مع الشيء الذي يبعث الخوف من دون التعرض لعواقب سلبية، ويمكن خفض السلوك من خلال مشاهدة آخرين يعاقبون على تأديته، وأخيراً يمكن المحافظة على استمرارية أداء الفرد للاستجابات المتعلمة من خلال الأفعال التي تصدر عن النماذج المؤثرة".

الاستخدامات والتطبيقات العلاجية للنمذجة: تم استخدام أسلوب النمذجة في علاج العديد من المشكلات السلوية مثل العدوانية، القلق، تعليم اللغة للصم، تكوين مهارات اجتماعية، السلوك القهري، العزلة الاجتماعية، الغضب، المخاوف المرضية.

(٦) **التدريب على التحصين ضد الضغوط Stress Inoculation Training:** يشبه هذا الأسلوب عملية التحصين ضد الأمراض العامة، وهو يقوم على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد أو المريض كيف يواجه أو يتعامل مع المواقف المتدرجة للضغط، وهذا الأسلوب متعدد الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط، وكذلك بسبب وجود فروق فردية وثقافية، بالإضافة إلى تنوع أساليب المواجهة.

(٧) **التنفيس الانفعالي Catharsis:** هو أسلوب هام في عملية الإرشاد، ويقصد به تنفيس وتفريغ المسترشد أو المريض عن المواد المشحونة انفعالياً؛ حتى يتمكن من التعامل مع الناس ويشق طريقه في الحياة.

ويقوم هذا الأسلوب على تعليم المريض أن يعبر عن المشاعر التي يحس بها بصورة تلقائية وبكل حرية، وأن يعبر أيضاً عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه بطريقة كلامية، ويشجعه المرشد أو

المعالج على تذكر التجارب الصادمة التي تعرض لها، وبيان أحداثها بدقة وتفصيل، والبوح عن العواطف الحالية، والأهداف المستقبلية؛ لكي يتمكن من إدراكها والوعي بها.

ويقوم المرشد بتسهيل معرفة المريض لأجزاء النفس الداخلية ليديرها بوضوح، والوعي بما سيفعله وكيفية فعله؛ ليصبح في وضع يمكنه من اختيار السلوك المناسب والمقبول.

كما يقوم المرشد بشرح وتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية مما يتيح الفرصة أمام المسترشد لكي يرى نفسه ما بداخله من انفعالات، كما لا بد من توثيق العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد في جو نفسي صحي ومناسب خالي من الرقابة وقد يستعين المرشد بوسائل مساعدة في عملية التنفيس الانفعالي.

ومما يعرقل عملية التنفيس الانفعالي الانفعالات المؤلمة التي يشعر بها المسترشد؛ كالشعور بالخزي والعار أو الشعور بالذنب، مما يضطره إلى اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي (ميكانيزمات الدفاع) لمواجهة هذه الانفعالات المؤلمة مثل الإنكار والإلغاء والتبرير والإسقاط والتكوص وغيرها.

وللتنفيس الانفعالي فوائد عديدة تتمثل في: تخفيف ضغوط الكبت لدى المسترشد، والتخلص من التوتر الانفعالي، ومن ثم اختفاء أعراض العصاب، كما يفيد في التخلص من الأعباء النفسية والشحنة الانفعالية الزائدة عن طاقة التحمل.

(٨) مهارات التعايش Coping Skills: هو أحد نماذج السلوك المعرفي، طوره مايكل ماهوني

١٩٧٧م، ويركز هذا النموذج على مساعدة المسترشد على اكتساب مهارات التعايش مع ظروف الحياة اليومية، وتطوير المهارات التي من شأنها تسهيل عملية التكيف مع المواقف الصعبة التي تتم مواجهتها. ويسمى (ماهوني) هذا الأسلوب بالعلم الشخصي؛ وذلك للإشارة إلى الخطوات التي يشتمل عليها نمودجه العلاجي.

وتتمثل عناصر مهارات التعايش أو العلم الشخصي لمايكل ماهوني:

- حدد المشكلة.
- اجمع البيانات.
- حدد الأنماط والمصادر.
- اختبر الخيارات.
- حدد وجرب.
- قارن البيانات.

وغالباً ما يشمل العلاج والتدريب استخدام تكتيكات مختلفة مثل لعب الأدوار، النمذجة، الممارسة المعرفية ولا يهتم (ماهوني) بتدريب المسترشد على تطوير مهارات محددة ليؤديها في مواقف معينة، ولكنه يركز على تطوير مهارات عامة يمكن استخدامها في أكثر من موقف واحد.

ويمكن وصف هذا النموذج بأنه محاولة لتحديد مهارات التعايش الموجودة لدى المسترشد، والمهارات التي يفتقر إليها، وبعد ذلك يتم تحديد الأسباب التي تكمن وراء العجز الذي يعاني منه المسترشد، ووضع خطة علاجية مناسبة للتغلب عليه.

(٩) الإرشاد المختصر Brief Counseling: هو نوع من أنواع الإرشاد المكثف خلال بضع جلسات، يركز على المهم، ويستغرق وقتاً أقصر من طرق الإرشاد الأخرى، ويهدف إلى حصول المسترشد على أكبر فائدة إرشادية في أقل وقت ممكن، ويقتصر على حل المشكلات التي يساعد حلها في التوافق الشخصي المباشر، وعن طريقه يتم تسهيل وتقديم الإرشاد لأكثر عدد ممكن من المسترشرين حيث يزداد عددهم ويقل عدد الأخصائيين أو المرشدين.

كما يركز هذا الأسلوب على تحقيق الحاجات وحل الصراعات والمشكلات الشخصية والأسرية والاجتماعية، حيث يقوم المرشد بتوضيح المشكلات، وكشف دفاعات المسترشد (حيله الدفاعية)، وطرق حل المشكلات، ومساعدة المسترشد حتى تمر الأزمة التي تعترض حياته الآن، ويعلمه كيف يحل مشكلاته بشكل مستقل.

وتشير البحوث التي أجريت حول الإرشاد المختصر إلى أنه يجب التغلب على فكرة ضرورة الإرشاد النفسي المطول، ويجب الاطمئنان إلى فائدة الإرشاد المختصر، والتخلص من فكرة احتمال عدم جدواه وخاصة إذا توفرت الخبرة.

محددات السلوك الإنساني:

إن ما يصدر عن الإنسان من سلوك - عكس الحيوان - ليست مجرد استجابات أو ردود أفعال بسيطة أو آلية، وإنما سلوك الإنسان يعبر عن نشاط قابل للنمو والارتقاء والتسامي، ووراء هذا السلوك محددات أساسية:

(١) البعد الداخلي (المحددات البيولوجية)

فالإنسان كائن حى، وهو أيضا كائن اجتماعى، وعوامل التنشئة الاجتماعية تحوله من مجرد كائن بيولوجى، إلى كائن اجتماعى، وتكسبه خبرات خلال مراحل نموه، وهذه الخبرات تؤثر فى بناء الشخصية النامية، والتي تحكم بدورها سلوكه الاجتماعى.

فالعلاقة بين الوراثة والبيئة هى علاقة تفاعل وعلاقة وظيفية متبادلة، ويقنن بعض العلماء هذه العلاقة الوظيفية المتبادلة بين المحددات الوراثية البيولوجية، والمحددات البيئية على النحو التالى:

$$\text{سلوك الإنسان} = \text{دالة (الوراثة} \times \text{البيئة)}$$

فشخصية الإنسان وسلوكه ليس نتاج نفسه فحسب، ولا نتاج البيئة فحسب، ولكن نتاج تفاعلها الوظيفى المستمر، وسنتناول بالتوضيح فيما يلى كل من: المحددات الوراثية البيولوجية، والمحددات البيئية الاجتماعية.

أولاً- المحددات البيولوجية والوراثية للسلوك:

للعوامل البيولوجية تأثير مباشر على سلوك الإنسان، فمثلا اضطرابات الأيض بسبب الغدد قد تحدث آثار سلوكية كالإفراط فى النشاط أو الكسل، كما أن تلف المخ يؤدي لعدم التكيف مع الآخرين، كما أن للعوامل البيولوجية تأثير غير مباشر على سلوك الإنسان، فمثلا الإعاقة تسبب أحساس بالنقص، ومن ثم الانسحاب الاجتماعى، ومن أهم العوامل البيولوجية المحددة للسلوك الإنسانى:

(١) **الجهاز العضلى:** إن الدور الذى تلعبه العضلات فى سلوك الإنسان مهم، وذلك أن درجة اتزان أو اضطراب السلوك قد يرجع إلى توتر العضلات، فمثلا أثناء الخوف أو الاضطراب توجد زيادة كبيرة فى النشاط العضلى.

(٢) **الغدد الصماء:** أن نشاط الغدد الصماء التى تصب إفرازاتها (الهرمونات) فى مجرى الدم مباشرة، يؤثر على ميول الفرد أو مزاجه الخاص. وقد ترجع العديد من الاضطرابات السلوكية إلى وظائف الغدد الصماء، فالغدة الدرقية مثلا إذا قلت إفرازاتها عن الطبيعى أدت إلى ضعف القدرات العقلية والكسل والخمول والسمنة، وإذا زادت إفرازاتها عن الطبيعى أدت إلى حدة الطبع والقلق والأرق. وتعد الغدة النخامية مايسترو الغدد لأنها تفرز المواد الهرمونية التى تنظم عمل الغدد الأخرى.

(٣) **الجهاز العصبي:** هو الجهاز الحيوي الرئيسي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى برسائل عصبية خاصة، تنقل الإحساسات المختلفة، مما يؤثر على تكيف الجسم، وبواسطته يتفاعل الإنسان مع العالم الخارجي.

ثانياً - المحددات البيئية والاجتماعية للسلوك:

١ - **البيئة الجغرافية أو الطبيعية:** وتمثل البيئة الجغرافية البعد المكاني للإنسان، وهي مجموعة العوامل التي تؤثر في نشاط السكان (كاموقع والمناخ والتضاريس... إلخ).

٢ - **البيئة التاريخية:** وتمثل البيئة التاريخية البعد الزماني في حياة الشعوب، فالنشاط النفسي يعتبر ظاهرة تاريخية محكومة بظروف العصر الذي يعيش فيه الإنسان، وبمستوى التطور الذي أحرزته الحضارة الإنسانية بإنتاجها وأدواتها ورموزها.

٣ - **البيئة التكنولوجية:** لعل التطور السريع في المخترعات التكنولوجية، وما توصل إليه الإنسان من أدوات حديثة ومخترعات قد أثرت في سلوك الإنسان تأثيراً بالغاً، حيث أصبح العالم كله يشبه قرية صغيرة بفعل التطور التكنولوجي، مما أدى إلى نقل الكثير من النماذج السلوكية من مجتمعات معينة إلى مجتمعات أخرى.

٤ - **البيئة النفسية:** يؤثر الجو النفسي الذي يشيع في وسط المحيط بالإنسان في بناء شخصيته، وبالتالي في تشكيل سلوكه فالأسرة والمدرسة والمجتمع بصفة عامة قد تفرض ظروفًا ملائمة أو غير ملائمة للنمو النفسي للأفراد، فما قد يسود من عوامل الضغط أو التسامح، القمع أو الحرية، التسيب أو الانضباط، وما قد يتوافر للأفراد من مقومات الشعور بالأمان أو التهديد كل ذلك ينعكس بشكل قوى على حياة الأفراد، وبالتالي على سلوكهم.

٥ - **البيئة الاجتماعية والثقافية:** لا ينفصل مفهوم البيئة الاجتماعية عن مفهوم الثقافة، فالمؤثرات والمحددات البيئية تظهر في ثقافة الجماعة. ولتوضيح أثر البيئة الاجتماعية والثقافية على السلوك الإنساني سنتناول بالتوضيح كل من:

١ - التفاعل الاجتماعي وأثره على السلوك: يشكل التفاعل الاجتماعي جوهر الشخصية الإنسانية، والعلاقات الاجتماعية المتداخلة للفرد مع الآخرين.

٢- الأدوار الاجتماعية: الدور الاجتماعي هو عبارة عن نمط منتظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة، أو هو الجانب الدينامي لمركز الفرد في الجماعة، ومحددات الدور هي المعايير السلوكية التي ترتبط بالسن والجنس والحالة الزوجية والطبقة الاجتماعية... الخ.

٣- المحددات المرتبطة بالجماعة: إن المحددات الاجتماعية للسلوك تتعلق بالتوقعات التي تكون لدى الجماعة الاجتماعية بالنسبة لأي فرد من أعضائها. وتتضح أهمية الجماعة في تأثيرها على سلوك الفرد وعلى نموه الاجتماعي فيما يلي:

- يكتسب الفرد من خلالها المعايير الاجتماعية للسلوك، وتتبلور آرائه الشخصية.
 - تتكون الصداقات الاجتماعية الجديدة والمتعددة عن طريق التفاعل الاجتماعي.
 - يتعلم الفرد السلوك الاجتماعي المناسب عن طريق الجماعة.
 - يتعلم الفرد من خلالها الكثير عن نفسه وعن زملائه.
 - تنمو مهارات الفرد بدرجة أكبر في ظل الجماعة، فكل مهارات وفنون الاتصال الإنساني تنمو في تناسق بعضها مع بعض.
 - ينمو من خلالها التفكير والتعبير عن النفس والقدرة على حل المشكلات، لأن نشاط الجماعة نشاط حي يستثير هذا النمو.
 - يكتسب اتجاهاته وفلسفة الحياة مع الآخرين عن طريق التفاعل الاجتماعي.
 - يستمد الفرد قوة هائلة وشعورا بالأمن والاطمئنان وإشباعا لكثير من حاجته لانتمائه للجماعة.
- وتعتبر الجماعات المرجعية من أكثر الجماعات الإنسانية تأثيرا في السلوك الإنساني، فهي الجماعة التي يرجع إليها الفرد في تقييم سلوكه الاجتماعي.

٤- المحددات المرتبطة بالقيم: فالفرد يتعلم قيمه ويكتسبها ويتشربها ويستخدمها تدريجيا ويضيفها إلى إطاره المرجعي السلوكي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

٥- الطبقة الاجتماعية وأثرها على السلوك: تميل المجتمعات الإنسانية إلى الانتظام في فئات أو طبقات اجتماعية، والطبقة الاجتماعية لا تؤثر فقط في التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص بعضهم البعض، بل تؤثر تأثيرا قويا في خصائص الشخصية؛ كالدوافع، والاتجاهات والاهتمامات والقيم وأساليب الحياة، والطرق التي يرى بها الناس أنفسهم؛ أي أنها تؤثر في سلوك الإنسان.

مفهوم الصحة وظهور علم النفس الصحى (الطبى):

صار مفهوم الصحة هو الشغل الشاغل للكثير من الباحثين الذين تكونت لديهم قناعة فى ضرورة عدم حصر مفهوم الصحة فى مجرد خلو الجسد من الأمراض، خاصة بعدما ألف الناس أن الطبيب هو الوحيد المتكفل بالعلاج، ووجد الطبيب نفسه فى مأزق يبدأ من حيث ينتهى علاجه الذى لا يفى بالغرض فى الكثير من الأحيان، ومن ثم برزت العديد من النماذج النظرية التى أرست مفهوم التبادل التأثيرى للجسد والنفس، وما انفكت البحوث والدراسات تتوالى حتى برز فى الأفق فى مطلع الثمانينات من القرن العشرين (**علم النفس الصحى أو الطبى**) الذى يهتم بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية والحالة النفسية، فمرض السرطان مثلاً بوصفه (حالة جسمية) قد يرتبط بحدوث الاكتئاب (حالة نفسية)، ومن جهة أخرى فإن التوتر المتكرر (وهو حالة نفسية) يمكن أن يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب (حالة جسمية)، ولذلك فإن علم النفس الصحة يحاول تقييم وتشخيص وتفسير وعلاج الأمراض، والوقاية منها أيضاً. كما يهتم بدراسة السلوك المفيد للصحة، وتأثير العادات الصحية الجيدة على تفادى الأمراض، كما يهتم أيضاً بدراسة السلوك الضار بالصحة وكيفية علاجه والوقاية منه كالتدخين والإدمان...إلخ.

ومن الموضوعات التى يدرسها علم النفس الصحى موضوع الضغوط وتأثيرها على الأفراد من النواحي الفسيولوجية والسلوكية، وكيف يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعاً لتقييم كل فرد لشدة الأحداث الضاغطة التى يمر بها، ومدى قدرته على التحكم فيها، كما يدرس هذا العلم فكرة التكيف مع الضغوط، وارتباطها بسمات الشخصية كالقدرة على التحمل والتفاؤل والتدين.

وهكذا يبرز الدور الهام لعلم النفس الصحى فى فهم تفاعل العوامل البيولوجية (العضوية أو الجسمية) والنفسية والاجتماعية، وتأثيراتها معاً فى الصحة والمرض، كما يبرز الدور المهنى الفعال الذى يسعى هذا العلم من خلاله لتقديم الخدمة الصحية (سواء الوقائية منها أو العلاجية)، للمستفيدين منها لاستدامة الصحة. فالاهتمام بالصحة والمرض من جوانبه المختلفة لا يقرب شفاء المرض فقط، وإنما يوقف الانتكاسة، ويطيل أمد الصحة.

وتحتل مسألة السلوك الصحى وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، وإنما بالجوانب النفسية والجوانب الاجتماعية أيضاً، حيث تعرف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية، على أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً (نفسياً واجتماعياً)، وليس مجرد غياب المرض أو العجز".

فالصحة إذن هي حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا، واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء". ويعنى هذا أن الصحة ليست مجرد صفة تطلق على من لا يعانى من مرض أو مشكل معين، بل هي عملية ديناميكية دائمة نسبيا؛ يمكن للفرد أن يتحكم فيها نسبيا من خلال قناعاته وسلوكياته وإدراكاته لذاته ومحيطه.

فلم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها فى كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا يحتاج إلى بذل الجهود من قبل الأفراد فى سبيل تحقيقها.

وتشمل أنماط السلوك الصحى الإجراءات التى يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، ومنع حدوثها، كما تشمل السلوكيات والممارسات التى تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها.

علاقة السلوك بالصحة:

إن التعريف الشامل للسلوك ليعطينا فهماً أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها، وفهما أفضل للمرض وأضراره، خاصة أن فهم الصحة والمرض لم يعد يقتصر على فهم الجانب العضوى الحيوى فقط، وإنما أصبح ينظر إليهما (الصحة والمرض) على أنهما نتيجة أو محصلة لتداخل جوانب ثلاثة هي: العضوية الحيوية، والنفسية السلوكية، والاجتماعية (غرابه وطه، ٢٠٠٢م).

وقد سبق لنا تعريف السلوك فى الوحدة الأولى من هذا الكتاب على أنه: "كل ما يصدر عن الإنسان من استجابات ظاهرة أو باطنة (أفعال وأقوال وأفكار ومواقف وعواطف أو مشاعر)؛ بتأثير مختلف المنبهات أو المثيرات".

ومن هذا التعريف للسلوك ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال أو الأقوال.

وقد أكدت جهود منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمى فى منطقة شرق المتوسط على علاقة السلوك الإنسانى الوثيقة بكل الأمراض تقريباً (الوبائية وغير الوبائية منها)، وعلى دور السلوكيات الصحية فى الوقاية من هذه الأمراض، وفى علاجها إن وجدت.

ويؤكد أحمد حلمى محمود (١٩٧٩م) العلاقة بين السلوك الصحى والمستوى الصحى للأفراد، فكلما ارتفع

السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي، فالفرد عندما يتصرف تصرفات صحية، فإنها تساعده على ارتفاع مستواه الصحي.

فالسلك الصحي يهدف بالدرجة الأولى إلى الحفاظ على صحة الفرد، وترقيتها إلى أعلى مستوياتها، والالتزام بالإجراءات الوقائية والعلاجية من أجل القضاء على الأمراض والأوبئة التي غالبا ما يكون السبب فيها أحد سلوكيات الخطر التي تسرع من حدوث هذه الأمراض. فسلوك الخطر المتعلق بالصحة هو ذلك السلوك الذي يزيد من احتمالية التعرض للمرض.

ولعل من بين سلوكيات الخطر التي أصبحت منتشرة في العالم بأسره، ولا سيما في دول العالم الثالث نذكر: سلوك التدخين، سلوك القيادة الخطرة، سلوك شرب الكحول، وسلوك قلة النشاط البدني... إلخ، والدليل على أن هذه السلوكيات هي سلوك خطر هو الكم الهائل من الأمراض والإعاقات التي تنجم عن تلك السلوكيات، وخاصة إذا اعتمدها الفرد كنمط حياة يعتاده يوميا دون التفكير في مدى الضرر الذي سيلحق به بسببها.

ولبيان علاقة السلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

(أ) بعض الأمراض التي تتأثر كلية بالسلوك الإنساني:

- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- السرطانات والأورام (كتلك الناتجة عن التدخين).
- الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة.
- الإدمان.
- الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.
- العرصة للإصابة بالالتهابات.
- حوادث السير والطرق.
- حوادث الجروح والإصابات الرضية (التعرض للرضوض).

فمعظم الأمراض التي تصيب الإنسان إنما هي نتيجة سلوك خاطئ يقوم به. (عادل مصطفى، ٢٠٠٧م)

(ب) بعض السلوكيات الوثيقة الصلة بالصحة والأمراض:

- نمط الحياة كالنظافة وغيرها.

- طبيعة الاستفادة من النظام الطبى أو الصحى المتوفر.

- طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية.

- حسن التعاون مع النصائح الطبية، والالتزام بتناول العلاج الموصوف.

- بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر (كقيادة السيارة بتهور).

إن معظم النجاحات التى حققتها الإنسانية فى مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض؛ كتحسين شروط ونظافة ماء الشرب، وتحسين مستوى المجارى المائية، الأمر الذى حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض وخاصة البوابية منها، وكذلك الأمر بالنسبة للحملات الجماعية للتطعيم والتحصين واللقاحات؛ الأمر الذى قد ترتب عليه القضاء النهائى (أو شبه النهائى) على بعض الأوبئة التى أصابت البشرية لقرون عديدة.

السلوك الصحى وسلوك الخطر المتعلق بالصحة:

يمكن تعريف السلوك الصحى على أنه: هو كل سلوك من شأنه أن يحمى الفرد من خطر الإصابة بالأمراض، أو يحميه من تدهور الصحة بمختلف جوانبها. وفى المقابل فإن سلوك الخطر المتعلق بالصحة هو: كل سلوك يزيد من احتمالية التعرض للمرض". أو هو: كل سلوك محفوف بالمخاطر، والذي يعتمد على جميع الممارسات التى تشكل خطرا على الصحة العقلية والنفسية والجسدية للأفراد.

وعليه فإن كل سلوك يساهم فى انخفاض المستوى العام للصحة من بعيد أو من قريب هو سلوك خطر على الصحة **Health-Risk Behavior**

أنماط السلوك الصحى:

يمكن التمييز بين نمطين من أنماط السلوك الصحى؛ هما: (الصبوة و المحمود، ٢٠٠٧م)

(١) **أنماط السلوك الصحي السلبي:** (السلوكيات التي تسبب المرض): ويمكن تعريفها على أنها: هي الأفعال أو الأنشطة أو السلوكيات التي يقوم بها الأفراد (الجماعة)، أو الفرد الواحد بشكل واسع ومخطط ومقصود وبشكل متكرر، الأمر الذي يترتب عليه زيادة معدلات الاستهداف للمرض أو الانحراف أو الأذى البدني والنفسى، ومن أمثلة هذه الأنماط أو السلوكيات: التدخين، وشرب الكحول، وتعاطي الأدوية النفسية بدون إذن الطبيب، والممارسات الجنسية المحرمة، والتعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة... إلخ.

(٢) **أنماط السلوك الصحي الإيجابي:** ويمكن تعريفها على أنها: هي الأفعال أو الأنشطة أو السلوكيات التي يمارسها الأفراد (الجماعة)، أو الفرد الواحد؛ للمساعدة في الوقاية من الإصابة بالمرض، ومنع الأذى والضرر البدني والنفسى، والابتعاد عن الانحراف والشذوذ، والاكتشاف المبكر للمرض والعجز، والتخفيف من المعاناة البدنية والنفسية، والابتعاد عن المخاطرة التي تتسبب في حدوث ضرر أو أذى بدني أو نفسي أو كليهما معا. ومن أمثلة هذه الأنماط أو السلوكيات: ممارسة التمرينات الرياضية، تجنب التدخين، والنوم الكافي المطمئن، والعادات الغذائية الصحية، والقيادة الآمنة للسيارات وغيرها من وسائل النقل، والتطعيم والوقاية الصحية والنفسية، والعناية بالنظافة الشخصية... إلخ.

أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

(١) **البعد الوقائي:** ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض؛ كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا، أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

(٢) **بعد الحفاظ على الصحة:** ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد؛ كالإقبال على الأكل الصحي مثلا، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

(٣) **بعد الارتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني، وممارسة الرياضة بشكل منتظم

ودائم. (عثمان يخلف، ٢٠٠١م)

نماذج تفسير السلوك الصحي:

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاثة محاولات جادة لإعطاء تفسير علمي للسلوك الصحي:

(سامر رضوان، كونارد رشكه، ٢٠٠١م، ٢٥ - ٦٦)

(١) نمو القناعات الصحية:

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة.

والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجني من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر شخصاً ما عدم الإقلاع عن التدخين إذا ما اعتبر أن صحته غير مهددة بسببه، واقتنع بذلك.

(٢) نموذج الفعل المعقول:

وهذا النموذج لا يركز على السلوك في حد ذاته، بل على النوايا السلوكية التي تتحدد من خلال عاملين هما:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

- المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين.

وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص؛ بغرض تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي، ومن ثم تعديل النوايا ومن ثم تعديل السلوك، فلا بد من تعديل القناعات.

وقد أضاف **أجزين Adjzen** إلى هذا النموذج عامل آخر يتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف، ويقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما؛ ويعنى هذا أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين، وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

(٣) نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

ويعرف هذا النموذج باسم دافع الحماية لـ **روجرز Rogers** ، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة تتمثل في القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا هذا النموذج من التمييز بين أربعة مركبات هي:

أ. الدرجة المدركة للخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

ب. القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

ج. الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

د. توقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات مجتمعة في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي. واستنادا لنموذج الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل والممكن للسلوك الفعلي.

علاقة النفس بالجسد (علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية):

ما من مرض جسمي يصيب عضوا من أعضاء الجسد، أو أى نظام فى الجسم كله، إلا ويتداعى سائر الجهاز العصبي المركزى، فيستجيب لذلك المرض الذى حل بجزء معين من الكيان العضوى للإنسان، وذلك استجابة للعملية المرضية **Pathological Process** الطارئة أو المزمنة (**عبد العلى الجسماني، ١٩٩٨م**)؛ لذا "اعتري الوسط الطبى هزة من الدهشة يوم فاجأها رجلان من كبار جراحى العالم، هما: (**Havery Cushing**) مؤسس جراحة المخ، و (**Chares Mayo**) مؤسس المستشفى الجراحى المشهور

باسمه في أمريكا، فأعلننا في حفل طبي كبير، أنهما يريان أن قرحة المعدة تنشأ من التوترات الانفعالية، أي من أسباب نفسية، وقدمنا الدليل التجريبي على صحة رأيهما ... " (مصطفى زيور، ١٩٤٥م)

"لقد كان الرأي الطبي على أن قرحة المعدة تنشأ من اختلال فحواه أن غشاء المعدة يتآكل بفعل عصيرها الحامض، مثله في ذلك مثل الطعام. ولكن الأسباب المؤدية إلى هذا الاختلال الوظيفي بقيت غامضة حتى تلاحت الأدلة في السنوات الأخيرة تثبت تأثير الانفعالات النفسية في وظائف المعدة، وما تحدثه من اضطراب خطير قد يؤدي في النهاية إلى آفة القرحة " (مصطفى زيور، بدون تاريخ)

ويعزز هذا التوجه الجديد مشاهدات **ولف (Wolf) وزميله** لحالة فريدة تعد وثيقة ناطقة في هذا الصدد، فقد أتيح لهما أن يشاهدا مريضا أجريت له عملية جراحية، هيا له الجراح بها فتحة خارجية في المعدة أشبه بقم معدى، فكان يمضغ طعامه ويصبه في أنبوبة تدخل إلى المعدة عن طريق هذه الفتحة. وقد استطاع **(ولف وزميله)** أن يراقبا خلال هذه الفتحة تأثير المنبهات المختلفة في غشاء المعدة المخاطي، فتبين أن كثيرا من الانفعالات مثل القلق النفسي والغضب بنوع خاص يستثير حركة بالغة وإفرازا حامضيا عظيما. وإذا دامت هذه التغيرات زمنا طويلا واشتد فعلها، ظهرت في غشاء المعدة بقع من النزيف ومظاهر تقرح، لا تلبث أن تتحول بمرور الوقت إلى قرحات حقة. حتى إذا بدأ الإفراز، وهبط الاحتقان، وقلت الحركة، فإن هذه القرحات لا تلبث أن تندمل. (مصطفى زيور، ١٩٤٧م).

ولكن إفراز المعدة في هذه الظروف ليس طبيعيا؛ لأنه غير مقتن بتناول الطعام، بحيث إن تدفق العصير المعدى الحامض مع خلوها من الطعام لابد أن (يؤدي) إلى اضطراب مزمن قد ينتهي إلى تآكل غشاء المعدة وتكوين القرحة. (مصطفى زيور، بدون تاريخ)

ويمكن تلخيص العلاقة بين الصحة النفسية بالصحة الجسمية فيما يعرف بالطب النفسي، حيث يمكن للأطباء النفسيين التعرف على تأثير الصحة الجسمية والمرض في كل من السلوك السوي، المرض النفسي، ومن أمثلة العلاقة بين التوازن النفسي الانفعالي، والتوازن الفسيولوجي الجسمي نذكر ما يلي:

- في دراسة قامت بها **د. ساندرا ليفي S. Levy** وجدت أن خلايا المناعة الطبيعية عند مريضات سرطان الثدي المستسلمات للمرض واليائسات من العلاج أقل كفاءة ومناعة من خلايا المناعة عند مريضات سرطان الثدي غير المستسلمات للمرض والمتفائلات بالعلاج.

- كما وجد **د. روبرت Robert** أن الغم واليأس والجزع من أهم عوامل المؤدية لأمراض القلب.

- وأشار السير **ويليام أوسلر** من خلال دراساته على مرضى السل إلى أن علاجهم يعتمد أساسا على تعديل ما فى أدمغتهم من أفكار سلبية، ومشاعر مؤلمة، وميول عدائية أكثر مما يعتمد على علاج المرض نفسه. (محمد عز الدين توفيق، ٢٠٠٢م، ص ٣٣٧)

فمن الأمور المتعارف عليها فى الطب منذ عهود بعيدة قوة تأثير الحالة النفسية، والأوضاع الاجتماعية على الحالة العضوية للجسم، وكثيرا ما يعانى الكبار وحتى الأطفال من أعراض عضوية مرضية كانعكاس لسبب نفسى أو اجتماعى من دون سبب عضوى أو مرض حقيقى، ويحتاج الأمر إلى خبرة طبية بالطبع لمعرفة ما إذا كان هذا العرض ناتجا عن خلل عضوى أم نفسى.

وأصبح فى حكم المؤكد أن الحالة النفسية للإنسان لها تأثير مباشر على إفراز الهرمونات، وتحفيز الجهاز المناعى الذى يتأثر بالحالة النفسية صعودا وهبوطا.

وقد تم التركيز مؤخرا على دور أجهزة المناعة فى الجسم وعلاقتها بمقاومة الأمراض، وتبين أن اضطراب الحالة النفسية والإصابة بالقلق والتوتر والاكتئاب يؤدى إلى نقص فى كفاءة مناعة الجسم، وتقلل من مقاومته، فيصبح الشخص عندئذ أكثر عرضة للإصابة بالزلات الميكروبية والفيروسية والأمراض الأخرى التى ترتبط بمناعة الجسم مثل السرطان. (لطفي الشربيني، ٢٠٠٣م، ص ٣٢)

وقد لوحظ على أحد مرضى السرطان أنه لم يستطع تلقى العلاج بالكيماوى بسبب تردى حالته الصحية والنفسية، حتى تمّ تحويله إلى فريق الرعاية التلطيفية؛ حيث تمت السيطرة على الأعراض المصاحبة للمرض والآلام والإرهاق، ورفع معنويات المريض، وتوفير بعض الاحتياجات الاجتماعية والنفسية له، وتناوله الغذاء المناسب، وعاد بعدها المريض لتلقى العلاج اللازم.

ولقد تنبه الأطباء العرب والمسلمون منذ أمد بعيد إلى العلاقة التفاعلية الوثيقة بين الجسد والمؤثرات النفسية، فطبقوا ذلك على مرضاهم، فقد اهتم **أبو بكر الرازى** (٨٦٥م - ٩٢٥م) بالجوانب النفسية للمريض عند علاج الأمراض العضوية، ورفع معنوياته ومحاولة إزالة مخاوفه من خلال استخدام أسلوب نفسى بدون أدوية حتى يشفى، ويقترب هذا الأسلوب بما نسميه اليوم بـ **(الطب النفسى)**، وعرف أن هناك علاقة قوية بين طبيب الجسم وطبيب النفس، فقد جاء فى كتاب **(أخلاق الطبيب)** للرازى قوله:

"ينبغى على الطبيب أن يوهم المريض أبدأ بالصحة ويرجيه بها، حتى وإن كان غير واثق من ذلك، فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس، وإذا استطاع الحكيم (يقصد الطبيب) أن يعالج بالأغذية دون الأدوية

فقد وافق السعادة". وكلمة (يوهم) هنا مساوية لمدلول كلمة (الإيحاء النفسي) في الطب النفسي المعاصر، أما كلمة (مزاج) فتعني في المفهوم الطبي الحديث (التفاعلات الكيميائية الحياتية في الجسم) وأما كلمة (أخلاق) فتعني بالمفهوم الحديث (الحالة النفسية).

ويقول (الزهرأوى) في المقالة الأولى من كتابه (التصريف) في قسم (فصول عامة يستعان بها في الطب): "ثلاثة أرباع العلاج في حفظ قوة المريض لئلا تسقط قبل المنتهى، فعه بما يشتهى إذا خفت هبوطها".

وفى ضوء ما سبق فإننا لا نستطيع أن نفصل النفس عن الجسم في كيان الإنسان الواحد، إذ لا نفس بلا جسم، ولا جسم بلا نفس، والإنسان يجمعهما في ذات واحدة، وعلى هذا فإننا نرى أن هذا الفصل هو نظرى أو افتراضى، وقد يصل إلى حد التعسف في بعض الأحيان ليكون النظر إلى الإنسان بنظرة أحادية تهمل الجانب الآخر، وتتكر لدوره في التأثير، ويفقد الطبيب بذلك النظرة الشاملة التي تتناول المريض كإنسان، ولا تقتصر على المرض كتشخيص، فهناك فرق كبير بين أن نعالج المريض وبين أن نعالج المرض، فالنظر إلى المريض من خلال مشاعره وأحاسيسه ومعاناته تختلف كل الاختلاف عن النظر إليه نظرة آلية من خلال أعراض مرضه وعلاماته فحسب.

تغيير السلوك الصحى:

باتت الحاجة ماسة للتعليم والتثقيف الصحى فى هذا العصر الملئ بكثير من العوامل التى تهدد صحة الإنسان، وتؤثر فى حياته ومدة بقائه.

وقد حرصت الكثير من المجتمعات على توفير التعليم والتثقيف الصحى لأبنائها، وجعلته عنصراً أساسياً فى برامجها ومشروعاتها التربوية والتعليمية، وذلك نظراً لتأثيره البالغ على الإنسان الذى يصنع التقدم والحضارة، ويحدث التنمية.

وفى هذا العصر الملئ بالأمراض المعدية المتنوعة، والكوارث البشرية المختلفة، والملوثات البيئية المتعددة، والأمراض الوراثية سهلة الانتقال؛ أصبحت التربية والتعليم الصحى ضرورة لا ترفاً، وهذا الموضوع

ليس جديدا علينا أو غريبا على حضارتنا الإسلامية، فقد حث ديننا الحنيف على العناية بالنظافة في الملبس والمآكل والمشرب، وفوق كل هذا العناية بالصحة الجسدية (السعادات، ٢٠٠٩).

والتعليم أو التثقيف الصحي عبارة عن سلوكيات يمارسها الفرد؛ ليحافظ على صحته وصحة أفراد أسرته، فهو مجموعة من الخبرات التعليمية المصممة لتسهيل عملية تغيير السلوك الصحي وتمكين الناس من السيطرة على الصحة، وتحسينها والحفاظ عليها.

فعندما يستطيع الفرد تغيير سلوكه الصحي؛ فإنه يصبح قادرا على المحافظة على الصحة، والاهتمام بصحته وصحة أفراد أسرته ومجتمعه، وتكون اتجاهاته ومشاعره وعواطفه واضحة وقوية.

والسلوك الصحي للأفراد وإجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات أو عوامل منها: كالمؤثرات الاجتماعية (كقبول المجتمع لمفهوم السلوك الصحي، وتأثير الأصدقاء والعائلة والقيم الثقافية والاجتماعية)، والمؤثرات العاطفية أو الشعورية التي تؤدي دورا مهما في التعامل مع الأفراد والأشياء، وطريقة الأكل وممارسة الرياضة، والتخاطب والمحادثات والعلاقات العامة، والمؤثرات المعرفية الإدراكية مثل معرفة فائدة قيمة شئ معين أو عمل معين أو حتى شخص معين؛ مما يؤدي إلى المحافظة عليه، يتبع ذلك الحصول على الرعاية الطبية والخدمة الصحية، ويرتبط بذلك التعليم، والدخل المادي، وعدد أفراد الأسرة، ونوعية الوعي والسلوك السائد، والقراءة والتثقيف الصحي الذاتي... إلخ، فكل هذه العوامل تؤخذ عادة في الاعتبار عندما يقيم الفرد حاجته إلى الرعاية الصحية.

مراحل تغيير السلوك الصحي:

ويمر تغيير السلوك الصحي بعدة مراحل منها:

- مرحلة ما قبل التفكير: وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي، وللدخول في دائرة التغيير لابد أن يشعر الفرد بوجود مشكلة صحية ما؛ ليتعرف من خلالها على كيفية حلها والتعامل معها، وآثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم بناء على ذلك قدرته على التغيير.

(١) مرحلة التفكير: حيث يبدأ الفرد التفكير لتغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام، والفرد في هذه المرحلة يكون أكثر قلقاً مما كان عليه في مرحلة ما قبل التفكير، وبالرغم من ذلك فإنه مازال غير مستعد للتغيير في هذه المرحلة.

(٢) مرحلة الإعداد: وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك إحداث التغيير، ولكنه يحتاج للإرادة، والزام نفسه على عمل ما يود تغييره؛ مثل الإقلاع عن التدخين أو بدء الحماية... وهكذا.

(٣) مرحلة البدء أو الشروع في التغيير: وهي المرحلة العملية في تغيير السلوك، حيث يبدأ الفرد في هذه المرحلة بسلوك جديد يخالف سلوكه القديم. ويجب على الإنسان أن يعرف ويعي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تعتريه، وتعصف بخططه، وتجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على خططه الجديدة وعلى تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل وأنفع.

(٤) مرحلة الثبات والمحافظة: حيث يجب على الفرد المحافظة على السلوك الجديد، والثبات عليه، وصيانتة من المؤثرات الخارجية.

ولكى ينجح تغيير السلوك يجب أن يكون لدى الفرد سببا قويا لبدء عملية التغيير، وشعور بالقلق أو التفكير في السلوك الحالي، ويكون لديه اعتقاد وقناعة بأن تغيير السلوك سيكون نافعا له ولمجتمعه.

ويجب لا ينبغي تحميل الفرد كامل المسؤولية عن تغيير السلوك الصحى إذا لم يكن المجتمع الذى يعيش فيه والبيئة التى تربي فيها، والقيم التى اعتادها تساعد وتتقبل عمليات التغيير. (السعادات، ٢٠٠٩).

الإسلام والسلوك الصحى:

غير أنه فى ديننا الحنيف تراث زاخر عالج منذ القدم مشكل الصحة، والسلوكيات الصحية وحتى الأمراض النفسية والوبائية. وقدم من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة أمثلة دقيقة ثبتت صحتها. ومازالت تُظهر قدرتها على معالجة المشاكل الصحية يوما بعد يوم. وسنعرض فيما يلى على سبيل المثال لا الحصر لبعض السلوكيات الصحية للوقاية الطبية:

(١) نظافة البيئة المحيطة بالإنسان: والمقصود هنا نظافة الجسم، والمسكن، والطرق والأحياء، حيث يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "تظفوا أفنيتمكم ولا تتشبهوا باليهود" ويقول: "إن الله نظيف يحب النظافة" الترمذى. ونهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن التبول فى مناطق الظل؛ لأنها تعتبر جوا ملئما لنمو وعيش أغلب أنواع البكتيريا وبويضات الديدان لخلوها من تأثير أشعة الشمس.

(٢) **حفظ الطعام والهواء والماء من التلوث:** تعتبر السبل الثلاث أسهل طرق انتقال العدوى والمرض، فكما يقال المعدة بيت الداء. فأساليب الغذاء غير السليمة تؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض كالتيفود والتهاب الكبد الفيروسي، حيث تنقل للمريض عن طريق اللمس. ولهذا نجد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قد خصص اليد اليمنى للأكل والمصافحة، واليسرى لإزالة الأذى في الخلاء (المراحيض والحمامات ودورات المياه)، وهى ثقافة صحية فى أرقى مستوياتها حتى قبل أن يتم اكتشاف الجراثيم الدقيقة، ومن جهة أخرى فإن تلوث الهواء يؤدي إلى اضطرابات التنفس وبعض الأمراض كالأنفلونزا والسل والحصبة... إلخ، وهنا أيضا نجد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قد أوصى بعدم النفخ فى إناء الأكل والشرب، وتغطيتها، كما أوصى بتغطية الوجه أثناء التثائب والعطاس.

(٣) **عزل المرضى والحجر الصحى:** والغرض من هذا هو منع انتشار الأمراض والأوبئة، وهذا لقوله صلى الله عليه وسلم: "إذا سمعتم بالطاعون فى أرض فلا تدخلوها، وإن كان وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها" رواه الشيخان.

(٤) **تجنب أكل لحوم بعض الحيوانات:** مثل الكلب والخنزير أو الميتة وشرب دمها، وذلك لأنها ناقلة لكائنات دقيقة خطيرة، كما أن دم الحيوانات الميتة يسمح بانتشار سريع للطفيليات التى تكون سامة، فالخنزير وحده يصاب بعدد من الأمراض البوابية لا تقل عن (٤٥٠) مرضا، ويقوم بدور الوسيط لنقل أكثر من (٧٥) مرضا وينقل (٢٧) مرضا إلى الإنسان و (١٦) مرضا عن طريق تناول لحمه ومنتجاته، وهذا مصداقا لقوله تعالى: "حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير" (المائدة، الآية: ٣) (عبد الجواد الصاوى، ٢٠٠٦م)

(٥) **الصوم كعادة صحية مؤكدة:** يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "المؤمن يأكل فى معنى واحد، والمنافق يأكل فى سبعة أمعاء". ويعنى هذا أن المنافقين يعانون من الشبع الزائد حتى التخمة، وهذا يورث البلادة، ويعيب القلب، ويكثر البخار فى الدماغ، وحول ذلك يقول صلى الله عليه وسلم: "حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه".

فالتقليل من الطعام أو الأكل قدر الحاجة من شأنه أن يورث الصفاء والذكاء وسرعة البديهة والرشاقة، ناهيك عن الأضرار التى يسببها الأكل الزائد عن الحاجة من سمنة ومخاطرها، ومن تكدر الشحوم وأمراض القلب وداء المفاصل، وهذا ما يعانيه ٥٨ مليون أمريكى بسبب البدانة. وتوفى بسببها ٣٠٠ ألف منهم سنويا. أضف إلى ذلك مرض السكرى الذى أصبح شائعا حيث تشير OMS إلى أن نسبة الإصابة به سنة ٢٠٠٠م قد

وصلت إلى ٢٤ %، وتوقعت أن ترتفع إلى ٣٠٠ مليون سنة ٢٠١٠م. (سامي الموصلي، ٢٠٠٤م ، ص.ص ١٢٥ - ١٣٧)

(٦) **الرضاعة كسلوك صحي طبيعي:** فالرضاعة الطبيعية تحافظ على صحة الأم والطفل معا، فحليب الأم يحتوى على بروتينات أكثر إفادة من الحليب الصناعي، فقد أشارت التحاليل إلى أن حليب الأم يحتوى على الأملاح والبروتينات فى مرحلة النمو الجسمى السريع. ويحتوى فى المرحلة النهائية للنمو الجسمى على الدهون والسكريات حيث تزداد الحركة والمجهود، كما أن حليب الأم لا يتعرض للتلوث البيئى؛ لأنه يأخذه من مصدره الطبيعى مباشرة. وهذا مصداقا لقوله تعالى: "والمرضعات يرضعن أولادهن حولين كاملين". (عز الدين فراج، ١٩٨٤م، ص ١٩)

Ministry of Health & Population
وزارة الصحة والسكان

الوحدة السابعة: الصحة النفسية والتوافق والعلاج النفسي

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

- تعريف الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- مظاهر الصحة النفسية
- الصحة النفسية مسألة نسبية
- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للفرد
- التوافق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية
- الصحة النفسية والمرض النفسي
- الميكانيزمات الدفاعية للشخصية (حيل الدفاع النفسي)
- الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)
- علاقة النفس بالجسم
- الاضطرابات الانفعالية
- الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ
- تعريف الأمراض النفسية والعقلية
- أعراض الأمراض النفسية والعقلية
- تصنيف الأمراض النفسية والعقلية
- أولاً- الأمراض العصابية
 - مآل العصاب ومصيره
- ثانياً- الأمراض الذهانية
 - نماذج لبعض الأمراض النفسية والعقلية

تعريف الصحة النفسية:

من الصعب تقديم تعريف متفق عليه لمفهوم الصحة النفسية، وذلك لأسباب عديدة منها:

- أن المعايير التي نستند عليها في حد ذاتها تختلف من مجتمع لآخر.

- أن ما هو سويًا في مجتمع قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر.

ومع ذلك سنعرض فيما يلي لبعض تعريفات الصحة النفسية

أولاً - المفهوم الأول للصحة النفسية: وهو مفهوم سلبي:

يذهب إلى القول: "أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي"،

ويلقى هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي، ولاشك أن هذا المفهوم إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم سلبي ضيق ومحدود، لأنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي، وهذا مظهر واحد من مظاهر الصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته مع الآخرين، سواء في العمل، أو في الحياة الاجتماعية، فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التكيف..! إن مثل هذا الفرد يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

ثانياً - المفهوم الثاني للصحة النفسية: وهو مفهوم إيجابي:

يأخذ طريقاً أوسع وأشمل للصحة النفسية، فهو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين، وعلى هذا يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها: "حالة دائمة نسبياً، من التوافق النفسي والاجتماعي الجيد، يشعر فيها الفرد بالسعادة، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، وعلى مواجهة الأزمات، بحيث يعيش في سلامة وأمان مع نفسه، ومع الآخرين".

مناهج الصحة النفسية:

تستخدم في دراسة الصحة النفسية ثلاثة مناهج رئيسية وهامة هي:

أولاً: المنهج الوقائي Preventive

وهو مجموعة من الجهود المبذولة للوقاية من الاضطرابات النفسية والتحكم بها للتقليل من حدوثها. لذلك يهتم هذا المنهج بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى؛ لكي يقيهم ويبعدهم عن أسباب الاضطرابات وعواملها، وتهيئة الظروف التي تحقق لهم الصحة النفسية.

ثانياً: المنهج الإنمائي Developmental

يهتم هذا المنهج بالأسوياء وذلك بهدف الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من التمتع بالصحة النفسية، وهو يهتم دراسة إمكانيات وقدرات الافراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً وتربوياً واجتماعياً).

ثالثاً: المنهج العلاجي Remedial

يهتم بالمرضى النفسيين باضطرابات السلوك، بل وبالمرضى النفسيين والعقليين أيضاً، فيستخدم طرق العلاج النفسى المختلفة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجسمي؛ حتى يتمكن المريض من العودة إلى حالة الصحة النفسية، ويصبح قادراً على التوافق المرن، ويهدف هذا المنهج إلى تشخيص وتقديم طرق العلاج للأمراض النفسية والعقلية

مظاهر الصحة النفسية: (mental health aspects)

أجريت العديد من الدراسات الموضوعية في عدد من البيئات الاجتماعية المختلفة؛ وذلك بهدف تحديد مجموعة من المظاهر أو المعايير التي تعتبر أساسية في التعبير عن الصحة النفسية.

ومن التعريف الإيجابي للصحة النفسية يتضح أنها لا تقتصر على خلو الفرد من أعراض المرض النفسى، أو الاضطراب السلوكى، بل هي تتضمن إلى جانب مظاهر وعلامات إيجابية تميزها عن الشخصية المريضة

نفسياً، أو المضطربة نفسياً، وبعض هذه المظاهر موضوعية يمكن أن يلاحظها الآخرون، وبعضها ذاتية لا يشعر بها إلا صاحبها، ومن هذه المظاهر ما يأتي:

١. **الشعور بالرضا والسعادة مع النفس ومع الآخرين:** فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية، يستمتع بحياته في الأسرة، وفي العمل، ومع الأصدقاء، ويشعر بالطمأنينة، وراحة البال في أغلب أحواله.

٢. **شعور الفرد بالأمان:** وذلك عند تعامله مع الآخرين، ويعرف كيف تكسب الأصدقاء، و يؤثر في الناس.

٣. **التقدير الموضوعي للذات:** بحيث يكون لدى الفرد دراية بنواحي القوة فيه، ويعمل على تدعيمها، وجوانب الضعف فيحاول أن يوجهها أو يعدلها، مع عدم الإحساس الشديد بالذنب.

٤. **القدرة على التعلم من الخبرات ومواقف الحياة المختلفة:** بحيث يستطيع الفرد توظيفها، ووضعها موضع التطبيق.

٥. **تبنى أهداف واقعية سعياً لتحقيق الذات:** فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية يتخذ لنفسه أهدافاً واقعية يستطيع تحقيقها، فهو لا يبالغ في رسم مستوى طموحه بشكل يفوق قدراته، مما قد يعرضه للفشل، ومن ثم للإحباط، كما أنه لا يتخذ لنفسه أهدافاً أقل من قدراته مما لا يمكنه من الاستفادة من قدراته بشكل كامل، وفي الحالتين يعجز الفرد عن تحقيق ذاته.

٦. **القدرة على المواجهة الواقعية للمشكلات ومطالب الحياة:** فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية، هو شخص قادر على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها بواقعية وإيجابية، دون أن تسيطر عليه النزعة العدوانية، أو النزعة الانسحابية في مواجهتها

٧. **حرية الإرادة والقدرة على تحمل المسؤولية:** فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يمتلك إرادته في كل ما يصدر عنه من أقوال أو أفعال، ويكون قادراً على تحمل المسؤولية في أي موقع من مواقع الحياة.

٨. **تقبل الذات والآخرين:** فجوهر الصحة النفسية هو تغيير الواقع الممكن تغييره، وتقبل الواقع المستحيل



تغييره، فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية إذا ما شعر بعجزه عن إصلاح ذاته، أو إصلاح الآخرين، فإنه يتقبل ذاته على علاتها، كما يتقبل الآخرين أيضاً على علاتهم، فأحداث الماضي مثلاً لا يمكن تغييرها، كما لا يمكن تغيير الخصائص الجسمية من

حيث: لون البشرة، وطول أو قصر القامة، والعاهات.... الخ، والخصائص العقلية: كمستوى الذكاء، وكذلك لا يمكن تغيير العاهات والتشوهات التي قد يتعرض لها الأصدقاء والأقارب، فمثل هذه الحالات يجب على الفرد أن يتقبلها عن رضا.

٩. الإيجابية: فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يكون قادراً على بذل المزيد من الجهد البناء في مختلف الاتجاهات، كما أنه لا يقف عاجزاً أمام العقبات ومشكلات الحياة اليومية، فهو دائم السعي والكفاح في الحياة.

١٠. الاستمتاع بالحياة: أن يكون الفرد قادر على الاستمتاع بالحياة والعمل واللعبة والمرح، وكل هذا يجعل للحياة مذاقاً حلو.

١١. التفاؤل: فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يكون متفائلاً، ولكن دون إفراط أو مغالاة، وهو في حياته لا يميل للتشاؤم، لأن التشاؤم يعمل على استنزاف طاقة الفرد، و تقليل نشاط، وإضعاف دوافعه.

الصحة النفسية مسألة نسبية:

تعد الصحة النفسية مسألة نسبية، شأنها شأن بقية جوانب الشخصية كالذكاء وغيره، بمعنى أن الصحة النفسية الكاملة أمر لا يكاد يتحقق لفرد ما، بمعنى أنه لا يوجد شخص كامل الصحة النفسية، كما لا يوجد شخص منعدم الصحة النفسية تماماً، وبالرغم من ذلك فإننا عادة ما نصف الشخصية بالصحة النفسية إن كانت تخلو من مظاهر الاضطراب أو الانحراف أو المرض النفسي الواضحة الشديدة، كما أننا عادة ما نصف الشخصية بالمرض النفسي إن كانت مظاهر الاضطراب أو الانحراف أو المرض النفسي شديدة وغالبة عليها.

العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للفرد:

تتوقف قدرة الفرد على أن يحيا حياة يشعر فيها بالأمان والسعادة على ما يتمتع به من صحة نفسية، ويتوقف هذا التمتع بدوره على عدد كبير من العوامل تؤثر على نشاط الفرد، فالصحة النفسية هي محصلة عوامل كثيرة منها:

(أ) عوامل تتعلق بالفرد: ومن أمثلتها:

- النمو النفسي: فتمتع الفرد بصحة نفسية سليمة، يرتبط بنموه النفسي، وبما يمر به من ظروف خلال حياته.
- الأسرة والأسلوب المستخدم في التنشئة الاجتماعية للفرد: كى يشعر الفرد بالصحة النفسية يجب أن تتسم معاملة الآباء والأمهات بالتقبل والبعد عن التسلط والقهر، والبعد عن الحماية الزائدة والتدليل.
- الفشل المستمر فى إشباع الدوافع وفى تحقيق الأهداف: فهذا مما يجعل الفرد يشعر بالحزن والكآبة والإحباط المستمر فى الحياة، بالإضافة إلى عدم القدرة على التحكم فى الانفعالات، والانفعال لأتفه الأسباب، كل هذه المتغيرات تعد هى الأكثر أهمية (حسبما أكدت نتائج إحدى الدراسات الحديثة) فى التأثير على الصحة النفسية للفرد.
- الأرق وقلة النوم واضطراباته: فالمخاوف الليلية والأحلام المزعجة والكوابيس من شأنها أن تجعل الفرد يفقد الإحساس بالأمان النفسى والسعادة.
- النسيان، وضعف القدرة على التركيز، وعلى تحمل المسؤولية، والعجز عن حل المشكلات، كل هذا من شأنه أن يجعل الفرد يفقد الإحساس بالأمان النفسى والسعادة، ومن ثم تؤدي لانخفاض مستوى الصحة النفسية لديه.
- الخجل الشديد، والخوف من المجهول (كالموت مثلا) بشكل مبالغ فيه، من شأنه أن يؤثر سلبا على مستوى الصحة النفسية لدى الفرد.
- السمات الجسمية، ومستوى الذكاء والقدرات العقلية.

(ب) عوامل تتعلق بالمجتمع: ومن أمثلتها:

- العادات والتقاليد: تظهر نسبية الصحة النفسية من خلال الاختلاف بين القيم والعادات والتقاليد التى تحكم المجتمعات.
- اللغة والدين، والنظام التعليمى والنظام السياسى والاقتصادى، ومستوى المعيشة، ومعدل الدخل، وتحقيق العدالة الاجتماعية فى توزيع الثروات، كل ذلك يؤثر بلا شك فى الصحة النفسية للفرد

التوافق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية:

هناك علاقة وثيقة بين التوافق النفسي والصحة النفسية حيث يعرف (صلاح مخيمر) التوافق على أنه: القدرة على الرضا بالواقع المستحيل على التغيير، وتغيير الواقع القابل للتغيير.

كما يمكن تعريف التوافق النفسي بأنه: العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى.

ويرى بعض الباحثين أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق تعتبر مؤشرا أساسيا لاختلال الصحة النفسية، حتى أن الصحة النفسية تعرف على أنها: حالة من التوافق النفسي والاجتماعي الجيد، بينما يرى البعض الآخر من الباحثين أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية، بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط، والسلوك التوافقي دليل توافرها.

إن العلاقة بين التوافق والصحة النفسية علاقة وطيدة، حيث أن الكائن الحي والبيئة متغيران، ولذلك يتطلب كل تغيير تغيرا مناسباً للإبقاء على استمرار واستقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير هو التكيف والموائمة، والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق. والصحة النفسية ما هي إلا قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات، حياة مليئة بالسعادة والحماس، ومعنى هذا أن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين. (صالح حسن الداهري، ١٩٩٩م، ص ٢١)

وهكذا يمكن أن نخلص إلى: إن التوافق والصحة النفسية هما جانبان في الإنسان لا يمكن فصلهما، فالصحة النفسية تعني اتزان الوظائف النفسية والعقلية، والخلو من الأمراض يجعل الفرد يشعر بالسعادة والرضا والأمن، أما التوافق فهو استثمار التفاعلات النفسية الداخلية بصورة إيجابية وفعالة بهدف مواجهة المشكلات، وتلبية الحاجيات النفسية والاجتماعية، إذن فالصحة النفسية كل متكامل، بحيث لا نستطيع أن نفصل هذه الأخيرة عن التوافق، باعتبارها مؤشرا إيجابيا للتوافق النفسي، والتوافق بصفة عامة.

الصحة النفسية والمرض النفسي:

وتُعد كل من الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومين لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر، حيث إن الاختلاف بينهما هو مجرد اختلاف في الدرجة، وليس في النوع، حيث يمكن تعريف المرض النفسي بأنه: " اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسى المنشأ، يبدو في صورة

أعراض نفسية وجسمية مختلفة، وهو يؤثر في سلوك الفرد، مما يعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه".

الميكانيزمات الدفاعية للشخصية (حيل الدفاع النفسي):

إن عملية التوافق والتكيف ليست قاصرة على الإنسان دون الحيوان ، فقد تلجأ بعض الحيوانات لأساليب خداع ، لحماية نفسها من عدوها في البيئة الخارجية. فالحرباء مثلاً قد تلجأ لتغيير لونها حسب ما حولها من أحجار ، لتجنب نفسها من الخطر الخارجي . كل هذه الأساليب التي يستخدمها سواء الإنسان أو الحيوان ما هي إلا لحفظ تماسكه ، وحفظ ذاته ونوعه ، وللتكيف مع البيئة الخارجية ، وللدفاع عن الكيان الشخصي في آن واحد.

لكن ما هو المثير الحقيقي لهذه الأساليب؟ وما الهدف الأساسي من ورائها؟. يعتبر القلق الشديد الذي لا يستطيع الإنسان تحمله هو المثير لكل هذه الأساليب، ويعتبر خفض التوتر هو الهدف الأساسي وراء تلك الأساليب.

أنواع الأساليب الدفاعية (الشعورية واللا شعورية):

- حيل دفاعية شعورية: وهي التي تخضع للتفكير والإرادة للوصول إلى قرار، والعمل والمثابرة.
- حيل دفاعية لا شعورية: وهي التي لا تخضع للتفكير ولا للإرادة، ويلجأ إليها أغلب الأسوياء، ولكن قد تزيد عن حد المعقول، وتصبح وسائل أو حيل هروبية، ومن ثم يكون الإغراق فيها من مظاهر المرض النفسي.

(أ) الحيل الدفاعية الشعورية:

١ - إزالة العقبة:

لكل إنسان دافع يريد أن يشبعه، ولكن إذا صادفه عقبة، فأول إجراء يتجه إليه هو إزاحة هذه العقبة عن الطريق، فالطفل الذي يجد أمامه كرسي مرتفع، يحول بينه وبين قطعة الحلوى، سرعان ما يحاول إزالته من

طريقه. والشاب المتقدم لفتاة، وفي نفس الوقت تقدم لها شاب آخر، فسرعان ما يحاول إزاحته عن طريقه، وذلك بإظهار عيوبه والإنقاص من شأنه، والتقليل من قيمته في نظر الفتاة وأهلها.

٢- تغيير الطريق:

إذا لم يكن هناك إمكانية لإزالة العقبة، فقد يتجه الإنسان إلى تغيير الطريق للوصول إلى تحقيق الهدف أو إشباع الدافع، فالطفل في المثال السابق إذا لم يستطع إزاحة الكرسي المرتفع، فقد ينصرف عن هذه المحاولة، ويتسلك الكرسي للوصول إلى هدفه.

٣- تغيير الهدف:

إذا لم يتوصل الفرد للهدف، أو يشبع الدافع بواسطة إزالة العقبة أو تغيير الطريق، فإنه لم يتوصل لخفض التوتر، وبالتالي يكون الهدف بعيد أو غير مناسب وقدرات الفرد. فهنا يلجأ إلى طريقة أخرى وهي تغيير الهدف. فالطالب الذي حصل على مجموع عال في الثانوية العامة، ودخل كلية الهندسة وفشل، لأن إمكانياته وقدراته الميكانيكية والحسابية غير متناسبة مع كلية الهندسة، يمكنه أن يحقق أمله ويدخل كلية الآداب مثلاً.

٤- التوفيق والتأجيل:

ويقصد به التقريب بين القوى المتصارعة، ومحاولة إرضائها جميعاً، ولو بطريقة جزئية، أو تأجيل إحداها مؤقتاً. فالطفل الذي يريد الطعام، ويريد ممارسة اللعب أيضاً، قد يؤجل الطعام إن لم يكن ملحاً، وحتى يرضى دافع اللعب والاستطلاع. وقد يفعل العكس إن كان دافع الجوع شديداً، فلا يستطيع تأجيله، وفي كلتا الحالتين يعود لإرضاء الدافع المتروك بمجرد إشباع الدافع الملح.

٥- التعويض الشعوري:

وهو التعويض الذي ينتج من دراسة الموقف، والتفكير فيه بموضوعية، ثم دراسة العوائق، ثم رسم الخطة نحو تعويض النقص الذي يشعر به. فالطالب ذو القدرات العقلية المتدنية، التي لا تؤهله للتفوق الدراسي، فقد يعوض هذا النقص بممارسة الرياضة والتفوق فيها.

(ب) الحيل الدفاعية اللا شعورية:

"هى حيل أو أساليب توافقية لا شعورية وغير مباشرة، تساعد الفرد ولو مؤقتاً على إحداث التوافق النفسى، ومواجهة أزماته النفسية، والتخلص من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات والصراعات التى تهدد الأمن النفسى للشخصية". فهى تهدف حماية الذات، والدفاع عنها، والاحتفاظ بالثقة فى النفس، واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية.

وتعد ميكانزمات الدفاع أساليب أو حيل عادية وغير شاذة، يلجأ إليها كل الناس بقدر ضئيل أو كبير دون أن يشعرون، غير أنها تصبح شاذة أو ضارة إذا أسرف الفرد فى اللجوء إليها، لأنها أساساً أساليب ملتوية وخادعة، فهى لا تحل مشكلة، ولا تنهى أزمة، ولا تحقق هدفاً حقيقياً، فهى مجرد خداع للنفس؛ فهى تشبه المسكنات، حيث تمنح (الأنى) راحة وقتية ولو بشكل وهمى، حتى لا يختل توازنه، ولذلك فإن الفرد إذا أسرف فى اللجوء إليها، فإنها تصبح عرضاً من أعراض الأمراض النفسية والعقلية.

ونتناول فيما يلى بعض ميكانزمات الدفاع اللا شعورية على النحو التالى:

(١) الكبت: ويعنى استبعاد الأفكار المؤلمة والرغبات التى لا يسمح الواقع بإشباعها من الشعور إلى اللاشعور.

(٢) التعويض: ويعنى محاولة الفرد النجاح فى ميدان لتعويض عجزه فى ميدان آخر، مثال: الطالب الذى يفشل دراسياً يحاول التفوق فى مجال آخر كالرياضة مثلاً.

(٣) التقمص (التوحد): ويعنى استعارة الفرد للصفات المرغوبة فى شخصية يحبها، ويحاول أن يتخذها مثلاً يحتذى، مثال: تقمص التلميذ لشخصية معلمه، والتقمص بذلك يختلف عن الإسقاط.

(٤) الإسقاط: هو أن ينسب الفرد ما فى نفسه من عيوب إلى الآخرين، فالشخص الحاقداً دائماً ما يتهم غيره بهذه الصفة، ولذلك قالوا فى الأمثال: "عيوبى لا أراها، وعيوب الناس أجرى وراها".

(٥) النكوص: هو العودة والتقهقر إلى مستوى غير ناضج من السلوك، لم يعد يناسب المرحلة العمرية التى بلغها الفرد، مثال: إسراف السيدة كبيرة السن فى استخدام أدوات الزينة والتجميل، وكأن لسان حالها يقول: ليت الشباب يعود يوماً.

(٦) **التبرير:** ويعنى تفسير السلوك الخاطئ بأسباب تبدو منطقية، مثال: إدعاء الطالب بأن رسوبه فى الامتحان كان بسبب سوء الحظ أو اضطهاد المعلم له، وقد يقول: " إن فى الإعادة إفادة".

(٧) **الإزاحة أو الإبدال:** وتعنى توجيه الانفعالات المحبوسة داخل الشخص نحو موضوع غير الموضوع الأسمى المسبب لها، مثال: عندما يعجز الموظف عن رد الإهانة التى نالها من رئيسه فى العمل، فإنه يوجه هذا الغضب إلى زوجته وأولاده.

(٨) **الإعلاء أو التسامى:** ويعنى إشباع الدوافع التى لا يقبلها المجتمع بشكل مقبول اجتماعياً، مثال: إشباع دافع العدوان بالتفوق فى لعبة رياضية كالملاكمة مثلاً.

الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) Psychosomatics

تعريف الاضطرابات النفسية الجسمية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٠٩)

الاضطرابات النفسية الجسمية هى اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسى (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التى يتحكم فيها الجهاز العصبى الذاتى. ويوجد فرع كامل من فروع الطب الجسمى أو العضوى Psychosomatic Medicine يهتم اهتماماً خاصاً بهذه الاضطرابات.

علاقة النفس بالجسم: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٠٩)

الإنسان يسلك فى محيطه البيئى كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح فى توازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة. فالجسم يعد وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسى، ويؤدى الضغط الانفعالى الشديد المزمن واضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن.

وهناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبى الذاتى الذى تنتقل إليه هذه الانفعالات عن طريق المهيد hypothalamus ، فالجهاز العصبى الذاتى يترجم التوتر الانفعالى المنقول إليه إلى تغيرات فسيولوجية فى وظائف الأعضاء. وكتوضيح على أن الانفعال يؤثر على العمليات الفسيولوجية نجد أن انفعال

الحزن يؤدي إلى انسكاب الدموع، وأن انفعال الغضب يؤدي إلى إسراع ضربات القلب، وأن انفعال الخجل يؤدي إلى احمرار الوجه، وأن انفعال الخوف يؤدي إلى شحوب الوجه، وأن القلق يؤدي إلى فقد الشهية. ومن المعروف أنه كما يسبب المرض الجسمي الاكتئاب، فإن الإرهاق العصبي يؤثر في وظائف أعضاء الجسم المختلفة.

ونحن نعلم أنه لا يوجد جسم بدون نفس إلا الجماد والجثث، ولا يوجد نفس بدون جسم إلا الأرواح والأشباح، ولا يوجد مرض جسمي بحت يؤثر في الجسم دون النفس، ولا يوجد مرض نفسي بحت يؤثر في النفس دون الجسم. وإذا حدث أن أعيق التعبير الانفعالي وتوالى الإحباط والصراع والقمع والكبت وأزمن الانفعال بدأ تحويله وظهرت الأعراض النفسية الجسمية.

أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣١٠ - ٣١١)

١ - الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته.

٢ - اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، ونقص الأمن، وفقد الحب، والخوف من الانفصال والحرمان، والحاجة إلى القبول، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل، وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة، والخلافات الأسرية وعدم السعادة الزوجية.. الخ.

٣ - الصراع الانفعالي الطويل مثل: الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال. والكبت الانفعالي (وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة)، والعدوان المكبوت، واختزان الحقد والغيط، والشعور الطويل بالظلم، والضغط الانفعالي الشديد المستمر، والتوتر النفسي والانفعالي الطويل المزمّن، واستدخال التوتر وتحويله داخليا وتسلمه على عضو ضعيف، فيحدث اضطراب في طاقته الوظيفية العادية. والخوف وعدم الشعور بالأمن، والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي عنه، والحزن العميق على وفاة عزيز، أو الطلاق أو الفشل، والمطامح غير الواقعية أو غير الممكن تحقيقها، والضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية.

٤ - التجارب الجنسية الصادمة، أو الحب المحرم، ومشاعر الإثم، وعدم الرضا الدائم.

٥ - التعرض للمواقف الحربية العنيفة.

تشخيص الاضطرابات النفسية الجسمية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣١١ - ٣١٢)

- ١- يجب أولا الاهتمام بالفحص الطبى الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض، وتاريخ المرض، وتكوين وبناء الشخصية.
- ٢- ويلاحظ أن المريض لا يعرف بسهولة بأن مرضه نفسى جسمى، بل يتعامل معه غالبا على أنه جسمى فقط، ويلاحظ أيضا أن المريض عند معرفته بهذا التشخيص، تبدو دفاعاته النفسية فى النشاط بشكل ملحوظ.
- ٣- ومن العلامات الدالة على أن الاضطراب نفسى جسمى وجود اضطراب انفعالى، وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية، ووجود اضطراب نفسى جسمى سابق لدى المريض، ووجود تاريخ مرضى فى الأسرة لنفس المرض أو اضطراب مشابه.
- ٤- هناك شبه كبير بين أعراض المرض النفسى وبين أعراض التوتر الانفعالى.
- ٥- يجب التفرقة بين العرض النفسى الجسمى وبين العرض كأحد أعراض الأمراض النفسية الأخرى، فمثلا قد يكون الضعف الجنىسى أو البرود الجنىسى أو فقد الشهية العصبى اضطرابا نفسيا جسمىا فى حد ذاته، وقد تكون عرضا من أعراض الاكتئاب.
- ٦- يجب التفرقة بين الأعراض النفسية الجسمية وبين الأعراض الهستيرية، فالهستيريا تصيب الأعضاء التى يسيطر عليها الجهاز العصبى المركزى، وأعراضها تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة، وتخدم غرضا شخصيا لدى المريض، أما المرض النفسى الجسمى فهو يصيب الأعضاء التى يسيطر عليها الجهاز العصبى الذاتى، وأعراضه عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبى الذاتى.

أشكال الاضطرابات النفسية الجسمية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣١٢ - ٣١٨)

تظهر أعراض الاضطرابات النفسية الجسمية فى معظم أجهزة الجسم الحيوية، ومنها:

(١) اضطرابات الجهاز الدوري (هى التى تحدث فى القلب والدورة الدموية) وأهمها:

أ. الذبحة الصدرية: وهى عبارة عن تقلص فى الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتاً، وينتج عن ذلك نقص فى تغذية عضلة القلب؛ مما يسبب نقصاً فى الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائى، ويتبع ذلك حدوث آلام فى الصدر.

ب. عصاب القلب: ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب، وأعراضه الخفقان وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب، وضيق التنفس، والتعب لأقل مجهود، ويصاحبه خواف الموت.

ج. ارتفاع ضغط الدم: يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع عارض فى ضغط الدم، كما يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر فى ضغط الدم، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئاً ثقيلاً على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف فى المخ، وجهد زائد على القلب.

د. انخفاض ضغط الدم: ويصاحبه الإنهاك والعزوف عن أى عمل مرهق، والرغبة فى النوم.

هـ. الإغماء: حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ فى ضغط الدم.

(٢) اضطرابات الجهاز التنفسي : وأهمها:

أ. الربو الشعبى: ويطلق عليه أحياناً اسم الربو العصبى، ويشاهد فيه صعوبة التنفس، والشعور بالضغط على القفص الصدرى وضيق الصدر والنهجان وصعوبة مرور الهواء إلى ومن الرئتين. وتحدث هذه النوبات عادة عقب أحداث انفعالية.

ب. التهاب مخاطية الأنف.

٣ - اضطرابات الجهاز الهضمي: وأهمها:

أ. قرحة المعدة أو القرحة الهضمية: فالقلق المزمن يؤدي إلى قرحة المعدة.

ب. التهاب المعدة المزمن: ويشمل أعراضاً معدية مختلفة مثل عسر الهضم والتجشؤ، وإخراج الغازات بكثرة، وقرحة الأمعاء وآلام البطن.

ج. التهاب القولون: ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك والتقلصات أو المغص، وامتلاء البطن بالغازات.

د. فقد الشهية العصبى: ويشاهد فيه رفض الطعام وعدم الرغبة فيه، وعدم الإقبال عليه، وما يصاحب ذلك من نحافة ونقص الوزن، وجفاف الجلد، وبرودة الأطراف ... إلخ.

هـ. التقيؤ العصبى: يشاهد الغثيان والتقيؤ العصبى يرتبط غالبا بالشعور بالذنب، وكرمز لرفض الحمل.

٤ - اضطرابات الجهاز الغدى: وأهمها:

أ. مرض السكر: حيث يضطرب التمثيل الغذائى، ويرتفع مستواه فى البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالى.

ب. البدانة (السمنة المفرطة)، حيث يزيد الشحم فى الجسم ويزيد وزن الجسم (٢٥ %) عن وزنه المعيارى.

ج. التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية): حيث تتضخم الغدة الدرقية، ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين، ويفقد المريض وزنه، ويصبح متوترا عصبيا، وتجحظ عيناه، ويتأثر تسمم الغدة الدرقية باضطراب الغدة النخامية.

٥ - اضطرابات فى الجهاز العصبى: وأهمها :

أ - الصداع النصفى (الشقيقة): يؤدى التوتر الانفعالى الزائد إلى ارتفاع ضغط الدم فى المخ، الذى يؤدى بدوره إلى الصداع.

علاج الاضطرابات النفسية الجسمية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣١٨ - ٣١٨)

من الضروري الجمع بين العلاج الطبى والعلاج النفسى لعلاج الاضطرابات النفسية الجسمية، وفيما يلى معالم علاج هذه الاضطرابات:

١ - العلاج النفسى المنصب على سبب المرض، وهو يتناول النواحي الانفعالية، وحل مشكلات الشخصية، وإزالة العقبات، وحل الصراعات الانفعالية، والتنفيس الانفعالى لإزالة القلق المزمن، وإعادة الثقة فى النفس.

والعلاج النفسى التدعيمى المرن الذى يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض، ونصح المريض بتجنب مواقف الانفعال الشديد والإجهاد العقلى المتواصل، وأن يأخذ الحياة هونا.

أما العلاج النفسى الجماعى فهذه يستخدم مع الحالات المتشابهة الأعراض مثل السمنة والقرحة ... إلخ.

أما الاضطرابات الجنسية مثل العجز والبرود الجنسى... إلخ، فهى تحتاج إلى علاج نفسى فردى.

٢- الإرشاد النفسى للمريض والأسرة وإرشاد الأزواج.

٣- العلاج السلوكى كما فى حالات فقد الشهية العصبى والبدانة مثلا.

٤- العلاج البيئى لتخفيف الضغوط على المريض فى الأسرة والعمل والجماعة ولتحسين حياة المريض بتعديل ظروفها، والعلاج بالعمل.

٥- وفى حالة وجود الاضطراب النفسى الجسمى لدى الأطفال يوجه العلاج النفسى إلى الوالدين وخاصة الأم.

٦- العلاج الطبى لعلاج الأعراض الجسمية، وفى حالة القرحة يتبع المريض نظاما معيناً للأكل، ويتناول الأدوية اللازمة، وفى حالة البدانة (السمنة المفرطة) يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء، وتستخدم المسكنات والمهدئات للتخلص من التوتر والقلق، وقد يستدعى الأمر التدخل الجراحى فى بعض الحالات كما فى حالات القرحة مثلا. (٧)

الاضطرابات الانفعالية Emotional Disorders

الانفعال: هو حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمى وفسىولوجى مميز.

السلوك الانفعالى: هو سلوك مركب يعبر إما عن السواء الانفعالى، أو يعبر عن الاضطراب الانفعالى.

الاضطراب الانفعالى: هو حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو بالنقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعد اضطرابا انفعاليا، بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعد اضطرابا انفعاليا. (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٤٠)

أسباب الاضطرابات الانفعالية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٤١ - ٣٤٢)

فيما يلى أهم أسباب الاضطرابات الانفعالية:

١- **الأسباب الحيوية:** القصور الجسمى والإصابات، والعاهات والتشوهات الجسمية، والمرض المزمن مثل الصرع وعدم التوافق مع هذه الحالات.

٢ - الأسباب النفسية: الإحباط والفشل، والصراع وعدم إشباع الحاجات الجنسية، وميلاد طفل جديد والخوف من تحويل حب الوالدين واهتمامهما إليه، والرفض ونقص الأمن الانفعالي، وعدم حل عقدة أوديب أو عقدة ألكترا في الطفولة في الوقت المناسب، والخبرات الأليمة العنيفة الصادمة في الطفولة، والحكايات المخيفة للأطفال، والتوحد مع الوالدين المضطربين انفعالياً أو أحدهما، وعدوى الخوف من الكبار، والتسلط والقسوة في المعاملة، والضغط الموجهة إلى الفرد، ووجود الفرد في مواقف جديدة دون الاستعداد لها، والصعوبات التي يواجهها المراهقون في التوافق وحل مشكلاتهم والقصور العقلي.

٣ - الأسباب الاجتماعية: البيئة الأسرية المضطربة، والشجار والانفصال والطلاق والانفصال عن الوالدين، غياب أحد الوالدين أو كليهما، والحرمان الوالدي، والوالدان العصبيان، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وأسلوب التربية الخاطئ، وأخطاء التدريب على النظافة وغيرها، والتفرقة في المعاملة بين الأخوة، وتفضيل جنس على الآخر، والسلطة الوالدية الزائدة، والتدخل الزائد عن الحد في شئون الفرد، والاتجاهات السلبية لدى الوالدين، ورفض الطفل، والمغالاة في الرعاية والتدليل، وإثارة المنافسة غير العادلة بين الأطفال، والبيئة المدرسية المضطربة مثل إهمال المدرسين وتهكمهم، وسوء المعاملة والعقاب، واضطراب العلاقة مع الزملاء، والامتحانات القاسية المخيفة.

أعراض الاضطرابات الانفعالية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٤٢ - ٣٤٣)

فيما يلي أهم أعراض الاضطرابات الانفعالية:

- ١ - الخوف:** كرد فعل انفعالي لمثير موجود موضوعياً يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي.
- ٢ - القلق:** وهو مركب انفعالي من الخوف المستمر بدون مثير ظاهر والتوتر والانقباض.
- ٣ - الغضب:** وهو وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة، ويتضمن استجابات طارئة وسلوكاً مضاداً لمثيرات التهديد، ويصاحبه تغيرات فسيولوجية لإعداد الفرد لسلوك يناسب الموقف المهدد، والغضب قد يكون علامة قوة، وقد يكون علامة ضعف؛ فهو علامة ضعف عندما لا يتناسب مع الموقف، وعندما لا يوجه نحو مصدر التهديد، وعندما يثير متاعب أكثر.

٤- **الغيرة:** وهى مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان، وتحدث الغيرة عندما يشعر الطفل بالتهديد، وعندما يفقد الحب والعطف والحنان.

٥- **الاكتئاب:** حيث يشعر المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد، وتغلب لديه نوبات البكاء، وانكسار النفس دون سبب مناسب أو لسبب تافه، وقد يصل الحال إلى محاولة الانتحار.

٦- **التوتر:** هو الشعور الذاتى بعدم الراحة، والتملل وعدم الرضا، والارتجاف وسرعة الحركات والصداغ.

٧- **الفرع:** أى التوتر الطويل والخوف الفجائى الحاد، والشعور بالخطر وعدم الأمن.

٨- **أعراض جسمية:** مثل فقدان الشهية، والاضطرابات المعوية، واضطرابات وظيفة المثانة، واضطرابات الحواس، واضطراب الوظائف الحركية، والتعب وعدم الاستقرار، واللازمات الحركية، ومص الأصابع وقضم الأظافر.

٩- **أعراض أخرى:** مثل التبدل واللامبالاة، والتناقض الانفعالى، وعدم الثبات الانفعالى، وتطرف الانفعالات، والزهو والغرور، والخجل، وأحلام اليقظة، والاستغراق فى الخيال، ومشاعر الذنب الشاذة، والجناح (انحراف الأحداث)، والسلوك المضاد للمجتمع، والاضطراب النفسى الجنىسى مثل العنة والبرود الجنىسى، واضطراب الحيض والسلوك الجنىسى الشاذ، وسوء التوافق الزوجى، والتأخر الدراسى، وسوء التوافق المهنى، والإدمان، وقد يصاحب الاضطرابات الانفعالية ضعف وفقدان الثقة فى النفس، واضطراب الكلام، والسلوك الدفاعى، وسهولة الاستثارة الانفعالية، والحساسية النفسية بصفة عامة.

علاج الاضطرابات الانفعالية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٣٤٣)

فيما يلى أهم أساليب علاج الاضطرابات الانفعالية:

- ١ - التعاون: بين الأخصائى النفسى والمعلم والوالدين فى علاج الأعراض.
- ٢ - العلاج النفسى الفردى والجماعى والتحليل النفسى والبحث عن الأسباب الحقيقية للاضطراب الانفعالى وإزالتها حسب الحالة.

٣ - الإرشاد النفسى للوالدين وخاصة إذا كانا عصابيين قلقين، وحثهما على ضرب المثل والقذوة فى السلوك الانفعالى، وتعريفهما بالأسلوب السليم فى تربية الأولاد.

٤ - العلاج البيئى: ويتمثل فى تصحيح الأخطاء فى البيئة وخاصة عند الوالدين، وعلاج الجو المنزلى الذى يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية والمعاملة السليمة لتحقيق التوافق.

٥ - العلاج الطبى: ويتمثل فى استخدام المهدئات الخفيفة إذا لزم الأمر .

الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٥ - ٨)

إن تاريخ الأمراض النفسية والعقلية يوضح لنا التطور والتقدم الذى طرأ على هذا الفرع من الطب فى الآونة الأخيرة، فبعد أن كانت الأمراض النفسية والعقلية شرا مستطيرا، وسيطرة من أرواح خبيثة، وعمل من أعمال الشيطان، وكأنها من صنع قوى خارقة أوجدتها، وكأنها حدثت نتيجة لسخط الآلهة، وإذا تم الشفاء منها وزالت، فإنما يكون البرء منها نتيجة لرضا تلك الآلهة.

وبعد أن كان المرضى يحرقون أحياء فى الشوارع، نظرا لتلوثهم بهذه الأرواح الشريرة، فكان ينظر إليهم أحيانا على أنهم أناس مغضوب عليهم من الآلهة، أو كان ينظر إليهم بوصفهم أناسا منبوذين، ولهذا فكثيرا ما كانوا يقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التى تلبستهم.

بعد كل ذلك تطور هذا الفرع من الطب تدريجيا، عندما جاء (أبو قراط - فى القرن الخامس قبل الميلاد) وقال: ليكن معلوما أن المخ يحتوى على مناطق محددة هى مواطن اللذة، والانشراح، والمرح، والميل إلى اللهو، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه يحتوى على مناطق أخرى هى مواطن الحزن ، والأسى ، والامتعاض والأسف أو الندم، وأنه بسبب ما يتعرض له الدماغ أحيانا من إعطاب وخلل، يقع بعض الناس فرائس فى شرك الجنون، والهذيان، وما يتعرض له الإنسان من مؤثرات ومخاوف تؤرقه ليل نهار، ومصدر كل ذلك هو ما يصيب الدماغ من خلل.

ومن ملاحظات (أبو قراط) قوله: إن أى عطب أو خلل يحصل بسبب صدمة معينة فى أحد نصفى الدماغ، يؤدى بدوره إلى حدوث تشنجات فى الجانب الآخر من الجسم.

وقد قسم (أبو قراط) أنماط الجسم إلى أربعة هى:

١ - المزاج الدموي.

٢ - المزاج البلغمي.

٣ - المزاج الصفراوي.

٤ - المزاج السوداوي.

وأضاف **(أبو قراط)** أن خصائص هذه الأمزجة ترتبط ارتباطا وثيقا بكل من البيئة الطبيعية؛ أي المناخ الجغرافي، والعوامل الاجتماعية.

وقام **(أبو قراط)** بمحاولات حثيثة في معالجة الأمراض العقلية، فلعلاج حالات الإدمان على الكحول مثلا، أوصى باستخدام أسلوب العلاج بالتنفير؛ أي إحداث حالة من التقزز عند المريض ليباعد عن الكحول وينفر منه، وذلك بإعطاء المدمن جرعات من مادة مرة مقززة، أو عن طريق إسالة دمه وهو في حالة سكره، ليرى دمه يسيل فيرتبط في ذهنه منظر دمه بما يتعاطاه من شراب مسكر، وبذلك يكره المادة التي أدمنها، واقترح **(أبو قراط)** علاجا لبعض من يعانون من المرض النفسي أو العقلي بأن يغيروا أماكنهم، فتغيير المكان، كما اقترح من شأنه أن يغير من الذكريات المؤلمة، فينسى المريض آلامه وهمومه.

وقد أدى سقوط الإمبراطورية الرومانية إلى انحطاط العلوم القديمة وتدهورها، ولاسيما في الطب الذي أصابه الانتكاس والوهن، وكانت العصور الوسطى في أوروبا فترة ظلام حالك، حيث تم فيها إبعاد العلوم إلى زوايا الإهمال.

أما في الشرق (فمن القرن الثالث حتى القرن الرابع عشر) فكان الطب يخطو نحو مزيد من الارتقاء، وفي القرن السادس عشر مثلا كانت هناك أفران قد أعدت خصيصا لغرض معالجة المرضى عقليا، وفي تلك الأفران كان يؤتى بالمريض فيدس رأسه في ذلك الفرن الساخن، مع بعض الكلمات تقال له قبيل ذلك الإجراء الخالي من المسحة الإنسانية مثل: "في هذا الفرن ستشفى سريعا، فيه يكمن شفاؤك، وسرعان ما سيرتد إليك عقلك".

وفي عصر النهضة حققت العلوم الطبيعية والعلوم الطبية تقدما سريعا وملحوظا، وفي هذه الأثناء وجدت آراء **(أبو قراط)** في الطب طريقها إلى الانتعاش من جديد، فلم يعد ينظر إلى المصابين بالأمراض العقلية بأن بهم أرواحا شريرة تلبستهم فأفسدتهم، إلا أن هؤلاء المرضى كانوا موضع ملامة، وكانوا يحتجزون عادة مع عتاة المجرمين.

وعندما بدأت النظرة الإنسانية، والتطور في العلاج في أوائل القرن التاسع عشر، ظهر في الأفق علماء وهبوا أنفسهم لخدمة وتقديم هذا العلم، فتطورت الاتجاهات نحو من يعانون من المرض النفسي أو العقلي تطورا كبيرا، وبدأ الناس ينظرون إليهم بأنهم أشخاص يحتاجون فعلا إلى علاج، فتحوّلت السجون التي كانوا فيها يحتجزون، إلى مستشفيات فيها يعالجون.

وبعد ذلك فقد تزعم كل من (الكسندر، فايس، دنبر)، المدرسة النفسجسمية، هذه المدرسة التي تبنت رؤية توفيقية فيما نجم بين الآراء من تفاوت، ففي الوقت الذي يحث أتباع هذه المدرسة على دراسة الفرد بوصفه وحدة نفسية وجسمية، إنهم باختصار يتحرون معطيات التحليل النفسي، مضافا إليها الحقائق الفسيولوجية، ولاسيما تلك الحقائق التي جاء بها **(بافلوف)** وما تمخضت عنها أبحاثه في هذا الشأن.

كما تزعم **(كرتشمير)** (١٨٨٨ - ١٩٦٤م) المدرسة الجبلية - الوراثة - التكوينية والتي ترى أن الأمراض النفسية تنشأ أساسا نتيجة للتكوين الجبلي لجسم الإنسان، وأن لكل فرد سمات، تبدو ظاهرة في سلوكه، مما يسمح لنا لأن نسميه بسمة مرض عقلي معين، وأن الفرق بين شخص مريض وآخر سوى إنما هو فرق كمي فقط، بمعنى أن أي مرض نفسي إنما ينم عن تفاقم في الكم الذي مصدره العاهات الولاية. **(أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ١٢ - ١٣)**

تعريف الأمراض النفسية والعقلية: **(أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ١٦ - ١٧)**

يستطيع الواحد منا أن يفهم الأمراض الجسدية (العضوية) من التهابات ، وجروح ، وكسور بشكل أسهل من فهم الأمراض النفسية، وكذلك يستطيع الإنسان أن يشعر بشعور المصاب بالتهاب أو كسر، فهذا المريض ما هو إلا "مثلي" ، ولكن يصعب على الإنسان أن يعتبر نفسه "مثل" المصاب بالأمراض النفسية، ولذلك يشعر الكثير من المرضى النفسيين بالعزلة عن بقية الناس بسبب مرضهم، وبسبب موقف الناس منهم ، وحتى قد يعاني البعض منهم من سوء المعاملة من جراء اختلافه عن الآخرين .

وفي مجال الأمراض الجسدية (العضوية) يسهل على الطبيب أن يؤكد وجود المرض أو الإصابة عن طريق الفحص وصور الأشعة والتحليل الطبية، ولكن يصعب هذا الأمر في الأمراض النفسية، والتي قد لا تظهر بعلامات جسدية (عضوية) للمرض. فالمرض النفسي يلاحظ عادة من خلال سلوك المصاب أو دلائل مشاعره وتفكيره، أو في أسلوب نظرته للعالم من حوله، أو كل هذه الأمور مجتمعة.

ولدى الطبيب النفسى وسيلة للدخول إلى عقل المصاب؛ ليؤكد تشخيصه للمرض، ولكن المرض النفسى يتوقع عادة عندما يختل واحد من ثلاثة جوانب فى حياة الإنسان النفسية، وتصبح غير طبيعية أو غير صحية، وهذه الجوانب هى: (التفكير - المشاعر - السلوك).

تعريف المرض النفسى:

فى ضوء ما سبق يمكن تعريف المرض النفسى على أنه: "حالة نفسية تصيب تفكير الشخص أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد يسبب الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله، مما يستدعى التدخل لرعايته، ومعالجته فى سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله".

ولتيسير فهم ماهية الأمراض النفسية علينا أن نتصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة والمرض الأكيد، آخذين بعين الاعتبار أنه ليس من السهل أن نحدد بدقة الحد الطبيعى، أو النقطة الفاصلة بين الصحة التامة والمرض الأكيد، أو الفاصلة بين الصحة النفسية والمرض النفسى.

وإذا كان من العسير أن نحدد ما هو "الطبيعى"؛ لنفصل بين الصحة النفسية والمرض النفسى، فالنقطة الهامة أن نعرف ما هو طبيعى بالنسبة لشخص معين، فالمرض النفسى يتبدى من خلال تغير فى هذه الحالة "الطبيعية" للشخص فى (التفكير - المشاعر - السلوك)، فيظهر اختلاف عن حالته السابقة التى كان متكيفا معها، حتى أصبح بذلك فاقدا لتوازنه السابق.

أعراض الأمراض النفسية والعقلية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٥٩)

تعريف العرض: هو تعبير عن الاضطرابات، وعلامة من علامات المرض النفسى. وكل الأمراض النفسية تلاحظ وتصنف على أساس الأعراض.

ولا يخلو إنسان من الأعراض، وفى الوقت ذاته يندر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسى فى مريض واحد، والفرق بين الشخصية السوية والشخصية المريضة من حيث الأعراض هو فرق فى الدرجة، وليس فرقا فى النوع. والواقع أن كل فرد منا لديه استعداد للمرض.

وتأسيسا على ما سبق فإنه يجب أن يفحص المريض فحسا دقيقا؛ حتى لا يفوتنا أى واحد من الأعراض صغيرا كان أم كبيرا، فنبدأ بفحص المظهر العام، وننتهى إلى الفحص العضوى الشامل، وبذلك يمكننا الاهتمام إلى كافة الأعراض ما ظهر منها وما بطن. (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٦٠)

ففحص المظهر والسلوك الخارجى يجعلنا نستنتج منه فى النهاية التركيب الداخلى لأجزاء النفس ووظائفها، على أن الهدف من فحص المريض هو التعرف على شخصيته قبل المرض، ونوعية تفاعلاته؛ وذلك لبدء العلاج، وتشمل أعراض الأمراض النفسية والعقلية الجوانب التالية:

- المظهر العام ويشمل: التكوين الخلقي - تعبيرات الوجه - حالة الملابس - حالة الشعر - الوضع (الوقفة أو الجلسة) - الحركة.
- اضطراب الكلام.
- اضطراب التفكير.
- اضطراب الإدراك.
- اضطراب العاطفة.
- اضطراب الذاكرة.
- اضطراب الوعي والانتباه.
- اضطراب البصيرة.

تصنيف الأمراض النفسية العقلية: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٨٢ - ٨٤)

سنعرض فيما يلى تصنيفا عاما لمختلف الأمراض النفسية والعقلية، بحيث يغطى أبرزها وأهمها، وهناك عدة تصنيفات للأمراض النفسية والعقلية، بعضها يصنف على أساس أنها عضوية المنشأ، وبعضها الآخر يصنف على أساس وظيفية المنشأ.

(أ) الأمراض النفسية والعقلية (عضوية المنشأ):

وهى التى تنتج عن تلف المخ أو ترتبط به، وتشمل:

* اضطرابات المخ؛ أى وجود تغير عضوى فى خلايا المخ: (تشويه الجمجمة الخلقي، الشلل الرعاش، جروح المخ، الشلل الجنونى العام، الضمور العقلى الشيخوخى، بعض حالات الصرع).

* العدوى: (زهري الجهاز العصبي، الالتهاب السحائي الدماغي، الالتهاب السحائي الوبائي، الحمى المخية والحمى الشوكية).

* التسمم: (بالسموم، بالعقاقير، بالحشيش والأفيون والكوكايين، الهلوس الحادة، والهذيان).

* أورام المخ.

* الإصابة: (عند الولادة، إصابة المخ، بعد عمليات المخ الكهربائية والإشعاعية، الهذيان الإصابي، اضطراب الشخصية عقب الإصابة، التأخر العقلي بعد الإصابة).

* اضطرابات الجهاز العصبي: (التصلب اللويحي، داء رقص هنتجتون، أمراض عصبية أخرى).

* اضطرابات الدورة الدموية: (تصلب شرايين المخ، التجمع الدموي تحت الأم الجافية، نقص الأكسجين في الدم).

* اضطرابات التغذية والتمثيل الغذائي: (نقص الفيتامينات، اضطرابات الأيض).

* اضطرابات الغدد الصماء: (نقص أو زيادة إفراز الغدة الصنوبرية، النخامية، الدرقية، جارات الدرقية، التيموسية، الكظرية، التناسلية).

(ب) الأمراض النفسية والعقلية (وظيفية المنشأ):

وهي التي تنتج عن اضطراب وظيفة الجهاز النفسي في المريض، وتشمل:

* العصاب: (القلق - توهم المرض - الوهن النفسي - الهستيريا - المخاوف المرضية - الوسواس والفهر - الاكتئاب - أنواع أخرى من العصاب: (التفكك - العصاب الصدمي - العصاب الخلطي - عصاب الحرب - عصاب الحادث - عصاب السجن - عصاب القدر).

* الذهان: (الفصام - الهذاء أو البارانويا - الهوس - ذهان الهوس والاكتئاب).

* الأمراض السيكوباتية.

* الانحرافات النفسية.

* الأمراض السيكوسوماتية (النفسية الجسمية): وهى فى أجهزة الجسم المختلفة العصبى، والدورى، والتنفسى، والهضمى، والبولى، والتناسلى، والغدد الصماء، والهيكلى، والجلد والحواس.

* المشكلات النفسية للأطفال: (الضعف العقلى - التأخر الدراسى - الاضطرابات الانفعالية - اضطرابات الغذاء - اضطرابات سلس البول - اضطرابات الإخراج - اضطرابات النوم - أمراض الكلام - مشكلات ذوى العاهات - جناح الأحداث ... إلخ).

أولاً- الأمراض العصابية Illness Neurosis:

تعريف العصاب:

هو اضطراب وظيفى دينامى انفعالى فى الشخصية، نفسى المنشأ، يظهر فى الأعراض العصابية، وهو ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أى نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجى فى الجهاز العصبى.

وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبى، حيث أن المرض العصبى اضطراب جسمى ينشأ عن تلف عضوى يصيب الجهاز العصبى مثل الشلل النصفى والصرع.

تصنيف العصاب:

يصنف العصاب إلى: القلق، وتوهم المرض، والوهن النفسى، والمخاوف، والهستيريا، وعصاب الوسواس والقهر، والاكتئاب التفاعلى، والتفكك. ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب مثل (عصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر).

أسباب العصاب:

من أهم أسباب العصاب:

١ - مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة (وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب الوالدين والطفل، والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلات).

٢ - الصراع بين الدوافع الشعورية والدوافع اللا شعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة، والإحباط والكبت والتوتر الداخلي، وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة.

٣ - البيئة المنزلية العصبية، والعدوى النفسية إلى العصاب، وكذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب.

أعراض العصاب:

أهم أعراض العامة للعصاب:

١ - القلق الظاهر أو الخفي، والخوف والشعور بعدم الأمن، وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية، وعدم النضج الانفعالي، والاعتماد على الآخرين، ومحاولة جذب انتباه الآخرين، والاستجابة الطفلية في مواقف الإحباط، والشعور بالحزن والاكتئاب وعدم السعادة.

٢ - اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، ونقص الانجاز، وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة.

٣ - الجمود والسلوك التكراري، وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية، والسلوك ذو الدافع اللاشعوري.

٤ - التمرکز حول الذات والأنانية، واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية.

٥ - بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ.

تشخيص العصاب:

١ - يجب أن نفرق أثناء التشخيص بين العصاب وبين الذهان، وبينه وبين الاضطرابات العضوية، وبينه وبين ردود الأفعال العادية للتوتر.

٢- يجب إجراء مقابلة شخصية شاملة مع المريض، وأخذ تاريخ كامل للحالة، وتطبيق الاختبارات النفسية، وإجراء الفحص الطبى والعصبى.

٣- يجب التعرف على خصائص وسمات الشخصية العصابية لدى المريض الفرد الذى نتعامل معه.

علاج العصاب:

من أهم طرق علاج العصاب:

- ١ - العلاج النفسى: (وهو العلاج الفعال ويأتى على رأس القائمة، التحليل النفسى، والعلاج النفسى التدعيمى، والعلاج النفسى المتمركز حول المريض، والعلاج السلوكى، والعلاج الأساسى هو حل مشكلات المريض.
- ٢ - العلاج النفسى الجماعى، والعلاج الاجتماعى.
- ٣ - العلاج الطبى بالأدوية: (وخاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء)، وعلاج الأعراض.

مآل العصاب ومصيره: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ٨٨)

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات العضوية المنشأ، ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسى والتحسين والشفاء مع العلاج المناسب (وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى ٩٠ % أو أكثر)، وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا (حوالي ٤٠ - ٦٠ % من الحالات)؛ حين يحدث تغير فى حياة المريض.

ثانيا - الأمراض الذهانية Illness Psychosis: (أنور حمودة، ٢٠٠٦م، ١٨٥ - ١٩٠)

تضم هذه الأمراض مجموعة من الأمراض النفسية الشديدة، والتي تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية، بحيث تعجز الشخص عن التوافق مع من يعيشون معه، وعن العمل المنتج، بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين، حيث يجب حجزه فى المستشفى حماية له ودرءا لخطورته على

المجتمع. والمريض العقلي (الذهاني) يكون إدراكه للواقع مضطربا، حيث يعجز عن إدراك ما هو موجود فعلا في الواقع، بل يعجز عن إدراك ما يدور في ذهنه هو، حتى ليكاد يختفى الفارق لديه بين الواقع والخيال، كالتائم الذي يحلم في نومه بأحداث وكأنها الواقع، بينما هي لا تعدو أن تكون تخیيلات أو أوهام أو أضغاث أحلام لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به.

وقد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضى عليه، أو قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم (وهمية بطبيعة الحال)، فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر.

فالذهاني - عادة - خطير على نفسه وعلى الآخرين، ويحتاج إلى احتياطات بالغة لحمايته من نفسه، وحماية الآخرين من أضراره، ولهذا؛ فإن الجرائم التي يرتكبها الذهاني لا يعد مسئولا عنها جنائيا في غالبية الأحوال، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض ذهاني.

تعريف الذهان:

هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل في الشخصية، يجعل السلوك العام للمريض مضطربا، ويعوق نشاطه الاجتماعي.

والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع " الجنون " . والذهاني - عادة - لا يدرك أنه مريض أو شاذ ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج ، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على إلتماس العلاج والنكوص للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا (المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى)، وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيرا على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها اتزانها وتكاملها.

تصنيف الذهان أو الأمراض الذهانية:

يصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين:

(أ) **الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis**: أى الأمراض النفسية المنشأ، وهى الأمراض العقلية الذى لا ترجع إلى أسباب عضوية، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفى هى: الفصام والهذاء (البارانويا)، والاكتئاب، والهوس، وذهان الهوس والاكتئاب.

(ب) **الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis**: أى الأمراض الذى يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية، وترتبط بتلف فى الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام، أو عن اضطراب التغذية أو الأيض، أو عن اضطراب الدورة الدموية ... إلخ.

وهنا يجب التأكيد على أن الذهان لا ينشأ - فى الكثير من الحالات - عن سبب وظيفى فقط، أو سبب عضوي فقط، إنما يتكامل السببان - عادة - فى تكوين الذهان، مع غلبة السبب العضوى فى الذهان العضوى، وغلبة السبب الوظيفى فى الذهان الوظيفى، ولهذا فليس من المستبعد وجود سبب عضوى وراء الذهان الوظيفى، أو وجود سبب وظيفى وراء الذهان العضوى.

أسباب الذهان:

فيما يلى أهم أسباب الذهان:

- ١- الاستعداد الوراثى المهيء، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.
- ٢- العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل: إلتهاب المخ، وجروح المخ، وأورام المخ والجهاز العصبى المركزى، والزهرى، والتسمم، وأمراض الأوعية الدموية، وأمراض الدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.
- ٣- الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة، وانهيار وسائل الدفاع النفسى أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات.
- ٤- المشكلات الانفعالية فى الطفولة، والصدمات النفسية المبكرة.
- ٥- الاضطرابات الاجتماعية، وانعدام الأمن، وأساليب التنشئة الخاطئة فى الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة ... إلخ.

أعراض الذهان:

إذا قورنت أعراض الذهان بأعراض العصاب فأعراض الذهان أشد، وفيما يلي أهم أعراض الذهان:

- ١- اضطراب النشاط الحركي، فقد يبدو البطء والجمود، والأوضاع الغريبة، والحركات الشاذة، وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهيّاج والتخريب.
- ٢- تأخر واضطراب الوظائف العقلية تأخرا واضحا، ويظهر ذلك في صور عديدة منها:
 - اضطراب التفكير بوضوح، فقد يصبح التفكير ذاتيا وخياليا وغير مترابط.
 - اضطراب سياق التفكير، فيظهر مداومة الأفكار أو توقفها، ويظهر الخلط والتشتت وعدم الترابط.
 - اضطراب محتوى التفكير؛ فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد، أو الإثم أو الإنعدام ... إلخ.
 - اضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا.
 - اضطراب الذاكرة والتداعي؛ وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا.
 - اضطراب الإدراك وظهور الخداع الإدراكي والهالوس بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية
 - اضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته.
 - اضطراب مجرى الكلام؛ فقد يكون الكلام سريعا أو بطيئا أو يعرقل.
 - اضطراب كم أو مقدار الكلام بالنقصان أو الزيادة.
 - اضطراب محتوى الكلام؛ حتى يصبح في بعض الأحيان وكأنه لغة جديدة خاصة.
 - ضعف البصيرة أو فقدانها، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع، حيث يشوه المريض الواقع، ويعيش في عالم بعيد عن الواقع، ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه وخطورته؛ مما يجعله لا يسعى للعلاج، ولا يتعاون فيه، وقد يرفضه.
- ٣- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والأسري والمهني.
- ٤- اضطراب الانفعال، حيث يظهر التوتر والتبدل وعدم الثبات الانفعالي، والتناقض الوجداني، والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة، وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

٥- اضطراب السلوك بشكل واضح، حيث يبدو السلوك شاذًا، نمطيا، انسحابيا، واكتساب المريض عادات وتقاليد وسلوك يختلف ويبتعد عن طبيعة قبل المرض، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة، ويضطرب مفهوم الذات.

نماذج لبعض الأمراض النفسية والعقلية (الشاذلي، ٢٠٠١م، ص ١١٢ - ١٣٢)

- **القلق:** هو حالة من التوتر الشامل، ومستمر نتيجة توقع تهديد: خطر فعلي أو رمزي "قد يحدث، ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية جسمية، وأكثر ما يعرف لدى الناس "عصاب القلق" أو "القلق العصبي"، واستجابة القلق تكون لدى الإناث أكثر منه عند الذكور، كما يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر ويختلف عن الخوف العادي، فهو خوف عقلي من المجهول، ويتم على مستوى اللاشعور. أما الخوف فيكون من مصادر خارجية معروفة. وقد تكون أسباب القلق من استعدادات وراثية أو بيئية، أو من خلال استعدادات نفسية، يسبب الضعف النفسي العام، والتهديد الداخلي، الناتج عن مواقف الحياة الضاغطة كمشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، أو من التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصاديا أو عاطفيا.

- **الفوبيا (الخوف المرضي):** وهو مرض دائم ناتج من "وضع ما، أو موضوع شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان ... غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي منطقي، لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، عادة ما يصاحبه قلق وسلوك قهري، وهو مختلف عن الخوف العادي، أسبابه خاصة بتنشئة الأسرة، أو الشعور بالآثام ... الخ. ومن أعراضه القلق والتوتر، ضعف الثقة والشعور بالنقص، الإجهاد والصراع والإغماء، وخفقات القلب والتقيؤ، وآلام الظهر والارتجاف، والأفكار الوسواسية والسلوك القهري ... الخ.

- **الوسواس والقهر:** يعتبر مرض الوسواس فكرا متسلطا، أما القهر فهو سلوك جبري، يظهر بتكرار وبقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ويشعر المصاب بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به، ومن سمات الشخصية القهرية الوسواسية: الجمود والتزمت، العناد والتسلط والتردد والتشكيك، التدقيق والحذر والحذق، والإلمام بالتفاصيل الحساسية ويقظة الضمير، فهو شخص فاضل، ولكنه غير سعيد، ومن أعراضه: الأفكار المتسلطة في معظمها تشكيكية أو فلسفية، المعاودة الفكرية، التفكير الإجباري، التفكير الجزافي البدائي، والاستعانة بالسحر والشعوذة، التشاؤم والانطواء والاكتئاب والهم والحرمان.

- **الهستيريا:** وهي اضطراب في السلوك، تتحول فيه الاضطرابات النفسية إلى أمراض جسمية، وهي تتمثل في رد فعل متعلم أو مكتسب للإحباط، وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل الشعوري لمشكلة من المشاكل التي يعاني

منها الفرد، وبغض النظر عن أنواع الهستيريا، فإن سماتها العامة تتمثل في: الفجاجة السلوكية، الانبساط، الأنانية، التمرکز حول الذات، أو السذاجة السطحية ... الخ.

- الاكتئاب: وهو حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن ظروف أليمة، وتعبر عن شيء مفق ود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وهو يصيب الجنسين معا على حد السواء، الكبار والصغار، ومن كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية، والاكتئاب مستويات: اكتئاب خفيف وحاد، اكتئاب ذهولي ومزمن، اكتئاب عصابي وذهاني. ومن أسبابه: التوتر الانفعالي، الظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الكوارث النفسية، والانهازم، الحرمان والصراعات اللاشعورية، سوء التوافق ... الخ.

علاج الذهان:

جميع حالات الذهان تعالج في مستشفى الأمراض النفسية (العقلية)، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية، ولما يترتب على ذلك من سوء التوافق، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة، وفيما يلي أهم ملامح علاج الذهان:

- ١- العلاج الطبى بالعقاقير المضادة للذهان، كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك. والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسى، والتأهيل الطبى النفسى.
- ٢- العلاج النفسى الشامل والتدعيمى فرديا أو جماعيا، وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ، وتحقيق السلوك العادى بقدر الإمكان، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة.
- ٣- العلاج الاجتماعى وإعادة التبطيع والاندماج الاجتماعى وإعادة التعليم الاجتماعى، وتشجيع التفاعل الاجتماعى، وتنمية المهارات الاجتماعية، والعلاج البيئى والتدخل المباشر فى تعديل البيئة، والعلاج بالعمل.
- ٤- الجراحة النفسية (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية)؛ حيث بشق مقدم الفص الجبهى، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية.

مآل الذهان ومصيره:

- ١- مآل الذهان الوظيفى بصفة عامة أفضل من مآل الذهان العضوى. وفى الحالات المبكرة مع العلاج المناسب، فإن التحسن أو الشفاء يحدث فى حالات تصل نسبتها إلى (٨٠ %) من مرضى الذهان، فى مدة

تتراوح بين بضعة أشهر وعام، أما العلاج المتأخر أو غير المنتظم، ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه فيؤدي إلى النكسات أو التدهور.

٢- وعلى العموم فإن مآل الذهان يكون أحسن: كلما عولج الذهان مبكرا، وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى، وكلما تعاون المريض والأهل في عملية العلاج، وكلما تضافر العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى السليم.

الفروق الجوهرية بين العصاب والذهان (أو بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية):

المرض النفسى(العصاب)	المرض العقلى (الذهان)
الشخصية	تظل الشخصية فى المرض النفسى متماسكة وسليمة ، ويشترك جزء من هذه الشخصية في النزاع أو قد تتغير هذه الشخصية تغيرا جزئيا كميا
الاتصال بالواقع	إن المريض النفسى تظل صلتته بالواقع سليمة نسبيا، ولا يفقد صلتته به، على الأقل من الناحية الشكلىة، أى أنه يظل على علاقته بالآخرين ، وعلى اتصاله الدائم بهم ، ومن هؤلاء المرضى، مرضى الرهاب (المخاوف المرضية الشاذة).
المظهر العام	يحافظ المريض النفسى على مظهره العام
السلوك العام	يظل فى حدود الطبيعى، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة.
الكلام	لا يتغير الكلام تغيرا ملحوظا
التفكير	يعتبر التفكير لدى المريض النفسى إلى حد ما سليما، وإذا اضطرب فإنها تكون حالات نادرة ، ولو نظرنا إلى محتوى التفكير لدى المريض النفسى نجده يظهر فى صورة وساوس

الهلاوس	لا توجد (أو نادرا جدا ومؤقتة)	موجودة بأنواعها.
الوجدان	مشاعر ووجدان المريض النفسي عادية وغير مضطربة، وإن تغير وجدانه فإن تغيره خفيفا، ونجد هذا التغير في كل من الاكتئاب التفاعلي والقلق	وجدان المريض العقلي مضطرب بصورة بالغة ، حيث يظهر لديه التبدل بل والتجمد الانفعالي، كما يصعب على المريض إيجاد نوع من الألفة مع الآخرين ، وهذا كله ما يميز مرضى الاكتئاب الذهاني والهوس.
الاستبصار	المريض النفسي يكون مستبصرا بمرضه، فهو يذهب إلى الطبيب المعالج يشكو من مشكلة معينة أو معاناة يريد التخلص منها، ومن أمثلة هؤلاء مرضى الوسواس القهري.	المريض العقلي غير مستبصر بمرضه وخطورته، وذلك إذا ما سألناه مما يشكو؟ فإنه يجيب بأنه لا يعاني من شيء، وأنه ليس بمرضى، وهذا ما يميز مرضى الفصام.
محتوى الشعور	لا يظهر في سلوك المريض بصورة واضحة، ولكنه يؤثر على تصرفاته بطريق غير مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة.	قد يظهر بصورته الشاذة في سلوك المريض؛ لغياب الكبت والمقاومة.
الإدراك	الإدراك لدى المريض النفسي يكون عاديا، ولا توجد أية أهام أو خداعات أو أي هلوسات.	تظهر لدى المريض العقلي الهلوسات والخداعات والأوهام، وإذا لم يصرح المريض بذلك فإننا نستدل على هذه الهلوسات من خلال الحديث معه.
الإرادة	المريض النفسي غير مسلوب الإرادة تماما.	الإرادة لدى المريض العقلي مسلوية تماما.
الحيل الدفاعية	تعمل الحيل الدفاعية لدى المريض النفسي بوضوح.	الحيل الدفاعية لدى المريض العقلي محظمة تماما.
العلاج	المريض النفسي لا يحتاج إلى إيداع بمستشفى الأمراض النفسية، ويكون العلاج النفسي على وجه التقريب هو العلاج الفعال.	يحتاج المريض العقلي إلى الإيداع بمستشفى الأمراض النفسية، ويكون العلاج متعدد، إذ قد يمارس العلاج النفسي الطبى، وكذلك العلاج الاجتماعي، فهما أنواع العلاج الفعال.
مآل ومصير المرض	الأمراض النفسية بشكل عام يمكن التحسن فيها، والشفاء منها بإعطاء العلاج المناسب.	في الذهان إذا كانت الحالات مبكرة، وإذا كان العلاج مناسب، فإن التحسن ممكن، ولكن النكسات محتملة، مثل الذهان الدوري (هوس - اكتئاب)

الوحدة الثامنة: الرعاية النفسية وسبل النهوض بها

تتناول هذه الوحدة الجوانب التالية:

الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى.

- أهم المشكلات التي تواجه المرضى

(أ) المشكلات النفسية والوجدانية

(ب) المشكلات الاجتماعية

(ج) المشكلات الاقتصادية

- كرامة المريض وأسس الرعاية الطبية

- التعامل مع المرضى

- أساليب التعامل مع المرضى

- واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى

- سبل تطوير وسائل الرعاية النفسية والنهوض بها

- كيفية تبليغ الأخبار الطبية السيئة

- نماذج من الرعاية النفسية والاجتماعية لبعض المرضى

أولاً- الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان

ثانياً- الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى سرطان الثدي

ثالثاً- الرعاية النفسية والاجتماعية في قسم الجراحة

رابعاً- الرعاية النفسية والاجتماعية في حالات البتر

خامساً- الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السكرى

سادساً- الرعاية النفسية والاجتماعية للمغتصبات

- الدعم النفسى والاجتماعى للمغتصبة
- إرشادات هامة تفيد فى رفع معنويات المرضى

الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى:

مما لا شك فيه أن المرضى (باختلاف أمراضهم والبيئة التى يعيشون بها) هم بحاجة إلى علاج طبي وعقاقير تخفف من حدة مرضهم، ولديهم إلى جانب ذلك أيضا حاجات نفسية واجتماعية يشعرون بالحاجة إلى إشباعها خلال فترة مرضهم، وهى قابلة للزيادة والنقصان حسب كيفية التعامل معها بالإشباع والعناية، أو التهميش وعدم الاهتمام بها، ومن بين الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى ما يلى:

١. **الحاجة للشعور بالأمن العاطفى** وإظهار هذه العاطفة لهم من قبل الأهل والأصدقاء حتى لا يشعر المريض بأن مرضه أبعد الناس عنه.

٢. **احتياجات نوعية** حسب نوع المرض (معدى، مزمن، ...).

٣. **الحاجة للشعور بالحب والانتماء لشخص قريب**، فوجود الأم مثلا بجانب ابنها المريض - أيا كان عمره - يعطيه التشجيع والدعم للإقامة فى مكان غريب عليه (هو المستشفى)، وتقوم الأم فى هذه الحالة بتدعيم التواصل الاجتماعى للمريض مع الآخرين سواء كانوا المرضى أم الزائرين له.

٤. **الحاجة للسؤال والمعرفة حول مرضه**: تنتاب المريض فى بعض فترات المرض مخاوف حول بعض الأمور فيسأل: لماذا أنا هكذا؟ هل سأزوج؟ هل سأنجب أطفالا مثلى؟ إلى متى سأظل هكذا؟ هل سيتخلى عنى أصدقاؤى؟... فهو بحاجة إلى من يتحدث إليه ويعبر له عن مشاعره وأفكاره.

٥. **الحاجة إلى اللعب والتسلية** وخاصة الأطفال للتخفيف من الملل الذى يصيبهم فى فترة وجودهم فى المستشفى، ومحاولة نسيان المرض الذى يعانون منه، وحتى لا يشعروا بأنهم فقدوا شيئا مما اعتادوا عليه خارج المستشفى.

٦. **الحاجة إلى من يأخذ بملاحظات المريض وشكاويه** عن الخدمات المقدمة فى المستشفى، وينبغى دراسة هذه الملاحظات من أجل تحسين جودة العمل فى المستشفى، ومساعدة المريض على تحقيق أكبر استفادة ممكن من دخوله للمستشفى.

٧. الحاجة إلى فرصة لإكمال التعليم وعدم التأخر عن زملائه، خاصة إذا تسبب المرض فى انقطاع المريض عن دراسته فترة طويلة؛ ولابد من إيجاد آلية معينة لذلك، كالتنسيق مع المدرسة لمراعاة ظروف الطالب المريض ومساعدته فى دروسه، أو محاولة إيجاد من يقوم بالتدريس للمريض داخل المستشفى.

٨. الحاجة إلى من يقوم بتفهم ظروف المريض المهنية والأسرية، حتى لا يرفض العلاج فى حالة إذا كان لنظام العلاج تأثير على وضعه المهني والأسرى.

٩. أحيانا قد يحتاج المريض من المستشفى التواصل مع المؤسسة التى يدرس أو يعمل فيها المريض.

١٠. الحاجة إلى الدعم المادى فى بعض الأحيان، حتى فى حالة كون العلاج مجانى فإنه يلزم إتباع نظام غذائى معين أو استخدام أدوات وأجهزة ربما تكون مكلفة.

١١. الحاجة إلى الدعم المعنوى والتخفيف من مخاوف المريض حول إجراء عملية مثلا أو البقاء لفترة أطول فى المستشفى.

إن كل الحاجات النفسية والاجتماعية السابقة - وغيرها الكثير - تؤكد أهمية تواجد الأخصائى النفسى الإكلينيكي والأخصائى الاجتماعى الطبى فى المؤسسة الصحية، حتى نضمن استفادة المريض من الخدمات المقدمة له على أكمل وجه ممكن، ونسهم بشكل كبير فى رفع رصيد الوعى الصحى لدى المرضى، وبالتالي وقايتهم من مغبة انتكاسة الحالة الصحية لديهم.

أهم المشكلات التى تواجه المرضى:

إن المريض بأى نوع من أنواع الأمراض التى تؤثر على جسده، وتعيق من قدرته على أداء أنشطته اليومية، أو تعيق بعض من وظائف جسمه لا يعانى فقط من آلام جسمية وفسولوجية فقط، وإنما تؤدى إلى مشكلات نفسية واجتماعية، وبعض هذه المشكلات قد تكون موجودة لدى المريض قبل دخوله المستشفى، بينما البعض الآخر منها قد يكون متزامنا مع المرض والإقامة فى المستشفى، أو فرضه الواقع الجديد للمريض فى حالة إصابته بأمراض مزمنة أو إعاقات مستديمة، تسبب له قصور فى أداء المهام، والمسؤوليات المطلوبة منه بحكم مركزه الاجتماعى، وأدواره التى اعتاد القيام بها، وتتعدد أنماط المشكلات التى تواجه المرضى، ويمكن تحديدها فى:

(أ) المشكلات النفسية والوجدانية: وتشمل المشكلات التالية:

١. **المخاوف:** قد تؤثر المخاوف الناتجة عن المرض في المريض، حيث تكون مصدرا للقلق في بعض الأحيان، أو سببا في مقاومة العلاج أو الجراحة في أحيان أخرى، ومن أهم تلك المخاوف:

- أ- الخوف من الموت، وهذا يسبب الكثير من القلق حول كل شيء وخاصة الحياة نفسها.
- ب- قد يرفض المريض دخول المستشفى لارتباطه ببعض التجارب المؤلمة في حياته أو نتيجة مخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر؛ كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتن... إلخ، ويرفض البعض دخول المستشفى لأنها في نظره خبرة جديدة مخيفة لجهله بما يتم داخلها من أمور، فهو يخاف من الذين يقومون بالرعاية الطبية لأنه لم يألهم من قبل فهم غرباء ولا يدري كيف ستكون معاملتهم له.
- ج- كثيرا ما يخاف المرضى من المستشفيات ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة وأدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة.
- د- يخاف المريض من الجراحة؛ لأنها قد ينتج عنها تشوهات مزمنة أو حدوث عاهات أو عجز دائم، مما يسبب له الشعور بفقد جزء من فرديته وخاصة إذا تبع الجراحة استخدام جهاز تعويضي مما قد يثير في الفرد بعض المشاعر السلبية نتيجة للصعوبات التي يواجهها من استخدام الجهاز بالإضافة إلى معناه بالنسبة لأسرته ولمجتمعه.
- كما تثير الجراح بعض المخاوف إذا كانت ستجرى في أحد المستشفيات التعليمية حيث تنتاب المريض بعض المخاوف من أنه سيكون حقلًا للتجارب وتعليم الطلاب في كليات الطب.
- هـ - الخوف من الدم والنزيف الناتج عن الجراحة، إضافة إلى الخوف من الجراحة خاصة إذا كانت ستجرى في مستشفى حكومي تعليمي.
- و- الخوف من البنج والتخدير، لارتباط التخدير بالموت إضافة إلى الخوف من توقف إرادة المريض، وخضوعه لسيطرة الغير وهو الجراح، مع خوف بعضهم عن افتضاح أسرارهم وهو تحت تأثير المخدر.

٢. **شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته:** قد يتسبب المرض في انقطاع الدخل أو نقصه نتيجة ارتفاع مستوى إنفاق الأسرة لشراء الأدوية، وبإبقى متطلبات العلاج، ويشعر المريض بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب مرضه، وأنه أصبح عبئا على ميزانية الأسرة خاصة في حالة خروج الزوجة للعمل، فقد يحتقر نفسه لشعوره بأنه تسبب في أوضاع لا يرضاها مما يثير فيه الضيق والشعور بالذنب، وفي حالة الأمراض المزمنة فقد يضطر المريض إلى التخلي عن مسؤولياته للآخرين، مما يشعره بالذنب تجاه من تسبب لهم في هذه المتاعب.

٣. مشاعر النقص: يؤدي اضطراب الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المريض بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والعار إلى إحساس المريض وأسرته بالنقص، وفي حالة إذا نتج عن المرض عاهة فإن المريض يعاني من مشاكل نفسية تدور حول الشعور بالنقص للعجز الناتج، وتتوقف المشاعر النفسية ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز وخاصة ما إذا كانت العاهة أو العجز يفرض عليه حدوداً معينة في نشاطه وتحركاته وعلاقاته.

٤. ضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على اتخاذ القرار: إن شعور المريض بالتعب والإعياء البدني والنفسي والعقلي، وعدم قدرته على اتخاذ القرار، مع إحساسه بالضعف والعجز والقصور إنما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية وتدهور معنوياته ووقوعه فريسة للمرض وتحدياته التي يصعب التكهّن بأخطارها وعواقبها على صحته، من هنا تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في زرع الثقة بالنفس عند المريض، فتقديم الخدمة الاجتماعية الطبية للمريض من خلال جهود الاختصاصي الاجتماعي يجعله يعي أن مرضه مجرد حالة مؤقتة يمكن أن تزول بعد فترة من الزمن، وإن زوالها لا بد أن يمكن المريض من استرجاع قدراته، وبالتالي القيام بأدواره الوظيفية المعتادة وتحمل المسؤوليات المناطة به.

٥. مشاعر الذنب: تنتاب بعض المرضى أحاسيس الذنب للاعتقاد أن سبب الإصابة بالمرض يمكن أن يرجع إلى:

أ- خوف المريض وشعوره أن المرض عقاباً من الله لخطيئة ارتكبها أو ذنب، وعليه استحق العقاب الذي يعانيه من متاعب المرض وأوجاعه.

ب- شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته بسبب انقطاع الدخل أو نقصه، كما يشعر المريض أن أسرته تعاني بسببه خاصة إذا زادت مصاريف العلاج وخروج أحد أفراد الأسرة للعمل.

ج- في حالة الأمراض المعدية يشعر المريض بالذنب نتيجة الخوف من إصابة المحيطين به ويعيشون معه بالمرض فيشعر بخطورة وجوده معهم.

(ب) المشكلات الاجتماعية: هناك مشاكل اجتماعية كثيرة لا بد وأن تؤثر في حياة المريض، وتضيف عبئاً ثقيلاً على كاهله بالإضافة إلى مرضه العضوي، ومن أهم هذه المشاكل:

- **مشكلات العلاقات الأسرية:** فقد يتسبب المرض فى انهيار بعض الروابط الأسرية كأن يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار فى الحياة الزوجية بسبب المرض المعدى أو المزمع خوفا من انتقال المرض إليه أو إذا نتج عن المرض عاهة لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار فى الحياة الزوجية.

- **عدم قدرة المريض على القيام بالأدوار الاجتماعية الوظيفية** التى تعود على القيام بها والإيفاء بالتزاماتها طيلة فترة حياته، مما يجعله يشعر باليأس والقنوط والهبوط النفسى والمعنوى، فلو فرضنا بأن المريض قبل وقوعه فى المرض كان يشغل عددا من الأدوار الوظيفية ككونه أبا لأسرة معينة، وموظفا فى دائرة حكومية، وعضوا فى نادى رياضى، وطالبا فى كلية مسائية، وعضوا فى حزب سياسى... إلخ. غير أن مرضه لا يساعده على القيام بمثل هذه الأدوار الوظيفية والاجتماعية مما يجعله يشعر باليأس والقنوط والهبوط النفسى والمعنوى، ومثل هذه الحالة النفسية والمزاجية العصبية لا تمكنه من مقاومة المرض الذى تعرض له، بل إن المرض سيترك مضاعفات عنده ويشل قدراته وقابليته إلى ما لا نهاية، لذا فمن الضرورى إقناع المريض بالتخلي مؤقتا عن أدواره الاجتماعية الوظيفية حتى يشفى من المرض، كما أنه من الضرورى تقوية معنويات المريض، وتحسين حالته النفسية، ليكون قادرا على مواجهة المرض والتحرر من سلبياته وضغوطه ومعوقاته.

- **اعتبار المرض وصمة اجتماعية لدى بعض الناس:** كثيرا ما يحدث أن يتسبب المرض فى إلصاق وصمة بالمريض، وهذا قد يؤدى إلى نفور الناس من فكرة المرض، وكثيرا ما يقترب هذا النفور بإلصاق بعض الصفات السلبية بالمريض برغم عدم وجودهما أصلا، وهناك ردود أفعال كثيرة من أفراد المجتمع تجاه من لحقتهم ما تسمى بوصمة المرض، وردود الأفعال هذه قد تكون فى صورة تجنب المريض، أو عدم الاتصال به، أو إيداعه فى أحد المصحات حسب المرض الذى يعانى منه، ومثال على ذلك، مرض الإيدز الذى ينظر إليه فى الدول العربية باعتباره عقابا سماويا لمدمنى المخدرات والشواذ جنسيا، بالرغم من أنه قد يحدث نتيجة نقل دم ملوث بالفيروس، وهكذا يحمل مريضى الإيدز أكثر من وصمة، وصمة المرض من ناحية، ووصمة دينية واجتماعية من ناحية أخرى، بل إن هناك أمراض أخرى أقل خطورة يتم فيها عزل المريض بلا مبرر واضح.

- **تدخل الأعراف والعادات الاجتماعية فى علاج الأمراض:** قد تؤدى الإصابة ببعض الأمراض الجسمية إلى اللجوء إلى الطب الشعبى السائد حسب ثقافة المجتمع الذى يعيش فيه المريض كالكى بالنار

وغرس بعض الحبوب (الترمس، أو الحمص) تحت الجلد، أو إشعال النار للمصاب بالحمى، أو إرجاع المرض لأسباب الحسد وغيره؛ وبالتالي فإن هذه الممارسات الشعبية قد تؤدي إلى تردى الوضع الصحى للمريض.

- المستقبل المجهول للمريض: نتيجة للمرض الذى يعانى منه المريض يشعر بأن مستقبله ومستقبل أسرته مجهول، فهو لا يعرف متى يشفى من المرض وهل أن المرض سيتترك مضاعفات عنده قد تقعده عن العمل طيلة فترة حياته، وهل أن آلام المرض الذى يعانى منه سوف تزداد وتتفاقم، وهل أن المرض سيتطور عنده بحيث يقضى على حياته، وفى حالة وفاته من هو الذى يتحمل مسؤوليات زوجته وأطفاله، إن مثل هذه التساؤلات التى تجول فى فكر المريض مع تفاقم حالته المرضية وتردى أحواله النفسية، له عواقبه الوخيمة على المريض، وعلى المحيطين به، الأمر الذى يستلزم التدخل الفورى والعاجل للخدمة النفسية والخدمة الاجتماعية الطبية التى توجه النصائح والإرشادات للمريض، والتى تجعله مطمئنا للمستقبل، مما يمكنه من مواجهة المرض وتذليل أخطاره.

(ج) المشكلات الاقتصادية:

يتسبب المرض فى الكثير من المشاكل الاقتصادية، وتبدو واضحة فى المستشفيات العامة، حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصادى منخفض، وهذه المشكلات قد تدفع المرضى إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو تكون سببا فى انتكاس المريض أو فى تأخير الشفاء، ومن أهم المشكلات الاقتصادية التى يواجهها المرضى المشكلات المادية، فقد يتعرض الكثير من المرضى إلى الانقطاع عن العمل، وبالتالي انقطاع مصادر الرزق عنهم وعن أسرهم معا، مما يعرض أسرة المريض والمريض نفسه إلى الفقر والحاجة المادية، وهذا من شأنه أن يسبب له الأزمات النفسية والمعنوية التى تحد من قدرته على مقاومة مرضه.

فى جميع الحالات السابقة تتضح ضرورة أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على توفير الموارد والمساعدات المالية التى تخدم المريض وأسرته خلال فترة إقامته بالمستشفى وبعد خروجه منها، حتى يعود إلى حالته الطبيعية، وحتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية.

ولا ندعى هنا أن الخدمات النفسية والاجتماعية الطبية تعالج كل مشكلات المريض، ولكنها تهتم بالجوانب التى يطلق عليه (المكونات النفسية والاجتماعية للمرض).

وبالرغم من ذلك فقد اعتاد الأطباء فى عملهم على الاهتمام بالأمر المرنى على حساب الأمور غير المرنى، وعلى التركيز على الأرقام والاعتبارات البدنية، على حساب الجوانب النفسية والاجتماعية التى يتعرض

لها المريض، ويترتب على ذلك فى كثير من الأحيان فشل الخطة العلاجية المقررة، وعدم جدوى الأدوية والعقاقير، أو تأخر الشفاء فى أحسن الأحوال.

فمعظم الدراسات الطبية تعكس المنهج العلمى الصارم، وتؤكد الاعتماد على المعطيات العلمية والموضوعية كنتائج التحاليل الطبية وفحوص الأشعة وما شابه ذلك، ولا تلقى اهتماماً كبيراً بالنواحي الاجتماعية والنفسية للمريض، ولذا فلا بد من تواجد أخصائى نفسى إكلينيكى، وأخصائى اجتماعى طبى فى المؤسسة الصحية، حتى نضمن استفادة المريض من الخدمات المقدمة له على أكمل وجه ممكن، ونسهم بشكل ما فى رفع رصيد الوعى الصحى لدى المرضى، وبالتالي وقايتهم من مغبة انتكاسة الحالة الصحية لديهم.

كرامة المريض وأسس الرعاية الطبية:

فى خضم العملية العلاجية كثيراً ما يفقد المريض حقه فى المعاملة الطبية، ويفقد صلاحيته فى اتخاذ القرار المناسب، فضلاً عن الاحترام والتقدير الذى يستحقه كإنسان.

عندما يتقدم المريض للعلاج فهو فى الحقيقة يدفع الثمن من أول يوم يخضع فيه للعلاج، فهو يتقبل فى البداية روتين المستشفى، والانتظار الطويل للعيادة حتى يأتى دوره.

هناك فرق كبير بين أن تكون مريضاً بحاجة إلى علاج، وبين أن تشعر أنك تعامل كنكرة، وأنت لم تعد ذلك الشخص الذى اعتدت عليه، مما يؤدى حتماً إلى الشعور بالعزلة والاحباط؛ مما ينعكس سلباً على الوضع الصحى والنفسى والاجتماعى.

فى إحدى الدراسات أشار معظم المرضى إلى أن الشعور بالكرامة يرتبط أساساً فى أن يعاملوا باحترام وتقدير وأن لا يشكلوا عبئاً على أحد، وعلى هذا الأساس، تتشكل قدرة الكادر الطبى على احترام قيم المريض، ورؤيته كإنسان لا كمريض، ومعاملته كإنسان لا كحالة طبية، عاملاً أساسياً فى الحفاظ على كرامة المريض.

وهنا تأتى فكرة A,B,C,D، حيث:

A تعنى Attitude

B تعنى Behavior حسن التصرف

C تعنى Compassion التعاطف

A: Attitude

وهذه تتعلق بشعورك مع المريض ومعاملتك له، وعليك هنا أن تتساءل هل أعامل المريض بنفس الطريقة التي أتمنى أن أعامل بها لو كنت مكانه؟ هل أستطيع أن أعمل شيئاً آخر لأزيل همه، وأخفف تداعيات المرض عليه؟

B: Behavior

والمقصود بذلك اللمسات الرقيقة التي تكسب بها ود المريض، وتظهر جانب اللطف والاحترام، مثل تقديم كأس ماء له ليشرب، أو مساعدته للجلوس في غرفته... إلخ، هذه كلها لفتات طبية لها أعمق الأثر في نفسية المريض، كما يتعلق بها أيضا الأمور التالية:

- أعطى أهمية للتعامل مع للمريض كما تعطى أهمية لأي إجراء طبي.
- دائما اطلب الإذن من المريض قبل البدء بالفحص السريري، أو قبل عرضه على الطلاب والمتدربين، ولا بأس أن تشعره أنك تتفهم وضعه؛ كأن تقول له: أنا آسف، أنا اعلم كم هو صعب عليك ولكن أخبرني إذا شعرت بأي ألم أثناء الفحص السريري.
- تصرف دائما بطريقة تشعر المريض أنه مركز اهتمامك، لا بأس أن تدعو بعضا من أعضاء أسرته أو أصدقائه أثناء زيارة العيادة.
- تكلم بلغة سهلة مفهومة لدى المريض، وتأكد في نهاية الحوار أنه قد ألم بشكل واضح بمجريات الأمور، وبعدها أكد له أنك جاهز للمزيد من الإيضاح.
- اجلس قرب المريض على نفس الارتفاع ونفس المستوى الأفقى للعيون، وتكلم بشكل واضح وهادئ.

C: Compassion

يعنى التعاطف باختصار الإدراك العميق لمعاناة المريض، والإرادة الحقيقية للتغلب عليها، وهذه قد تكون مشاعر موروثة أو مكتسبة، فقد ينميها الشخص من خلال طرق كثيرة مثل: الاستماع لحالات المريض، أو الاهتمام بالأدب الإنساني كالقصص والشعر والأدب والفنون... هذه كلها تشكل نفسية تتسم بالمشاعر الإنسانية، والقدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين.

ويعد التعاطف نقطة مهمة جدا للمريض حيث تعطى لديه الإحساس بأن الممارس الصحى يحس بمعاناته، وأنه على استعداد لمساعدته، وهذا شعور مهم جدا للمريض من الناحية النفسية، أما كيفية إظهار هذا التعاطف فهو يأتي بأشكال مختلفة؛ فمثلا المريض الذى يجهر بالبكاء بسبب معاناة المرض أو الخوف من مشكلته الصحية قد يحتاج فقط من الممارس الصحى أن يربت على كتفه، أو أن يعطيه مناديل ورقية لتجفيف دموعه، أو اخباره أن البكاء فى مثل هذه الحالة ليس عيب، ومن حقه أن يبكى للتنفيس عن مشاعره، فهذه الجملة تعطى المريض الشعور بأن الممارس يحس بمعاناته، وأنه على استعداد لمساعدته.

D: Dialogue

يأتى الحوار هنا كنتيجة لكل ما سبق، ولذلك فهو النتيجة الطبيعية لحسن التصرف والتعاطف، ويأتى الحوار هنا كتأكيد على تقديرك للمريض، وعدم حصر دورك مع المرض، والتعرف على المشاعر النفسية المحيطة بالمرض.

وهنا تأتى أسئلة مثل:

- ما أهم شيء الآن فى حياتك؟
- ما محور اهتمامك وقلقك فى الظروف الراهنة؟
- ماذا يمكن أن أقدم لك لأخدمك بشكل أفضل؟
- ماذا يجب أن أعرف عنك لأعرفك بشكل أفضل؟

وكذلك التعليق مثل:

- لابد أن هذا صعب عليك.
- أنا أتفهم شعورك.
- هز الرأس بشكل بسيط (كعلامة الإيجاب) أثناء شرح المريض لحالته الصحية، وهذا دليل على فهم الممارس لحالته.
- التمتمة بشكل متقطع أثناء الاستماع للمريض، وهذا دليل على تركيز الممارس لشرح المريض، وفهمه للمشكلة.

وقد شارك الكثير من الأشخاص والعديد من المؤسسات خلال القرن العشرين في إقامة دعائم رعاية الحياة النفسية للأفراد، وفي توسيع دائرة هذه الرعاية، وهنا تبرز أهمية الجهود الكبيرة التي بذلها (كلينورد بيرز) في وجود حركة العناية بالصحة النفسية في عدد من بلدان العالم، كان (بيرز) نفسه قد أصيب بمرض نفسي دفعه إلى التردد على عدد من مستشفيات الأمراض العقلية لفترة امتدت أكثر من سنتين، وحين شفى (بيرز) من مرضه عمل على تأليف كتاب يعكس الخبرة التي مر بها في تلك المستشفيات وكان كتابه "عقل يجد نفسه" له أثر بالغ في نشر وعي "الصحة النفسية" في الولايات المتحدة وغيرها. (**Amind that found itself,**) (١٩٠٨)

ولم تقف جهود (بيرز) عند وضع هذا الكتاب ونشره، بل إنه قد نذر نفسه للحركة الجديدة، وظل يعمل من أجل رعاية الصحة النفسية وقيام العديد من الجمعيات التي تعنى بها، وبخاصة بعد قيام الحرب العالمية الأولى. وكان من بين الشواهد على العناية العظيمة بهذا الجانب من حياة الإنسان عقد مؤتمرات دوليين للصحة النفسية كان أولهما في واشنطن سنة (١٩٢١م)، والثاني في باريس سنة (١٩٣٧م).

ولم يلبث هذا الاهتمام حتى امتد إلى عالمنا العربي الذي ظهر فيه اهتماماً ملحوظاً بهذا النوع من الاضطرابات في حياة الأفراد، وقد نتج عن هذا الاهتمام إجراء عدد من الدراسات، وإقامة عدد من المؤسسات، وإنشاء عدد من الجمعيات، والدعوة إلى عقد مؤتمرات لبحث الموضوع كان أولها المؤتمر الذي عقد في القاهرة عام (١٩٧٠م).

وقد اتسع الاهتمام بالصحة النفسية في الوقت الحاضر، حتى أن المؤسسة الصحية التابعة للأمم المتحدة قد أطلقت على عام (١٩٦٠م) عام الصحة النفسية.

وقد وجّه (بيرز) جهوده نحو غاية تنصب على أمور ما زالت تلقى الاهتمام حتى الآن، وتتلخص في ثلاثة أغراض رئيسية:

أولاً- إزالة التصورات الخاطئة لدى الناس عن أن الحالات المرضية العقلية هي لعنة سماوية لا تشفى.

ثانياً- رعاية الأفراد المصابين بالاضطراب النفسي في بداية تعرضهم له؛ بغية الوقوف في وجه امتداده وتعقده. يضاف إلى ذلك تشجيع الوقاية من الاضطرابات النفسية؛ بغية منع حدوثها، وذلك عن طريق منع وجود الشروط التي توفر لها التربة الصالحة.

ثالثاً- تحسين الشروط في المستشفيات العقلية والمؤسسات المماثلة لها.

وقد اتجه الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها إلى جوانب متنوعة؛ منها:

- ١- إجراء الدراسات حول عوامل الاضطرابات، وهل بعضها وراثي، وهل من الممكن إيقاف النسل عند من يحملون وراثته غير مناسبة (وهنا نستطيع الرجوع إلى دراسات تحسين النسل، والتعقيم الإجباري، ودراسات الضعف العقلي عن المصابين بأنواع معينة من الأمراض).
- ٢- الدعوات المتزايدة إلى تحسين شروط النمو والمعيشة في عدد من ميادين الحياة والعمل، مثل الاهتمام بالشروط المناسبة في حياة الأسرة، والشروط الصحية للعمل، والترفيه عن العامل في المصنع وخارجه.
- ٣- الدعوة إلى التوجيه المهني، وتطبيق وسائل القياس النفسي في ذلك؛ بغية إبعاد الأفراد عن الاضطراب الذي يمكن أن ينالهم، أو يصيبهم حين يدفعون إلى مهن لا يستطيعون القيام بها، أو تكون أقل مما تستطيع قدراتهم.
- ٤- الاهتمام الواسع بالأطفال ورعايتهم، وخاصة المحرومين من رعاية الأهل وعطفهم، أو المصابين بعائق جسماني يكون مصدراً لاضطرابات نفسية متنوعة لو ترك دون رعاية. ويعد اعتبار عام (١٩٨١م) العام العالمي للمعوقين مثالا على الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها.
- ٥- الدعوات المتزايدة إلى إنشاء العيادات النفسية، وتعميمها في المدارس والمصانع والمتجار وغير ذلك من المؤسسات الاجتماعية الأخرى (رفاعي، ١٩٨٢م: ص ٢٦)

أساليب التعامل مع المرضى:

تعتبر الاتصالات في قلب العديد من القضايا التي صعدت إلى الشهرة بسبب الاستخدام الضعيف لها في الرعاية الصحية والاجتماعية والتي غالباً ما يكون لها عواقب وخيمة على المرضى، ففي إنجلترا يعد السبب الثالث الأكثر شيوعاً فيما يخص شكاوى مرضى خدمة الصحة الوطنية هو بخصوص الاتصالات المكتوبة والشفهية، بينما تحتل أساليب تصرف الطاقم الصحي السبب الثاني الأكثر شيوعاً في شكاوى المرضى. (وولش، سميث، ٢٠٠٩، ص ٦١٨)

إن الاتصال ما بين الطبيب (بل وكل ممارس صحي) والمريض جزء مهم من الممارسة الإكلينيكية؛ لذا فإن طريقة الطبيب في إيصال المعلومات تساوي في أهميتها المعلومات نفسها، فالمرضى الذين يفهمون طبيبتهم

جيداً أكثر معرفة بمشكلاتهم الصحية وأكثر فهماً والتزاماً بخطة العلاج، وهناك العديد من المنظمات الأكاديمية والمهنية وضعت مفاتيح لمهارات الاتصال التي يحتاجها الأطباء، فعلى سبيل المثال فقد وضعت Accreditation council for graduate medical education المفاتيح التالية:

١ - الاستماع بفعالية.

٢ - الحصول على المعلومات باستخدام مهارة توجيه الأسئلة بفعالية.

٣ - إعطاء المعلومات باستخدام مهارات الحديث الفعال.

٤ - جعل القرارات الرسمية تعتمد على معلومات المريض وتفضيلاته.

٥ - تثقيف وتقديم المشورة للمرضى. (Travaline & others, ٢٠٠٥, p ١٥)

إنّ الاتصال الفعال لدى ممارسي الرعاية الصحية يؤدي إلى فهم وتحقيق أهداف البرامج الصحية، وزيادة الوعي حول المخاطر الصحية، ويمكن استخدامه كحافز لأعضاء الفريق الصحي في عملهم، كما أن العلاقات التعاونية في تقديم الخدمات الصحية تزداد عندما يكون لدى مزودي الخدمة الصحية القدرة على ممارسة الاتصال الفعال. (رمضان، ٢٠١٠، ص ٣٦)

والمرضى لهم حق المعاملة الحسنة؛ لأنهم المقياس الذي يقاس به نجاح المؤسسة، فانطباعهم عن المؤسسة يعكس رأيهم في تعامل موظفيها، ولأنهم أصحاب حاجة، فإن لم تستطع أن تقضى لهم حاجتهم فلا أقل من أن ينصرفوا مسرورين بما وجدوه من حسن التعامل، إنّ حسن التعامل هو الإكسير الذي تكسب به القلوب، مع أنّه لا يكلف شيئاً كثيراً، ولكن آثاره عظيمة جداً على مستوى النفس والمؤسسة والمجتمع. (السكرانة، ٢٠٠٩، ص ١١٥)

إنّ المريض يأتي للمستشفى وهو يعاني من اختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، مما يجعل البيئة الداخلية للجسم غير متزنة. فالمريض يأتي للمستشفى يكون في حالة معاناة مع المرض، ويتوقع عند مراجعته المستشفى تعاملًا استثنائياً؛ لأنه في أمس الحاجة إلى الخدمة والمساعدة في الحصول على العلاج ، ويتطلع إلى كامل الرعاية بالتعامل معه من كافة الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية كأشياء أساسية تتعلق بالمرض، وإلى أشياء أخرى مكملّة للجوانب الأساسية؛ ومنها حسن الاستقبال وحسن التعامل من جميع القائمين على تقديم الخدمة الصحية ممن لهم اتصال مباشر بالمريض كالأطباء، والتمريض،

والفنيين، وأقسام الاستقبال، والتعامل معه بكل لطف، وتهدة مخاوفه، وبث الطمأنينة والتفاؤل بالشفاء فى نفسه.

إن أساليب التعامل مع المرضى تقتضى من القائمين على تقديم الخدمة الصحية حسن التعامل، ومبادرة المريض بالاحترام والإصغاء جيداً لما يقول، وشرح المعلومات حتى يفهمها، وعدم الانفعال، وتنمية مهاراتهم ومعلوماتهم من أجل كسب رضا المرضى ومن تلك الأساليب:

١ - الابتسام للمرضى ومعاملتهم بالاحترام، فذلك ينعكس على تصرفاتهم، ويكون الرد المتوقع منهم بنفس التصرف الذى بادروهم به القائم على تقديم الخدمة الصحية.

٢ - أن يناقش المريض بدون انفعال، وأن يحاول المحافظة على نبرة صوته، فالانفعال من جانبه يثير ردة فعل الطرف الآخر.

٣ - أن يصغى جيداً للمريض الذى يحدثه، ولا يقاطعه بل يشجعه على الحديث، ويبقى صامتاً حتى ينهى المريض حديثه، ثم يقوم بالرد عليه، فإن جزءاً كبيراً من حل المشكلة يكمن فى مدى ما يحصل عليه القائم على تقديم الخدمة الصحية من معلومات عن الموضوع، فيجب الإحاطة بالمعلومات التى تسهل عليه حل الموضوع، وكسب رضا المريض وثقته.

٤ - أن يشرح للمريض ويوضح له بالأسلوب الذى يضمن فهمه التام.

٥ - إدراك أن المريض فى حاجة إلى مساعدة وألا يتوقع أنه دائماً يفهم ما يريد تماماً، فالكثير من المرضى ليس لديهم الفهم الكامل لما يراجعون من أمور ولا يحيطون بكامل جوانبها وخصوصاً المواضيع والمصطلحات الطبية، فيفضل عرض المساعدة عليه لتوضيح ما كان غامضاً. (العتيبي، ٢٠٠٨، ص ١٣٩)

واجبات العاملين فى الحقل الصحى نحو المرضى:

هناك عدد من الواجبات نذكر منها:

١ - أن العاملين فى الحقل الصحى ملزمين ببذل كل ما فى وسعهم نحو مرضاهم، وأن يعملوا على تخفيف الألم والمعاناة، وأن تكون معاملتهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يعدلوا بين المرضى فى الرعاية، ولا يميزوا بينهم بسبب مركزهم الأدبى، أو الاجتماعى، أو بسبب الشعور الشخصى نحوهم.

- ٢- أن ينصح المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية، ويرشدهم إليها، ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.
- ٣- لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي تم الإطلاع عليها بحكم المهنة بأى حال من الأحوال.
- ٤- أن يتكلم باختصار بدون إسهاب ممل، وأن لا يخرج عن الموضوع المطروح مع المريض، وأن يستعمل لغة سهلة، وتعابير مفهومة واضحة مع مراعاة المستوى العلمى والاجتماعى للمريض، والابتعاد عن استعمال المصطلحات العلمية غير المفهومة للمريض. (أمرت أن أخطب الناس على قدر عقولهم) حديث شريف.
- ٥- أن يحتفظ بابتسامة حانية هادئة بهدف الاستحواذ على ثقة المريض، ويشعره بأنه مؤتمن على أسرارهِ، والاستماع بهدوء لشكواه مع توجيهه إلى الهدف المطلوب.
- ٦- يجب مراعاة العادات والتقاليد المختلفة عند التعامل مع المرضى.
- ٧- أن يظهر بالمظهر اللائق، أى أن يكون أنيقاً بلا مبالغة، مرتب الثياب، دمث الخلق، هادئ الطباع، معتدل المزاج، مهذب، ولطيف المعشر. (عيسى، ٢٠٠١، ص ٢١٢)

سبل تطوير وسائل الرعاية النفسية والنهوض بها:

- ١- تعزيز قدرات العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية، والصحة النفسية على جميع المستويات، بما يسهم بشكل فعال فى تقديم رعاية صحية نفسية متكاملة للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية ذات الأولوية.
- ٢- تحسين خدمات الرعاية والصحة النفسية، ومراقبة المراكز التى تقدم خدمات الرعاية النفسية للمرضى.
- ٣- تعزيز التعاون بين العاملين فى قطاع الصحة العمومية؛ بهدف تحسين مهارات خدمة الرعاية والصحة النفسية.
- ٤- تدريب العاملين فى مجال الصحة النفسية تدريباً متخصصاً، وكذلك التدريب على تطبيق الاختبارات النفسية، ووسائل العلاج النفسى المتعددة، والعمل على زيادة أعدادهم، وتأكيد رفع مستوى كفاءتهم.
- ٥- المواجهة الحازمة لظاهرة انتشار عمل غير الاختصاصيين النفسيين فى ميدان الرعاية والصحة النفسية.
- ٦- زيادة عدد مراكز الرعاية النفسية، ومدها بالكفاءات المهنية المتخصصة.

٧- إضفاء اللامركزية على الخدمات الصحية النفسية، وإعادة توجيهها من خلال إنشاء مرافق بديلة مجتمعية المرتكز.

٨- تعزيز دور الرقابة الإعلامية التي تقدم معلومات عن الصحة النفسية، وتعزيز الدور الرقابي للجهات الحكومية المعنية. (السيد فهمي على، ٢٠١٦م، ص ص ٤٨٩ - ٤٩٠)

٩- القيام بتقييمات شاملة قابلة للمقارنة حول متابعة وسائل الرعاية النفسية، والتعاون مع القطاعات المجتمعية الأخرى من أجل تعزيز الصحة النفسية، وبما يساهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية.

١٠- تعزيز الدراسات النفسية الميدانية، والاستفادة من تجارب البلدان الأخرى في مجال الصحة النفسية، وتطبيقها على المستوى الوطني.

١١- العمل على زيادة وعي أسر المرضى والمجتمع بأهمية ودور الاستشارات النفسية.

١٢- إعداد إستراتيجيات متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

١٣- إعداد نشرات شهرية ودورية داخل كل مكان تُقدم فيه الخدمة النفسية.

كيفية تبليغ الأخبار الطبية السيئة:

كثيرًا ما يواجه الطبيب مواقف صعبة، يقف عندها أمام المريض أو أهله ويواجههم بحقائق علمية مؤلمة، وذلك مثل اكتشاف مرض خطير كالسرطان وغيره، أو الحديث عن وفاة أحد المرضى، أو ولادة طفل مشوه، أو الحديث عن تقدم المرض وتضاؤل فرص الشفاء.

وهنا يحاول بعض الأطباء إخفاء بعض الحقائق أو تجنب الحديث عنها، وذلك حرصًا على شعور المريض أو تجنبًا لشعوره بعجزه كطبيب، بينما يلجأ البعض إلى استعمال تعبيرات مؤلمة غير عابئ بمشاعر المريض أو أهله، كالحديث عن استفحال المرض من غير أي مقدمات ومصارحة المريض أن عليه مواجهة الموت المحتم، والذهاب إلى البيت لانتظار قدره.

وقد كثر الحديث عن أفضل الأساليب المتبعة لمساعدة الطبيب لقيامه في دوره الإنساني في هذا الوقت العصيب، فالواجب الطبي يقتضى أن يجيب على أسئلة المريض بصراحة، ولا يجوز له أن يعطيه

الأمل الكاذب ويضلله بالأمانى التي ليس لها أساس، ومن جهة أخرى يجب أن يراعى نفسية المريض ومشاعره عند الحديث عن هذه الأمور الخطيرة والحساسة.

وهنا نتحدث الجهات الطبية المختصة بهذه الأمور عن ست خطوات ينصح الطبيب (أو من ينوب عنه) باتباعها عند الحديث مع المريض:

١ . حاول أن تهئ الجو المناسب للحديث عن هذه الأمور، كأن يصطحب المريض إلى غرفة هادئة ومغلقة ومناسبة لجو هادئ بعيدا عن مقاطعة الزوار أو التليفونات، وينصح أن يكون مع المريض شخص مقرب منه كالزوجة أو الأب أو الصديق، اجلس قرب المريض ووجه نظرك إليه عندما تتحدث معه.

٢ . ابدأ سؤالك مع المريض عما يعرف عن ظروف مرضه، فقد تفاجأ (عند الحديث عن انتشار السرطان) أن المريض لا يعرف أصلا أنه مصاب بالسرطان مثلا، وقد يكون لديه كل المعلومات التى تود الحديث عنها بالأساس، ولذلك فقد تبدأ الحديث بالسؤال: أريد أن أعرف منك الآن ما الذى تعرفه عن مرضك وتطوره حتى هذه اللحظة؟.

٣ . بعد ذلك، هناك سؤال فى غاية الأهمية فقد تبادره بالسؤال قائلا: يهمنى أن أعرف كيف

أتحدث إليك وذلك بما يتناسب مع رغباتك، فإذا تبين لى فى يوم من الأيام أخبار مزعجة بخصوص مرضك: هل تود أن أحدثك عنها بالتفصيل؟ أم أنك من النوع الذى لا يود أن يعكر صفو حياته بسماع هذه الأخبار؟ وبهذه الحالة تفضل أن أصارح بهذا الأخبار أحدا من أهلك؟

٤ . فإذا كان من النوع الأول فيمكن أن تتابع حديثك قائلا: حسنا.. لدى أخبار قد لا تسرك ويهمنى الآن أن أحدث معك بخصوصها، وهنا ينصح أن تتقل له الخبر بالتدرج، كأن تتحدث عن شكوكك فى أمر ما فى البداية، ثم عن الفحوصات والصور الإشعاعية التى أجريتها له والتى أكدت وجود شيء غير طبيعى إلى أن تصل إلى الخبر بكل وضوح كأن تقول: تبين أن السرطان انتشر إلى الدماغ والعظام.

٥ . لا شك أن هذه اللحظات حرجة ومهمة لدى المريض، فسوف تهزه الكلمات من الأعماق وتبدأ الأفكار والمخاوف والأسئلة تزدهم فى عقل المريض، لذلك عليك هنا أن تسكت تماما، وتعطى الفرصة للمريض فسوف يبدأ بطرح عشرات الأسئلة حول المرض ومستقبله وفرص شفائه وغير ذلك، عليك هنا أن تجيب عن أسئلته بكل وضوح وشفافية.

٦ . العاملان الأساسيان هما حسن الاستماع وإعطاء الوقت الكافى للمريض للتعبير عن

أحاسيسه وطرح أسئلته، وروح التفهم والتعاطف والرحمة التي يجب أن تتحلى بها كإنسان يقف مع مريضه في هذه الظروف الصعبة، لا يمكن أن تغفل أهمية الدعم النفسي للمريض كقولك: أنا أشعر جيداً بما تعاني به وأتألم معك.. لا بد أن هذا صعب عليك.. أنا أفهم ذلك.. ماذا تنوى أن تفعل؟ أنا معك وسوف أقدم لك كل ما في وسعي، ولن أتخلي عنك. تأكد ألا تنهى اللقاء مع المريض وهو عاجز محبط ليس له خطة واضحة، مهما صعبت ظروف المرض وتطوراتها، لديك دائماً خطة يمكنك أن تتبعها مع المريض، فقد تقول له: رغم تطور المرض وصعوبته فسنعمل سوياً لتخفيف أعراض المرض والآلام، وقد تركز على تحسين نوعية الحياة لدى المريض. المهم لا تشعر المريض أن مهمتك كطبيب انتهت وأنه ليس له مكان عندك.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الجدل قائم بين المدرسة الغربية القائمة على المصارحة التامة وبين طبيعة المجتمع الشرقي الذي يواجه الطبيب ويطلب منه أن يتجنب الحديث مع المريض حول الجوانب السلبية من مرضه وذلك حرصاً على نفسية المريض ومشاعره.

ومن الصعب هنا أن ننحاز لجهة دون أخرى، لكن ينصح بهذه الحالات بالموازنة بين الاتجاهين، فمن الضروري إعطاء مساحة للتفاوض عند المريض وليس معلومات خاطئة، وتجنب الحديث عن اقتراب الموت وانتهاء الأمل، ولكن يجب تذكير الأهل بأن الواجبات الاجتماعية والدينية تحتم على المريض أن يتعرف على ظروف مرضه الصعبة حتى يهيئ نفسه ويسدد الحقوق المطلوبة منه تجاه ربه وأسرته ومجتمعه في الوقت المناسب.

ولذلك لا بأس من الحديث بشكل عام عن تطور المرض مثلاً مع عدم إحباط كل فرص الشفاء، والأخذ بالقول المأثور: "تأمل الأفضل ولكن استعد للأسوأ". وما أصدق قول رب العالمين حين قال: "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا".

نماذج من الرعاية النفسية والاجتماعية لبعض المرضى

أولاً- الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان:

أشرنا من قبل إلى أن الجانب النفسي للمريض له دور مهم ليس فقط في العلاج، بل أيضاً في المساعدة على الوقاية في الكثير من الحالات المرضية، وهو مكون أساسي في كيان الإنسان، ولا يمكن تجاهل تأثير الضغوطات النفسية المتكررة على الصحة بشكل عام، وعلى الحالة المرضية وتطورها بشكل خاص، فالصحة لا

تعنى الخلو من المرض، ولكن الصحة تكمن فى السلامة النفسية والاجتماعية، وتزويد المريض بالدواء ليس كافياً ما لم يكن متوجاً بالعلاج النفسى، وقد وجدت ضرورة أن أعرض عليكم بعضاً من أهم المقالات والأبحاث التى وجدتتها فى هذا الجانب؛ ففى مقالة للدكتور **(عبد الهادى مصباح)** أستاذ المناعة والتحليل، نشرت فى جريدة الشرق الأوسط، العدد ١١١٥٦: "أصبح من المؤكد والثابت علمياً أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هى العامل الأساسى الذى يحفز الجهاز المناعى بداخله لكى يتصدى ويقضى على هذا المرض، فإحساس مريض السرطان بالهزيمة، واليأس من شفائه يؤثر بالسلب على الجهاز العصبى وخاصة منطقة ما تحت المهاد، التى ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعى عن طريق أسطول من الهرمونات التى تسمى بهرمونات الانفعال والتوتر، فتؤثر سلباً على أسلحة المناعة الأساسية التى تقاوم السرطان".

وقد اهتمت المجتمعات الغربية بدراسة أمراض الأورام السرطانية باعتبارها أهم الأمراض المهددة للحياة، وما صاحبها من تأثيرات نفسية قد تصل إلى درجة الألم النفسى الشديد يوازى درجة الألم العضوى، الأمر الذى دفع إلى إحداث نقلة نوعية فى التعامل مع هذه الأمراض العضوية السرطانية وخصوصاً من الناحية النفسية، ولقد كانت محصلتها قيام ذلك الفرع من علم الأورام السرطانية والذى أطلق عليه (علم نفس الأورام Psycho-oncology) وهناك الآن بالفعل فرع علمى آخر من المرجح أنه سوف يكون من أهم تخصصات الطب يسمى المناعة النفسية العصبية (Psycho neuro immunology) يشمل تأثير كل من الحالة النفسية والعصبية للمريض وعلاقتها بكل من جهازى المناعة والغدد الصماء فى الجسم البشرى.

ولعل من أهم الأبحاث الحديثة التى أجريت فى هذا المجال، هو ذلك البحث الذى أجرته **(د. باربرا أندرسون)** أستاذة علم النفس بجامعة ولاية أوهايو الأمريكية على ١١٥ من السيدات المصابات بسرطان الثدي فى المرحلتين الثانية والثالثة، حيث تعاملت مع نصف هذه المجموعة من خلال العلاج النفسى Psychotherapy الذى يساعد المريض على الاسترخاء والإقلال من التوتر، والتكيف مع الانفعال، بينما تركت النصف الآخر ليتلقى علاجه بالأسلوب العادى دون تدخل لتحسين حالته النفسية، ولقد أثبتت نتائج هذا البحث بعد ٤ - ٨ شهور من إجراء الدراسة: أن المجموعة التى كانت حالتها النفسية أفضل من خلال العلاج النفسى، كانت نسبة هرمونات الانفعال عندها - وخاصة الكورتيزول - أقل بمقدار ٢٥% عن المجموعة التى لم يتم التدخل لدعمها نفسياً.

أما الدراسة التى أجراها الدكتور **(عبد الله حسن الفقيه)**، وهى دراسة تناولت موضوع الأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة (السرطان كمثال). وكان الهدف من الدراسة معرفة الفروق بين مرضى

السرطان وبين الأسوياء في حدة الأعراض النفسية استناداً إلى أن الفروق بين المرضى والأسوياء فروق في الدرجة، وليست فروقاً في النوع، ومعرفة أهم الأعراض النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان، وأوصت الدراسة بضرورة جعل الرعاية النفسية لمرضى الأورام جزءاً من بروتوكولات العلاج، جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية للتخفيف من حدة الأعراض النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرضى نتيجة إصابتهم بمرض السرطان، مع ضرورة نشر الوعي الصحي بهذه الأمراض والمصاحبات النفسية لها.

فما هي أهمية الدعم النفسي لذوى الأمراض الخطيرة؟

حسب موقع (برنامج حياة للدعم النفسي لمرضى السرطان)، فإن اكتشاف الإصابة بالسرطان لا يمثل فقط للكثير من الناس مواجهة مرض يهدد حياتهم، بل الانزلاق إلى بئر أزمات نفسية عميقة، تعكس ما يشعر به المريض من حزن وخوف، وهو شعور طبيعي تماماً في هذه اللحظات العصيبة من حياتهم، فيحتاج المرضى لمساعدة أخصائيين نفسيين يعبرون بهم هذه المرحلة الحرجة، ويهيئونهم للعودة لحياتهم الطبيعية بعد انتهاء فترة العلاج.

إن الرعاية النفسية المتميزة تساعد المرضى على تقبل التشخيص، والاختبارات الطبية المطلوبة، وأساليب العلاج المقترحة.

إن التأثيرات والأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي يمكن تفاديها بواسطة تدخلات العلاج النفسي وآليات الاسترخاء، والعلاج التخليى الموجه، فالألم واستقبال المريض له يمكن السيطرة عليهما بالعلاج المناسب، لأن للألم عادة أسباب نفسية أيضاً.

فالمريض يناضل من أجل الشفاء، ويحتاج إلى من يدفعه ويشجعه، ويستمتع إليه وكثير من المرضى يشعرون بعدم الراحة من كثرة الأسئلة الموجهة لهم، وهنا يكون دور الأخصائي النفسي فى إعطائه إجابات مختصرة وشفافية، وتعويده على المرور بخبرة الأسئلة ومهارة الرد عليها دون الشعور بالألم والمشاعر السلبية المختلفة، كما أن بعض المرضى لا يستطيع أخذ قرار بالعلاج الكيميائي إلا بعد مشورة نفسية متخصصة ودعم مستمر، وذلك لمواجهة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي، فالدعم النفسى يوازن بين الاحتياجات النفسية والطبية للمريض.

وحسب موقع (المستشار الإلكتروني) فإن السرطان يؤثر في كل أفراد الأسرة وليس فقط فى المريض، والدعم النفسى يتعامل ليس فقط مع المريض وإنما يتعامل أيضا مع المحيطين به، أبويه، وأطفاله، وزوجته، أو

أصدقائه الذين لهم علاقة بعلاج المريض، فالدعم النفسى يقوم بتقديم أساليب العون والعلاج النفسى لأقرباء المريض لاسيما أفراد أسرته الذين يعانون مع مسيرة المرض معاناة شديدة، ذلك لأن تحسين الجو العائلى يخدم الجميع وبالدرجة الأولى المريض وعملية علاجه.

إننا لا نستطيع أن نقول إن الأمر لا يعنيننا، لأن أحداً مما نعرف لم يصب بهذا المرض، ولكن هذه مشكلة ضمير إنسانى، لأن مرضى السرطان يعيشون فى صمت رهيب، يبحثون عن الدعم والعناية النفسية، ويعيشون اضطراباً بين ما يجب أن يقوموا به فى حياتهم العامة، وبين ما يعانون منه.

ومما سبق نستنتج أن الجانب النفسى للمريض له دور مهم ليس فقط فى العلاج بل أيضا فى المساعدة على الوقاية فى الكثير من الحالات المرضية، وهو مكون أساسى فى كيان الإنسان، ولا يمكن تجاهل تأثير الضغوطات النفسية المتكررة على الصحة بشكل عام، وعلى الحالة المرضية وتطورها بشكل خاص، فالصحة لا تعنى مجرد الخلو من المرض، ولكن الصحة تكمن فى السلامة النفسية والعقلية والاجتماعية، وتزويد المريض بالدواء ليس كافياً ما لم يكن متوجاً بالعلاج النفسى.

ويشمل العلاج النفسى ما يلى:

١- **الدعم الاجتماعى:** كشفت نتائج الدراسات الحديثة عن التأثير الإيجابى الفعال للمساندة والدعم النفسى والاجتماعى لمرضى السرطان، فالعلاج التدميى يحسن توافق المريض مع مرضه ويحسن مسار المرض.

٢- **التخيل الموجه (العلاج التخيلى الموجه):** ينطوى التخيل الموجه على توليد صور عقلية مختلفة إما بواسطة الفرد نفسه، أو بتوجيه من المعالج باستخدام قدرات التصور، والتخيل، وإستثارة الأفراد للصور إما حسية أو وجدانية، وهذه الصور تكون بصريا بهدف إثارة حالة نفسية وفسيولوجية من الاسترخاء مع بعض نتائج بعينها فى العقل (مثل التصور البصرى لجهاز الفرد المناعى الذى يهاجم أنسجة السرطان، وأن يتخيل الشخص الشعور بالصحة والعافية)

٣- **التدريب الذاتى:** كشفت إحدى الدراسات الحديثة أن العلاج بالتدريب الذاتى لمرضى السرطان (والذى يستهدف تغيير العوامل النفسية الاجتماعية ذات الدلالة كعوامل خطرة) أظهر تغييرا ملحوظا فى شخصيات المرضى وسلوكهم، ونقص عدد الوفيات مقارنة بمجموعة ضابطة، وتشير هذه النتائج إلى القيمة الوقائية للعلاج النفسى الاجتماعى.

٤ - **مهارات المواجهة:** أثبتت الدراسات أن التدريب على مهارات المواجهة الإيجابية أظهرت انخفاضاً دالاً في حالات المزاج السلبي لدى مرضى السرطان وتحسن في الحالة الوجدانية، والتواصل، والرضا فيما يتعلق بالعمل والأنشطة الاجتماعية، والمظهر الجسمي.

٥ - **التنويم المغناطيسي والعلاج الجماعي:** إن استخدام التنويم المغناطيسي الذاتي في العلاج يجعل المرضى أكثر قدرة على التحكم في الألم والضغط المرتبط بالمرض، كما يؤدي إلى تعزيز وتحسن الوظائف النفسية الاجتماعية.

وقد أثبتت دراسة طبية أجريت على مصابي مرض السرطان أن العلاج النفسي ساهم في شفاء ٥٦ % منهم، فيما كانت الوفاة مصير بقية المصابين الذين عانوا من الأزمات والتأثيرات النفسية دون محاولة علاجها، مؤكداً أن الاكتئاب النفسي يندرج ضمن أعراض مرض السرطان عند كثير من الرجال والنساء قبل اكتشاف الإصابة بهذا المرض، حيث أصبح الطب النفسي على مستوى العالم علاجاً مؤثراً في الشفاء من السرطان.

ثانياً - الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى سرطان الثدي:

الخوف من سرطان الثدي سيف مسلول على رقاب النساء طوال حياتهن، ويرجع هذا لسببين رئيسيين، هما:

- الأول: أن سرطان الثدي من أكثر الأنواع التي تصيب المرأة في العالم.
- والثاني: أهمية الثدي كعضو رئيسي لإحساس المرأة بالأنوثة.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تعيش تحت ظروف نفسية خاصة ومعقدة جداً تهدد جوانب عديدة من حياتها وكيونيتها كامرأة، فصورة المرأة عن نفسها ترتبط بشكل وثيق بصورتها عن جسدها وخاصة الظاهر منه، وكلمة السرطان نفسها بغض النظر عن العضو المصاب تحمل معها تهديداً بالموت أو على الأقل المرض المزمن القابل للنكسات، وفي حالة سرطان الثدي يكون الاستئصال بمثابة تغيير بالجسد تشعر المرأة بعده بإحساس عميق بالتشويه، وقد تشعر المرأة في بداية الأمر بأن ثديها مازال في مكانه وهذا ما يسمى (بالثدي السرابي) وهو يشبه الشعور الذي ينتاب المريض بعد عمليات البتر، وعند إدراك المرأة أن الثدي قد استؤصل بالفعل يحدث هذا خللاً في صورتها عند نفسها لدرجة أنها تتجنب بأي طريقة لمس جسدها أو رؤية نفسها في المرأة، وحينئذ يعد أخذ الحمام رحلة مليئة بالألم والعذاب بالنسبة لها.

وتمر المرأة بعد العملية بمراحل نفسية تشبه كثيراً المراحل التي يمر بها الإنسان عند فقدان عزيز أو حبيب بالموت، ومنها الشعور بالنفي وتجاهل الموقف نفسه كأن شيئاً لم يحدث وهي الفترة التي تخطر الصدمة فيها المشاعر وتحول بين الإنسان وقدرته على إدراك وتقدير الأزمة، ويتبع هذا شعور قوى بالغضب والثورة والإحساس بالظلم، لأنها اختيرت من دون الأخريات لتكون ضحية هذا المرض اللعين، وهنا تبدأ مخاوفها تظهر من رفض زوجها لها، وشعورها بأنها لا يمكن أن تكون بأى حال من الأحوال جميلة أو جذابة فى نظره، وأن بقاءه معها هو نوع من الشفقة، وكثيراً ما تسلط المرأة غضبها فى هذه الظروف على الزوج، وتتحول العلاقة الزوجية إلى خلاف مستمر.

كل هذا يستدعى أن يكون هناك دراسة كافية للأسلوب النفسى لعلاج الأورام، يسير جنباً إلى جنب مع العلاج الجراحى والكيميائى والإشعاعى، حيث إن الحالة النفسية للمريض يمكن أن تعوق كل هذه الأنواع من العلاج، ولذلك فقد أوصت بعض الدراسات بضرورة جعل الرعاية النفسية لمرضى الأورام جزءاً من بروتوكولات العلاج، جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية للتخفيف من حدة الأعراض النفسية التى يعانى منها هؤلاء المرضى نتيجة إصابتهم بمرض السرطان.

ثالثاً - الرعاية النفسية والاجتماعية فى قسم الجراحة:

يعتبر قسم الجراحة العامة من الأقسام الحيوية بالمستشفى، حيث تجرى به أغلب العمليات الجراحية مثل عمليات استئصال الزائدة الدودية، وعملية المرارة، وعملية استئصال الأورام، كما تجرى به العمليات الخاصة بالسمنة المفرطة المرضية كعمليات تدبيس المعدة أو تحزيم المعدة، كما يتفرع من قسم الجراحة العامة قسم خاص بجراحة التجميل، وغيرها من الجراحات، وعادة ما يوجد بالقسم (أو هكذا يجب أن يكون) أخصائى نفسى إكلينيكى، وأخصائى اجتماعى طبي، لمتابعة المرضى من الناحية النفسية والناحية الاجتماعية، ومعرفة ظروفهم وتهيئتهم النفسية لقبول العمليات الجراحية.

إن دور الأخصائى النفسى والاجتماعى له هدفان: فهذه القريب يتمثل فى تخفيف الضغوط الداخلية المتعلقة بالمرض، أما الهدف النهائى والبعيد فيتمثل فى تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استثمار الرعاية الطبية المقدمة له فى الوقاية من المرض، والمحافظة على صحته، والعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية، ويمكن تحديد أدوار الأخصائى النفسى والاجتماعى فى قسم الجراحة فيما يلى:

- ١- المرور اليومى على مرضى قسم الجراحة بالمستشفى، واكتشاف الحالات أثناء المرور، وإجراء البحوث اللازمة للكشف عن الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة بمشاركة الفريق الطبى.

٢- حل المشاكل الخاصة بالمرضى ومساعدتهم على التكيف وتقبل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العلاج وأهمية الانتظام فيه وإتباع الإرشادات الطبية.

٣- مقابلة المرضى قبل إجراء العملية وتهيئتهم النفسية، لإجراء العملية وإزالة أسباب الخوف والقلق.

٤- عمل استطلاع آراء المرضى بهدف تحسين مستوى الخدمات التي تقدم لهم والتقدم لإدارة المستشفى بمقترحات تطور العمل.

٥- إجراء دراسات نفسية واجتماعية واقتصادية لحالات المرضى على أساس فردى، والاستفادة منها لإتاحة الفرصة للفريق المعالج للتعرف على حالة المريض.

٦- الاتصال الدائم بالطبيب المشرف على المريض لمتابعة الحالة ومعرفة تقدمها العلاجي. ٧- العمل على حل المشاكل المرضى التي تنشأ نتيجة وجودهم داخل المستشفى والمترتبة عن فترة الإقامة الطويلة.

٨- توجيه وإرشاد المرضى وذوهم الذين يريدون الخروج من المستشفى تحت مسؤوليتهم قبل استكمال العلاج، وإعلامهم بمدى ضرر ذلك على أنفسهم.

٩- الاتصال بذوى المرضى للتبليغ عن حالات الخروج من المستشفى، كذلك للتبليغ عن حالات الوفاة.

١٠- تنظيم البرامج الترفيهية وشغل أوقات الفراغ لدى المرضى لرفع روحهم المعنوية والنفسية أثناء إقامتهم بالمستشفى.

١١- إعداد التقارير الشهرية عن نشاطات القسم وإنجازاته والتوصيات والملاحظات المتعلقة بتطوير العمل ورفعها لإدارة المستشفى.

رابعاً - الرعاية النفسية والاجتماعية فى حالات البتر:

من المجالات العلاجية الهامة فى المستشفيات حالات الجراحة التى يكون التدخل الجراحى فيها أمر محتتم لإنقاذ مريض خاصة حالات البتر، حيث يقرر الطبيب إجراء الجراحة لهذا المريض لإنقاذ حياته بعد إصابة أحد أعضائه باعتلال خطير قد يؤدى إلى الوفاة إن لم يبتتر هذا العضو، وهناك آثار نفسية كثيرة تصل ببعض المرضى إلى التردد فى إجراء الجراحة دون تعليل منطقى، ولكن مما لا شك فيه أن هناك دوافع كامنة لهذا

الرفض كالخوف والقلق على المستقبل بعد إجراء الجراحة، من هنا تأتي أدوار الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي مع هذه الحالات على النحو الآتي:

١. مقابلة المرضى قبل إجراء العملية وتشجيعهم على قبولها بإزالة أسباب القلق والخوف ويكون تذليل هذه المخاوف بتقوية ثقة المريض بنفسه وتقوية إيمانه بالله تعالى وبأنه مبتلى من الله تعالى، وعليه الإيمان بقضاء الله وقدره، والتأكيد له بأن هذه العملية هي ملاذه الأخير للشفاء بعد إرادة الله، وتذكيره ببعض الآيات القرآنية الكريمة، والأحاديث النبوية الشريفة التي تحد من توتره وتوصية المريض بتلاوتها وذكرها، وتذكيره بأنه جل شأنه لن يضيع أجر الصابرين المحتسبين، فقد جاء في الحديث الشريف: **"لو أنفقت مثل أحد (أى مثل جبل أحد) ذهباً فى سبيل الله ما قبله الله منك حتى تؤمن بالقدر، فتعلم أن ما أصابك لم يكن ليخطئك، وما أخطأك لم يكن ليصيبك، ولو مت على غير هذا لدخلت النار."**

٢. استخدام الأسلوب القصصى مع هؤلاء المرضى حيث يتم سرد قصص مشابهة لمرضى مثلهم وهم الآن فى حالة صحية جيدة واستردوا ثقتهم بأنفسهم ويمارسون حياة طبيعية.

٣. استخدام أسلوب الاستبصار مع هؤلاء المرضى ويكون ذلك بتعريفهم بمرضهم وأسبابه وأعراضه وكيفية الوقاية منه ومدى التحسن الذي سيطرأ على الإنسان إذا التزم بالعلاج ومدى الضرر الذى سيحدث له إن رفض العلاج أو العملية.

٤ - طمأنة المريض نحو حل جميع المشاكل الاجتماعية التى قد يتعرض لها أثناء فترة وجوده بالمستشفى، وتعريف المريض بأن هناك بدائل للأعضاء المبتورة يستطيع المريض بعد شفائه من الجراحة التدريب على استعمالها، ليمارس حياة طبيعية كالأسوياء.

٥ - الاتصال بمؤسسات التأهيل المهني والأجهزة التعويضية لمساعدة المرضى على صرف الأجهزة التعويضية اللازمة لهم.

٦ - بما أن أغلب حالات البتر بقسم الجراحة ناتجة عن مرض السكر، فعلى الأخصائي النفسى والأخصائي الاجتماعى دور كبير فى نصح المرضى وإرشادهم وتعريفهم بمدى الضرر الذى سيلحق بهم إن أهملوا فى أخذ العلاج، أو إتباع الوصفة الطبية التى يوصى بها الطبيب للحفاظ على معدلات السكر الطبيعية، ولعدم إصابتهم بأى من مضاعفاته، كما يتم نصح المرضى بضرورة المحافظة على صحة القدمين والاهتمام بنظافتهما، لأن

حالات الإصابة بغرغرينا السكر تبدأ بأصابع القدمين وتنتشر إلى الأعلى كلما زاد إهمال المريض لنفسه مما يفقده جزء أكبر من أعضائه.

خامسا - الرعاية النفسية والاجتماعية لمريض السكرى:

تلعب العوامل النفسية دوراً حيوياً فى التعايش مع مرض السكرى خلال رحلة المريض الحياتية وهنا نتحدث عن العوامل النفسية التى تساهم فى فهم صدمة التشخيص، وكيف يتعامل الناس مع مرضهم بما فى ذلك استراتيجيات تعديل السلوك والدافعية والتدخلات العلاجية، والحقيقة أن الصحة النفسية تشكل الأساس الذى يمكن من خلاله الوصول إلى النتائج العلاجية المرجوة لمرضى السكرى، ولما كان اضطراب الصحة النفسية عامل خطورة لحدوث الأعراض المرافقة للسكرى، فإن التطرق إلى الحالة النفسية يجب أن يصبح ممارسة روتينية فى رعاية مرضى السكرى.

ردود الفعل النفسية المحتملة لمريض السكر: لاشك أن رد الفعل النفسى يكون سيئاً عند اكتشاف المرض لأول مرة نظراً لما استقر فى الأذهان عن مضاعفات المرض الصعبة، ولكن الذى لا يعلق بالأذهان أن آلافاً من المرضى المنتظمين فى العلاج لا توجد لديهم أى مضاعفات تذكر.

سادسا - الرعاية النفسية والاجتماعية للمغتصبات:

ومن المؤسف أن هذه الجريمة بالذات يصعب توثيقها وتوصيفها بدقة، لما لها من خصوصية شديدة ومعقدة، بحكم القيم والتقاليد المجتمعية السائدة والتى تأبى الخوض فى هذه الموضوعات خوفاً على شرف العائلة من العار الذى سيلحق بها من جهة، ولأنه من جهة ثانية سيُعرقل مسيرة حياة الضحية لاحقاً.

ونظراً لأن الضحية التى اغتصبت ستخسر أكثر مما ستربح لو تحدثت عن مأساتها، فالقليل منهن تجد شجاعة فى نفسها للحديث عن ما حدث لها، ولهذا تفضل الكثيرات حمل "المأساة" معها والعيش فى عزلة عن نفسها والعالم حولها، فالضحية تعانى من آثار الانتهاك نفسياً وجسدياً، كما وتعانى من رفض المجتمع لها، فالمغتصبة واجهت لحظات رعب زلزلت كيائها النفسى، وأحدثت تهتكات وشروخاً نفسية هائلة، وواجهت الموت، وانتهكت كرامتها وانتهك شرفها.

والاغتصاب كما ورد في المادة ٢٦٧ من قانون العقوبات المصري، والقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦١م، هو واقعة أنثى بغير رضاها على أن تكون العملية الجنسية تامة، وقد لا تتعرض الضحية لاغتصاب كامل، بل يتوقف الأمر عند محاولة الاغتصاب أو مجرد المساس بجسد الضحية وخاصة الأعضاء الجنسية من الخارج، ويتضمن الاغتصاب أيضا واقعة أنثى دون السن القانوني برضاها، إذ يعتبر ذلك اغتصابا، لأن إرادتها لايعتد بها، والاغتصاب من الناحية النفسية يتضمن عنف جسدي وقهر ورغبة في امتلاك جسد الأنثى، وصولا إلى الفعل الجنسي (حيث يشكل الإناث الغالبية العظمى لضحايا الاغتصاب).

هذا التوصيف لجريمة الاغتصاب نضعه في المقدمة حتى نستطيع إدراك ما تعرضت له ضحية الاغتصاب، وبالتالي نتصور ما تحتاجه من رعاية نفسية واجتماعية ودينية وروحية.

الآثار النفسية للاغتصاب:

تتعرض المغتصبة لمواجهة عنيفة مع شخص أو أكثر ترى في عيونهم الرغبة الحيوانية الجامحة، وتقع في لحظات بين أيديهم، وتكون فاقدة للقدرة على المواجهة، وربما يتم تهديدها بسلاح أو تكميم فمها أو تقييد أطرافها، وربما يهددها الجاني أو الجناة بالقتل، وكثيرا ما يتناوبون الاعتداء عليها، وبعد انتهاء الجريمة تكون عرضة للقتل في بعض الحالات حتى يخفى الجناة جريمتهم، إذن فالمغتصبة قد واجهت لحظات رعب زلزلت كيائها النفسي، وأحدثت تهتكات وشروخا نفسية هائلة، وواجهت الموت، وانتهكت كرامتها وانتهك شرفها، لذلك حين نراها بعد الجريمة مباشرة تكون في حالة من التشوش والشroud والذهول، وربما لا تستطيع التحدث بشكل منظم، وإنما يصدر عنها كلمات متقطعة أو مبهمه.

وحين تستعيد هدوءها بعض الشئ يساورها شعور بالخجل والعار والإهانة والقلق، وأحيانا تنفجر غاضبة ثم تهدأ، وأحيانا تدخل في نوبات من البكاء، وربما تحاول الانتحار، وهي تنظر إلى من حولها بشك وتوجس، وإذا التقت عيناها بمن تحب من أقاربها فهي تنظر للحظات إليه (أو إليها) ثم ترتمي في أحضانه (أو أحضانها) طالبة الأمان أو طالبة السماح.

وحين تعود لرشدتها أكثر وأكثر ربما تبدأ في الشعور بالذنب، وتلوم نفسها على أنها تسببت في حدوث ما حدث، وتتساءل عما إذا كانت شاركت فيما حدث، أو سكنت عنه ولم تقاوم بشكل كاف، أو أنها أغرت الجاني بها، أو تواجدت في مكان لم يكن يجب أن تتواجد فيه، أو أنها ارتكبت ذنوبا وخطايا يعاقبها الله عليها بما حدث، ونتيجة لهذه الاضطرابات الانفعالية العديدة تكون المريضة في حالة إعياء شديد، وأرق وفقد الشهية للطعام، وعدم التركيز.

وتستغرق مرحلة الشفاء من عدة أسابيع إلى (٤ - ٦) سنوات، وهنا تعاني المغمضة بما يسمى **"كرب"**

ما بعد الصدمة"، حيث إنها:

- تتكون لديها ذاكرة مرضية للحدث تؤثر في حياتها النفسية، حيث تعاودها صورة الحدث في أحلام اليقظة وفي أحلام النوم بشكل متكرر، وكلما رأت أو سمعت أو عايشت أي شيء يذكرها بالحدث فإنها تصاب بحالة من القلق الشديد والخوف وتسارع ضربات القلب والعرق، ولذلك فهي تحاول تفادي أي مؤثرات تذكرها بالحدث أو تمت له بصلة.

- تعيش المغمضة حالة من اضطراب العواطف والأحلام المخيفة.

- التهيج لأبسط الأمور والخوف من البقاء وحيدة في البيت.

- زيادة احتمال تعاطي الأدوية المهدئة، والبدء في تعاطي المخدرات.

- عدم الإحساس بالسعادة والخوف من المستقبل، والإحساس بعدم وجود ما يمكن أن تعيش له، ومن الأهمية بمكان التأكيد هنا على أن الصدمة النفسية والعصبية الناتجة عن الاغتصاب ستبقى مدى الحياة، ولا يمكن للمغمضة أن تنسى هذه الصدمة الكبيرة والتي قد لا يمكن تجاوزها والتعايش معها.

- قد تعاني المغمضة نوعاً من الاكتئاب المتوسط أو الشديد مصحوباً بأعراض قلق ووساوس مرضية (خاصة وساوس النظافة والطهارة)، وهذا قد يعوقها عن ممارسة حياتها بشكل طبيعي.

- يؤثر الاغتصاب على رؤية المغمضة للجنس الآخر، وإحساسها بالكره الشديد للرجل وكأنه وحش كاسر، وترى العلاقة الجنسية على أنها علاقة حيوانية عدوانية قذرة، وقد يؤثر هذا في قرارها بالزواج فترفضه، خوفاً من العلاقة الجنسية التي عايشتها في صورة مخيفة، وإذا تزوجت قد تواجه مشكلات في علاقتها الجنسية بزوجها لنفس السبب.

- فقدان المغمضة ثقافتها بنفسها واحترامها لذاتها.

- الشعور بالإحباط والكآبة وإحساسها الدائم العجز.

- عدم الشعور بالاطمئنان والسلام النفسي والعقلي، كما إنها تعاني اضطراب عام بالصحة النفسية.

الآثار الاجتماعية للاغتصاب:

- قد تسهم حادثة الاغتصاب فى تفكك أسرة المعتصبة، وقد يؤدى فى أحيان عدة إلى الطلاق.
- فى أحيان كثيرة تسوء، وتضطرب العلاقات بين أهل الزوج وأهل الزوجة.
- عدم التمكن من تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة، مما يهيئ لجنوح بعضهم أحياناً.
- ازدياد حدة العنف الاجتماعى ضد المرأة المعتصبة.
- قد تفقد المعتصبة رغبتها فى العمل أو ممارسة الهوايات السابقة.
- الخجل من مخالطة الناس والجيران والأخوة والإحساس بالبعد عنهم، وقد تصبح إرادتها للاستقرار بالعمل (أو حتى الرغبة فى الحياة) معدومة.
- ويترك العنف الجنى تأثيراً مدمراً على التعليم، فهو يقوض قدرة الضحية على التعلم، ويدفعها بعيداً عن المدارس بسبب انعدام الأمن والمخاوف المرتبطة بالعنف الجنى.

الدعم النفسى والاجتماعى للمعتصبة:

تحتاج المعتصبة إلى تأهيل نفسى واجتماعى، لأن صدمة الاغتصاب تؤدى بالمعتصبة إلى سوء التكيف النفسى والاجتماعى، لهذا فإن تأهيل المعتصبة نفسياً واجتماعياً يعنى مساعدتها وتمكينها من استعادة تكيفها من جديد إلى أن تحقق التكيف السوي مع ذاتها وأسررتها ومجتمعها، ومن وسائل الرعاية التى تسهم فى تحقيق ذلك ما يلى:

(١) تقديم الرعاية العاجلة فى اللحظات المبكرة لاكتشاف حالة الاغتصاب حين تظهر الضحية أو تكتشف، وهنا يستوجب الأمر إشعار الضحية بالأمان، وإحاطتها بكل وسائل الرعاية الصحية والنفسية وتجنب لومها أو تأنيبها أو الضغط عليها بأى شكل من الأشكال.

(٢) على المعالجة (أو المعالج) أن تطمئن الضحية على توفير فرص العلاج والرعاية، وعلى إتاحة الفرصة لنيل حقها القانونى، وهذا أمر هام جداً لأن النجاح فى الوصول للجانى ومعاقبته هو جزء من متطلبات الالتئام النفسى لدى المعتصبة، فالقصاص العادل من الجانى يعطى راحة نفسية كبيرة للضحية وأسررتها، ويساعد على التئام جراحها النفسية والاجتماعية.

(٣) من الأخطاء الشائعة أن يقوم المحيطين بالضحية بتغيير ملابسها، ويطلبون منها أن تأخذ حماما لتتخلص من آثار الاغتصاب، وهم يظنون أن ذلك يريحها جسديا ونفسيا، وهم لا يدرون أن أخذ حمام وتغيير الملابس سيضيع حق المغتصبة حيث ستختفى معالم الجريمة، فالإغتصاب غالبا جريمة بلا شهود، ولذلك يكون اعتماد سلطات التحقيق على ما تجده من آثار للمتهم على جسد الضحية وملابسها.

(٤) يستحسن أن تتعامل طبية وأخصائية نفسية مع الحالة في المستشفى، حيث إن الضحية ربما لا تحتل في ذلك الوقت أن يقترب منها طبيب للكشف عليها أو يسألها أسئلة جارحة لأنوثتها، وهي لتوها خارجة من مواجهة مؤلمة ومهددة لحياتها مع رجل، وإذا لم تكن هناك طبيبة متاحة فعلى الأقل يتواجد مع الضحية ممرضة أو أكثر كي تشعر بالأمان في وجود بنات جنسها.

(٥) من الضروري جمع أكبر قدر من التفاصيل حول ظروف الحادث، وتوثيق ذلك في ملف المريضة، وإذا لم تستطع الإدلاء بالتفاصيل في جلسة واحدة فيجب أن لا نثقل عليها فوق احتمالها فنؤجل ذلك لوقت آخر قريب، وربما نحتاج لأكثر من جلسة لإتمام التقييم الطبي والنفسى، ويلى ذلك جلسات للعلاج النفسى التدعيمى، ويجب استدعاء أفراد أسرة المغتصبة فى أقرب وقت، كي يكونوا بجوارها فيبعثوا الطمأنينة والإحساس بالأمان فى نفسها، وهم أنفسهم سيكونون أيضا محل رعاية واهتمام من جانب فريق الرعاية الطبية والنفسية، ذلك الفريق الذى يتكون من طبيبة نفسية (أو طبيب فى حالة تعذر وجود طبيبة) وأخصائية نفسية وممرضة، إضافة إلى أى تخصص طبي تحتاجه المغتصبة فى حالة وجود إصابات جسدية تستدعى التدخل كالجروح والتهتكات والسحجات والكدمات والكسور إن وجدت.

(٦) لا يجب أن نثقل على الضحية بالأسئلة والاستفسارات الكثيرة بدون داع، فهي تكون بحاجة

إلى الراحة، أما إذا كانت هى راغبة فى أن نتحدث فيجب أن نساعدنا على ذلك، لأن فى ذلك تفريغ للشحنات الانفعالية التى نتجت عن الحدث.

(٧) حين تأتى الشرطة لمناظرة الحالة، ومعاينة آثار الجريمة فيجب أيضا مراعاة الاقتراب برفق من الضحية ومراعاة مشاعرها، فإذا توافرت شرطية (أنثى) يكون أفضل حتى لا تتأذى المغتصبة بالإفصاح عن تفاصيل الجريمة أمام ضابط (رجل)، وهى تفاصيل بالضرورة مؤذية وجارحة ومخجلة لأى أنثى، وإذا ناظرها ضابط رجل فيجب أن يكون ذلك فى وجود ممرضة أو أخصائية نفسية أو طبيبة أو أحد الأقارب حتى تشعر بالأمان.

(٨) بعد تجاوز المغتصبة للمرحلة الحادة فى الأزمة، يجب تقديم الرعاية اللاحقة لها لمدة عام كامل على الأقل، وهذه المرحلة تحتاج لدور يقوم به متخصصون فى رعاية مثل هذه الحالات، كما تقوم به الأسرة بالتوازي

وبالتعاون مع المتخصصين، لعلاج حالة **(كرب ما بعد الصدمة)** ومساعدة المغتصبة على العودة لممارسة حياتها الطبيعية بعد التئام جراحها النفسية، ويستحسن أن تكون الرعاية النفسية والاجتماعية والروحية في هذه المرحلة في أحد المراكز المتخصصة في مثل هذه الحالات، ولديها فريق متعدد التخصصات يضم طبيبة نفسية (أو طبيب) وأخصائية نفسية وأخصائية اجتماعية، ومرشد ديني، ومستشار قانوني، ووسائل المساعدة في المركز المتخصص تكون عبارة عن جلسات نفسية فردية أو جماعية أو كليهما، إضافة إلى جلسات إرشاد نفسي للمغتصبة وأسرتها، وقد يضم المركز ما يعرف بمجموعات (المساعدة الذاتية) وهي مجموعات علاجية يقوم عليها ضحايا سابقات للاغتصاب، فتعطي المغتصبة القديمة خبرتها في التعافي للمغتصبة الحديثة، ويتبادلن جميعا الخبرات ويدعمن بعضهن البعض، وتشعر المغتصبة وسطهن بأنها ليست وحدها التي تعرضت لهذه المحنة.

(٩) وأيا كانت الوسيلة العلاجية فإن الطريقة الأهم هي إعطاء الفرصة للمغتصبة أن تتحدث عن تجربتها دون خوف أو خجل أمام المعالجة أو المعالج، وأمام أعضاء المجموعة من المغتصابات السابقات، وهي بذلك تعيد معايشة الحدث في ظروف آمنة، وبالتالي تعيد هضمه واستيعابه في منظومتها المعرفية بشكل أفضل، حتى تتخلص شيئاً فشيئاً من الذاكرة الصدمية التي تكونت داخلها لحظة الحدث، فالعلاج المعرفي السلوكي يساعد المغتصبة على تفهم الخبرة الصدمية، وإعادة رؤيتها بشكل موضوعي، ووضعها في الخريطة المعرفية بشكل يجعلها محتملة في الجهاز النفسي، وبالتالي تتخلص وتتعاوى تدريجياً من حالة **(كرب ما بعد الصدمة)**.

(١٠) قد تشارك المغتصبة من خلال المركز في بعض المنتديات على الإنترنت والخاصة بدعم ورعاية المغتصابات، وربما تتجاوز المغتصبة محنتها، وبدلاً من أن تشعر بأنها ضحية، تقوم بدور إيجابي في رعاية مغتصابات أخريات، بل ربما تقوم بدور كبير على مستوى المجتمع الأوسع للحد من جريمة الإغتصاب والجرائم ذات العلاقة مثل هتك العرض أو التحرش، وهذا الدور الإيجابي يساعد المغتصبة على تجاوز محنتها، وعلى استعادة قدرتها على التأثير الاجتماعي الأوسع، وهذه النقطة الأخيرة بالذات تجعل المغتصبة تتغلب على شعورها بقلّة القيمة، وبضعف القدرة والحيلة، وبانعدام السيطرة على حياتها... تلك الأفكار والمشاعر السلبية التي تكونت لديها لحظة الاغتصاب.

(١١) من الأفضل علاج المغتصبة مبكراً وسريعاً، حتى نجنبها كل تلك التداعيات، فقد ثبت أن كثير من الآثار السلبية للاغتصاب يمكن تفاديها بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة والسريعة للمغتصبة، وتشجيع الضحية على أن تنفس عما بداخلها لأحد أقاربها المحبين والمتفهمين، وتقديم الخدمة النفسية بواسطة فريق

طبي نفسى متعاطف، وتقديم المساعدة القانونية بواسطة محام أو مركز استشارات قانونية ماثبر يساعد المغتصبة على نيل حقوقها، وإرشاد دينى يساعد على تقبل الحدث كابتلاء والصبر عليه والشعور بمساندة الله ومعيته.

إرشادات هامة تفيد فى رفع معنويات المرضى:

- ١- حاول أن تشعر المريض أن معاناته مبررة (كأن تقول له: لا شك أنه من الصعب على الإنسان أن يبقى فترة طويلة فى المستشفى، ولذلك فمن الطبيعى أن تشعر بالضيق وباضطراب أعمالك ومجرى حياتك).
- ٢- أخبره أن ما يشعر به هو رد فعل طبيعى على الظروف (كأن تقول له: أعتقد أن أى شخص بمكانك كان سيشعر بالضيق).
- ٣- اطلب من المريض أن يحدثك عن نفسه، كيف تمكن من تربية أبنائه، وكيف تمكن من النجاح فى العمل؟.
- ٤- بعض المرضى قد يحب أن يحكى ذكرياته للأبناء والأحفاد ويسجلها على شريط، ليتعلموا منه، اقترح ذلك على من لديه هذه الرغبة، وشجعه عليه.

وفيما يلى بعض النصائح التى تعد ضمن مهارات الاتصال الناجح نقدمها لمقدم الرعاية الصحية للمريض:

١. حاول أن تعطى وقتا كافيا للمريض، أحيانا قد لا يكون لديك الكثير من الكلام لتقوله، لكن الوقت الذى تقضيه مع مريضك، خصوصا عندما تزوره وهو على سرير الشفاء يلعب دورا هاما لتأصيل الألفة والمودة، وقد يساعده ذلك ليبوح إليك بنوازع نفسه وأحاسيسه.
٢. إذا شعرت أن المريض لديه ما يقوله، فلا بد أن تشعره بالاهتمام، وأن تعطيه الوقت الملائم لذلك، حاول أن لا تقف بعيدا عنه بجانب الباب، اسحب كرسى واجلس إلى جواره، وحافظ على نفس المستوى الأفقى لعينيك وعينيته، حاول أن تصافحه أو تمسك بيده إذا كان الوضع ملائما.
٣. إن نبرة الصوت لها مدلولاتها، حاول أن تتكلم بهدوء وبصوت يعبر عن التعاطف والاهتمام.

٤. ابدأ حديثك مع المريض بطريقة "السؤال المفتوح" مثل: (كيف حالك اليوم؟)، (هل لديك أي شيء تحب أن تتحدث عنه أو تستفسر بخصوصه؟)، (حدثني، كيف أستطيع أن أساعدك؟ أنا هنا لأخدمك).

٥. حسن الاستماع عامل أساسي للتعامل مع حاجات المريض المختلفة، وتذكر أن المريض

لديه الكثير مما يقوله، وهو بحاجة ماسة إلى من يستمع إليه.

٦. حاول أن تلعب دور المستمع، واستعمل طريقة "الاستماع الإيجابي"، وهذا يعني الإصغاء باهتمام مع إضافة بعض التعليقات والأسئلة الموجهة أثناء الحوار مع المريض، مثل:

* لابد أن هذا كان صعبا ومؤلما!!

* أنا أفهم كم كان هذا صعبا عليك!!

* ثم..... ماذا حدث؟

* وماذا كان شعورك؟

* نعم..... نعم!!

* لابد أن لديك وسائل للتعامل مع هذه الظروف، قل لي ماذا يمكن أن تفعل؟.

٧. إذا سألك المريض سؤالاً مثل: لماذا حدث هذا لي؟ ما تتوقع أن يحدث لي؟، اسأله أنت وقل له: هذا سؤال مهم، أخبرني لماذا تسأل هذا السؤال؟.

٨. لاشك أن التعامل مع المريض ودعمه نفسياً يلعب دوراً هاماً في الحوار مع المريض، ورفع روحه المعنوية، وذلك من خلال استخدام عبارات ذات مدلولات صادقة ومعبرة مثل:

* أنا هنا معك ولن أتخلي عنك.

* أنا أفهم كم وضعك صعب ولا يخفى على ما تعاني منه.

* يهمني جداً أن أقف بجانبك، وأقدم لك كل ما بوسعي.

٩. قد يكون من المفيد بعد ذلك تقديم اقتراحات مثل أن تسرد له قصص مرضى آخرين أو تجارب شخصية خضتها أنت قد تساعد على إلهام المريض لأفكار جديدة.

١٠. لا تغادر الغرفة قبل أن تحدد خطة معينة مع المريض، وتشعره أنه سوف يكون بأمان، وأنه محط اهتمامك ورعايتك.



قائمة المراجع

- أحمد حلمى محمود (١٩٧٩م). التربية الصحية، ط٢، القاهرة، المطبعة العربية، ١٩٧٩م.
- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، ط١١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٩م
- أحمد فايق: الأمراض النفسية الاجتماعية؛ نحو نظرية فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق و عبد الفتاح محمد دويدار: علم النفس؛ أصوله ومبادئه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩م
- أحمد محمد عبد الخالق: علم النفس الفسيولوجى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦م
- أرنوف ويتيج: مقدمة فى علم النفس؛ نظريات و مسائل، ترجمة عادل عز الدين الأشول وآخرون
- إسماعيل أحمد الحارثى: مستوى السلوك الصحى لطلاب جامعة أم القرى فى ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى - وزارة التعليم العالى، السعودية، ٢٠١٤م
- الأطباء ومهارات التواصل مع المريض، أطباء الأسرة والمجتمع فى بنغازى، فيسبوك، ٢٢ أكتوبر ٢٠١٥م.
- السيد فهمى على محمد: الرعاية النفسية وسبل النهوض بها؛ جهود عربية وتجارب عالمية، الرياض، دار جامعة نايف للنشر، ٢٠١٦م
- أليكس موكيالى: علم النفس الجديد، ط١، تعريب حسين حيدر، بيروت، مكتبة عويدات، ١٩٩٧م
- آمال عبد السميع مليجى باظة: الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٧م
- آن بولينج: قياس الصحة؛ عرض لمقاييس جودة الحياة، ط١، ترجمة حسين حشمت، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨م
- أنور حمودة البنا: الأمراض النفسية والعقلية، ط١، دون ناشر، ٢٠٠٦م.

- إيزاك م . ماركس: التعايش مع الخوف، فهم القلق ومكافحته، ترجمة محمد عثمان نجاتي، القاهرة، دار الشروق، ١٩٩٨م.
- أيمن مزاهرة: الصحة والسلامة العامة، الأردن، عمان، دار الشروق، ٢٠٠٠م.
- بدر الدين عامود: علم النفس في القرن العشرين - الجزئين الأول و الثاني، دمشق، منشورات اتحاد الكتاب العرب، ٢٠٠١م
- بدر محمد الأنصاري: المرجع في اضطرابات الشخصية
- بلال خلف السكارنة: المهارات الإدارية في تطوير الذات، الأردن: عمان: دار المسيرة، ٢٠٠٩م
- توماس أ. هاريس: التوافق النفسي - تحليل المعاملات الإنسانية، ترجمة إبراهيم سلامة إبراهيم، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢م
- تيموثي ج. ترول: علم النفس الإكلينيكي، ط١، ترجمة شاكر طعيمة داود و حنان لطفي زين الدين، الأردن، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧م
- جابر عبد الحميد جابر و صفاء الأعصر و إبراهيم قشقوش: مقدمة في علم النفس، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، ١٩٨٥م
- جابر عبد الحميد جابر: نظريات الشخصية؛ البناء - الديناميات - النمو - طرق البحث - التقويم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م
- جمال الخطيب: تعديل السلوك الإنساني، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣م
- جوليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود مهنا، القاهرة، دار الشروق، ١٩٧٦م
- حازم العتيبي: إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الرياض: دار النحو للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- حامد زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٨٠م
- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٤، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٥م
- خليل إبراهيم السعادات: تغيير السلوك الصحي، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض: مركز البحوث التربوية، ٢٠٠٩م.

- د. جيمس ويليس و د.ج.أ. ماركس: الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية، ترجمة محمد عماد فضلي، الكويت، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية

- رجينالد وايلد دونالد ليارد: الموسوعة النفسية؛ علم النفس بذلك على الطريق - كيف تستفيد من علم النفس، بيروت، دار إحياء العلوم، ١٩٨٧م

- رشاد على عبد العزيز موسى: دراسات في علم النفس المرضي، ط٢، القاهرة، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، ١٩٩٨م

- روبرت إل . ليهي: علاج القلق؛ سبع خطوات لمنع القلق من إعاقة حياتك، الرياض، مكتبة جرير، ط٢، ٢٠١٠م

- سارة أشواق بهلول: سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين والكحول وسلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الإنسانية - جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، ٢٠٠٩م

- سامر رضوان، كونارد رشكه: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة شؤون اجتماعية، ع ٧٢، ٢٠٠١م، ص ص ٢٥ - ٦٦.

- سامي أحمد الموصلي: الإسلام طبيب أمراض العصر، ط١، دمشق، دار النفائس للطبع والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤م.

- سامي عبد القوى: علم النفس العصبي؛ الأسس وطرق التقييم، ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

- سهير كامل أحمد: الصحة النفسية و التوافق، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

- سيجموند فرويد: الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود على، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٠م

- سيجموند فرويد: مدخل إلى التحليل النفسي، ترجمة جورج طرابيشي

- شريفة بن غدفة: السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة؛ دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر، ٢٠٠٧م

- شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعيمة، الأردن، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م.

- عادل صادق: الألم العضوى والنفسى، بدون ناشر وبدون تاريخ نشر.
- عادل محمد هريدى: نظريات الشخصية، ط ٢، القاهرة، إتيارك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠١١م.
- عادل مصطفى شكر، تأثير البيئة والسلوك على صحة الإنسان، <http://www.geocities.com> (١٠ / ٧ / ٢٠٠٧م)
- عبد الجواد الصاوى: من إعجاز القرآن والسنة فى الطب الوقائى والكائنات الدقيقة: الوقاية من انتشار الأمراض:
<http://www.aleijaz.net> ١ / ٦ / ٢٠٠٦م
- عبد الحميد محمد الشاذلى: الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ٢٠٠١م
- عبد الرحمن إبراهيم: المغنى فى الطب النفسى، سوريا، شعاع للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م
- عبد الرحمن إبراهيم: المغنى فى علم السلوك، سوريا، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٦م
- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: علم النفس الاكلينيكى فى ميدان الطب النفسى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط ٤، ٢٠٠٨م
- عبد العلى الجسمانى: الأمراض النفسية؛ تاريخها - أنواعها - أعراضها - علاجها، بيروت، الدار العربية للعلوم، ١٩٩٨م
- عبد الله العثمان: افهم غضبك كى تتغلب عليه، دار ناشرى للنشر الإلكتروني، حرره للنشر الإلكتروني صلاح شرارة، ٢٠٠٥م
- عثمان يخلف: علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط ١، قطر: الدوحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، (٢٠٠١م).
- عدنان أحمد الفسفوس: أساليب تعديل السلوك الإنسانى، فلسطين، السلسلة الإرشادية، المكتبة الإلكترونية الشاملة، ٢٠٠٦م. www.fiseb.com
- عز الدين فراخ: الإسلام والوقاية من الأمراض، بيروت، دار الرائد العربى، ١٩٨٤م.
- على إسماعيل على: نظرية التحليل النفسى واتجاهاتها الحديثة فى خدمة الفرد، ١٩٩٥م
- عماد عبد الرحيم الزغول و على فالح الهنداوى: مدخل إلى علم النفس، ط ٨، الإمارات العربية المتحدة، العين، دار الكتاب الجامعى، ٢٠١٤م

- عمر شاهين و يحيى الرخاوى: تمريض الأمراض النفسية.

- غرابية، مسعود كمال، وطه، طه عبد الرحيم: "أثر برنامج ترويحى (رياضى - ثقافى صحى) على السلوك الصحى والتعايش مع الإعاقة للمعاقين حركياً فى المملكة العربية السعودية"، مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية بنين - جامعة الزقازيق، مج ٢٣، ع ٥٣، ٢٠٠٠م ص ص ٣٣١ - ٣٥٩.

- فاروق الروسان: تعديل وبناء السلوك الإنسانى، الأردن: عمان، جمعية عمال المطابع الأردنية، ٢٠٠٠م

- فرج عبد القادر طه: أصول علم النفس الحديث، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠م

- فرنر كورل و عمار قسيس: اكتشاف طبائع الناس وطرق التعامل معهم - تطبيق علم النفس فى مكان العمل وفى الأسرة، دمشق، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، ٢٠١٤م

- فيكرام باتل: الصحة النفسية للجميع؛ حيث لا يوجد طبيب نفسى، بيروت، ورشة الموارد العربية، ٢٠٠٨م

- كامل محمد محمد عويضة: رحلة فى علم النفس، بيروت، دار الكتب العلمية، ١٩٩٦م

- كيران وولش و جوديت سميث: إدارة الرعاية الصحية، ترجمة نبيل أبو النجا، القاهرة: مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩م

- لطفى الشربيني: الطب النفسى ومشكلات الحياة، بيروت، دار النهضة العربية، ٢٠٠٣م.

- لطفى الشربيني: كيف تتغلب على القلق؛ المشكلة و الحل، القاهرة، دار النهضة العربية

- مجدى أحمد محمد عبد الله: علم النفس المرضى؛ دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م

- مجدى محمد الدسوقي: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦م

- مجموعة من المؤلفين: مراجع الشخصية - الهو والأنا والأنا العليا؛ دراسة فى التحليل النفسى، ترجمة وجيه أسعد، دمشق، منشورات وزارة الثقافة، ٢٠٠٢م

- محمد الصبوة و شيماء المحمود: "بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسات السلوك الصحى الإيجابى والسلبى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت"، بحث منشور فى مجلة دراسات عربية فى علم النفس، مصر، ٦ (١)، ٢٠٠٧م. ص ص ١ - ٤٨.

- محمد حسن غانم: الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية؛ الويائيات؛ التعريف محكات التشخيص الأسباب العلاج
المآل والمسار، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦م

- محمد حسن غانم: كيف تهزم الضغوط النفسية؛ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر

- محمد حمدي حجار: فن الإرشاد النفسي السريري، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، ١٩٩٣م

- محمد رمضان: واقع الاتصال والتواصل بن مقدمى الخدمات الصحة فى المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث فى
محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس أبو ديس - فرع غزة، ٢٠١٠م

- محمد زياد حمدان: تعديل سلوك التلاميذ والأطفال واليافعين فى الأسرة ومراكز الأحداث، الأردن: عمان، دار التربية
الحديثة، ٢٠٠١م

- محمد شحاته ربيع: قياس الشخصية، ط٢، الأردن، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩م

- محمد عبد الفتاح: سيكولوجية السلوك الإنسانى؛ الاتصال الجمعى والعلاقات العامة، بيروت، دار النهضة العربية،
١٩٩٥م.

- محمد عز الدين توفيق: التأصيل الإسلامى للدراسات النفسية؛ البحث فى النفس الإنسانية من المنظور الإسلامى،
ط٢، القاهرة، دار السلام للطبع والنشر والتوزيع والترجمة، ٢٠٠٢م.

- محمد محروس الشناوى: نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، ١٩٩٥م

- محمد نبيل كاظم: كيف تتحرر من نار الغضب، ط١، القاهرة، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م

- مركز التنمية الأسرية بالإحساء (السعودية): الاضطرابات النفسية (حقيبة تدريبية)، دبلوم التوجيه والإرشاد الأسرى.

- مصطفى حسين باهى وآخرون: المرجع فى علم النفس الفسيولوجى؛ نظريات - تحليلات - تطبيقات

- مصطفى زيور: فصول فى الطب السيکوسوماتى (٢)، القاهرة، دار المعارف، مجلة علم النفس، مجلد ٣، عدد ١،
١٩٤٧م

- مصطفى زيور: فصول فى الطب السيکوسوماتى، تمهيد، القاهرة، دار المعارف، مجلة علم النفس، مجلد ٣، عدد ١،
١٩٤٥م

- مصطفى زيور: فى التحليل النفسى، مختارات الإذاعة، القاهرة، دار الجمهورية، بدون تاريخ.

- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعاينة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٢، الأردن، عمان، دار المسيرة، ٢٠٠٩م

- منير بسيوني حسن العوضي وآخرون: علم النفس والاجتماع - الصف الثاني الثانوي، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، قطاع الكتب، ٢٠١٧ / ٢٠١٨م.

- موسوعة القرن: تونس، الدار المتوسطة للنشر، ٢٠٠٦م.

- نبيل سفيان: المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي (المفهوم - النظرية - النمو - التوافق - الاضطرابات - الارشاد و العلاج)، دليلك لاكتشاف شخصيتك و الآخرين و معالجة الامراض الشخصية، ٢٠٠٤م

- نبيه عبد الرحمن عثمان: الإنسان - الروح والعقل والنفس، مكة المكرمة، رابطة العالم الإسلامي، سلسلة دعوة الحق، السنة السابعة، العدد ٧٠، أغسطس ١٩٨٧م

- نيفيل شون: كيف تتعايش مع الألم؟، ط١، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥م

- هارولد بيتش: تعديل السلوك البشري، ترجمة فيصل محمد خير الزراد، دار المريخ للنشر، ١٩٩٢م

- هناء أحمد محمد شويخ: علم النفس الصحي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

- هوارد كاسينوف و ريمون شيب تافرات: الغضب؛ إدارته وعلاجه - دليل الممارسين الكامل في المعالجة، ط١، تعريب فاطمة صبرى، الرياض، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٦م.

- وائل عيسى: آداب مزاوله مهنة الطب، غزة: مكتبة ومطبعة دار الأرقم، ٢٠٠١م

- يحيى الرخاوى: دليل الطالب الذكى فى علم النفس والطب النفسى، الجزء الأول، ١٩٨٠م

- يوسف أبو حميدان: تعديل السلوك النظرية والتطبيق، الأردن: عمان، دار المدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣م

- يوسف الأقصرى a: فن التعامل مع الناس - كيف تكتشف شخصية الآخرين وتتعامل بمهارة معهم، القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع، ٢٠٠١م.

- يوسف قطامى و عبد الرحمن عدس: علم النفس العام، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢م

- Travaline , Jone &Others , " Patient- Physician Communication Why &How " , JAOA: Journal of the American Osteopathic Association ,(Volume No. ١, January , ٢٠٠٥)

فهرس المحتويات

مقدمة الكتاب

(٩ - ١٠)

(١١ - ٤١)

الوحدة الأولى: التعريف بعلم النفس



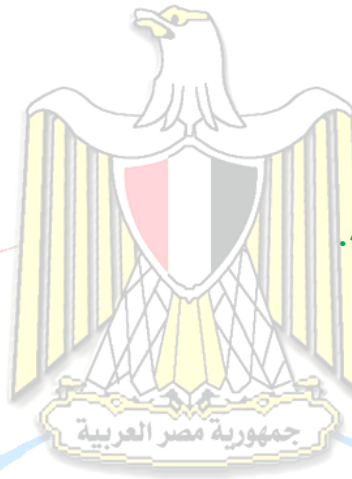
- علم النفس لا يدرس النفس.
- موضوع علم النفس.
- مباحث علم النفس.
- تعريف علم النفس.
- أسباب دراسة علماء النفس لسلوك الحيوان.
- أهداف علم النفس.
- العوامل التي أدت إلى ظهور علم النفس كعلم.
- أهمية علم النفس.
- مجالات علم النفس وفروعه النظرية والتطبيقية.
- علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى.
- نشأة علم النفس وتطوره، وأبرز مدارس واتجاهاته الفكرية.
- مناهج البحث في علم النفس.

(٤٢ - ٥٣)

الوحدة الثانية: الانفعالات وعلاقتها بالصحة والمرض

- تعريف الانفعال.
- الجوانب الأساسية للانفعال.
- كيفية التعبير عن الانفعالات.
- كيف يتكون الانفعال؟.
- أنواع الانفعالات.

- المواقف التي تؤدي إلى الانفعال (لماذا ينفعل الإنسان؟).
- فوائد الانفعالات.
- أضرار ومساوئ الانفعالات.
- العلاقة بين الانفعالات والدوافع.
- علاقة الانفعالات بالصحة النفسية.
- علاقة الانفعالات بالصحة الجسمية.
- ضبط الانفعالات والسيطرة عليها.
- كيف نصبح أقل انفعالا مع الناس؟
- الغضب وكيفية التغلب عليه.



(٥٤ - ٦٨)

الوحدة الثالثة: التعلم وتطبيقاته في حياتنا

- مفهوم التعلم وخصائص عملية التعلم.
- هل كل تغير في السلوك يُعد تعلمًا؟.
- علاقة التعلم بالنضج.
- شروط التعلم.
- علاقة التعلم بالدوافع.
- علاقة التعلم بالعمليات المعرفية الأخرى.

نظريات التعلم الحديثة:

- نظرية التعلم بالاشتراط الاستجابي (الكلاسيكي) عند بافلوف.
- نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ عند (ثورندايك).
- التعلم بالاشتراط الإجرائي عند (سكنر).
- التعلم بالفهم والاستبصار عند علماء الجشطالت.
- نظرية التعلم بالملاحظة عند (ألبرت باندورا).

أسس الاستذكار الفعال.

الوحدة الرابعة: الذاكرة والتذكر والنسيان



- تعريف الذاكرة والتذكر.
- أهمية الذاكرة وعلاقتها بالعمليات المعرفية الأخرى.
- مراحل عملية التذكر.
- أنواع الذاكرة.
- نظرية معالجة المعلومات.
- تعريف النسيان.
- النسيان نعمة ونقمة.
- النظريات المفسرة للنسيان.
- اضطرابات الذاكرة.
- عوامل تحسين الذاكرة.

الوحدة الخامسة: الذكاء الإنساني

- الذكاء والفروق الفردية.
- مفهوم الذكاء.
- التعريف الإجرائي للذكاء.
- الخصائص العامة للذكاء.
- أساليب قياس الذكاء.
- وحدة قياس الذكاء.
- اختبار "بينييه" للذكاء.
- مفهوم العمر العقلي.
- مفهوم العمر الزمني.
- مفهوم العمر القاعدي.
- مفهوم نسبة الذكاء.
- تصنيف اختبارات الذكاء.
- نظرية الذكاءات المتعددة وموقفها من اختبارات الذكاء.

- أهم الانتقادات الموجهة لاختبارات الذكاء التقليدية.
- أهم اسهامات نظرية الذكاءات المتعددة.
- الأسس التي قامت عليها نظرية الذكاءات المتعددة.
- أنواع الذكاء عند جاردنر.

(٨٩ – ١٢٥)

الوحدة السادسة: علم النفس والسلوك الصحي

- مفهوم السلوك الإنساني.
- خصائص السلوك.
- طرق قياس السلوك الإنساني.
- السلوك السوى والسلوك غير السوى.
- معايير الحكم على السلوك السوى.
- تعديل السلوك.
- خصائص تعديل السلوك.
- الاتجاهات الرئيسية فى تعديل السلوك.
- خطوات تعديل السلوك.
- الأساليب المستخدمة فى تعديل السلوك.
- محددات السلوك الإنساني:
- أولاً- المحددات البيولوجية والوراثية للسلوك.
- ثانياً- المحددات البيئية والاجتماعية للسلوك.
- مفهوم الصحة وظهور علم النفس الصحى (الطبى).
- علاقة السلوك بالصحة.
- السلوك الصحى و سلوك الخطر المتعلق بالصحة.
- أنماط السلوك الصحى.
- أبعاد السلوك الصحى.
- نماذج تفسير السلوك الصحى.

- علاقة النفس بالجسد (علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية).
- تغيير السلوك الصحي.
- مراحل تغيير السلوك الصحي.
- الإسلام والسلوك الصحي.

(١٢٦ - ١٦٠)

الوحدة الثامنة: الصحة النفسية والتوافق والعلاج النفسى

- تعريف الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- مظاهر الصحة النفسية
- الصحة النفسية مسألة نسبية
- العوامل المؤثرة فى الصحة النفسية للفرد
- التوافق النفسى وعلاقته بالصحة النفسية
- الصحة النفسية والمرض النفسى
- الميكانيزمات الدفاعية للشخصية (حيل الدفاع النفسى)
- الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)
- علاقة النفس بالجسم
- الاضطرابات الانفعالية
- الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ
- تعريف الأمراض النفسية والعقلية
- أعراض الأمراض النفسية والعقلية
- تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

أولاً- الأمراض العصابية

- مآل العصاب ومصيره

ثانياً- الأمراض الذهانية

- نماذج لبعض الأمراض النفسية والعقلية

- مآل الذهان ومصيره
- الفروق الجوهرية بين العصاب والذهان (أو بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية)

(١٦١ - ١٩٤)

الوحدة الثامنة: الرعاية النفسية وسبل النهوض بها



- الحاجات النفسية والاجتماعية للمرضى.
- أهم المشكلات التي تواجه المرضى
- (أ) المشكلات النفسية والوجدانية
- (ب) المشكلات الاجتماعية
- (ج) المشكلات الاقتصادية
- كرامة المريض وأسس الرعاية الطبية
- التعامل مع المرضى
- أساليب التعامل مع المرضى
- واجبات العاملين في الحقل الصحى نحو المرضى
- سبل تطوير وسائل الرعاية النفسية والنهوض بها
- كيفية تبليغ الأخبار الطبية السيئة
- نماذج من الرعاية النفسية والاجتماعية لبعض المرضى
- أولاً- الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان

ثالثا - الرعاية النفسية والاجتماعية فى قسم الجراحة

رابعا - الرعاية النفسية والاجتماعية فى حالات البتر

خامسا - الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السكرى

سادسا - الرعاية النفسية والاجتماعية للمغتصبات

- الدعم النفسى والاجتماعى للمغتصبة

- إرشادات هامة تفيد فى رفع معنويات المرضى

قائمة المراجع

(١٩٥ - ٢٠١)

Book Coordinator ; Mostafa Fathallah

General Directorate of Technical Education for Health