

مدخل إلى الطب النفسي

دكتور الزين عباس عماره

دار الثَّقَافَة



مدخل إلى الطب النفسي

مدخل إلى الطب النفسي

دكتور الزين عباس عماره

استشاري الطب النفسي

بكالوريوس الطب والجراحة (جامعة الخرطوم)

دبلوم الطب النفسي (جامعة لندن)

زمالة كلية الأطباء النفسانيين الملكية (انجلترا)

نشر وتوزيع
دار الثقافة
بيروت، لبنان

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى

١٤٠٦ هـ — ١٩٨٦ م

جميع الحقوق محفوظة

الإهداء

إلى أساتذتي وزملائي وتلامذتي وأبنائي

الذين علموني بلا كلل

والذين شجعوني بلا ملل

والذين تابعوني مع الأمل

والذين ينتظروني على عجل

عسى أن أكون قد حققت بعض أمنية

المؤلف

فهرس المحتويات

المقدمة	١٥
---------------	----

الفصل الأول :

• المدارس الفكرية في الطب النفسي	٢١ - ٣٢
--	---------

النظرية التحليلية

النظرية السلوكية

النظرية الاجتماعية

النظرية البيولوجية

النظرية الإسلامية

وسائل العلاج

الفصل الثاني :

• وحدة النفس والجسم	٣٣ - ٤٦
---------------------------	---------

الوحدة الفسيولوجية

دلالة المثير والاستجابة

الأمراض النفسجسدية

- الجهاز العصبي للإنسان ٤٧ - ٧٨
- الأجزاء التشريحية للمخ
- الجهاز المركزي
- الجهاز المستقل
- الجهاز الطرفي
- العلاقة بالجهاز الغدي

الفصل الرابع :

- النشاط الهرموني في الجسم ٧٩ - ١١٢
- تكامل الجهاز الهرموني والعصبي
- النشاط الذاتي للجسم
- أنواع الغدد في جسم الإنسان
- وظائف الغدد واضطراباتها

الفصل الخامس :

- دنيا الحواس ١١٣ - ١٣٠
- حاسة اللمس
- حاسة الذوق
- حاسة الشم
- حاسة الإبصار
- الأهمية السكولوجية للحواس الخمس

الفصل السادس :

- سيكولوجية الانفعال ١٣١ - ١٥٤
- طبيعة الانفعال
- الآثار السكولوجية للإنفعال في الجسم

مظاهر الانفعال ومضاعفاته.....	الصفحة
العنف والعدوان.....	

الفصل السابع :

الذاكرة والنسيان.....	١٥٥ - ١٨٢
مراحل الذاكرة.....	
الذاكرة والمذاكرة.....	
اضطرابات التذكر.....	
السرحان.....	
القلق النفسي.....	
الذاكرة ومرض الصرع.....	
التعلم عند الأطفال.....	

الفصل الثامن :

سيكولوجية العنف والعدوان.....	١٨٣ - ١٩٨
تعريف العنف.....	
مظاهر العنف.....	
مصادر العنف.....	
نظريات العنف.....	

الفصل التاسع :

علم النفس في خدمة الأمن.....	١٩٩ - ٢٠٨
نظرية الأمن.....	
الشخصية والبيئة.....	
دوافع الانحراف.....	
كشف الجريمة.....	

الفصل العاشر : الصفحة

علم النفس العام ٢١٩ - ٢٣٤

مدخل إلى علم النفس

نظريات علم النفس المعاصرة

الفروق الفردية

الدوافع والحاجات

طرق البحث في علم النفس

علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى

الفصل الحادي عشر :

مقدمة في علم النفس الجنائي ٢٣٥ - ٢٥٦

أساليب علم النفس الجنائي

دراسة علاقة المرض النفسي والانحراف السلوكي

انحراف الأحداث

مشاكل الإدمان على المخدرات والجريمة

الفصل الثاني عشر :

مشكلة الخمر... التعاطي والإدمان ٢٥٧ - ٢٧٤

تعريف الإدمان

تصنيف المشروبات الكحولية

الخمر في القرآن والسنة

الخمر في الطب النفسي

الأمراض العصبية والنفسية

الفصل الثالث عشر :

أثر الاعتماد على العقاقير والمسكرات والمخدرات ٢٧٥ - ٢٩٠

خلفية تاريخية

إحصائيات هيئة الصحة العالمية الصفحة

الاعتماد على المسكرات

وسائل الوقاية

الأهداف العامة للمجتمع

الفصل الرابع عشر:

• علم الإجرام ٢٩١ - ٣٠٤

تعريف الجريمة

علم طبيعة الإجرام

علم الاجتماع الجنائي أو الإجرامي والعلوم المساعدة

الفصل الخامس عشر:

• خصائص النمو عند الطفل ٣٠٥ - ٣٤٤

مرحلة الطفولة الأولى (الرضاعة)

مرحلة الطفولة المبكرة

مرحلة الطفولة المتأخرة

متطلبات المرحلة في البيت والمدرسة

أهمية اللعب للطفل

المشاكل الدراسية عند الطفل

الحرمان العاطفي

التسرب من المدرسة

التخلف العقلي

الفصل السادس عشر:

• الأسس النفسية لتنشئة الطفل ٣٤٥ - ٣٦٢

أسباب الاضطرابات النفسية عند الطفل

عوامل نمو شخصية الطفل

مبادئ عامة في التنشئة	الصفحة
العوامل النفسية المؤثرة في البيت والمدرسة والمجتمع	
أهداف عامة في إطار الرعاية	

الفصل السابع عشر :

« دور المؤسسات التعليمية في الصحة النفسية للطفل : ٣٦٣ - ٣٩٠	
تعريف الصحة النفسية	
عوامل التكيف ومشاكله	
دور المؤسسات التعليمية	
التعامل مع الطفل	
الطفل الموهوب	
دور البيت والمدرسة	

الفصل الثامن عشر :

« المراهقة ... المشكلة والحل ٣٩١ - ٤٣٢	
مدخل إلى المراهقة	
المراحل الفسيولوجية والنفسية	
العوامل المؤثرة في النمو	
مشكلات المراهقة القاعدة والحل	

الفصل التاسع عشر :

« جنوح الأحداث : المشكلة والحل ٤٣٣ - ٤٦٠	
تعريف وخصائص الحدث	
العوامل المؤدية للانحراف	
جرائم الأحداث	
وسائل رعاية الأحداث	

..... الأمراض العقلية والنفسية ٤٦١ - ٤٩٠

..... خلفية هامة ٤٦١ - ٤٩٠

..... تعريف الأمراض العقلية والنفسية ٤٦١ - ٤٩٠

..... مشاكل التصنيف ٤٦١ - ٤٩٠

..... بعض الأمراض العقلية والنفسية الهامة ٤٦١ - ٤٩٠

..... خاتمة ٤٦١ - ٤٩٠

..... المراجع العربية والانجليزية ٤٩١ - ٤٩٣

مقدمة

لقد كانت هنالك عدة أهداف دفعتني إلى كتابة هذا « المدخل » إلى الطب النفسي وأكثرها أهمية شعوري الخاص بأنه لا بد للطبيب النفسي من أن يتمكن من التحدث والكتابة والمحاضرة في موضوعات علم النفس العلمية بلغته العربية ، ورغم شح المراجع العلمية الدقيقة المكتوبة بهذه اللغة تساعد على القيام بهذه المهمة إلا أن ذات السبب هو أكبر دافع للطبيب النفسي ليحاول سد هذا النقص بجهد الخاص حتى يسهل على غير المتخصصين في هذا الحقل من المطالعة العلمية والكتابة بأسلوب موضوعي يعمم الفائدة للعامة ويشجع التفكير لدى المجتمع الذي هو في أشد الحاجة في هذه المرحلة الخطيرة من تطور العالم العربي . إلى جانب أنه يشجع المتخصصين من ذوي الثقافات الأجنبية من الأطباء العرب في إقرار مراجعة هذه الكتب والاستعانة بها في معالجة مرضاهم .

إن الطبيب النفسي يحتاج أكثر من غيره لأن يشرح لمرضيه نوعية المرض وطبيعة التفاعلات في العلاج النفسي ، وهذا لا يتوفر في غياب عامل اللغة العربية دون اللهجات المحلية المتعددة ، مما له من أثر سلبي على فاعلية العلاج النفسي . كما أن غياب الطبيب النفسي عن هذه الساحة يفسح المجال بطبيعة الحال لغير المتخصصين في هذه المواضيع للإجتهادات الفردية ، وما تحدثه من أثر سيء في بلبلة أفكار قراء العلوم باللغة العربية .

كما أنني لاحظت أن كثرة غالبية من المرضى النفسيين يستقون اعراضهم النفسية المرضية من مصادر علمية غير طبية وغير دقيقة ، ويحدث نوع من الازدواجية في تشخيص الطبيب وقناعة المريض بما يترتب عليه من آثار ضارة بالعلاج .

وقد وضح أننا نعاني من عدم توفر الكتب العلمية المكتوبة باللغة العربية في مواضيع الدراسات الطبية وعدم قدرتنا على المحاطة لغة عربية مفهومة للجميع ، وحتى يتم هذا الإنجاز فعلى العاملين في حقل الصحة النفسية الطبية إيجاد المصطلحات العلمية الخاصة المناسبة لموضوعاتهم .. حتى يتوفر الوقت لعلماء الجامع اللغوية من إيجاد النص العربي البديل والدقيق والمعبر عن الحاجة العلمية .. وأكثر فروع المعرفة معاناة في هذا الحقل هو مجال الطب النفسي ، حيث تكثر النظريات والمصطلحات العلمية غير الدقيقة ، وكانت نتيجة احجام المتخصصين عن الكتابة بأسلوبهم وعلومهم خطر عليها إذا فتح الباب أمام غيرهم لاقتحام هذا المجال وخرق أفكارهم بصورة سوف يكون من الصعب تصحيحها في المستقبل إلا بجهد مضاعف يجب أن يبدأ منذ الحين .

وخصوصية نوعية العلاقة بين الطب النفسي وعلم النفس واسهامات كل منهما في علاج المريض الواحد يجعل من الأهمية بمكان أن يسير النشاط العلمي من ترجمة وتحدث وتقريب في نفس المستوى وبنفس القدر من الكفاءة في الأداء . وقد يشجع هذا الاتجاه العاملين في المجالات الأخرى من الطب البشري تناول موضوعاتهم بلغتهم العربية ، خاصة وأننا نواجه — مع الأسف — موجة انحسار قوة اللغة العربية بين طلابنا عامة وقرائنا خاصة ، وقد ازدادت حدة المشكلة بضعف لغة الطلاب الانكليزية ، وإذا أضيف الى ذلك ضعف طلاب الطب في اللغة العربية بحكم التخصص في المرحلة الثانوية الى جانب أسباب أخرى مما يجرمهم من اتقان أي من اللغة بصورة مرضية تعوض النقص في التفكير العلمي المنطقي المنسق فيتضح ضرورة الكتابة باللغة العربية .

وقد وصلنا الى الخيار بين أمرين .. أما الارتفاع بمستوى الطلاب والقراء الى درجة من الإلمام الجيد باللغة الانجليزية ، وهذا له صعوبات خاصة ، وأما أن نلجأ

الى تعريب المناهج كلية باللغة العربية ، وهذا فيه اعتراضات كثيرة ليس هنا مجال الحديث فيها أو طرح هذه القضية .

ولكننا قطعاً نستطيع أن نخطو خطوة في الاتجاه الصحيح في كلا الاتجاهين عندما تسير حركة التعريب مع حركة التجديد في اللغة الإنجليزية .

وأرجو أن يكون في موضوع هذه الكتابة مساهمة صغيرة في قضية كبيرة وهامة تقدم خدمة بناءة الى أبناء هذا الجيل .

والله الموفق ،

المؤلف ،

الفصل الأول

* المدارس الفكرية في الطب النفسي

النظرية التحليلية

— النظرية السلوكية

— النظرية الاجتماعية

— النظرية البيولوجية

— النظرية الإسلامية

— وسائل العلاج

المدارس الفكرية في الطب النفسي

إن عبارة Psychiatry مشتقة من أصل لاتيني وتعني علاج الأمراض العقلية بينما كلمة Psychology في نفس الأصل وتعني علم النفس الذي يدرس سلوك الإنسان والفارق بين الدراسة (والعلاج) أشبه بالفارق بين بحث وتحليل المشكلة وبين تطبيق الحل على المشكلة. فالأول يدخل في مجال الفلسفة ويرجع تاريخه الى عهد أرسطو وقدماء الإغريق أما كعلم تجريبي فهو من أحدث العلوم الإنسانية. والثاني يدخل في مجال الطب البشري وهو كفرع من فروع المعرفة الحديث يرجع تاريخه الى قرن ونصف.

وفي عام ١٨٢٥ حاول فيلسوف التربية هيربرت أن يجعل علم النفس أحد العلوم الطبيعية وحاول فصله من الفلسفة لكي يخضع لمعادلات حسابية ثابتة. وبعد قيام معمل النفس التجريبي في لينزج بألمانيا عام ١٩٧٩. فقد بدأت دراسات مختبرية أوجدت طرقاً تجريبية تحركت بعلم النفس تجاه العلوم البيولوجية وأصبحت ملاحظة السلوك الإنساني تحت ظروف مقننة وضوابط واضحة هي المحور الأساسي في الدراسة الأكاديمية لعلم النفس.

وقد قام العالم الإنجليزي فرانسيس جالتون بدراسة الفروق الفردية وأسس أول معمل له في لندن عام ١٨٨٢ لدراسة الفروق الفردية بقياس الفارق في دقة الأبصار والسمع والمهارة العقلية وسرعة رد الفعل الى آخر.

وقد بدأت اختبارات القدرات والاستعدادات والمهارات الشخصية تتخذ الأسلوب العلمي في تقييم الاختبارات باستعمال عوامل الصدق (Reliability) والثبات (Validity) في وضع هذه الوسائل التشخيصية وأدوات البحث لدى عالم النفس خاصة في علم النفس التطبيقي.

وبعد أن خرج علم النفس من دهاeliz الفلسفية انقسم الى عدة تخصصات دقيقة كعلم النفس التجريبي والتطبيقي والتربوي الى آخر تلك الفروع.

وبعد بداية تطور الطب النفسي مع النظرة الإنسانية الحديثة للمرضى النفسيين والعصبيين والمتخلفين ذهنياً وضع أن دراسة علم نفس الشواذ Abnormal Psychology يستطيع أن تزيد من فهم السلوك بالمقارنة مع أنماط السلوك غير السوي وقد انضم الى مجال الطب النفسي علم النفس السريري أو الاكلينيكي العادي وعلم نفس النمو.

وتجدر الإشارة الى وجود اختلافات نظرية وعملية كبيرة من مختلف فروع علم النفس كعلوم نظرية أو تطبيقية ويصل الاختلاف درجة جعلت بعض المدارس تنكر حقائق العلوم الأخرى في نفس مجال علم النفس الذي أتيحت له فرصة الزيوع والانتشار في وقت مبكر ألا أنه وقع في صدام مباشر مع رجال الدين انطلاقاً من الرؤية الفلسفية لمشكلة الروح والنفس.

يقول فضيلة الدكتور حسن محمد الشرقاوي أحد علماء الدين البارزين أن علم النفس لم يعالج الأفعال التي تحدث للإنسان بدون علمه أي التي لم يكن هو ساعياً إليها عاملاً لها أو التي ليست نتيجة منطقية لأعماله إذ أن أصحاب العلوم الحديثة يربطون فحسب بين السبب والمسبب والعلة والمعلول أما خلاف ذلك فلا يخضع لمنهجهم ومن ثم لا يعترفون به. إنهم يرون حتى في الأفعال التي تتم لا شعورياً أنها ليست جديدة بمعنى أنها محصلة للشخصية من طفولتها وأنه عندما توجد ظروف بيئية مناسبة للتعبير عنها تظهر على سطح الشعور وتتخذ سبيلها في شكل ضروب من تصرفات وسلوك والمقصود من ذلك كله أفكار وجود قوة عليا لها ارتباط دائم توجه

فتمتحن وتختبر وتبتلى الإنسان بل وأفكار إن هناك له واحد ضمن كامل أبدي أزلي يهدي من يشاء ويضل من يشاء وهو على كل شيء قدير.

أما علم النفس الإسلامي فإنه ينبع من موقف جد عميق أو يستنير بآيات الله في فهم النفس الإنسانية ويتعرف على صدق أو كذب أفعالها من خلال امتحانات واختبارات يجريها الله على عباده. فالموقف الإسلامي لا يرى الإنسان مسيراً أو مغلوباً على أمره حتى ولو ابلاه الله بالنعم أو النعيم قال تعالى :

(ولنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين) صدق الله العظيم.

هنا إذن في علم النفس الإسلامي موقف يحمل جميع مشكلات الإنسان المعاصرة مع أمراض نفسية ولا عصابية ما دام الإنسان سائراً في طريق اليه مؤمناً بحكمته موقناً برحمته صابراً بينما يجود به عليه وذلك وارد في قوله تعالى : «ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص في الأموال والأنفس» صدق الله العظيم.

وكما يبدو فإن الحديث يدور حول علم النفس كما بدأه فرويد قبل مائة عام ولا توجد إشارة مباشرة للطب النفسي ولعل المدرسة التحليلية Psycho Analysis ركزت على السنوات الأولى في عمر الإنسان وأهميتها في تحديد ما سوف يصاب به الفرد من أمراض نفسية وعقلية. فالطفل يمر بمراحل حياته ولكل مرحلة سماتها المميزة التي يجب الانتقال منها إلى مرحلة أخرى أكثر نضجاً وقد ربط فرويد بين مرحلة النمو النفسي والنشاط الجنسي أو الليبدو الطاقة الجنسية وقد أثبت أن الطفل عندما يصاب بأي إحباط نفسي يتعطل نموه النفسي ويثبت في المرحلة الطفولية حتى إذا ما تعرض لإحباط في حياته المقبلة حدث له نوع من النكوص إلى الوراء للمرحلة التي تثبت فيها Fixation بينما تختلف أعراض المرض حسب سمات المرحلة الطفولية التي ثبت عندها الطفل.

وقد تحدث فرويد عن الشعور واللاشعور أو العقل الباطن وهذه منطقة الطفل ونقطة الصراع بين علماء النفس والدين ولعل الذين يكتبون كثيراً عن نظريات التحليل النفسي من هواة علم النفس قد أساءوا كثيراً إلى حقائق هذه النظرية

بالدوران حول ركزة الجنس والشهوة ومجموعة المصطلحات من عقدة أوديب والكثرا والرجسية إلى آخر قاموس الطقوس الحيوانية في العلاقات الإنسانية — أقول هذا ليس دفاعاً عن النظرية التحليلية فإنني من أنصار المدرسة البيولوجية ولكنني أعيب على المتحمسين لهذه المدرسة من غير المؤهلين وقطعاً ليس من الأطباء هذا الكم الهائل من الأدب الرخيص وتشويه صورة علم النفس بطريقة تتعارض مع قيم وأخلاقيات هذا المجتمع فقط ولكنها تجرح حياة الفرد وتحط من قدرة العاملين في مجال الصحة النفسية وبصورة تجعلني أتوهم أنه لو قلر لمدرسة التحليل النفسي معاشة واقع هذه النظرية لتخلوا عنها غير آسفين لما آلت إليه من اسفاف خلقي واستخفاف نفسي لذهن القارئ والمشاهد والمستمع .

ولا بدّ من الإشارة الى أن فرويد نفسه لم يكن قانعاً بما توصّل اليه من حقائق وتنبأ بأن العلماء سوف يصلون الى الأساس الفسيولوجي والبيولوجي للأمراض النفسية ...

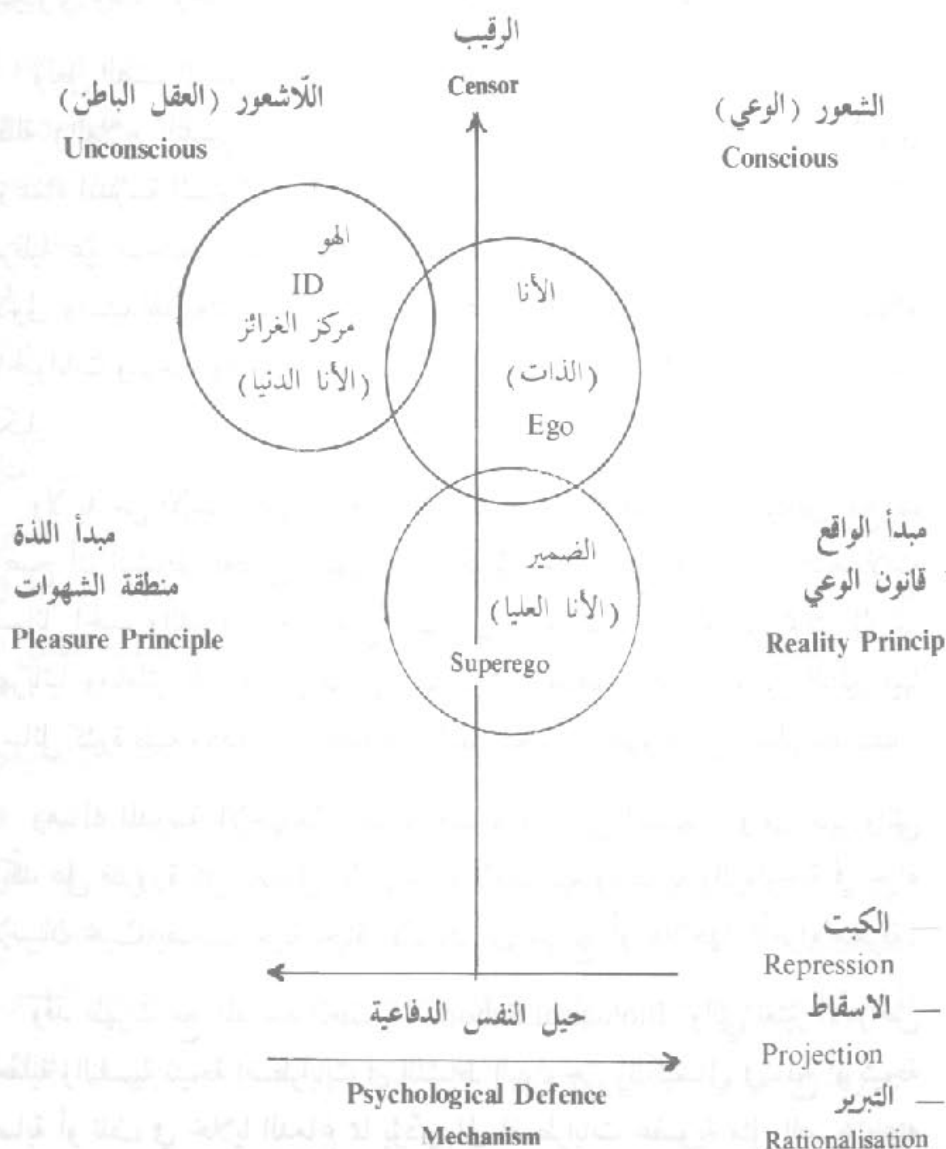
لقد قسمت مدرسة التحليل النفسي جغرافية العقل منطقتين — منطقة الوعي أو الشعور أو منطقة العقل الباطن أو اللاشعور Unconscious أو يفصل بينهما الرقيب Censor وإن منطقة الشعور تخضع لمبدأ الواقع Reality ومنطقة اللاشعور تخضع لمبدأ اللذة Pleasure وإن الإنسان متنازع من مركز الغرائز أو الهو و(الأنا) الذات (Ego) والأنا العليا أو الضمير (Superego) وإن الصراعات النفسية تحدث عندما تفشل حيل النفس الدفاعية Psychological Defence Mechanism في احداث التوازن النفسي الذي يحمي الإنسان من الأمراض ومن الحيل النفسية وسيلة الكبت والتبرير والاسقاط الى آخر وهي ظاهرة صحية لتطويع الرغبات التي تتعارض مع القيم والمجتمع وهنا تبرز نقطة الخلاف بين تجريد الإنسان من سمه عقلانيته إلى حقيقة شهوته فينهار وتظهر عليه أعراض المرض النفسي .

ويجدر أن نذكر أن أتباع فرويد مثل أولر ويونخ قد اختلفوا معه حول التركيز على الجنس واتجهوا منحى آخر مثل أولر الذي يعتقد أن الإنسان في صراعاته يسعى

للتخلص من الشعور بالنقص في المجال الفكري أو الجسدي — ويوضح هذا الرسم البياني صورة مبسطة لتقسيم جغرافية العقل وعلاقة الأنا والأنا العليا باللاشعور ووسائل الدفاع النفسية ومصدر صراعات الإحباط .

جغرافية العقل البشري Geography of The Mind

تفسير نظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis)



كما أن واطسون الأب الروحي للمدرسة السلوكية وأتباعه العالم الروسي بافلوف والأمريكي سكرينكرون تحليل وأسلوب ووسائل علاج المدرسة النفسية التحليلية ونلاحظ حتى من الناحية العقائدية واختلاف المدرسين فإن المجتمع الاشتراكي يتبع المدرسة السلوكية بينما يتبع المعسكر الرأسمالي المدرسة التحليلية ويعتبر العاملون في مجال الصحة النفسية التحليل النفسي بمثابة (منجم الذهب) مما اختص عليه الجانب التجاري وهذا الزخم الدعائي والشهرة العالمية التي تعكس طبيعة هذه المجموعات.

ولعل الطب النفسي يلعب دور الوسيط حين يجمع بين محاسن المدرستين تحت مظلة (العلاج النفسي Psychotherapy دون الأخذ بأي مدرسة دون الأخرى وزعماء المدرسة السلوكية يعتقدون أن المرض النفسي ينشأ نتيجة اكتساب عادات شرطية غير صحيحة نتيجة التعلم المنعكس الخاطيء للمخ ويجب اطفاء العادات الأولى واستبدالها بعادات بديلة في حالات المخاوف المرضية كالخوف من الظلام والحيوانات والزحام وهي أيضاً تثبت في الطفولة عن طريق التعلم الشرطي أو تقليد الكبار.

ولا بد من الإشارة الى أن وصولنا مرحلة التشريح الفسيولوجي لمناطق المخ قد أوضح أن النشاط العصبي والمهرموني والكيميائي لخلايا المخ عن طريق التحليلات لسوائل الجسم والدم ورسام الدماغ الكهربائي ان هناك مناطق للذاكرة يمكن إثارتها كهربائياً ومناطق للإنفعال يمكن إثارتها كيميائياً ومناطق للتفكير يمكن التأثير فيها بوسائل كثيرة طبية وهذه بداية هامة في الاتجاه العلمي والخروج من دهاeliz الفلسفة.

وهناك المدرسة الإجتماعية النفسية البيولوجية التي أسسها أدولف ماير والتي تؤكد على ضرورة كل العوامل الإجتماعية والاقتصادية والنفسية والبيولوجية في حياة الإنسان بحيث يصعب تجزئة حياة الإنسان الى شرائح أو علاجها كأجزاء متفرقة.

وقد ظهرت مع المدرسة العضوية Biological School والتي تعتبر الأمراض العقلية والنفسية نتيجة اضطرابات في النشاط البيولوجي والكيميائي في المخ أو نتيجة إصابة أو تلف في خلايا الدماغ مما يؤدي الى اضطرابات عضوية مثل الصرع وعته

الشيخوخة ومرض تلف الدماغ الكحولي — ان بعض الأمراض التي تصيب أجزاء المخ تسبب للإنسان أمراضاً أشبه بأعراض الأمراض النفسية والعقلية وما زالت الاكتشافات الحديثة في البحث عن الأسباب البيولوجية للمرض العقلي تتطور من عام الى آخر بصورة تدعو الى الثقة في الوصول الى حقائق جديدة في مجال الطب النفسي تعني الجانب المشرق في ملامح هذا الوجه الجديد في الطب البشري .

ولقد وضع في تصنيف الأمراض العقلية والنفسية والذي قامت به هيئة الصحة العالمية إن من أهم التطورات في مجال الطب النفسي التقدم الذي حدث في محاولة توحيد مفاهيم المدارس المختلفة للوصول الى لغة مشتركة بين الأطباء النفسانيين في العالم بحيث يصبح الاختلاف بين المرض النفسي الواحد بين قطر وآخر مجرد انعكاس على أثر البيئة والثقافة في تشكيل الأعراض المرضية لا في البيئة الأساسية للمرض ذاته بل نجد أن هناك اختلافاً في هذا التصنيف بين أوروبا الشرقية والغربية وبين أمريكا وبريطانيا وفرنسا بل يكاد يكون لكل بلد التصنيف الخاص به في مجال الأمراض النفسية والعقلية .

وما زالت الخلافات العلمية والعملية بين الأطباء النفسانيين وعلماء النفس تمثل أكبر العقبات في مجال العلاج وإن كانت من أبرز الحسنات في مجال البحث العلمي مما يدل على أنه لا توجد خلافات حول الحقائق بقدر ما توجد قناعات متنوعة في الممارسة الشخصية إن النظرة الذاتية أو الفلسفية التي تحكم فلسفة الطبيب النفسي أو عالم النفس .

وما زالت نقطة الالتقاء بين الطب النفسي وعلم النفس هي في مجال التشخيص والعلاج والبحث وقد أنشئت أول عيادة لعلم النفس Psychological Clinic في أمريكا عام ١٨٩٦ ولم تبدأ هذه العيادات في إنجلترا حتى عام ١٩٤٧ في معهد الدراسات النفسية في لندن حيث بدأ علم النفس العيادي يدخل مجال التعامل مع المرضى النفسيين الصغار والكبار داخل المستشفيات الى جانب الطبيب النفسي . وقد أوجز علم النفس العيادي ولباتي مهام علم النفس السريري في المجالات التالية :

(١) مساعدة الطبيب النفسي في التشخيص باستعمال الاختبارات الموضوعية لتحديد مدى توافق معدل ادكاء المريض مع مشاكل النفسية كما أنه يستطيع أن يتنبأ بالتدهور الذهني وتفكك الشخصية في وقت مبكر قبل ظهور الأعراض الاكلينيكية للمرض النفسي .

(٢) يمكن لعلم النفس العيادي المساعدة في تحديد مدى إمكانية استجابة المريض للعلاج النفسي .

(٣) يمكن للاختبارات النفسية أن تكتشف عن القدرات الكافية لدى المريض والتي يمكن استغلالها في وسائل العلاج وقد تكون مناقشة المريض في فهم قدراته الحقيقية وعلاقتها بعجزه المرضي حسب الاختبارات وسيلة لمساعدة في تفهم مشاكله بنظرة إيجابية وتسهم بطريقة غير مباشرة في علاج حالته .

(٤) يمكن لعلم النفس العيادي باستعمال الاختبارات أن يعطي صورة تقديرية موضوعية عن مدى التغيرات التي تحدث من أثر العلاج النفسي سلباً أم إيجاباً .

(٥) يلعب علم النفس دوراً في تأهيل المريض النفسي مثل علم النفس التربوي في الإرشاد التعليمي للطلاب وذلك بالتوجيه الصحيح في مجالات العمل بحيث يختار المريض مجال العمل الذي يناسب قدراته العقلية وعجزه الناتج عن المرض وبعده عن الضغوط التي تفوق إمكانياته حتى يتم التوافق الذاتي والاجتماعي .

(٦) في كثير من المستشفيات استطاعت أبحاث علم النفس دراسة آثار العلاج العضوي للحالات المرضية مثل آثار جراحة المخ والعقاقير الطبية والجلسات الكهربائية على شخصية المريض وبالتعاون مع الأطباء النفسيين وأطباء علم الأعصاب Neurology وأطباء جراحة الأعصاب Neurosurgery استطاعوا اجراء أبحاث هامة في مجال العلاقة بين وظائف المراكز العليا للدماغ والاضطرابات العصبية التي يؤثر في سلوك الإنسان .

قصدينا من هذه الخلاصة توضيح الدور المختلف والمتكامل بين الطبيب النفسي وعلم النفس حتى نوضح أن الطبيب النفسي والأخصائي النفسي العيادي والباحث

الإجتماعي يكونون وحدة متكاملة في مواجهة الحالة المرضية كل في حدود اختصاصاته فالطبيب النفسي مسئول مباشرة عن التشخيص والعلاج والأخصائي النفسي مسئول عن وسائل التشخيص وتخطيط البحث والباحث الإجتماعي مسئول عن دراسة الظروف الإجتماعية المحيطة بالمريض فإذا تداخلت الاختصاصات قلت كفاءة الجهاز وتكاثرت الأطر التي توضع فيها المشكلة الواحدة في الحجم المناسب لأن الطبيب النفسي يتعامل مع المريض كنفس وجسد يتفاعلان مع عوامل البيئة والوراثة مجتمعة.

وهكذا جاء الطب النفسي مع حداثة ولادته ليجد نفسه وقد ورث تركة مثقلة من الخلافات الفكرية بين مدارس علم النفس النظرية من جهة وبين الاختلافات العقائدية بين علماء النفس والدين من جهة أخرى ورغم أن الطب النفسي كعلم يأخذ في اعتباره الأسس العلمية لمدارس علم النفس والأصول العقائدية لتأثير الدين في حياة الإنسان إلا أنه وجد نفسه وسط معركة لم يكن طرفاً فيها ولا يمكن من وسائل علاجها إلا البحث الدائم في الأسس البيولوجية والكيميائية والفسيولوجية للأمراض النفسية والعقلية خاصة وأن بعض علماء النفس والدين ما زالوا يتجاهلون خارج حظيرة الطب النفسي كل من فروع الطب التي تعنى بالجسد السليم والعقل المضطرب وتنظر الى العقل كمجموعة وظائف فسيولوجية تخضع لمؤثرات كيميائية بيولوجية وعندما تعطى المريض مواداً كيميائية في شكل عقاقير طبية فإنها تؤكد الحقيقة.

فإنها لا تقدم البديل لدور الإيمان بالله في شفاء المريض ولا تتصارع مع إرادة القضاء والقدر ولا تلقى ضرورة العقيدة وإنما تؤكد الحقيقة العلمية التي جاءت نتيجة اكتشاف هورمونات عصبية في المخ وأن الاضطراب الكمي أو الكيفي في هذه الهورمونات يصيب الإنسان الأمراض النفسية والعقلية وقد ظهر أول هذه الاكتشافات في عقار اللارجاكتيل Chlorpromazine عام ١٩٥٢ في مرض الفصام وعلاج الإكتئاب في عام ١٩٥٧ وعندما تؤكد الإحصائيات الى انخفاض نسبة الإنتحار من مرض الإكتئاب بدرجة كبيرة فإن المدرسة الإجتماعية تؤكد أن

عامل الوازع الديني يلعب دوراً كبيراً في تخفيض القلق وردع النفس الأمارة بالسوء في قوله تعالى: « ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق » صدق الله العظيم وينبغي أن نلاحظ في هذا السياق أن هذه الدعوة جاءت بعد الاكتشافات العلمية الحديثة بينما ظلت النظرة الى علم النفس والتي انسحبت على الطب النفسي قائمة منذ عدة قرون أي قبل ميلاد الطب النفسي ذاته .

ولا يقف الاختلاف عند المهام بل يتضمن وسائل العلاج التي يتبعها الطبيب النفسي والعالم النفسي .. فالتحليل النفسي يمثل ركناً واحداً من عدة أعمدة أولية في البناء الهرمي للعلاج عند الطبيب النفسي كما أن دوره في علاج مرضى الاعتماد على المسكرات (أم الكبائر) والمخدرات بكافة أنواعها والتدخين في شتى صوره وهي من المهلكات التي حذر منها الدين (ولا تلقوا بأنفسكم في التهلكة) وفي الحديث (لا ضرر ولا ضرار) وقد أعطى الطب النفسي الحديث دوراً بارزاً لرجال الدين للعمل في المصلى العلاجي الملحق بالمؤسسات ودور الرعاية النفسية حيث يقوم بتقديم جرعات وقائية وعلاجية تناسب وحالات المرضى في مجتمع اسلامي تقصف به مشكلات مستحدثة في قوالب قديمة .

إنني لا أطلب المغفرة للطب النفسي ولا أقدم عنه صكوك الغفران عن خطيئة لم يرتكبها في حق العقيدة السمحاء ولكنني أتصدى لحملات التشهير من غلاة المتطرفين حتى وإن قالوا : أردت عمراً فأراد الله خارجه والذين جعلوا الصراع حول حقيقة العقل الباطن أو اللاشعور نقطة الإرتكاز في الدوران حول دائرة مغلقة أوقفت خطى البعد العلمي وأضافت بعداً جديداً للصورة المشوهة التي انطبعت في مخيلة القارئ الذي ضاع نتيجة هذا الصراع العقائدي بين أطراف كان يمكن أن تسهم متضافرة في رفع المعاناة عن نفسية المريض .

والطبيب النفسي لا يقدم البديل للنور هذه الفئة المتصارعة ولكنه يتعامل مع الإنسان كنفس وجسد لنفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء والنفس المطمئنة . وينظر إليه وكجسد سليم أو عليل وعقل سليم أو مضطرب وهو يتأمل في حياة

الإنسان في الماضي والحاضر والمستقبل وفي علاقاته الأسرية والاجتماعية ورغباته الشخصية وطموحاته ومحاسنه وسيئاته ولذلك ينبغي أن يكون الطبيب النفسي موسوعي المعرفة في الطب والأدب والدين والفلسفة والعلوم الاجتماعية حتى يستطيع أن يسير غور حياة المريض .

ولعل تعدد وسائل العلاج الحديثة ذاتها أكثر برهان على أن أسباب الأمراض النفسية والعقلية ليست فقط النكوص الى الطفولة الأولى أو ضعف الإيمان وإنما هنالك أسباب عضوية (وابتلاء) إذا ما اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى .

ووسائل العلاج تنقسم إلى :

(١) العلاج العضوي Physical Treatment

Psychotropic Drugs (أ) العقاقير :

Tranquilisers (١) الخفيفة والكبرى

Major and Minor (٢) المطمئئات الصغرى والكبرى

Electroconvulsive (ب) الجلسات الكهربائية

Neurosurgery (ج) الجراحة — جراحة الأعصاب الدقيقة

(٢) العلاج النفسي Psychotherapy

Deep Psychotherapy (١) العلاج النفسي العميق

Superficial Psychotherapy (٢) العلاج النفسي السطحي .

Group Psychotherapy (٣) العلاج النفسي الجمعي .

Family Therapy (٤) العلاج العائلي .

Behaviour Therapy (٣) العلاج السلوكي .

Social Therapy (٤) العلاج الاجتماعي

ويحذر بنا أن نذكر أن بعض الرواد الأوائل من أصحاب المدرسة البيولوجية (Ganic Psychiatry) يستنكرون جدوى العلاج النفسي كما فعل الطبيب النفسي العالم اليوت اسليتر حول هل التحليل النفسي علم؟ بينما نجد أن رواد المدرسة السلوكية مثل بروفسير ايزنك في جامعة لندن يجزم بأن العلاج السلوكي هو الحل الوحيد ويتسلل في العلاج العضوي والتحليل النفسي وهذه الاختلافات ظاهرة صحية يجب ألا تتوقف ولكنها يجب أن تسير في الطريق العلمي السليم بعيداً عن العنف والجمود الفكري والتوقع في زاوية واحدة والنظرة الضيقة إلى آفاق علمية رحبة.

الفصل الثاني

* وحدة النفس والجسم

الوحدة الفسيولوجية دلالة المثير والاستجابة

الأمراض النفسجسدية

وحدة النفس والجسم

علم النفس بصفة عامة هو العلم الذي يدرس السلوك من حيث دلالاته الرمزية ومن حيث هو علاقة بين الذات والآخرين ... وسواء كان موضوع علم النفس هو السلوك المباشر الملاحظ أو الحالات الشعورية أو الأعماق اللاشعورية للفرد أو الأفعال المنعكسة الشرطية فإن الأساس في قيام الانسان بنشاط ما هو جسده ... ولا يعني هذا أن على علم النفس أن يبدأ من الفسيولوجيا فالظاهرة النفسية تختلف عن الظاهرة الفسيولوجية لأنها تحمل وتعكس دلالات أخرى لا يمكن أن تخضع للقياس الفسيولوجي لأن التركيب النفسي عملية في غاية التعقيد ... ولكن أهم ما يستلزم التأمل فيه هو وحدة العلاقة بين النفس والجسم .

ومنذ آلاف السنين أشار أبوقراط أبو الطب الى تأثير الجسم في المزاج وميز بين نوعين من البناء الجسمي يقابلها نمطان من أنماط الشخصية سوف نتعرض لهما في مجال آخر .

وبدأت الدراسات الحديثة لعلم النفس الفسيولوجي بوصفه دراسة علاقة السلوك المتكامل بالوظائف البدنية المتنوعة ترجع الى العالم النفسي الشهير (فوندت) الذي أسس أول معمل لعلم النفس التجريبي عام ١٨٧٩ في لينزج بألمانيا ، وإذا

كانت هناك بدايات لهذه الدراسات فيعتبر فندت أول من وضع هذه البدايات في مسار علمي يخضع السلوك للدراسات العلمية المقتنة.

ان نقطة الالتقاء الواضحة بين السيكولوجيا والفسيولوجيا هو موضوع الإحساس... ومن الواضح أننا لا نستطيع دراسة الحواس دون أن نعرف تركيب ووظائف الأعضاء التي تحدث الإحساس وتنتقل بواسطتها.

إذاً نخلص إلى تعريف مبسط لعلم النفس — هو دراسة سلوك الإنسان، والفسيولوجيا هي دراسة وظائف الأعضاء أي كيف يعمل القلب في تحويل الدورة الدموية إلى نشاط مستمر ومضخات توصل الدم إلى كل أجزاء الجسم وتحمل معها الغذاء والطاقة... كيف تعمل الرئة حيث يتم تأكسد الدم... أي يلتقط الجهاز الرئوي الأكسوجين من الدم التي ويخلص الدم من محترقات ثاني أكسيد الكربون الذي يخرج في عملية التنفس... كيف تعمل الغدد الصماء والمقناة بإرسال الهرمونات في جسم الإنسان بحيث تؤثر في نشاطه العقلي والحركي والنفسي.

وبما أن سلوك الإنسان لا يصدر من فراغ ولا يتم في فراغ فإن سلامة أجهزة الجسم (سلامة وظائف أعضاء الجسم) أساس أي نشاط إنساني يعود الى سلوك يمكن دراسته بالملاحظة والمقارنة والقياس.

وقد ثبت أن هناك علاقة وثيقة بين السلوك الظاهر ووظائف الأعضاء الخفية... والعلاقة بين تصرف الإنسان في لحظة القلق أو التوتر هي اشتداد ضربات القلب... جفاف اللعاب... اتساع حدقة العين... التبول... صعوبة التنفس... كل هذه ظواهر سلوكية ولكنها مرتبطة بالأعضاء الجسدية التي تتحكم في هذه الوظائف... وتعطي صورة متكاملة للسلوك الظاهر للإنسان.

وقد ثبت أن بعض الأمراض النفسية والعقلية تحدث في كثير من الحالات نتيجة لاضطراب وظائف أعضاء الجسم... فهناك دراسات أثبتت أن بعض حالات الاكتئاب الشديدة التي تعود الى الانتحار يعاني أصحابها من نقص في مادة معينة (مادة السيروتونين) وهي مهتة للجهاز العصبي في المخ المتوسط بعد التشريح.

وان بعض حالات مرض الانفصام يأتي الى جانب عامل الوراثة في نقص الأنزيمات أو صبغيات أجزاء الخلية وما زال البحث جارياً في نقص أو زيادة بعض الهرمونات في الغدد الصماء وآثارها في سلوك الانسان من نضوج مبكر في النمو وتختلف واضح في الذكاء والإدراك.

وقد ثبت الآن في مجال الطب النفسي الحديث أن في إمكان الطب أن يحدث توازناً بيولوجياً في جسم الانسان باستحداث عقاقير تعوض النقص في نسبة المواد الكيميائية المفقودة أو تعيد التوازن في المواد الموجودة بصورة غير مؤثرة.

وقد ثبت أن بعض الأمراض (السايكوسوماتية) أو النفس — جسدية مثل الأمراض الجلدية وأمراض الجهاز الهضمي ... واضطرابات الدورة الدموية تؤكد العلاقة القوية في علم النفس بين سلوك الانسان المرضي وحالته النفسية ... فكما أن الحالة النفسية قد تعود الى اضطراب في الجهاز الهضمي كذلك فإن أمراض الجهاز الهضمي (القرحة) مثلاً تؤدي الى توتر في الحالة النفسية ... والعلاقة المتكاملة بين طرفي الدائرة تجعل الفرد يدور في حلقة مفرغة من عوامل نفسية وعوامل جسدية ويحصل التوازن البيولوجي في اتجاهين لإحداث تحوير وتبديل للظروف النفسية بالكلمة ... بالإيحاء ... بالترويح النفسي ... وبتغير الوظائف الفسيولوجية بالعقاقير التي تساعد في زيادة أو نقصان الكميات التي تسبب المرض العضوي.

وقد ثبت أن بعض الأمراض النفسية والعقلية يمكن علاجها بإجراء عمليات جراحية في المراكز العليا للجهاز العصبي ... فبعض حالات العدوان واضطرابات الشخصية يمكن علاجها جراحياً باستئصال أجزاء معينة من أجزاء المخ ... وان بعض حالات الصرع التي تأتي نتيجة أورام خبيثة أو بؤرات في الدماغ يمكن التحكم فيها باستئصال هذه الأورام من أجزاء المخ.

كما أن استئصال بعض أجزاء المخ. كالقصر الصدغي تقود الى فقدان الذاكرة خاصة إذا أجريت العملية في جانبي المخ. وليس في الجانب المصاب فقط ... إذاً موضوع علم النفس الفسيولوجي هو في المقام الأول دراسة العلاقة بين الجهاز

العصبي والسلوك... وهو بوضوح دراسة العلاقة بين السلوك المتكامل الكلي وبين الوظائف البدنية المتنوعة.

إن المطلوب من عالم النفس أو الطبيب العقلي أن يركز الانتباه على الشخص كله وبوصفه وحدة يولوجية وسيكولوجية متكاملة تستجيب لبيئتها الخارجية بوسائل متنوعة إلا أننا نحتاج أن نعرف أيضاً كيف تعمل الأجزاء الخاصة في الجسم أثناء السلوك.

علينا أن نعرف أن في علم النفس «الكل لا يساوي مجموع الأجزاء»... فالنظرة الجزئية لا تعطي صورة حقيقية للسلوك الكلي فعالم النفس الذي يتعامل مع السلوك الظاهري دون الإلمام بكلية النشاط العقلي الذي يحرك الإنسان في اتجاه أو آخر يفشل في الوصول الى نتيجة منطقية لتفسير هذا السلوك.

والطبيب النفسي الذي ينظر الى الاستجابة الحسية للمثيرات المعنية في أعضاء الجسم يفقد القدرة على أن يتعامل مع الفرد كوحدة كاملة ذات نفس وجسم. والطبيب العام وكل من يتصدرون للعمل في مجال دراسة علم النفس يجب أن يكونوا على قدر عال من المعرفة المفصلة في أبسط صورها في علم التشريح والفسولوجيا حتى يمكنهم تفسير النتائج التي يتوصلون اليها من خلال تعاملهم مع الكائن التشريحي الحي... وتسهم دراسة أعضاء الحس والأعصاب والغدد والعضلات من الناحية التشريحية والفسولوجية في فهم الإنسان ككل إذ أن انهيار الوظيفة الكلية للفرد... يمكن أن ترجع الى انهيار وظيفة ما في الجسم كما أن الدلالة البسيطة نسبياً لأي فعل واضح إنما يقوم على أساس بالغ في التعقيد ويحتاج المتخصص في علم النفس الى فهم أبنية الجسم ووظائفها فهما تاماً قبل أن يشرع في دراسة عوامل السلوك.

ثم أن هناك أخيراً عدداً من أبنية الجسم لم تعرف وظائفه على نحو محدد بعد... كما أن هناك بعض الاضطرابات النفسية لم يحدد لها بعد أساس عضوي معروف... وما زال البحث العلمي يدور حول هذه الظواهر الغامضة.

ولعل من نافلة القول أن نشير الى أن هذا النقص في فهم بعض وظائف الأعضاء الجسدية الى جانب الإلمام التام بوظائف الأعضاء الأخرى قد قاد بعض الباحثين الى إحصائيات دقيقة في مجال الطب النفسي حول مسببات وعلاج حالات الاكتئاب والقلق واضطراب الذاكرة ووضح أن نسبة ترتفع الى أكثر من ٣٠٪ من المرضى كثيرون التردد على العيادات والتخصصات الأخرى في المستشفيات لا يعانون من مرض عضوي بل من أعراض عضوية سببها الحالة النفسية.

ولكن ضعف إلمامنا بمجالات العمل الوظيفي للجهاز العصبي وحدائط الطب النفسي الذي لا يتجاوز عمره القرن الواحد بكثير وضيق أفق البحث في ميادين علم النفس ... وعدم الالتزام بالنظريات العلمية في مجال البحث والتطبيق ... والتشويش في عقلية الفرد العادي في المجتمع جعل الفجوة القديمة بين العاملين في علم النفس والدارسين لوظائف الجسم تتسع في عمقها بفضل التخصصات الفرعية داخل التخصصات الرئيسية بحيث أصبح الباحث في مجال واحد يسير في أكثر من اتجاه .

وهكذا نرى نقطة الالتقاء بين علماء النفس والأطباء هي دراسة العلاقة بين السلوك والبنان الجسمي وهو موضوع علم النفس الفسيولوجي ونكون أكثر تحديداً عندما نقول العلاقة بين السلوك والجهاز العصبي — ولذلك نستطيع أن نقول ان علم النفس الفسيولوجي هو الرابطة المشتركة بين فروع الطب المختلفة الخاصة بالعمليات النفسية والعقلية والعصبية أي أن الخلية العصبية تقوم بوظيفتها بطريقة سوية إذا كانت كل أعضاء الجسم تعطيها التغذية اللازمة — القلب — الرئة — الجهاز الهضمي — الكبد — الكليتان ... كل هذه الأجزاء تعمل في تناسق تام لإعطاء الدماغ حقه من الغذاء والراحة ...

والجهاز العصبي ينقسم الى عدة أقسام رئيسية ... وأهم ما نبدأ به هو الطريقة التي يسيطر بها الجهاز العصبي على أجهزة الجسم المختلفة بضبط وتكييف وتنظيم العمليات الحيوية المختلفة الضرورية للحياة بانتظام وتآلف تام فيقوم كل عضو بما

خصص له في الوقت المناسب وتشمل هذه العمليات الإرادية التي نقوم بها بمحض إرادتنا وكذلك العمليات اللاإرادية التي لا قدرة لنا على السيطرة عليها.

والجهاز العصبي يتأثر بالعالم الخارجي ويؤثر فيه بطريقة في غاية التعقيد وإن كانت تبدو يومياً في منتهى البساطة والعفوية في نشاطنا العادي.

ويمكننا وضع هذه المعادلة في صورة مبسطة

$$م \text{ ————— } ك \text{ ————— } ا$$

حيث تكون (م) هي عالمنا الخارجي وما يؤثر فينا منه و(ك) هي موضوع علم النفس وهو الانسان و(ا) هي الاستجابة الناتجة عن تفاعل العالم الخارجي مع العالم الداخلي الكامن في الانسان ، أي السلوك بما يمكننا من دراسة الانسان موضوع علم النفس .

ونحن نولد مزودين بذلك الجهاز الذي يستقبل المثيرات (م) وتحويلها الى استجابات (ا).

والمثيرات تنتقل عن طريق الأعضاء الحسية (العين والأذن والأنف... الخ) بجهاز داخلي يقوم بترجمتها عن طريق تحويلها الى شحنات كهربائية الى الجهاز العصبي (السنترال) الذي يرسل استجابات الى الأعضاء الحركية فتظهر كسلوك للفرد....

الأمراض النفسجسدية

هذه المجموعة من الأمراض عبارة عن أعراض جسدية لمشاكل نفسية وتسمى (سايكوسوماتية) (Psychosomatic) ويطلق عليها اسم أمراض العصر للعلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية والتوتر الداخلي لأن أي نوع من الانفعالات لا بد أن يصاحبها تغيرات بدنية خارجية وتغيرات فسيولوجية داخلية ، فانفعالاتنا الخاصة بالسرور أو الحزن بالتوتر أو الراحة ، بالقلق أو الاطمئنان (إنما ينعكس تأثيرها) المباشر علينا ، هذا وتعتمد حياتنا الجسمانية بشكل قوي ومباشر على الجهاز العصبي حيث يتولى مهمة التحكم بإفرازات الغدد القنوية والصماء التي تعكس نشاطها على الجهاز العصبي بطريق عكسي وذلك بأن يتلقى الجهاز العصبي الأحاسيس على شكل شحنات عن طريق الضوء والصوت والحرارة والرائحة وغيرها من المؤثرات التي يمتصها هذا الجهاز ويحوّلها الى حركة وأفكار وأحداث ، فكل حركة وسكنة في الجسم الإنساني تعتمد بشكل تام على الجهاز العصبي ، حيث لا يتحرك أي شيء إلا بأمره فهو إذن المهيم على كل شيء حتى على الأفكار والحركة وكافة الصور الحياتية ، ابتداء بالتنفس وانتهاء بالدورة الدموية والنشاط الذهني والاشعوري فهو إذن القائد المسؤول والرابط الرئيسي للسلوك وردود الأفعال الفسيولوجية والاستجابات المرضية أي لكل كياننا بشكل كلي غير متجزئ.

والتغيرات الحشوية داخل الكائن الحي تسعى للمحافظة على التوازن الهيموستازي — (البيوكيماي) للبيئة الداخلية في الجسم الذي يشمل تنظيم الحرارة وضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس وإذابة السموم التي تتراكم أحياناً ،

فأي انفعال نفسي خارجي يؤثر حسب درجته وشدته بشكل فوري وسريع على التوازن الداخلي وذلك يتضح بما تقوم به الأجهزة الفسيولوجية كالمعدة والقلب والرئتين من ردود غريبة مشيرة الى خلل في التوازن الهميوستازي البايوكيميائي للجسم مما يبدو على هيئة مرض في النهاية.

وتظهر المصاحبات والترابط الفسيولوجي للسلوك في حالة الأزمات الانفعالية في عمل الجهاز العصبي المستقل الذي يمثل الميكازم السوي اللاإرادي الذي يحافظ على التوازن الهميوستازي.

ويمكن تقسيم الجهاز العصبي المستقل الى جهازين : جهاز سمبثاوي يعد الكائن الحي للاستجابة ورد الفعل الضروري والباراسمبثاوي الذي يسعى الى المحافظة على الوظيفة البيولوجية السوية حيث يعمل الجهازان باتجاهين متضادين في الوظيفة.

أما في حالات الضغط الانفعالي (Emotional Stress) فيتعطل جهاز النشاط الفسيولوجي السوي وبشكل عام فان الانفعال وقتي يصل الى قمة الشدة بشكل يتلاءم مع الموقف ويخف ويخمد إذا ما واجهه الفرد أو تغلب عليه أو إذا اختفى الموقف المثير للانفعال والقدرة على أن يتمثل الفرد الانفعال السوي بكل مداه دليلاً على التوافق الجيد الذي يزيد الحياة ثراء.

ولكن وعندما يصبح هذا الانفعال مزمناً أو شديداً جداً يضطرب التوازن الهميوستازي بشكل خطير ويظهر ذلك على شكل اضطرابات سيكوسوماتية.

العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسدية

ما هي ديناميكية التفاعل بين ضغوط البيئة ووظائف الأعضاء؟

هناك تعريف للأمراض السيكوسوماتية بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها.

(Psychosomatic Disorders) ، فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة

اختلال شديد أو مزمن في توازن هيبوستازي في الكيمياء الفسيولوجية للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي ويشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي وتحتاج عادة إلى علاج نفسي وطبي ، فالمرض السيكوسوماتي إذن هو مرض جسمي ذو جذور وأسباب نفسية يظهر على شكل رد فعل استجابي لأي عضو مصاب ، كالاستجابات المعدية أو المعوية أو استجابات قلبية أو تنفسية أو جلدية أو عضلية هيكلية أو تناسلية ، وهناك اضطرابات أخرى تشمل الدورة الدموية وجهاز الغدد الصماء وأعضاء الجسم المختلفة ، إلا أن هناك من يقول بأن الأمراض الناتجة عن أسباب نفسية قد تقود إلى أمراض مؤهلة كالأعراض التالية :

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| ١ — الربو | ٢ — الصداع النصفي |
| ٣ — السممة المفرطة | ٤ — ارتفاع ضغط الدم |
| ٥ — التهابات الجلد | ٦ — التهاب الغشاء المخاطي أو القولون |
| ٧ — القرحة المعدية | ٨ — حدوث نزيف معدي داخلي . |

وهناك تقرير لمكتب الصحة الفيدرالي في أمريكا ذكر ضمن تصنيفه الأمراض

التالية ضمن الأمراض التي تعود أصلاً إلى الأنزمات النفسية :

- | | |
|--------------------------------|---|
| ١ — ضغط الدم الجوهري | ٢ — قرحة المعدة والأمعاء |
| ٣ — الربو وأمراض التنفس | ٤ — أمراض القلب وأمراض الشريان التاجي . |
| ٥ — الذبحة الصدرية | الجلطة الدموية |
| ٧ — حالات الإمساك والمغص | ٨ — الاسهال المزمن |
| ٩ — التهاب المفاصل السوماتيزمي | ١٠ — تضخم الغدة الدرقية |
| ١١ — الطفح الجلدي | ١٢ — الصداع النصفي |
| ١٣ — البهاق والبول والسكري | ١٤ — سلس البول العنيد |
| ١٥ — اللمباحو وعرق النساء . | |

وتشير بعض الإحصائيات في التقارير التي يقدمها المسئولون في مستشفيات الأمراض العقلية والنفسية الى أن ٤٠ — ٦٠ ٪ من المرضى الذين يترددون على الأطباء في أنواع المرض يعانون من اضطراب سيكوسوماتي. وكذا في المجال العسكري.

فالأمرض السيكوسوماتية إذن هي نتيجة لضغط انفعالي أو مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الانسان المعاصر في هذا العصر الذي يسمى بعصر القلق والسكتة القلبية والجلطة الدموية والذبحة الصدرية والسرطان والتهابات الدماغ والروماتيزم والعصاب والفصام والهستيريا والذهان — فهذا الضغط يتوقف على الأسلوب أو الحل الذي يستجيب به الفرد لشدائد الحياة ومواقفها بغض النظر عن إدراكها بصورة موضوعية أو غير موضوعية، فإذا لم يتم إخراج الانفعالات التي يتطلبها الموقف في صورة فيزيقية أو لفظية فإن التوترات الداخلية تعمل من الداخل وتعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء.

هذا ويلعب الخوف بأنواعه والقلق والغضب والكبت والضغط دور المناشير والمقصات في أعصابنا وفي أجهزتنا الداخلية.

أما بالنسبة لميكانيزم المرض السايكوسوماتي فإنه إذا ما أعيقت الطاقة الحشوية عن الانطلاق في سلوك خارجي مناسب بالعمل أو اللفظ كأن يمنع الفرد عن الهرب في حالة الخوف أو الدفاع في حالة الغضب فيزداد تراكمها وتشتد وطأتها فتضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية مما قد يحدث للفرد أعراضاً من الصداع أو القيء أو سوء الهضم أو الاسهال أو الإمساك أو اضطراب التنفس والربو أو ضربات القلب ... أي أنه إذا لم تتمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تتولى أجسامنا التعبير عنها بما تستهلكه من لحم ودم.

أما بالنسبة لأمراض القلب الناتجة عن أسباب نفسية فتسببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية عديدة كالضباع والاعتراب والكبت والقلق والمشكلات العائلية والانفعالية والقمع وسواها مما تحمله لنا الحضارة المعقدة المعاصرة.

وبالنسبة للقرحة المعدية أو ضغط الدم الجوهري فهما مرضان من منشأ نفسي وليس هذا بالضرورة أن يكون معناه أن تأكل جدران المعدة أو انقباض الأوعية الدموية دائمي الحدوث بمؤثر غير جسيمي بل أن كل نشاط نفسي هو في ذات الوقت نشاط جسيمي والعكس صحيح.

فالظواهر والعوامل النفسية هي في ذات الوقت ظواهر وعمليات جسمية لا تختلف عن العمليات الجسمية إلا في كونها تدرك إدراكاً مباشراً على صورة أفكار أو انفعالات أو رغبات أو تخيلات فالأعراض الحشوية قد تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة على صورة إسهال أو قيء أو إمساك أو اضطرابات معدية وتزداد في مرحلة المراهقة وقلما تظهر في الكبر.

وأخيراً فإن الطب السيكوسوماتي اتجاه يهتم بالمتاعب الشخصية والعائلية والمهنية والمالية والظروف الاجتماعية للمريض ويعيرها الطب ما تستدعيه من اهتمام لأنه يهتم بالمريض كما يهتم بالمرض فهو ينظر الى الإنسان على أنه وحدة نفسية جسمية اجتماعية متكاملة متضامنة إذا أصيب فيها عضو تأثر له سائر الأعضاء.

الفصل الثالث

* الجهاز العصبي للإنسان

— الأجزاء التشريحية للمخ

— الجهاز المركزي

— الجهاز المستقل

— الجهاز الطرفي

— العلاقة بالجهاز الغدي.

الجهاز العصبي عند الإنسان

يصعب على المرء أن يتصور تفسيراً كثيراً من الأنماط السلوكية للإنسان دون إلمام كامل بديناميكية الجهاز العصبي بأجزائه المختلفة والتي تكون في مجموعها وحدة متكاملة تحكم تحركات وتصرفات الإنسان بشكل في غاية التنسيق والدقة.

وتقسم الجهاز العصبي في ذاته مجرد محاولات لدراسة وظائف الخلايا العصبية المختلفة وتخصصاتها المتعددة ولكن هذا التصنيف في مجمله يمثل أهم رسائل لتكامل آدمية الإنسان في المظهر والسلوك والتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية.

حيث أن الجهاز العصبي هو الجهاز الذي يربط بين البيئة الداخلية أعضاء جسم الإنسان والبيئة الخارجية عن طريق الحواس الخمس والتي تلتقط المثيرات المختلفة وتقوم بإرسالها إلى المركز القيادي أو المخ الذي يقوم بتصنيفها وتوزيعها على المراكز المعنية والتي تتولى إرسال الاستجابات المطلوبة إلى الأعضاء المختلفة في الجسم وكما أن هنالك مثيرات من البيئة الخارجية تصل إلى المخ وتتطلب استجابات معينة هنالك مثيرات من البيئة الداخلية في جسم الإنسان كالقلب والمعدة والرئة ترسل أيضاً إحساسات حشوية داخلية تتطلب استجابات فورية ملائمة...

وإذا كانت الحركات الإرادية المعقدة تتطلب نشاط الجهاز العصبي المركزي فإن النشاطات اللاإرادية تحتاج إلى مستوى أقل تعقيداً وأسرع استجابة في المستوى الانعكاسي — فعل ورد فعل منعكس شرطي.

وللجهاز العصبي وظيفتان هامتان أحدهما حسية والأخرى حركية فإذا كان المخ مركز القيادة العليا فإنه يستقبل المثيرات من البيئة الخارجية والداخلية عن طريق السيلالات العصبية الحسية ثم تعود هذه حاملة الاستجابات المناسبة عن طريق السيلالات العصبية الحركية الى الاطراف الجسدية أو الأعضاء الداخلية.

وكذلك ينقسم الجهاز العصبي من الناحية الوظيفية الى قسمين — الجهاز العصبي الذاتي أو المستقبل والجهاز العصبي أو الإرادي — فالجهاز العصبي الذاتي يقوم باختصاصات الأفعال المنعكسة الإرادية مثل القلب والتنفس ونشاط المعدة اللاإرادي (أي عند مستوى اللاشعور) وإن كانت تخضع لسيطرة المراكز العليا للمخ أما الجهاز العصبي المركزي فيقوم بالوظائف التالية :

وظيفته :

- ١ — الاستجابة والحركات الإرادية .
- ٢ — النشاط النفسي الراقى .
- ٣ — السلوك الإنساني المعقد .

موقعه :

العمود الفقري والجمجمة .

الأجزاء التشريحية :

- ١ — الأعصاب الجمجمة .
- ٢ — النخاع الشوكي .
- ٣ — المخ .

(١) الأعصاب الجمجمة :

١٢ زوج (اثنا عشرة زوجاً) تكون وحدة كاملة تربط الإنسان بعالمه الخارجي .

وهي تتكون من أعصاب (١) حسية. (٢) حركية، (٣) مزدوجة..
وهذه الأعصاب تحمل أرقاماً معينة وكل رقم هو بمثابة الاسم أي عندما نقول
العصب الثاني فنغني العصب البصري وعندما نتحدث عن العصب البصري فنشير
إلى العصب الثاني والمثال ينسحب على بقية الأعصاب وهي :

١ — العصب الشمي (حسي) وظيفته حاسة الشم وهو أكثر نمواً لدى
الحيوانات.

٢ — العصب البصري (حسي) وظيفته في مجال الابصار ومن أهم الأعصاب
الحسية.

٣ — العصب محرك أيمن المشترك (حركي) وظيفته حركة العين في شكل
دائري.

٤ — العصب الاستعطاقي (حركي) وظيفته حركة العين الى الداخل.

٥ — العصب التوأمي الثلاثي (مزدوج) وظيفته نقل الإحساس من الجبهة
والوجه والفك.

٦ — العصب محرك العين التعبيري الخارجي (حركي) وظيفته حركة العين الى
الخارج.

٧ — العصب الوجهي (لامزدوج) وظيفته الحركات التعبيرية للوجه ويسمى
العصب التعبيري.

٨ — العصب السمعي (حسي) ويختص فقط بنقل المثيرات الصوتية.

٩ — العصب اللساني البلعومي (مزدوج) وظيفته في حركة البلع والأكل
والشرب ومؤخرة اللسان.

١٠ — العصب التائه أو الحائر (مزدوج) ويغذي الجهاز التنفسي والدوري
والهضمي.

١١ — العصب الشوكي الإضافي (حركي) ويختص بحركة الكتفين إلى أعلى
وله خصائص تعبيرية.

١٢ — العصب تحت اللساني (حركي) ويختص بحركة اللسان داخل وخارج الفم ، أي :

الأعصاب الحسية — ١ ، ٢ ، ٨ .

الأعصاب الحركية — ٣ ، ٤ ، ٦ ، ١١ ، ١٢ .

الأعصاب المزدوجة — ٥ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ .

٢) النخاع الشوكي :

هذا الحبل يمتد في الفقرة العنقية الأولى وينتهي عند الفقرة الصدرية الأخيرة — أي أنه لا يمتد حتى نهاية فقرات الهيكل العظمي في العصعص .

ويخرج من النخاع الشوكي مجموعة الأعصاب الشوكية المزدوجة على جانبي العمود الفقري تتصل هذه الأعصاب بالنخاع الشوكي بواسطة جزئين .

جزء خلقي (حسي) يحمل الأحاسيس للنخاع الشوكي .

جزء أساسي (حركي) يحمل الاستجابة في النخاع الشوكي

والاستجابة للمثيرات الخارجية للبيئة مثل الألم .. (وخزة الإبر) الخ .. أما التي تتم في مستوى النخاع الشوكي بنوع رد الفعل المنعكس الشرطي أو القوسي الانعكاسي .. (لاحظ الرسم) ، أو تتم الاستجابة بوصول الأحاسيس إلى المراكز العليا في الجهاز العصبي بالأعصاب الصاعدة في النخاع بالأعصاب الهابطة في الجهاز المركزي (السترا) .

وتتكون الأعصاب الشوكية من ٣١ زوج على التوزيع التالي :

الفقرات العنقية (٨) أزواج

الفقرات الصدرية (١٢) زوج

الفقرات العظمية (٥) أزواج

الفقرات العجزية (٥) أزواج .

العصعصية (١) زوج .

٣١ زوج في الأعصاب الشوكية .

٣ - المخ :

يمثل المخ أعلى مراكز الجهاز العصبي ويحتل عظمة الجمجمة ويمثل مركز الإدارة العليا حيث تتخذ فيه القرارات المعقدة وتصدر منه الحركات الإرادية الراقية والتي تحتاج إلى قدره في التحكم في الفعل ويتكون من (٦) أجزاء .

(١) النخاع المستطيل :

وهو الجزء التالي للنخاع الشوكي ومكانه قاع الجمجمة من أسفل وبعد أول جزء من المخ والتالي على النخاع الشوكي رقباً وفيه أهم مركزين من مراكز الجهاز العصبي الذاتي وهما مركزا التنفس وحركة القلب والجهاز الوعائي كله .. ويؤدي هذان المركزان من النخاع الشوكي حيث توجد به مراكز الحس والحركة الاراديين .

ولعل أهم الإكتشافات الحديثة في مجال علم النفس والطب النفسي تم في هذين المركزين من حيث اكتشاف وظائف جديدة لمناطق قديمة أو تفسير انفعالات مختلفة في مناطق مختلفة عن طريق التنبيه الكهربائي أو الكيماي أو استئصال الجراحي في هذه المنطقة .

(٢) القنطرة :

وهي الجزء التالي للنخاع المستطيل وهي جسر متصل بالنخاع الشوكي أيضاً .

(٣) المخيخ :

يقع خلف القنطرة وهو المنظم الهام للحركات الإرادية حيث يمثل (مركز الإتران) وتنسيق حركات الجسم ويتصل بالأعصاب التي تصل في قنوات الإذن حيث تؤكد لنا وضع أجسامنا بالنسبة للبيئة المحيطة بنا .. ويرسل المخيخ رسالات عصبية الى الجهاز المركزي لينسق وضع الجسم وحركاته وأي مرض يصيب هذا الجزء يجعل الإنسان يفقد توازنه الحركي .

(٤) المخ الوسط :

يعلو القنطرة ويعد آخر امتداد للجموع العصبي ويرتبط بمجموعة أخرى من الأعصاب الخفية وأهم مركز لحركات العينين.

(٥) (الثلاموس) السرير :

هو جزء يتوسط النصفين الكرويين وتنتهي عنده الأعصاب الصاعدة في حين يستمر بعضها صعوداً الى النصفين الكرويين.
والسرير هو في الواقع مركز الاستقبال والتصنيف الحسي.

(٦) النصفين الكرويين :

هذا الجزء يمثل أكبر شريحة في المخ ويغلفان كل أجزاء المخ التي تقدم ذكرها ما عدا المخيخ الذي يوجد أسفل منها...

ويبلغ متوسط وزن المخ ثلاثة أرطال وبما أن أي تلف يصيب الخلية العصبية يؤدي إلى موتها أو تعطيلها فإن إصابات المراكز العليا تؤدي إلى نقص عدد الخلايا النشطة في المخ ويتضح هذا في تدهور الإدراك والذاكرة لدى الأطفال المعوقين ذهنياً نتيجة إصابة أو كبار السن الذين ماتت خلايا المخ نتيجة تصلب الشرايين (الخرف المبكر) أو الصرع.. نتيجة خلل في الذبذبات الكهربائية للمخ.

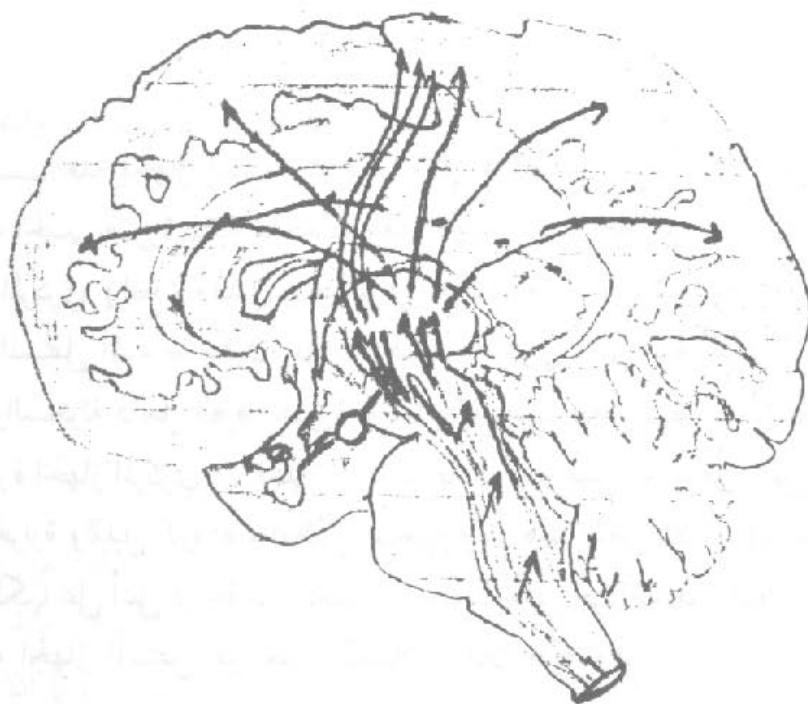
إن النصفين الكرويين يمثلان الجزء الأكبر في المخ والذي تتركز فيه الاختلافات الكمية الضخمة بين مخ الإنسان ومخ الحيوانات الأدنى.

وتنتهي في النصفين الكرويين جميع المرات العصبية الصاعدة في النخاع.

نتيجة إصابة أو كبار السن الذين ماتت خلايا المخ نتيجة تصلب الشرايين (الخرف المبكر) أو الصرع.. نتيجة خلل في الذبذبات الكهربائية للمخ.

إن النصفين الكرويين يمثلان الجزء الأكبر في المخ والذي تتركز فيه الاختلافات
الكمية الضخمة بين مخ الإنسان ومخ الحيوانات الأدنى .

وتنتهي في النصفين الكرويين جميع الممرات العصبية الصاعدة في النخاع .



الجهاز العصبي المستقل « اللاارادي »

يكتسب هذا الجهاز استقلالته النسبية في قدرته على التحكم لا ارادياً في نشاطات الجسم بصورة ذاتية متجانسة وهذا لا يعني عدم خضوعه لمركزية الجهاز العصبي المركزي (المخ) والذي يتحكم في حركاتنا وسلوكنا الإرادي ، والجهاز العصبي المستقل أشبه ما يكون بجهاز التكيف المركزي الذي يتحكم في درجة البرودة والسخونة داخل الغرفة بصورة أوتوماتيكية تحت نظام كمبيوتر معين مبرمج تحت إدارة الجهاز المركزي ... فكلما زادت درجة البرودة عمل هذا الجهاز على رفع درجة الحرارة وتقليل البرودة والعكس صحيح ويتم هذا الفعل اللاارادي بصورة تلقائية ولكنها على أعلى درجة من التعقيد إذا حاولنا تحليل جزئيات هذا الفعل وأهم نشاطات الجهاز المستقل هو تغذية العضلات اللاارادية وهي :

(١) القلب

(٢) جدران الأوعية الدموية .

(٣) البشرة المخاطية للغدد في الجسم .

ويتكون هذا الجهاز من جزئين — السمبثاوي أو نظير السمبثاوي ونجد أن الجهاز العصبي السمبثاوي — والباراسمبثاوي يعملان معاً في اتجاه مضاد لتنظيم عمل الجسم .

يتكون من عقد عصبية تنتشر على جانبي النخاع الشوكي وينتشر على جميع أنحاء الجسم مراكز عصبية صغيرة تربط الجهاز العصبي المستقل بالغدد والأحشاء والجهاز الهضمي ... وتمتد بعض الأجزاء الى العضلات مع الأعصاب الحركية الخارجة من النخاع الشوكي لإحداث رد الفعل المناسب يتجه المثير المنقول عبر الأعصاب الحسية.

وظائفه :

الإشراف على النشاط الحيوي اللاإرادي في الإنسان كعملية النمو والتعويض البدني أو الهدم والبناء (ميتابولزم).

وينقسم الى قسمين

(١) الجهاز السمبثاوي.

وظائفه :

١ — التحكم في عضلات القرنية لتوسيع أو تضيق حدقة العين حسب كمية الضوء والاستجابة بصورة تلقائية لحماية العين .. فيتسع البؤبؤ في حالة الظلام والنوم والاسترخاء ويضيق في حالة الإضاءة الشديدة والشمس ، وكما أن الجهاز السمبثاوي يكون أكثر نشاطاً في حالات الإثارة نجد انعكاسات الحالة النفسية على نظرات الإنسان واضحة نتيجة الإستجابة للمثيرات الخارجية والإنفعالات الداخلية في حالات الخوف والغضب والثورة في الدفاع عن النفس أو الهجوم على الآخرين أو على العكس الهروب من مواقف معينة مثيرة للمثيرات الأخرى الخوف .. الغضب .. الهياج .

٢ — التحكم في وظيفة القلب مثل السرعة في الضربات في الحالات النفسية أو المرضية العضوية .

٣ — ارتخاء جدران القولون الهابط مما يساعد على التحكم حسب ما يتطلبه الموقف المعين.

٤ — انقباض العضلة العاصرة للمثانة ومنع التبول.. وفي حالة التأهب أو المواقف الاجتماعية كالسفر الطويل أو الجلوس للإمتحان أو عدم توفر الوسائل.

٥ — تنبيه الغدتين الموجودتين فوق الكليتين — تنظيم وصول مادة الأرينالين للكبد لإحراق السكر وتزويد الجسم بالطاقة اللازمة للنشاط الذي تتطلبه حالات الإثارة العصبية المذكورة لعضلات الجسم.

٦ — تنبيه العضلات الداخلية والخارجية للجهاز التناسلي.

٧ — تضيق الأوعية الدموية للأعضاء التناسلية مما يسبب الضعف الجنسي ونلاحظ هذا في حالات الخوف والرغبة.

٨ — يؤدي إلى كف نشاط عضلات المعدة والأحشاء وتعبئة الطاقة لمواجهة الطوارئ فلا يحس الفرد بالجوع في الموقف المعين حتى نهاية فترة التنبيه العصبي.

٩ — تنبيه الكبد والمرارة لاستمرار عمليات احتراق الطاقة المطلوبة للجسم.

١٠ — انقباض الأوعية الدموية السطحية مما يؤدي إلى (شحوب اللون) في حالات الخوف وزيادة نشاط الغدد العرقية — (الأطراف المبللة الباردة) التي تميز الشخص القلق الخائف المتوتر مصحوبة برعشة خفيفة في أصابع اليد، وكذلك كف افراز الغدد اللعابية (جفاف الحلق) الذي تتميز به حالات الخوف أو نوبات الإنفعال الشديد ويساعد على تنبيه الغدد الدرقية فيزيد افراز الدموع عند الإنفعال سواء في الحزن أو الضحك الشديد.

١١ — زيادة حركة عضلات الصدر عند التنفس كما نلاحظ في حالات الإنفعال والخوف يزداد الهيجان بصورة ملحوظة عند الإنسان.

١٢ — تنبيه عضلات الرحم مما يؤدي إلى الإجهاض في حالة الإنفعال

الشديد مما يفسر حدوث (الاسقاط) نتيجة الصدمات النفسية المفاجئة التي تربط في بعض الأحيان بين السبب والنتيجة.

الجهاز الباراسمبثاوي

وظائفه :

- ١ — ألياف مصاحبة للعصب الجمجمي الثالث تقوم بانقباض القرنية .
 - ٢ — له أطراف مصاحبة للعصين السابع والتاسع تقوم بتنشيط الغدد اللعابية .
 - ٣ — انقباض جدار القولون .
 - ٤ — ارتخاء العضلة العاصرة للمثانة في المستقيم والمثانة — الإفراز والتبول .
 - ٥ — له تأثير مانع أو كاف على الشرايين والعضلات الموجودة في الجهاز العصبي التناسلي .
 - ٦ — تنظيم عملية التبرز والتبول واعطاء الإحساس بها .
 - ٧ — أبرز نشاطه ارتباطه بالعصب الجائر — الجمجمي .
- يعمل عكس الجهاز السمبثاوي فيهدىء ضربات القلب ... وافراز حوامض الأمعاء والقولون الهابط .

ثم به أعصاب حسية ذاهبة من الأحشاء الى المراكز العصبية في منطقة التلاموس ثم قشرة المخ ويعطي المنعكس المعوي القولوني وهو الإحساس بالإمتلاء — امتلاء المخارج بعد الأكل مباشرة والشعور بالرغبة في الإخراج وهو شعور مصاحب لحالات الاسترخاء وينعدم في ظروف الإثارة والتنبيه العصبي الشديد ، والحكمة في عمل الجهازين في اتجاه مضاف هو وجود اتزان بيولوجي في الجسم بحيث يكون نشاط الجهاز السمبثاوي زيادة في معدلات النشاط الفسيولوجي لمواجهة متطلبات الحياة

العادية بصفة عامة والطارئة خاصة كما أن نشاط الجهاز السمبثاوي في النهار أكثر نشاطاً كما يكون الجهاز الباراسمبثاوي في الليل أكثر نشاطاً لأننا نعمل نهاراً وننام ليلاً بصورة عامة عملاً بقوله تعالى (وجعلنا الليل لباساً وجعلنا النهار معاشاً) صدق الله العظيم.

ومن المهم أن نذكر أن هذه سيادة نسبية في بعض الأوقات ولا يعني تعطيل جهاز لمصلحة الجهاز الآخر كما لا يعني أن سيطرة الجهاز السمبثاوي تلغي قدرة نظيره على التدخل في المواقف الضرورية ولا سيطرة الباراسمبثاوي في حالات الاسترخاء تمنع نظيره من الإثارة في الظروف التي تتطلب ذلك... ولكنه نشاط منضبط يعمل على ثبات كفتي الميزان البيولوجي داخل جسم الانسان.

والآن ينبغي علينا أن نقوم بدراسة الأساس الفسيولوجي للسلوك الإنساني وتوجد عدة مبادئ هامة تساعدنا في فهم سلوك الإنسان لأن سلوك الإنسان يتم عن طريق أجزاء جسمه المختلفة وإذا عرفنا الآليات الفسيولوجية لسلوك الإنسان وكيف يعمل جسم الإنسان فإن ذلك سيساعدنا كثيراً في فهم السلوك الإنساني وفي جسم الإنسان منظمان مهمان وهما :

١ — الجهاز العصبي The Nervous System

وهو يختص باستقبال المعلومات وفهمها والتنسيق بينها وإرسال الأوامر إلى أجزاء الجسم المختلفة عن طريق رسائل كهربائية وهي النبضات العصبية للقيام بالاستجابات والأنشطة الملائمة وينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسيين هما :

١ — الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System وهو يشمل الدماغ والنخاع الشوكي أو الحبل الشوكي.

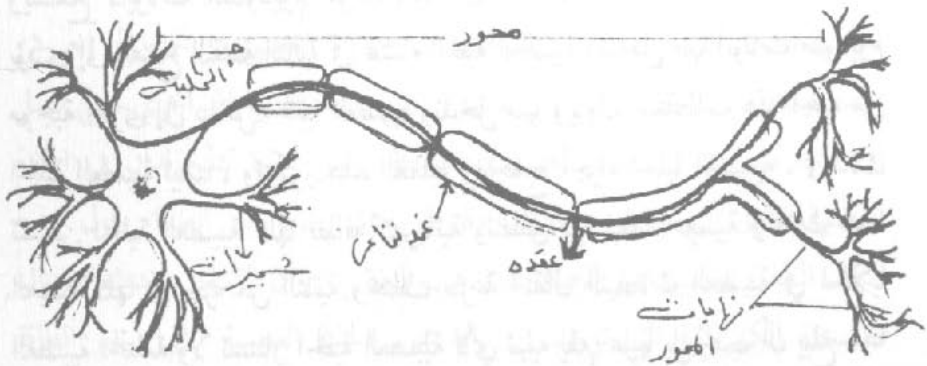
٢ — الجهاز العصبي الفرعي أو الخارجي Peripheral Nervous System وهو يشمل الأعصاب الدماغية والأعصاب النخاعية الشوكية التي تصل الدماغ والنخاع الشوكي بجميع أجزاء الجسم والجهاز العصبي الفرعي ينقسم إلى قسمين :

أ — الجهاز العصبي الجسدي Sematic Nervous System وهو يشمل الأعصاب التي ترد من الخلايا الحسية المستقلة والأعصاب التي تذهب الى العضلات المخططة الموجودة على الهيكل العظمي للجسم والأطراف وهي التي تكون مسئولة عن حركات الجسم والاستجابات الإرادية التي يقوم بها للتغيرات التي تحدث في البيئة الخارجية.

ب — الجهاز العصبي الذاتي (المستقل) Autonomie Nervous System

وهو يشمل مجموعة الأعصاب التي تكون مسئولة عن خدمة الأعضاء الداخلية في الجسم التي تقوم بالوظائف الحيوية للجسم والجهاز العصبي الذاتي يعمل بطريقة لا إرادية وبدون تدخل. والجهاز العصبي يعمل كوحدة منظمة متكاملة ويمكن تشبيه الجهاز أي الجهاز العصبي بشبكة معقدة من الأسلاك التليفونية التي تصل بواسطتها جميع أجزاء الجسم بالنخاع الشوكي والدماغ كما تصل بواسطتها أيضاً أجزاء الجسم بعضها ببعض.

ويتكون الجهاز العصبي من وحدة تشريحية أساسية وهي الخلية العصبية: The Neuron ويتكون الجهاز العصبي من عشرة الى اثني عشرة بليون خلية عصبية جميعاً متخصصة في استقبال المعلومات.



« خلية عصبية مركبة تتصل بملايين من خلايا الجسم »

وللخلية العصبية مثل جميع خلايا الجسم الأخرى نواة تحتوي على ٢٣٪ زوجاً من الكروموزومات وستيوبلازم وهو ما يحيط بالنواة ويكون جسم الخلية حيث يحدث الايض والتنفس وغشاء الخلية الذي يحيط بكل جسم أقسام الخلية .

والخلية العصبية تنقسم الى ثلاثة أقسام :

(أ) خلايا : تجمع رسائل من خارج الجسم أو داخله وتنقلها الى الدماغ أو النخاع الشوكي تسمى خلايا عصبية موردة أو حسية .

(ب) خلايا عصبية : وهي التي تنقل الرسائل في الاتجاه الآخر أي من الدماغ والنخاع الشوكي الى العضلات والغدد فتسمى خلايا عصبية مصدرة أو مركبة والخلايا الأصغر حجماً والتي توجد عادة في الدماغ والنخاع الشوكي والتي تقوم بعملية الاتصال بين الرسائل الواردة أو الصادرة فتسمى الخلايا العصبية الموصلة .

النبضة العصبية : The Neural Impulse

إن الرسائل التي تنقلها الخلايا العصبية وهي عبارة عن شحنات كيميائية كهربائية صغيرة جداً تنتقل من أحد طرفي الليفة العصبية الى الطرف الآخر .

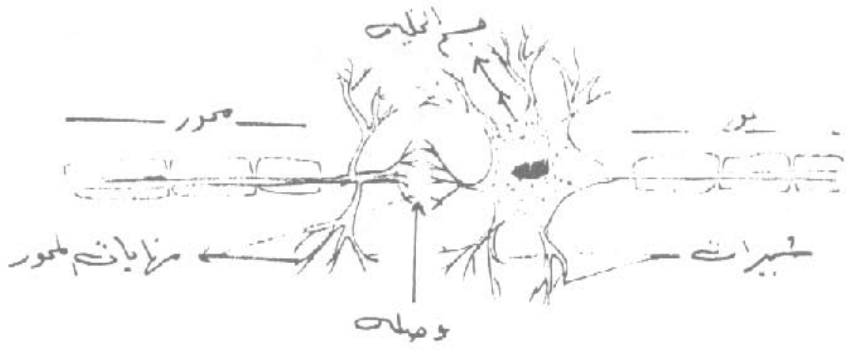
وعندما تتلقى العصبية رسالة — أي عندما تتلقى تينياً كهربائياً ذا قوة كافية لتنبه نقطة من غشاء الخلية العصبية ، فإن غشاء الخلية ينفتح في هذه النقطة ويسمح لأيونات الصوديوم الموجبة بالدخول — فتفقد هذه النقطة استقطابها مما يؤدي إلى انفتاح النقطة التالية في غشاء الخلية العصبية وتدخل منها أيونات صوديوم موجبة أخرى إلى داخل الخلية العصبية وتدخل منها ويزول استقطاب هذا الجزء من الخلية العصبية أيضاً ، وتكرر هذه العملية في جميع أجزاء الخلية العصبية ، وبذلك تشحن الخلية العصبية كلها بطاقة كهربائية وتنطلق فيها نبضة عصبية وتحدث هذه العملية كلها في جزء من الثانية وتختلف سرعة انتقال النبضات العصبية في الخلايا العصبية المختلفة ولا تستثار الخلية العصبية لأي تينيه يقع عليها بل يجب أن يبلغ هذا التينيه درجة معينة من الشدة أي يجب أن يكون فوق عتبة معينة من الشدة حتى

تستثار العصبية والنبضات التي تنتقل عبر الأعصاب في جهازنا العصبي هي التي تنقل الرسائل من جزء إلى جزء آخر في أجسامنا وهي التي نخبرنا بماذا نحسن أو نرى أو نسمع وهي التي تمكننا من التعلم والتذكر والتفكير وهي التي توجه عضلاتنا للقيام بالحركات والمهارات المختلفة وهي التي توجه الأعضاء الداخلية في أجسامنا في القيام بأنشطتها المختلفة .

الوصلة : The Synapse

يتكون الجهاز العصبي من بلايين الخلايا العصبية وهي تتفاعل بعضها مع بعض وتتعاون في القيام بالتنسيق بين الأنشطة المختلفة للجسم وكيفية انتقال الرسائل من خلية عصبية الى أخرى يبدأ مسار النبضة العصبية بأن تقوم إحدى شجيرات خلية عصبية بالتقاط رسالة ما من خلية عصبية مجاورة وتقوم بنقلها الى جسم الخلية العصبية ثم تنتقل النبضة العصبية حارة خلال المحور حتى نهايته . ويتفرع المحور قبل نهايته الى ليفات صغيرة كثيرة وتوجد في نهاية كل ليفة منها عقدة صغيرة جداً تسمى نهاية المحور وتوجد مساحة صغيرة تفصل بين نهايات كل محور وبين شجيرات خلية عصبية وتسمى هذه المساحة الصغيرة بالوصلة .

وتقوم النبضة العصبية بالانتقال عبر هذه الوصلة إلى إحدى شجيرات الخلية العصبية المجاورة فتتلقى الرسالة وتقوم بدورها بنقلها الى جسم الخلية العصبية ثم إلى محورها حتى تبلغ نهايته حيث تنتقل عبر الوصلة إلى إحدى شجيرات الخلية العصبية المجاورة وهكذا تنتقل الرسالة خلال أعصاب جهازنا العصبي من جزء إلى آخر من الجسم وتنتقل النبضات العصبية في مساراتها من خلية عصبية الى أخرى حتى تصل إلى نهاية مسارها في مراكز تخصصها محتفظة بنفس قوتها كمحايدان في الخلية العصبية الاولى التي يدان منها الإثارة وقد ثار نقاش طويل بين العلماء حول كيفية انتقال النبضة العصبية عبر الوصلات فذهب البعض الى أن الانتقال يحدث كهربائياً فالشحنة الكهربائية التي توجد في نهاية محور الخلية العصبية الأولى تغير الطاقة الكهربائية الكامنة في الوصلة الى درجة تجعلها تشحن شجيرات الخلية العصبية



الوصلة التي تقوم بوصل نهايات محور اصبغ الخلايا العصبية بجسم
خلية عصبية م باره

الثانية فتنتقل فيها نبضة عصبية والبعض الى نهاية المحور حيث يوجد بعض الجيوب البيضاء الصغيرة جداً التي تسمى حويصلات الوصلة فإنها تدفعها الى اطلاق بعض المواد الكيميائية التي تؤثر بدورها في شجيرات الخلية العصبية المجاورة وتجعلها تنبض ويبدو أن الاكتشافات الحديثة تميل إلى تأييد الرأي الثاني ولا تنتقل الرسائل في جهازنا العصبي بهذه الصورة المبسطة التي نهايات المحور لكل خلية عصبية يمكن أن الخلية العصبية الواحدة يمكن أن تؤثر في نشاط آلاف الخلايا العصبية الأخرى كما يمكن أيضاً أن تتأثر بنشاط آلاف الخلايا العصبية الأخرى وبناء على ذلك فإن الجهاز العصبي هو في الحقيقة عبارة عن مجموعة كبيرة جداً من الدوائر العصبية المنتشرة في جميع أجزاء الجسم ولا تتصل الخلية العصبية بغيرها من الخلايا العصبية فقط بل أنها تتصل أيضاً بأعضاء الجسم الأخرى وعلى الأخص العضلات فتنقل إليها الشحنة الكهربائية مما يحدث فيها وفي ألياف العضلات المجاورة مجموعة متتالية من التقلص والارتخاء وهي التي تكون أساس الحركات المتناسقة التي تقوم بها.

الجهاز العصبي المركزي : Central Nervous System

يتكون الجهاز العصبي من الدماغ والنخاع الشوكي أو الحبل الشوكي والدماغ هو أكثر أجزاء الجهاز العصبي تعقيداً وأكثرها أهمية وقد بلغ الدماغ في الإنسان

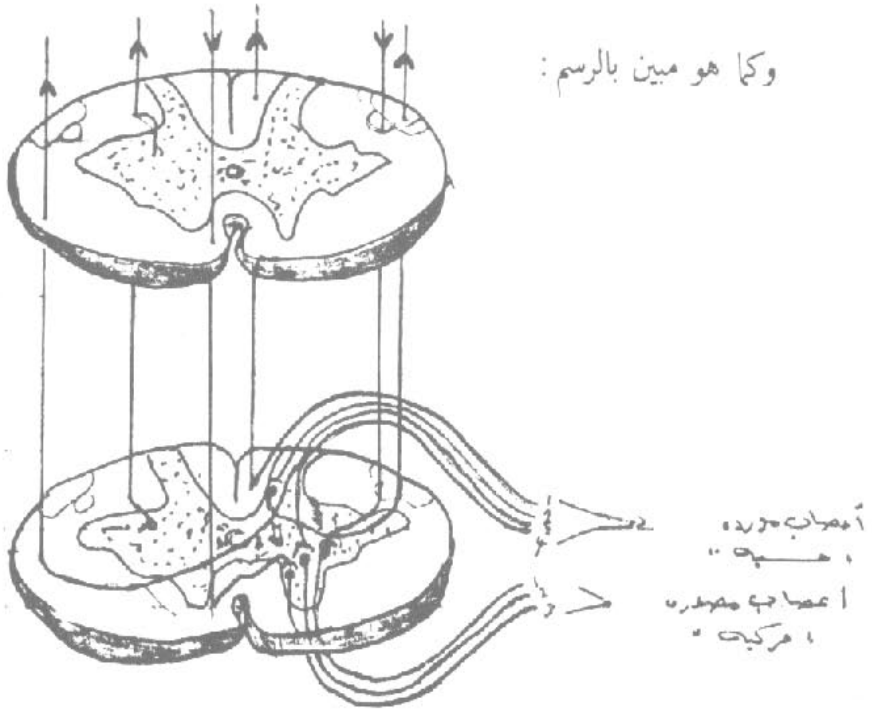
أقصى درجات الرقي وزاد حجمه كثيراً إذ أنه يحوي ٩٠٪ من مجموع الخلايا العصبية للجهاز العصبي والدماغ هو مركز الشعور والتفكير والتعلم والتذكر والإنفعالات وهو على وجه عام مصدر جميع الوظائف النفسية في الإنسان ومركز التحكم الرئيسي للجهاز العصبي .

ويقوم النخاع الشوكي بالإنصالات اللازمة للأفعال المنعكسة البسيطة كما يعمل كقناة اتصال رئيسية ذات عدد كبير من الخلايا العصبية الموصلة التي تنقل النبضات العصبية من الدماغ واليه .

النخاع الشوكي : Spinal Cord

يمكن النخاع الشوكي في التجويف الداخلي للعمود الفقري الذي يتكون من عدة فقرات عظمية تكون وقاية طبيعية للنخاع الشوكي وتحيط بالنخاع الشوكي ثلاثة أغشية هي الأم الحنون وهو غشاء رقيق جداً ملاصق مباشر للنخاع الشوكي ثم يليه غشاء آخر رقيق جداً يسمى العنكبوتية ثم يليه من الخارج غشاء ليفي متين يسمى الأم الجافية وهو يفصل بين الجدار الداخلي للعمود الفقري ويسمى النخاع الشوكي ويوجد بين غشاء الأم الحنون وغشاء العنكبوتية فراغ يسمى تحت العنكبوتية مملوء بالسائل المخي الشوكي الذي يعمل كوسادة لحماية النخاع الشوكي من الصدمات الميكانيكية والوظيفية لهذه الأغشية الثلاثة والسائل المخي الشوكي هي وقاية النخاع الشوكي كما أن السائل المخي الشوكي يقوم بالإضافة الى ذلك بتغذية خلايا الجهاز العصبي المركزي .

ويمتد النخاع الشوكي من قاعدة الجمجمة الى النهاية السفلى للظهر وهو يتكون من قسمين رئيسيين القسم الداخلي وهو رمادي اللون ويتكون من المادة الرمادية والقسم الخارجي المحيط بالمادة الرمادية وهو أبيض اللون يتكون من مادة تسمى بالمادة البيضاء وإذا نظرنا الى قطاع مستعرض من النخاع الشوكي نشاهد المادة الرمادية في وسط في شكل فراشة أو حرف (H) تحيط به المادة البيضاء المحيطة بها من



حزم المحاور العصبية العمدة نخاعية التي تتجمع في شكل أعمدة تمر فيها المسارات العصبية الصاعدة الى الدماغ أو الهابطة منه وتسمى أذرع المادة الرمادية بالقرون وينقسم النخاع الشوكي طولياً إلى قسمين متناظرين عن طريق شقين موجودين في منتصفه من جهة الأمام ومن جهة الخلف يعرفان بالشق البطني والشق الظهرى ويقوم هذان الشقان والمادة البيضاء الى ثلاثة أزواج من الأعمدة الطولية تعرف بأعمدة المسارات العصبية وهي التي تمر فيها المسارات العصبية الصاعدة الى الدماغ والهابطة وتخرج من النخاع الشوكي واحد وثلاثون زوجاً من الأعصاب تسمى بالأعصاب النخاعية الشوكية سوف يقوم النخاع الشوكي بوظيفتين رئيسيتين.

١ — أنه يعمل كقناة لتوصيل النبضات العصبية من الدماغ واليه عن طريق المسارات العصبية الكثيرة الموجودة فيه.

٢ — إنه مركز هام من مراكز الافعال المنعكسة ، فوخزة الإبرة في جزء من جلد يدك تجعلك تسحب يدك في الحال وذلك لأن النبضات العصبية التي أثارها

وخزة الإبرة تصل إلى النخاع الشوكي حيث تقوم بإثارة مجموعة من الخلايا العصبية المصدرة الموجودة في نفس العضلة من الشوكي فتنتقل منها نبضات عصبية الى عضلات يدك التي تقوم بحركة الإنسحاب في نفس اللحظة تقريباً.

الدماغ : The Brain

يمكن الدماغ في الجمجمة التي تشكل حماية طبيعية له The Skull ويمكن تقسيم الدماغ الى ثلاثة أجزاء رئيسية هي الدماغ المقدمي وهو في الحيوانات الثديية وفي الإنسان على وجه خاص أكبر أجزاء الدماغ والدماغ المتوسط والدماغ المؤخري ويكون الدماغ المتوسط والدماغ المؤخري ما يسمى بجذع الدماغ إذ أنهما يكونان معاً تكويناً يشبه جذعاً يستند عليه الدماغ المقدمي.

الدماغ المؤخري : Hind Brain

يتكون الدماغ المؤخري من النخاع المستطيل والقنطرة والنخيح.

النخاع المستطيل Medula Oblongata

النخاع المستطيل هو نقطة الإتصال بين النخاع الشوكي والمراكز العليا بالدماغ وهو يتحكم في التنفس ودقات القلب وضغط الدم وكثير من الأفعال المنعكسة الهامة التي تساعدنا على الإحتفاظ بانتصاب قامتنا.

النخيح Cerebellum

يوجد النخيح فوق النخاع المستطيل ومن ناحية الظهر وهو يتكون من شقين أو فصين متماثلين والوظيفة الرئيسية للنخيح هو التحكم في بعض الأفعال المنعكسة المعينة وخاصة التي تتعلق بحفظ التوازن كما أنه يقوم بالتنسيق بين النبضات العصبية التي تقوم بالحركات العضلية ولذلك فهو يعتبر أساساً مركزاً للتأزر الحركي.

القنطرة : Pons

يوجد به أحد أعصاب الدماغ الهامة وهو العصب الخامس الذي يقوم بدور هام جداً في إحساسات وحركة الفهم والوجه .

الدماغ المتوسط Mid Brain

وهو يوجد في وسط الدماغ المؤخري والمتوسط صغير نسبياً وهو يكون جسراً يصل الدماغ المقدمي بالدماغ المؤخري كما توجد فيه أيضاً مراكز بعض الأفعال الحركية المنعكسة التي تنظم حركات الرأس والعينين استجابة للمثيرات الضوئية والصوتية .

الدماغ المقدمي Fore Brain

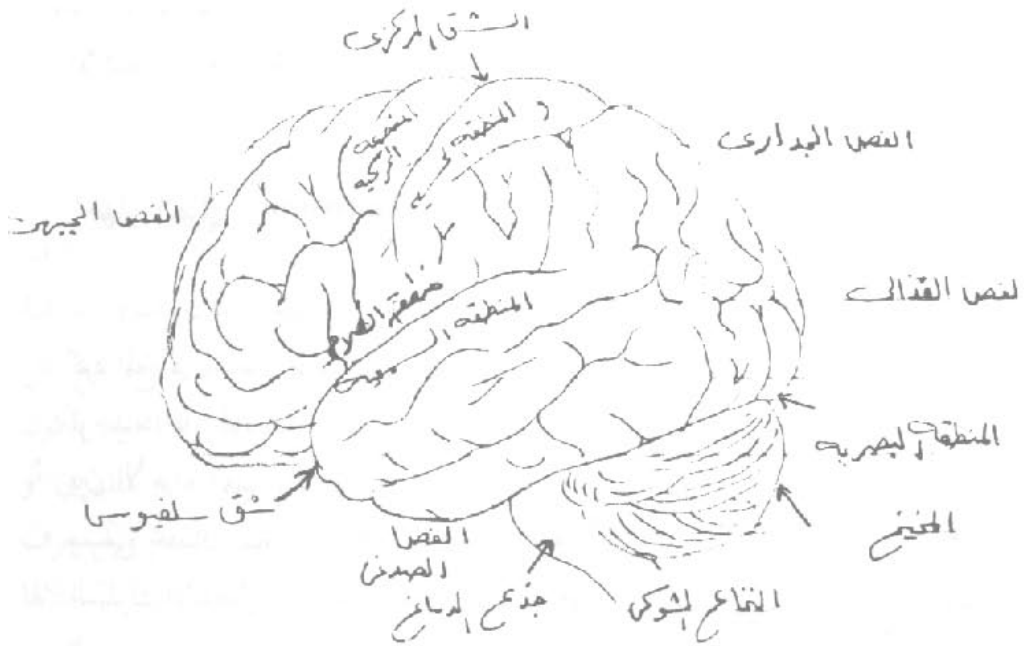
إن الدماغ المقدمي هو أهم جزء في الدماغ وفيه تقع مراكز الوظائف النفسية الهامة كالإحساس والإدراك الحسي والانفعال والدوافع والتعلم والتذكر والكلام والتفكير ويقع الدماغ المقدمي فوق جذع الدماغ ويكون محمولاً عليه وهو ينحني قليلاً إلى الخلف ليكون مناسباً لشكل الجمجمة ويشتمل الدماغ المقدمي والمهاد (الثالاموس) والمهيد أو المهاد الثنائي (الهيپوثالاموس) والمخ الذي يتكون من نصفين كرويين متماثلين يسميان منتصفني كرة المخ .

المخ Brain

وينقسم المخ الى قسمين متماثلين أحدهما الى الجانب الأيمن والآخر الى الجانب الأيسر وهما يسميان بنصفي كرة المخ والجسم المخطط والجسم الجاسي ويتكون لحاء المخ من المادة الرمادية ويتكون الجسم المخطط من كل من أجسام الخلايا العصبية الرمادية اللون ومسارات الألياف عصبية بيضاء اللون متجهة إلى لحاء المخ وهابطة منه ويتكون الجسم الجاسي من مسارات ألياف عصبية تربط بين أجزاء لحاء المخ في نصفي كرة المخ ولحاء المخ هو أهم جزء في دماغ الإنسان من الناحية السيكلولوجية اذ

فيه تحدث الوظائف السيكلوجية الهامة التي تميز الإنسان عن بقية الحيوان فإذا نظرنا إلى لحاء المخ من أعلى للاحتظنا وجود شق طولي عميق يسر في منتصفه ويقسمه إلى نصفين متماثلين هما النصفان الكرويان وفي السطح الظهري من لحاء المخ وبعد مركزها تقريباً يوجد شق عميق يسمّى بالشق المركزي وهو يمتد من الشق الطولي المتوسط متجهاً إلى جانب اللحاء مائلاً قليلاً نحو الأمام ويوجد في جانب اللحاء شق آخر رئيسي يسمّى بالشق الجانبي أو شق سيلفيوس كما يسمى أحياناً على اسم مكتشفه وهو يتجه إلى الخلف مائلاً نحو الجهة الظهرية ويمكن تقسيم لحاء المخ على أساس هذه الشقوق الثلاثة الرئيسية التي سبق ذكرها أي أربعة أزواج من الفصوص الفصان الجبهيان والفصان الجداريان.

الفصان الغزاليان Cerebral Hemisphere



منظر جانبي للدماغ بين لحاء المخ فوق جذع الدماغ والمخيخ وبين الفصوص والشقوق الرئيسية في لحاء المخ والمناطق الحسية والحركية فيه.

التكوين الشبكي Reticular Formation

الجزء الأكبر منه يوجد في الدماغ المؤخري ولكنه يمتد أيضاً الى الدماغ المتوسط والى المهاد في الدماغ المقدمي وإذا نظرنا الى التكوين الشبكي تحت المجهر لرأيناه بمثابة شبكة كبيرة من الألياف وأجسام الخلايا ومن هنا جاءت تسميته بالتكوين الشبكي .

ويبدو أن الوظيفة الرئيسية للتكوين الشبكي هي إرسال إشارة الانتباه الى المراكز العليا بالدماغ لتكون في حالة يقظ وانتباه الى الرسائل الهامة الواردة اليه وإذا أتت عدة رسائل في وقت واحد فإن هذا الجهاز هو الذي يقرر أيها أهم ليركز المخ انتباهه اليها فبفعل هذا الجهاز يستطيع الفرد أن يركز انتباهه الى شيء معين كقراءة كتاب مثلاً متغاضياً عن الأصوات والمنبهات الحسية الأخرى التي حوله وإذا وضعنا قضيباً كهربائياً في التكوين الشبكي لحيوان ما وسلطنا عليه تينهاً كهربائياً بسيطاً وهو نائم لا يستيقظ الحيوان مباشرة من نومه وللدور الهام الذي يلعبه هذا الجهاز في الانتباه والنوم واليقظة فإنه يسمّى أحياناً بالجهاز المنشط الشبكي .

الجهاز الطرفي Limbic System

ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من التكوينات الصغيرة في مركز كل من نصفي كرة المخ كما يشمل أيضاً المهاد وجزءاً من المهاد وعدة تكوينات من الدماغ المقدمي توجد داخل لحاء المخ وأليفاً عصبية تربطه بلحاء وجذع الدماغ وتقوم بنقل الرسائل بين الأجزاء العليا والأجزاء الدنيا من الدماغ ولأحد أجزاء الجهاز الطرفي والذي يسمّى بحصان البحر دور هام في التذكر ويبدو أيضاً أن هذا الجهاز يلعب دوراً في السلوك الإنفعالي وهو أحد أجزاء الجهاز الطرفي في السلوك الإنفعالي فقد بينت الدراسات أن الجهاز الطرفي يقوم بتنشيط وكف السلوك الإنفعالي كما أنه يقوم بضبط وتنسيق كثير من الاستجابات الذاتية كالتنفس وسرعة دقات القلب ونشاط الأمعاء وهي تعتبر مكونات هامة للسلوك الإنفعالي .

Peripheral Nervous System الجهاز العصبي الفرعي

ويتكون من ثلاثة أنواع من الأعصاب.

أ — الأعصاب الدماغية Cranial Nerves

وعدها اثنا عشر زوجاً تنشأ من أجزاء مختلفة من الدماغ بعض هذه الأعصاب حسية وبعضها حركية وبعضها مختلط يتضمن أليافاً عصبية حسية وحركية وتقوم الأعصاب الدماغية الحسية (الموردة) بنقل إحساسات الشم والبصر والسمع والذوق وإحساسات الوجه والبلعوم والإحساسات الخاصة بالتوازن وبموضع الرأس وحركتها كما تقوم الأعصاب الدماغية بتحريك العينين والجفنين والرأس كما تحرك العضلات التي تقوم بتعابير الوجه والعضلات التي تقوم بتحريك اللسان وبعملية المضغ ومن الأعصاب الدماغية الهامة العصب العاشر الذي يسمّى بالعصب الحائر وهو جزء من الجهاز العصبي الذاتي وهو عصب مختلط يتصل بالقلب والرئتين والمعدة والأمعاء والحنجرة ويقوم بضبط وتنظيم وظائف هذه الأعضاء.

ب — الأعصاب النخاعية الشوكية Spinal Nerves

بينما ينحصر انتشار الأعصاب الدماغية فيما عدا العصب الحائر في الرأس والرقبة فإن بقية أجزاء الجسم تتصل بالجهاز العصبي المركزي عن طريق الأعصاب النخاعية الشوكية واحد وثلاثون زوجاً ولها جميعاً وظائف حسية وحركية معاً وينبع كل عصب شوكي من النخاع الشوكي بوساطة جذرين وفيما عدا استثناءات قليلة يتكون الجذر البطني أو الأمامي من ألياف عصبية حركية فقط ويتكون الجذر الظهرى أو الخلفي من ألياف عصبية حسية فقط ويلاحظ على الجذر الظهرى انتفاخ قليل يعرف بعقدة الجذر الظهرى وهي تحتوي على أجسام خلايا الألياف الحسية التي تمرّ خلالها قادمة من أعضاء الحس ومتجهة إلى النخاع الشوكي. أمام أجسام خلايا الألياف الحركية فتوجد في النخاع الشوكي ويمتد الجذران معاً قبل مغادرة القناة العظمية الشوكية ليكونا العصب الشوكي وهو عصب مختلط ويغادر العصب الشوكي القناة

العظمية الشوكية من خلال قناة صغيرة موجودة بين فقرتين متجاورتين وكل منطقة من النخاع الشوكي يخرج منها زوج من هذه الأعصاب الشوكية تسمى عقله وتسمى الأعصاب الشوكية بأسماء المناطق التي تخرج منها وفي منطقة الصدر يكون ترتيب الأعصاب الشوكية بسيطاً حيث يمد كل عصب بفروعه المختلفة منطقة من العضلات والجلد من السهل تتبعها ومعرفة العقل التي نشأت منها أما في منطقة الرقبة وفي المنطقتين القطنية والعجزية فيكون ترتيب الأعصاب الشوكية أكثر تعقيداً إذ تتجمع مجموعات من الأعصاب الشوكية معاً مكونة ما يسمى بالضفائر العصبية ومن هذه الضفائر العصبية تتبع أعصاب شوكية كثيرة تحتوي على ألياف حسية وألياف مركبة تمتد إلى مناطق الجلد والعضلات في الأطراف العليا والسفلى من الجسم وتتشعب هذه الأعصاب الشوكية في جميع أجزاء الجسم وتقوم الألياف الحسية في الأعصاب الشوكية بنقل إحساسات اللمس والحرارة والبرودة والألم من الخلايا الحسية المستقبلية الموجودة في الجلد والأوعية الدموية كما تنقل إحساسات الضغط والألم من الخلايا الحسية المستقبلية في العضلات والأوتار والمفاصل والأحشاء والقناة الهضمية وبعبارة أخرى أنها تنقل الإحساسات من معظم أجزاء الجسم فيما عدا الوجه أي النخاع الشوكي ثم إلى المراكز العليا بالدماغ إلى النخاع الشوكي ثم إلى العضلات المخططة في الذراعين والساقين والجسم فيما عدا العضلات المخططة في الرأس والرقبة.

جـ — أعصاب الجهاز العصبي الذاتي (المستقل) Autonomic Nerves

تقوم مجموعة الأعصاب التي تكون الجهاز العصبي الذاتي بالاتصال بين الجهاز العصبي المركزي وبين الغدد وعضلات القلب والعضلات الملساء في الأعضاء الداخلية بالجسم وهي مسئولة أساساً عن التوافق الداخلي للجسم وتعني كلمة ذاتي (الاستقلال) أو (الإكتفاء الذاتي) وسميت هذه المجموعة من الأعصاب بالجهاز العصبي الذاتي لأنها تعمل كجهاز تنظيم ذاتي مستقل إلى درجة كبيرة وهو يقوم بتنظيم أنشطة الأعضاء الداخلية في الجسم التي ليست لنا سيطرة إرادية عليها مثل ضربات القلب وعمليات الهضم والتنفس والدورة الدموية وإفرازات الغدد الصماء ومع أن

الجهاز العصبي الذاتي يعمل بطريقة لا إرادية وبدون تدخل منا إلا أن إتصالاته بالجهاز العصبي المركزي تجعله خاضعاً لتنظيم وسيطرة الدماغ ويتكون الجهاز العصبي الذاتي من عدة مراكز عصبية تسمى بالعقد العصبية وهي عبارة عن حزم من الخلايا العصبية والوصل العصبية تكون لها اتصالات كثيرة ومعقدة فبعض الخلايا العصبية في هذه العقد العصبية تكون لها شجيرات كثيرة تستقبل رسائل من الجهاز العصبي المركزي وبعض الخلايا العصبية الأخرى تبعث برسائل إلى الغدد والعضلات الملساء الذي يبين الجهاز العصبي الذاتي ، والجهاز العصبي الذاتي قسمان : التعاطفي أو السمبثاوي ونظير التعاطفي ويعمل هذان القسمان في تضاد كامل تقريباً ويمكن أن نقول على وجه عام ان القسم التعاطفي يقوم بتنشيط الجسم لتهيئته للعمل والحاجة المواقف الطارئة بينما يقوم القسم نظير التعاطفي بحفظ الطاقة الجسمية وادخارها ومع ذلك فلا يعمل كل من هذين القسمين مستقلاً عن الآخر ولكنها يعملان معاً في تعاون وتنسيق لضبط وتنظيم نشاط الأعضاء الداخلية للجسم وفقاً لظروف ومتطلبات البيئة الخارجية للجسم ومن أجل تحقيق درجة معينة من التوازن في البيئة الداخلية للجسم.

جهاز الغدد الصماء : Endocrine System

وهو يختص باستقبال وإرسال رسائل كيميائية عن طريق الدم لتنظيم أجزاء الجسم المختلفة كما أن كلاً منها يساعد الجسم على الإحتفاظ وتنظيم نشاط الخلايا في أجزاء الجسم المختلفة وكل هذين الجهازين يلعب دوراً هاماً في تنظيم وتنسيق أنشطة أجزاء الجسم المختلفة كما أن كلاً منها يساعد الجسم على الإحتفاظ بحالة الإتران الحيوي التي تساعد على قيام الجسم بوظائفه الجسدية المختلفة بطريقة ملائمة وبصفة مستمرة والجهاز العصبي هو المنظم الرئيسي للسلوك فبدونه لا يستطيع أن يعيش الإنسان لأن جميع الوظائف البدنية الهامة لحياة الإنسان كدقات القلب والتنفس والدورة الدموية وعملية الهضم ويقوم بتنظيمها الجهاز العصبي ولا يمكن أن يقوم الإنسان بأي نشاط أو حركة أو مهارة ولا يمكن أن يحس الإنسان بأي شيء يحدث

في العالم الخارجي وفي داخله بدون هذا الجهاز ، فالجسم يشعر بواسطته بجميع التقديرات التي تحدث في بيئته الداخلية أو الخارجية وبهذه يهتم بجميع أنواع الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الإنسان وهذا يجعل أجزاء الجسم متكامل وتآلف تآلف تام .

والغدد الصماء وهي ثماني غدد وتعمل مع الجهاز العصبي وفي تعاون تام للاحتفاظ بالحالة الداخلية للجسم في توازن حتى تستطيع أن تقوم أعضاء الجسم بوظائفها بصفة مستمرة ويظهر هذا التعاون بين هذين الجهازين في تلقي الجهاز الغدي تأثيرات من الجهاز العصبي كما أن الجهاز الغدي يؤثر بدوره في الجهاز العصبي بحيث يحدث التكامل بين وظائف الجسم المختلفة نتيجة التفاعل بين هذين الجهازين والهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء هي عبارة عن مواد كيميائية معقدة التركيب ومصطلح الهرمونات يعني منشطه وهي تقوم بتنشيط وضبط أنواع كثيرة من أنشطة الجسم وهي مسئولة عن مستوى النشاط العام عند الفرد بسرعة تهيؤ الأعصاب والعضلات للاستجابة وسرعة عملية الأيض وسرعة النمو الجسمي والنمو الجنسي والارتزان الإنفعالي على وجه عام وتقوم الغدد الصماء بدور هام على وجه خاص أثناء الطوارئ في حالات الخطر تقوم الغدد بسرعة بإفراز بعض الهرمونات التي تجعل القلب يدق بسرعة وضغط الدم يرتفع ويزداد مستوى السكر في الدم مما يهيئ الجسم السريع للهرب كما يحدث في حالات انفعالي الغضب والخوف الشديدين أن الغدد الصماء تعمل كجهاز متكامل يقوم بسرعة بتنشيط قوانا البدنية لتتأهب للقتال أو الهرب في حالات الخطر والغدد الصماء غدد لا قنوية (أي داخلية الإفراز) تصب افرازاتها في الدم مباشرة وتنقل افرازاتها بواسطة الأوعية الدموية إلى أنسجة الجسم التي تؤثر فيها هذه الهرمونات في فترة زمنية تبلغ حوالي ١٥ ثانية بينما تنتقل النبضة العصبية من ربع الى نصف ثانية تبعاً لنوع المنبه وحالة الجسم ويهتم علماء النفس بدراسة الغدد الصماء على وجه خاص لما لهرموناتها من تأثير هام على السلوك غير أنه توجد بالجسم غدد أخرى قليلة الأهمية بالنسبة لعلماء النفس وهي الغدد القنوية أو الغدد خارجية الإفراز وهذان قنوات خاصة تنقل افرازاتها إلى أنسجة الجسم التي تخدمها وتقوم افرازات هذه الغدد بمساعدة الجسم على القيام بأنشطته الحيوية العادية

فالغدد اللعابية مثلاً تفرز اللعاب في الفم من أجل المساعدة في عملية الهضم والغدد الدمعية تفرز الدموع للمحافظة على نظافة العين والغدد العرقية تفرز العرق لتساعد الجسم على الاحتفاظ بدرجة حرارة ثابتة ويوجد نوع ثالث من الغدد المشتركة التي تفرز افرازاً خارجياً وافرازاً داخلياً ومن هذا النوع من الغدد البنكرياس والغدد الجنسية . فالبنكرياس مثلاً يساعد بافرازه الخارجي في عملية الهضم والتمثيل الغذائي كما أنه يفرز الأنسولين داخلياً في الدم مباشرة وكذلك تفرز الغدد الجنسية البويضات لدى الأنثى والحيوانات المنوية لدى الذكر افرازاً خارجياً كما تفرز الهرمونات الجنسية افرازاً داخلياً في الدم مباشرة وبعض الغدد الصماء تفرز هرموناً واحداً فقط وبعضها الآخر يفرز عدة هرمونات وقد عرف العلماء حتى الآن ٢٧ نوعاً من هذه الهرمونات ولكل منها تأثير هام على السلوك وبعض هذه الهرمونات يؤثر في أعضاء الجسم مباشرة وبعضها يؤثر في هرمونات أخرى فيزيد من تأثيرها أو يلغيه وبعض الهرمونات يؤثر في نشاط عضو واحد فقط وبعضها يؤثر في نشاط عدة أعضاء ويهمنها هنا الغدد التي تؤثر في السلوك وهذه الغدد هي :

الغدة الدرقية : Thyroid Gland

تقع الغدة الدرقية تحت الحنجرة مباشرة وهي تتكون من فصين يوجد كل واحد منهما على أحد جانبي القصبة الهوائية ويصل بينهما جزء متوسط وتفرز هذه الغدة هورموناً يسمى الدرقي (الثيروكسين) وهو يقوم بتنظيم معدل سرعة عملية الأيض أن ضعف نشاط الغدة الدرقية وقلة افرازها لهرمون الدرقي يسبب بطء عملية الأيض فيميل الفرد الى الكسل ويتعب بسرعة ويشعر بأنه مجهد بصفة مستمرة وينام باستمرار ولكنه يظل يشعر بالتعب فإذا حدث نقص في كمية هرمون الدرقي أثناء الطفولة أدى ذلك الى القصاع أو القماءة الذي يتميز ببطء النمو واضطرابه وقصر القامة مع عدم التناسب بين أعضاء الجسم وجفاف الجلد وبرودة الجسم كما يتميز أيضاً بتوقف النمو العقلي مما يؤدي الى إصابة الفرد بالتخلف العقلي الشديد وإذا اكتشفت هذه الأعراض في وقت مناسب من الطفولة أمكن علاجها وباعطاء

كميات من هرمون الدرقيين وإذا قلت كمية هرمون الدرقيين عند شخص بالغ فإنه يصاب بمرض الميكسيديما وهو يتميز بجفاف الجلد وغلظته وترهل الجسم وزيادة الوزن وتساقط الشعر والحواجب وظهور انتفاخ أسفل العينين ونقص في درجة حرارة الجسم وبطء سرعة الأيض وهبوط عام في نشاط الجسم والميل إلى الكسل والنعاس والشعور بالإعياء لأقل مجهود وحدوث نقص في تردد ضربات القلب وفقدان الإهتمام بالعالم الخارجي والشعور بالإعياء لأقل مجهود وحدوث نقص في تردد ضربات القلب وفقدان الإهتمام بالعالم الخارجي والشعور بالاكتئاب واعطاء كميات من هرمون الدرقيين يومياً لهؤلاء المرضى يؤدي إلى نتائج حسنة في تخفيف هذه الأعراض وربما يؤدي إلى زوال بعضها أما إذا زاد افراز الغدة الدرقية لهرمون الدرقيين في مرحلة الطفولة أدى ذلك إلى سرعة النمو وزيادة النشاط وإذا زاد افراز هذا الهرمون في شخص بالغ ظهرت أعراض مغايرة لأعراض نقص هرمون الدرقيين فتزداد سرعة عملية الأيض وسرعة النبض ويزداد نشاط الفرد ويصبح سريع الاستثارة ومتينة الأعصاب وحاد المزاج ويصاب بالأرق وينقص وزنه وزيادة افراز الغدة الدرقية تكون عادة مصحوبة بتضخم الغدة وجحوظ العينين وتبين من عرضنا السابق أن لافراز الغدة الدرقية علاقة بالسلوك الإنفعالي للفرد وقد بينت بعض الدراسات النفسية الجسمية السيكوسوماتية أن هناك تأثيراً متبادلاً بين نشاط الغدة الدرقية والحالة الإنفعالية للفرد فإن حالة الفرد الإنفعالية تؤثر كذلك في نشاط الغدة الدرقية فقد بينت بعض الدراسات مثلاً أن التوتر الإنفعالي المستمر يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة افرازها وهذا يؤدي إلى زيادة التوتر الإنفعالي وكما أن نقص افراز الغدة الدرقية يؤدي إلى حالة اكتئاب فإن حالة الاكتئاب المزمن تؤدي أيضاً إلى ضعف نشاط الغدة الدرقية.

الغدد جارات الدرقية Parathyroid Gland

الغدد جارات الدرقية وهي أربع غدد صغيرة في شكل حبة البازلاء— كان اثنين منها موجودتان على كل ناحية فوق الأخرى خلف فص الغدة الدرقية الجانبي وهي تفرز هرمون الباراثورمون وهو يقوم بضبط وتوازن مستوى الكالسيوم

والفوسفور في الدم وأنسجة الجسم ومستوى الكالسيوم في الدم تأثير مباشر على درجة استثارة الجهاز العصبي فنقص افراز هذه الهرمون يؤدي إلى انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم مما يسبب التنبيه الزائد للجهاز العصبي فتزيد الأفعال المنعكسة حدة ويكثر حدوث الحركات التشنجية والإختلاجات والإرتجافات وزيادة هذا الهرمون يؤدي على العكس إلى ارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم وقلته في العظام مما يسبب لين العظام كما يؤدي ذلك أيضاً إلى البلادة والحمول.

البنكرياس : Pancreas

تقع غدة البنكرياس تحت المعدة وهي غدة مزدوجة الافراز فلها افراز خارجي يصب عن طريق قناة في الأمعاء الدقيقة وهو عبارة عن انزيمات تساعد في عملية الهضم ولها أيضاً افراز داخلي هو هرمون الأنسولين الذي يعمل على الاحتفاظ بالمستوى المناسب للسكر في الدم ويساعد في عملية أيض السكر للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط الجسم وخاصة الدماغ ويؤدي نقص الأنسولين في الجسم الى زيادة السكر في الدم وفي البول وهو ما يسبب مرض السكر فيحتاج المريض إلى الأنسولين لتعويض ما ينقصه منه من أجل الإحتفاظ بالمستوى العادي للسكر في الدم مما يسبب في نشوء أعراض كثيرة منها الشعور بالتعب وزيادة العرق وشحوب الوجه والإحساس بالبرد وقد تنتاب المريض أحياناً نوبات شروود وقد يصاب بغيوبة عميقة قد تؤدي إلى الوفاة إن لم يعالج المريض بسرعة بحقنة بالجلوكوز في الوريد.

الفصل الرابع

* النشاط الهرموني في الجسم

— تكامل الجهاز الهرموني والعصبي

— النشاط الذاتي للجسم

— أنواع الغدد الصماء في جسم الإنسان

— وظائف الغدد واضطراباتها

النشاط الهرموني في الجسم

العلاقة بين الجهاز الهرموني والعصبي :

تتصف كل الكائنات الحية بقدرتها على التنبه والانفعال أي بقدرتها على الاستجابة للتغيرات التي تحدث في داخل أجسامها والتي تحدث في الوسط الخارجي المحيط بها ومن ثم تكيف نشاطها ووظائف أعضائها بحيث تتلاءم مع هذا التغير وقد يكون التنبه بفعل المؤثرات الخارجية أو بفعل المؤثرات التي تنبع من داخل جسم الكائن الحي نفسه ويؤدي التنبه إلى الانفعال أي إلى مجموعة من العمليات الكيميائية والفيزيائية الحيوية المعقدة. ونتيجة لهذا الانفعال يتحول الكائن الحي من حالة السكون إلى العمل والنشاط الذي يتوقف نوعه على خصائص الكائن الحي أو النسيج أو العضو أو الجهاز المؤثر عليه ونتيجة لهذا الانفعال قد تفرز الغدد افرازاتها وقد تنقبض العضلات إلى آخرها فنجد أن استجابة الكائن الحي على فعل المؤثر تتم إما عن طريق الجهاز العصبي وحده وهي استجابة سريعة (كافراز اللعاب عند الأكل أو سحب اليد عند الوخز مثلاً) أو تتم عن طريق الجهاز الهرموني العصبي معاً. وهنا يبرز التنسيق والتنظيم بأقصى درجاته بين أجزاء الأجهزة المشتركة في التنظيم وبين أجزاء الجسم الأخرى والوسط المحيط بها مثل إفراز عصارة المعدة الذي يتم عن طريق استجابة المعدة بافراز هورمون الجاسترين الذي يسير في الدم إلى أن يعود إلى المعدة مرة ثانية فينبه الخلايا الخاصة لأفراز العصارة المعدية.

الهورمون المنشط لافراز البتروكسين يتوقف انتاجه حال وجود هورمون البتروكسين بالنسبة المطلوبة .

وكذلك في حالة الهرب من حيوان مفترس يتم عن طريق استجابة مستقبلات الضوء (العيون) بمركز الأبصار بالجهاز العصبي فالغدة الكظرية ثم افراز هرمون الادرنالين الذي يؤثر على القلب والأوعية الدموية والرئتين فاستجابة العضلات — إن هذا التنظيم الدقيق يختلف أجزاء الجسم بواسطة الجهازين أدى إلى قيام الأنسجة والأعضاء والأجهزة بأعمالها على أحسن وجه واستطاع الإنسان أن يصل إلى أرقى درجات التكيف مع البيئة مما أتاح له فرصة السيطرة والتغلب على مختلف العقبات التي تواجهه والسمو على مختلف الكائنات .

النشاط الذاتي للجسم :

للهرمونات أثر كبير في تحقيق التناسق الحيوي في جسم الكائن الحي فهي التي تقوم بتنظيم عمليات الأيض والنمو والنضج الجنسي كما أن الهرمونات تلعب دوراً فعالاً في تحقيق الإمتزان الداخلي الذاتي للجسم فإن تركيز السكر والأملاح وكمية الماء بداخل الجسم تحكم بواسطة الهرمونات .

وتحقق الهرمونات هذا الإمتزان بثلاث طرق هي :

إن افراز بعض الهرمونات محكوم باحتياج الجسم له بحيث يلاحظ أن التركيزات العالية من أيونات الكالسيوم في الدم يوقف انتاج هرمونات غدد جارات الدرقية في حين تقوم هذه الغدد بافراز هورموناتا بمجرد انخفاض نسبة أيونات الكالسيوم في الدم . وكذلك فإن ارتفاع أو انخفاض السكر في الدم تعمل على تنشيط أو تثبيط جزر لانجرهانز لإنتاج هورموناتا .

أحياناً قد يحدث عدم استجابة الغدة الصمّاء استجابة كاملة لتركيز المادة التي تنظمها مما يؤدي إلى اضطراب غير مرغوب فيه لتركيز تلك المادة سواء زيادة أو

نقصان ولا يمكن تصحيح هذه الحالة بفعل هورمون آخر من الهورمونات التي تضاد من فعاليتها مثل هورمون الأنسولين وجلوكوجان المفرزة من خلايا جزر لانجرهانز. إن بعض الهورمونات يكون عملها تنشيط إفراز هورمونات أخرى حيث نجد أن الهورمون المنشط لإفراز البتروكسين يتوقف إنتاجه حال وجود هورمون البتروكسين بالنسبة المطلوبة.

النشاط الهرموني

إن الهورمون كلمة يونانية معناها (أثير) أو منشط وهو عبارة عن مواد معقدة التركيب وتفرز في الجو بكميات ضئيلة جداً إلا أنها ذات نشاط وتأثير حيوي كبير وتنتقل داخل جسم الإنسان بواسطة الشعيرات الدموية مباشرة.

ولقد حظيت الهورمونات بقدر كبير من جهود العلماء والباحثين في زمن قصير لما لها من أثر كبير وقوة في السيطرة على جسم الإنسان فهي تعمل على ربط أجزاء الجسم بعضها مع بعض بالإضافة إلى الجهاز العصبي بل أن المراكز الرئيسية في الجسم والتي تتحكم في نشاط الإنسان وحيويته تعتمد اعتماداً كبيراً على الكمية التي تفرز من الهورمونات في الجسم وتلعب الهورمونات أيضاً دوراً كبيراً في تقرير الأشكال التي تتخذها أجسامنا بل في تكامل شخصياتنا ولا غرابة في ذلك فهي المسؤولة في المكان الأول عن صفاء الذهن ونضوج الفكر واتزان التفكير وقوة البدن وسلامة العقل وجمال الصوت وتقاطيع الجسم وتوازن العواطف ولا يقتصر عمر الهورمونات على عمر أو زمن معين بل أن عمل الهورمونات يمتد بطول مراحل نمو الإنسان.

التنظيم الداخلي للجسم

نجد أنه كلما تدرجنا صعوداً في سلم رقي الكائنات الحية بدأ تعقيد أجسامها أكثر وتخصصها أكثر دقة وملاءمة أعضائها لوظائفها أكثر اتقاناً ومع ذلك فإن جسم الكائن الحي يمثل وحدة متكاملة في المعدة وبداخلها الغذاء فعند وصول الغذاء

للمعدة يبدأ النسيج المخاطي المبطن لها في افراز العصارة المعدية لفترة معينة ثم تقوم عضلات المعدة بحركاتها المختلفة لخلط الغذاء بالعصارة وهذه العضلات تحتاج إلى الطاقة لتوفير الطاقة من مخزونها لا بد من وجود الأوكسجين ووجود وسيلة لنقل الأوكسجين والفضلات الاخراجية والطاقة . هذا التابع يحتاج لأن يكون هناك تنسيق كامل بين استجابة الأعضاء للمؤثرات المختلفة بحيث يؤدي ذلك التنسيق إلى قيام الأعضاء بأداء وظائفها على أكمل وجه ولحدوث مثل هذا التنسيق بين مختلف أنسجة الجسم فإنه يتطلب وجود طرف اتصال فهناك التنسيق السريع الذي يحدث في الحيوانات والإنسان بواسطة الجهاز العصبي والتنسيق البطيء الذي يتم عن طريق الجهاز الهرموني ، أي أن الهرمونات هي المسئولة عن التنسيق الكامل بين مختلف أنسجة أعضاء الجسم بعضها مع بعض ومع المحيط الخارجي أيضاً حتى يكون عملها جميعاً على أحسن وجه في سبيل مصلحة الجسم الحي فلا يعمل عضو على حساب العضو الآخر ولا يتعارض عمل الأنسجة والأعضاء والأجهزة بعضها مع بعض وأن عملة التنظيم بين الخلايا والأنسجة والأعضاء والأجهزة بعضها ببعض وبينها وبين المؤثرات الخارجية تعتبر ضرورة من ضروريات استمرارية الحياة ويتم التنسيق في الإنسان والحيوان عن طريق :

الجهاز العصبي ويؤدي الى تنسيق سريع .

الجهاز الهرموني ويؤدي الى تنسيق بطيء

ولكي تتم عمليات التنسيق والتنظيم في الحيوان والإنسان لا بد من وجود ثلاثة متطلبات هي :

- (١) قيام جزء أو أكثر من أجزاء الجسم بوظيفة المنسق .
- (٢) انتقال المعلومات من أجزاء الوسط الخارجي ومن أجزاء الجسم الى المنسق .
- (٣) انتقال المعلومات من الجزء المنسق في الجسم الى بقية الأجزاء .

وبدون تكامل الجهاز العصبي والهرموني يتعذر قيام أجزاء الجسم بوظائفها كما أن هناك تنسيقاً بين أجزاء الجهاز المنسق بنفسه وبين بقية أجزاء الجسم الأخرى وأي اختلال في أجزاء الجهازين يسبب اختلالاً وعدم توافق في وظائف أجزاء أخرى من الجسم.

أنواع الغدد في جسم الإنسان

الغدة هي عبارة عن خلايا أو مجموعة خلايا متخصصة في التركيب والوظيفة لإنتاج مواد ضرورية وتلعب دوراً هاماً في حياة الإنسان وتحوي ثلاثة أنواع:

١ — غدد قنوية :

وهذه لها قنوات يتجمع فيها الإفراز حيث يصب في تجاويف الجسم الداخلية مثل الغدة اللعابية والدمعية والعرقية والدهنية والكبد وتصب على سطح الجسم مثل الغدة العرقية.

٢ — الغدد الصماء :

وليست لها قنوات وتصب افرازها مباشرة في الدم الذي ينقله الى جميع أجزاء الجسم ومنها النخامية والدرقية والكظرية.

٣ — الغدد المزدوجة :

وهي لها افراز داخلي وخارجي مثل البنكرياس والغدد التناسلية.

الغدد الصماء وفعاليتها في الجسم

الغدد :

هي أعضاء أو نسيج تفرز خلاياها مواد كيميائية تؤدي وظيفة فسيولوجية ولها أثر كبير على الحالة المزاجية للفرد وعلى ذكائه وكذلك على الصحة الجسمية عامة وعلى نمو الفرد ورغم كثرة ما اكتشف عن الغدد فإن ما نحسه أننا نجهل الكثير عنها إلا أنه تآزر وتكامل ما بين الجهاز العصبي والجهاز الغدي أبرز ما يبدو أن فيه في حالات التوتر الإنفعالي.

بناء الغدد الصماء :

يحتوي الجسم ثلاثة أنواع من الغدد ، غدد مقناة أو ذات قنوات تفرز افرازاً خارجياً وغدد غير مقناة أو مغلقة أو صماء تفرز افرازاً داخلياً والغدد المشتركة.

نصب الأولى عن طريق نوات صغيرة افرازاتها داخل تجاويف في الجسم أو على سطح الجسم يشترك بعضها في عمليات الهضم والتغذية مثل الغدد اللعابية والمعدية والمعوية وبعضها الآخر يقوم بعمليات الإخراج والتخلص من الفضلات كالكليتين والغدد العرقية والغدد الدهنية والغدد الدمعية.

ومن الغدد المشتركة التي تفرز افرازاً خارجياً وداخلياً معاً مثل البنكرياس الذي يساهم بافرازه الخارجي في عمليات الهضم والتمثيل وداخلياً الأنسولين والغدد الجنسية

التي تكون الخلايا التناسلية ، البويضات لدى الأنثى والحيوانات المنوية لدى الذكر كذلك تفرز داخلياً في الدم الهرمونات الجنسية .

أما الغدد الصماء فليست لها قنوات خارجية بل هي تصب افرازاتها الداخلية مباشرة في الدم وهي لذلك غنية بالأوعية الدموية الشعرية ويسمى افراز الغدة الصماء بالهرمون وهي باليونانية «أثير» «أنشط» وكمية الهرمون التي تفرزها الغدة الصماء صغيرة جداً (بضعة مليجرامات يومياً) ولكنها ذات تأثير كبير وتقوم بدور العوامل المساعدة والمعدلة في العمليات وأوجه النشاط التالية :

نحو الجسم ، عمليات الهدم والبناء ، والنمو العقلي ، السلوك الانفعالي ، عضو الخصائص الجنسية الثانوية ، تحقيق التكامل الكيميائي .

ومن أهم الغدد الصماء :

- ١ — الغدة النخامية
- ٢ — الغدة الدرقية
- ٣ — الغدد جارات الدرقية أو الكظرية .
- ٤ — الغدة الأدرينالية أو فوق الكلوية
- ٥ — البنكرياس .
- ٦ — الغدد الجنسية (المبيضان عند الأنثى والخصيتان عند الذكر) .

دراسة الغدد :

تقع التجارب التي يجريها المشتغلون بعلم الغدد الصماء تحت أنواع رئيسية ثلاثة :

- ١ — يستأصل أحد هذه الغدد في حيوان من حيوانات التجارب ثم تسجل التغيرات التي تطرأ عن ذلك الاستئصال .

- ٢ — تجهز خلاصة من العضو المستأصل ثم تحقن في الحيوان الخالي من تلك الغدد ثم تلاحظ أية تغيرات تطرأ عليه نحو استعادته أحواله الطبيعية المعتادة.
- ٣ — تعطى خلاصة الغدة لحيوان سليم ، ثم يراقب لمعرفة آثار ذلك فيه . والأمراض التي تصيب الإنسان صنفان :

- أ — أمراض تلتف الغدة أو تصيبها بالضعف والقصور .
- ب — أمراض تدفعها الى زيادة نشاطها والافراط فيه .

الغدة النخامية

توجد هذه الغدة عند قاع المخ داخل تجويف عظمي يعرف بالسرج التركي ويتراوح وزنها بين ٣٥٠ إلى ١١٠٠ مجم موضوعة وضعاً مستعرضاً طولها ٨م وعرضها ١٢م وتتكون من فص خلفي وفص أمامي وبينها فص متوسط ولا توجد علاقة وظيفية بين الخلفي والأمامي فكل منهما افرازاته أما الفص المتوسط فلا يعرف له افراز والأرجح أنه يعمل مع الفص الأمامي ويقال أنها تفرز هرمون الملائوسيتيك « المنشط للملائين » أو الفيتامين الذي يسبب لون البشرة السمراء وافراز هذا الهرمون يقع تحت نفوذ العوامل الهيبوثلاموسية المطلقة . ويفرز الفص الخلفي بالاشتراك مع الهيبوثلاموس — ويعتقد البعض أن هذه الهرمونات تفرز بواسطة الهيبوثلاموس وتختزن في النخامية لتوزيعها عند حاجة الجسم — (هرمون التوتيرين) أو النخامين الذي يحتوي على عنصرين هما هرمون رافع الضغط وهرمون معجل الولادة يسمى بمانع ادرار البول ووظيفته الأولى منع ادرار البول فهو يؤثر في الكلية وينشط عملية إعادة امتصاص الماء في حالة عدم افراز النخامين قد تصل إلى كمية البول إلى ١٠ — ١٥ لتر في اليوم بدلاً من لتر ونصف وفي حالات التوتر الانفعالي حيث يزداد نشاط الهيبوثلاموس تصاب الوظيفة البولية بتغيرات سريعة اما بالزيادة أو النقصان ويستخدم الهرمون المانع لادرار البول في علاج حالات مرض السكر الكاذب الناشئ من بعض الأمراض التي تطرأ على بعض الأنواء في الهيبوثلاموس والذي

يسبب زيادة في كمية البول بطريقة تؤدي الى مضاعفات خطيرة إن لم يعالج
بخلاصة هذا الهرمون.

أما آثار هرمون النخامين انقباض عضلات الرحم خصوصاً في وقت الحمل
ولذلك فهو نافع جداً بعد دور الولادة الثاني ، كذلك يعمل على تضيق الشرايين
والأوعية الشعرية ولذلك فهو ضروري لرفع ضغط الدم في أحوال خاصة لازمة
كالصدمة العصبية كذلك يعمل على تنشيط ادرار اللبن بزيادة انقباض العضلات
غير الإرادية للثدي ويساعد في انقباض العضلات غير الإرادية في جدران المثانة في
التبول وجدران الشعب الرئوية وجدران الأمعاء في التبرز .

وتتكون الغدة النخامية من فص أمامي غدي وفص خلفي عصبي ولكل من
هذين الفصين هرموناته وهي :

أولاً : هرمونات الفص الأمامي :

فإنه يفرز خمسة أنواع من الهرمونات وكثيراً ما تسمى النخامية الأمامية الغدة
القائدة وهذا الفص أيضاً تحت تأثير الدورة الدموية البائية مع الهيبوثلاموس ومعظم
هرمونات الفص تحت التأثير المباشر للعوامل الهيبوثلاموسية المطلقة .

١ - هرمون أو طور النمو :

ويعمل على نمو الجسم ويزيد من افراز الكالسيوم من الجسم وبذلك يبطئ
تحول الغضاريف الواقعة بين الكراديس الى عظام فتنمو هذه الغضاريف وتطول قبل
أن تتحول الى عظام بينما يزيد احتفاظ الجسم بالآزوت والفوسفور والبوتاسيوم
والصوديوم والكلور ويزيد هرمون النمو تكوين الزلال من الأحماض الأمينية كما يتأثر
هرمون الغدة الدرقية في بناء الخلايا من المواد الزلالية ويتأثر مع هرمونات الذكورة
في زيادة النمو (ومن هنا يحدث نمو زائد للأولاد في سن البلوغ) وتؤدي زيادة هذا

الهرمون في الصغار الى المرودة والعملاقة وفي الكبار الى تضخم الأطراف بينما يؤدي نقصه في الصغار الى القزم وفي الكبار إلى دقة الأطراف وينظم طور النمو السكر في الدم عن طريق التحكم في افراز الأنسولين اذ ينبه افراز الأنسولين وينقص السكر في الدم ويزيد شهية الشخص للطعام .

٢ — الهرمونات المديرة للغدة التناسلية :

وهي نوعان :

أ — هرمون منشط حويصلات المبيض وكان يسمّى (جوناو تروين رقم ١) وهو يعمل على نمو مبيض الأنثى ونضوج البويضات وخروجها من المبيض أما في الذكور فينبه تكوين الحيوانات المنوية من الخصيتين .

ب — هرمون منبه الخلايا ويسمّى بالهرمون المنبه للجسم الأصفر — ويعمل في الأنثى على تكوين الجسم الأصفر في الفراغ الذي تتركه البويضة بعد خروجها من المبيض وهو الذي يفرز البروجستين (الهرمون المهم في الحمل) كما ينبه بالتعاون مع افراز الهرمون التزوي أي الأستروجين الذي ينظم الدافع الجنسي (وهو تور تفرزه الخلايا الخلالية في المبيض ويعمل على نضج البويضات وظهور الدورة التزوية في الأنثى أي الحيض) أما في الذكر فيؤدي إلى افراز الهرمون التناسلي الذكري المعروف بالتستوستيرون من الخلايا الخلالية للخصية وهو يعمد بدوره على نمو الأعضاء التناسلية الذكورية وسائر مظاهر الرجولة ويؤدي نقص افراز هرمون الجوناو تروين إلى ضمور الغدد التناسلية وفقدان الوظيفة التناسلية والمرض المعروف (فروليخ) حيث يصاب الطفل بالبدانة المفرطة وعدم نمو جهازه التناسلي ويميل الى السلبية والنعاس والخضوع وفي أثناء الحمل تؤدي زيادة الأستروجين في الدم إلى كف افراز الجوناو تروين فيؤدي ذلك إلى توقف عملية التبويض أي تكون البويضات أثناء الحمل .

٣ — الهرمون المكون للحليب : ويسمى هرمون البرولاكتين .

وهو يتأزر مع الأستروجين والبروجستيرون ويعمل على نمو الثدي وغدد الحليب في سن البلوغ لكن زيادة افراز الحليب أثناء الحمل من الجسم الأصفر تعمل على منع افراز الحليب وعندما يقل البروجستيرون عند الوضع يعمل الأستروجين على تكوين الحليب وتعمل الرضاعة انعكاساً على زيادة البرولاكتين .

٤ — هرمون مدير الغدة الدرقية :

ويسمى هرمون التيروتروفين وهو ينبه افراز الغدة الدرقية وينظم عملها وزيادة افرازه تؤدي الى تضخم الغدة الدرقية وزيادة نشاطها الافرازي .

٥ — الهرمون المثبر للحاء الكظر :

ويسمى هرمون الكورتيكوتروفين وهو المثبر الطبيعي لافراز الكورتيزون من الكظر ويؤثر على الكولسترول وأملاحه الموجودة في الكظر ، وهو يذهب الى قشرة الغدة الأدرينالية لضبط حجمها وافرازها الهرموني ويقوم هذا الهرمون بضبط مستوى السكر في الدم بالإشتراك مع عامل التوليد للسكر الذي يرجح أن يكون أحد عوامل هرمون النمو وبالإشتراك مع بعض هرمونات قشرة الغدة الأدرينالية وفما يختص (تأثير هرمونات الفص الأمامي للنخامية في بناء الشخصية والسلوك) فإنه ليس من اليسير التمييز بين التأثير المباشر لزيادة الافراز أو نقصانه وبين التأثير الثانوي الذي يمثل في استجابات الشخص لنظرة الآخرين له وتتخذ هذه الاستجابات شكل ردود أفعال تعويضية أو تكيفية سلبية فالمصاب بالعملاقة يكون في العادة شارد الذهن عاجز عن تركيز أفكاره ، سريع التهيج والمصاب بالأكروميجاني تغلب عليه سمات الشجاعة والاقلام والمبادأة ومن المرجح أن مما يقوي هذه السمات زيادة نشاط الغدة الدرقية والغدة الجنسية ويلاحظ على الأقزام السلوك العدواني غير أن العدوانية في هذه الحالة ليست إلا رد فعل تعويضي للنقص

الجسمي إذ أن نقص الافراز من شأنه أن يقلل الى حد ما الحيوية والقوة التي تشاهد عادة في الشخص العدواني .

ثانياً : هرمونات الفص الخلفي للنخامية :

١ — هرمون أو التور المضاد لادرار البول :

ويسمى القابض للأوعية ويسيطر على افراز الهرمون الجزء الأمامي من المهيد ويقوم بتنظيم عملية توازن الماء في الجسم فيؤدي نقص الماء الى زيادة التور ونقص ادرار البول والعكس بالعكس كما أن بعض الإنفعالات والنيكوتين تؤدي الى زيادة هذا الهرمون ونقص البول بينما يؤدي الكحول الى نقص هذا الهرمون ويؤدي نقصه الى كثرة التبول وإلى مرض السكر الكاذب كذلك يؤدي هذا الهرمون الى ضيق الأوعية الدموية الصغيرة ورفع ضغط الدم .

٢ — هرمون قابض الرحم :

وهو يساعد على تقلص عضلات الرحم عند الوضع ليساعد على خروج الجنين ثم يعمل على انكماش الرحم وعودته الى حجمه الصغير بعد خروج المشيمة كما يساعد البيتوسين على قذف الحليب من الثدي للخارج وله تأثير مباشر على العضلات الملساء بجدران الأمعاء والمرارة والمثانة ويؤدي الى توترها وانكماشها .

الغدة الدرقية

توجد في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة وتقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية ويصل بين الفصين جسر من نسيج الغدة نفسه ويتراوح وزنها حسب الأفراد بين ١٠ - ٥٠ جم ويزداد مؤقتاً أثناء البلوغ والحمل وفي فترة الحيض.

ووظيفة الغدة الدرقية تخزين مادة اليود وإفراز هرمون الثيروكسين الذي يؤثر في عمليات النمو وعمليات الأيض أي عمليات الهدم والبناء وتؤثر وتتأثر الدرقية بغيرها من الغدد الصماء الأخرى وخاصة بالغدة النخامية عن طريق هرمون الثيروتروفين ومع أن كمية الثيروكسين الموجودة في الدم في وقت ما ليست كبيرة حوالي ١٦ مجم لدى الشخص العادي غير أن هذه الكمية الصغيرة ضرورية لاستمرار النمو السوي جسمياً ونفسياً ويمكن معرفة ما قد ينتاب هذه الكمية من زيادة أو نقصان بواسطة فحص الأيض القاعدي لتحديد نسبة الأكسجين الذي يستهلكه الجسم أو نسبة استيعاب كمية يود مشع بعد ابتلاع جرعة منه أو اليود الملصق بالبروتينات في الدم وأحياناً بنسبة الكوليسترول بالدم أو قياس ت ٣ ، ٤ أو رسم القلب الكهربائي خصوصاً في حالة النقصان والاضطرابات التي تصيب وظيفة الغدة الدرقية تكون إما بنقص الإفراز أو زيادته كما أن الغدة قد تصاب بتضخم (أورام بسيطة أو سامة أو سرطانية) أو بالتهاب حاد أو مزمن والأورام السرطانية والالتهابات نادرة نسبياً.

أولاً: قصور الإفراز

قد يكون ذلك موجوداً منذ المرحلة الجنينية وفي هذه الحالة تكون بصدد مرض

القصاص أو القامه أو قد يحدث في مرحلة النضج عادة بعد سن الثلاثين وخاصة في النساء ويسمى في هذه الحالة ميكسديما (الوذمة المخاطية).

١ — القصاص :

ومن أعراضه بطء النمو واضطرابه غلط اللسان وجفاف الجلد وبرودة الجسم وقصر القامة مع عدم التناسب بين أعضاء الجسم على خلاف القزم الذي يعاني قصوراً في إفراز هرمون النمو من الفص الأمامي للغدة النخامية والذي يحتفظ جسم بقدر أكبر من التناسب ولا تظهر أعراض هذا المرض قبل ستة شهور من الولادة حيث أن الطفل طوال هذه الفترة يعتمد على هرمون الغدة الدرقية الذي استمدته من الأم ولكن بعد انقضاء هذه الفترة تبدأ الأعراض المرضية في الظهور ويبدو الطفل وديعاً ساكناً ولا يصرخ وفمه مفتوح دائماً ولسانه في حالة جموح مستمر من الفم ومن الناحية النفسية يتوقف النمو العقلي لدى المريض فيظل جامد العاطفة عاجزاً عن كف اندفاعاته الحيوانية ولا تتجاوز نسبة الذكاء لديه (٥٠) أي دون الأبله وإذا عولج المريض بهرمون الدرقية يحقن يومياً بالكمية المناسبة التي تتراوح من ٠,١٥ — ٠,٢ مجم فإن هذه الأعراض تزول ويستأنف النمو الجسمي والنفسي بصورة طبيعية أما إذا جاء العلاج متأخراً فقد تزول الأعراض الجسمية دون التغلب على التأخر العقلي نظراً لما يكون قد أصاب الخلايا العصبية في لحاء المخ من عطب وضمور لا يمكن تدركه ، إذ أن نشاط النمو في هذه الخلايا يكون كبيراً جداً خلال السنة الأولى من العمر وبالتالي فنمو الذكاء والحالة النفسية للفرد تحتاج لوجود هرمون الثيروكسين في الدم بكمية مناسبة في خلال السنوات الأولى ولذا وجب علينا تشخيص هذه الحالات في بدء الأمر حتى لا يصاب الطفل بهذا التخلف العقلي الشديد.

٢ — مرض المكسديما (الوذمة المخاطية) :

يغلظ الجلد ، ويترهل الجسم ويزداد الوزن ويتساقط شعر الرأس والحواجب ويظهر انتفاخ بسيط أسفل العين وفي الحوض الأسفل وتنخفض درجة حرارة الجسم

مع خفض نسبة الأيض ويميل المريض الى النعاس والكسل ويصاب بالبلادة ويفقد اهتمامه بالعالم الخارجي ولا يستطيع القيام بأعماله اليومية خصوصاً في ربات المنزل وعادة ما يصاب هذا المرض أعراضاً نفسية وعقلية في معظم الحالات وفي ٤٠٪ من هذه الحالات تبدأ الأعراض النفسية والعقلية قبل الأعراض الجسمية والأعراض النفسية والعقلية عادة ما تكون في هيئة اكتئاب ذهاني أو اعتقادات خاطئة أو مرض شبه فصامي وإن أهملت الحالة فيصاب المريض بحالة عنه وتدهور في الذاكرة والعادات والسلوك وكثير من هؤلاء المرضى يترددون على الأطباء النفسيين لمدة طويلة قبل اكتشاف مرضهم لأنهم يعالجون وكأنها حالات نفسية أو عقلية منذ البدء دون النظر للأعراض الجسمية المصاحبة لأنه عادة ما تنحصر شكاوى المريض من الكسل والفتور والانقباض وعدم القدرة على النشاط اليومي والنظرة السوداوية للحياة ويكثر هذا المرض بين النساء عنه في الرجال بنسبة ٤ — ١ وخصوصاً بعد سن الثلاثين ويشفى هؤلاء المرضى أن أخذوا الكمية المناسبة لهرمون الثيروكسين وترجع أحياناً بعض حالات الكسل وعدم القدرة على التركيز في المدرسة الى نقص بسيط في إفراز الغدة الدرقية لا يمكن قياسه بالاختبارات الطبية الحالية ولذا يجب عرض التلميذ على الطبيب قبل اتخاذ الاجراءات التربوية والنفسية التي ترمي الى استئثار اهتمام التلميذ وحمله على بذل المجهود في الدراسة فإن بضعة مليجرامات من الثيروكسين يومياً كفيلة بتحويل الطفل البليد الكسول الى طفل نشيط ذكي في حالة نقص افراز هذه الغدة غير أنه يجب ألا يفهم من هذا أن هرمون الدرقية من شأنه أن يزيد من ذكاء الشخص العادي أنه في حالة نقص إفراز الدرقية يسمح فقط للنمو العقلي لدى الطفل بأن يستأنف سيره الطبيعي.

ثانياً: زيادة الافراز (مرض جريف)

وهي تؤثر وتتأثر بالحالة الانفعالية للغدد تزداد سرعة عملية الهدم والبناء وسرعة النبض ويزيد ضغط الدم ويقل وزن الجسم ويصاب المريض بالأرق وسرعة التهيج العصبي وبعدم الاستقرار الحركي والانفعالي ويكاد يكون في توتر مستمر وتكون

زيادة الافراز مصحوبة عادة بتضخم الغدة وأحياناً بحفظ العينين وانكماش أو تخلف الجفن وارتعاش في الأطراف وكثرة العرق والارتفاع البسيط في حرارة الجسم وغالباً ما تشخص هذه الحالة بقلق نفسي حاد لأن أعراض المرضين متشابهين وأحياناً يصعب التفرقة بينهما إلا بالأبحاث الطبية وخصوصاً أن زيادة الافراز لها علاقة وطيدة بالحالة الانفعالية للفرد وكثيراً ما يستعمل البعض خطأ خلاصة هرمون الدرقية لجلب النشاط ولنقص الوزن خصوصاً في السيدات بزيادة عمليات الهدم ولكن الضرر الواقع أشد من الفائدة من حيث الاضطرابات الأخرى التي تصاحب أخذ الهرمون في حالة عدم وجود نقصان في الإفراز.

عمل الغدة الدرقية بوجه عام في التحكم في تنظيم وحفظ :

- ١ — وزن الجسم ومقدار المواد الدهنية به .
- ٢ — حرارة الجسم .
- ٣ — تنظيم النمو في الأطفال .
- ٤ — القدرة الذكائية .
- ٥ — الحالة النفسية الانفعالية للفرد .

وقد وصف واين مقياساً لتشخيص اضطرابات الغدة الدرقية ويوضح المقياس أن ما يعترى إفراز الدرقية من نقصان أو زيادة يؤثر في الحالة الانفعالية والعكس أيضاً صحيح فقد بينت الدراسات السيكلوسوماتية أن التوتر الانفعالي المستمر يؤدي الى تضخم الدرقية وزيادة إفرازها مما يزيد بدوره من شدة الانفعال وحدته وكذلك قد يؤدي الانهباط المزمن الى ضغط نشاط الغدة الدرقية ، كذلك لا نستطيع الجزم بأن الشخصية خاضعة في تكوينها وتطورها للغدد الصم خضوعاً حتماً بل يجب النظر الى الشخصية بوصفها وحدة جسمية نفسية تتبادل فيها آثار العوامل الانفعالية والعوامل البيولوجية .

الغدد جارات الدرقية :

وهي أجسام غدية صغيرة وعددها أربعة وهي موجودة في ثنايا الغدد الدرقية ونجد كل اثنين منها على ناحية واحدة فوق الأخرى وأول من وجه نظر العلماء لعمل إفراز هذه الغدة هو استئصالها بغير قصد باستئصال الغدة الدرقية.

وتقوم الغدة :

١ — ضبط عملية تمثيل الكالسيوم والفوسفور.

٢ — تساهم في تكوين العظام.

٣ — وفي النشاط العصبي والعضلي.

ويؤدي قصور إفراز هذه الغدة الى هبوط نسبة الكالسيوم في الدم وبالتالي الى سرعة التهيج العصبي والارتعاش واختلاج العضلات وتشنجها وفي حالة تضخم هذه الغدد وزيادة إفرازها تزداد نسبة الكالسيوم في الدم ويقل في العظام مما يؤدي الى لينها وسهولة كسرها والى تشويه الهيكل العظمي ، كذلك الى تكوين حصوات في الكلية وتبدو على المريض علامات الملل والتعب الزائد وقد يقع في حالة شبه غيبوبة .

وتدل الأبحاث الحديثة أن كثيراً من الأعراض النفسية والعقلية خصوصاً القلق والاكتئاب والملل والهبوط الحركي وأعراض شبه فصامية التي تصيب بعض المرضى بعد استئصال الغدة الدرقية سببه استئصال الغدد المجاورة للدرقية خطأ مع الغدة الدرقية وبالتالي نقص أو انعدام إفراز الغدة واضطراب تمثيل الكالسيوم والفوسفور في الجسم .

ويسمى هرمون الباراثومون الذي تفرزه جارات الدرقية ويمكن استخلاصه بصورته الفعالة من الغدد نفسها ولا تقع هذه الغدد تحت سلطان النخامية الأمامية ، ويبدو كأن المستويات المختلفة للكالسيوم في الدم هي التي تنظم عمل جارات الدرقية وإن كان هذا أمراً غير مؤكد فارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم تردع إفراز الباراثورمون بينما يؤدي هبوطها الى حث الغدد على إفرازه .

البنكرياس (المعقد) :

وهي غدة كبيرة في البطن تقع تحت المعدة ويتراوح وزنها ما بين ٨٠ — ٩٠ غ ولها عملان مختلفان :

أ — فهي غدة مقناة تفرز عصارتها في قناة تتحد بقناة المرارة لتنتهي في العضج وهو أول الأمعاء وتحتوي عصارة المعقد على مخمرات تعمل على هضم جميع المواد الزلالية والدهنية والكربوهيدراتية في الطعام.

ب — كما يحتوي المعقد على مجموعات من الخلايا تعرف باسم جزر لانجرهانس تفرز هرمون الأنسولين ووظيفته تنظيم عملية الأيض الغذائي للمواد الكربوهيدراتية (السكرية) وبطريق غير مباشر أيضاً للمواد الغذائية الأخرى وتؤثر زيادة الأنسولين أو نقصه على درجة تركيز السكر في الدم والأنسجة وعلى تخزينه وإفرازه واحتوائه وعلى إكمال عمليات احتراق المواد الدهنية (التي تتم في تآزره مع احتراق السكر في الجسم) كما يؤثر على نشاط الجهاز العصبي المركزي والمراكز العليا للجهاز الأتوني (المستقل) وبعض الغدد الصم الأخرى وبالعكس أيضاً تؤثر هذه العوامل على إفراز الأنسولين.

نقص الأنسولين :

يؤدي الى الإصابة بمرض البوال وبالأخص البوال السكري وهو مرض تحتل فيه عمليات التحول الغذائي بالجسم وتزداد نسبة السكر في الدم حتى إذا ما بلغت هذه الزيادة حداً معيناً ظهر السكر في البول أيضاً ويصاحب ذلك الحمول والشعور بالهبوط وقابلية التعب والذهول والخلط الذهني.

زيادة الأنسولين :

أما زيادة الأنسولين نتيجة إصابة جزر لانجرهانس بالتورم فيؤدي الى هبوط نسبة السكر في الدم والجهاز العصبي وخاصة المخ وينتهي عن نقص السكر الشعور

بالجوع الشديد والاحساس بالتعب وصعوبة المشي وتعذر القيام بالحركات الدقيقة وازدياد إفراز العرق وشحوب الوجه والاحساس بالبرد ويصبح المريض قلقاً مهموماً سريع التهيج تتنابه نوبات شرود وتصرفات هستيرية .

وقد كان العلاج بغيوبة الأنسولين يستخدم في علاج بعض حالات العظام (كالعظام الارتياحي) أي في الحالات التي تظهر أعراضها الشديدة فجأة في شخصيات ذات تاريخ تكيفي معقول ولم تجد صدمة الأنسولين كثيراً في بعض الذهانات الأخرى .

وفيه يحضن المريض بمقادير كبيرة من الأنسولين لدرجة تؤدي الى نقص السكر في الدم والدماغ بدرجات محدودة وينشأ عن ذلك فقدان الشعور الى درجة الغيبوبة ثم يعطي الجلوكوز لإعادته إلى وعيه ثانية . لقد أوجد ساكيل ١٩٣٧ علاج صدمة الأنسولين وقد شاع هذا النوع من العلاج بكثرة في وقت من الأوقات ولا سيما في الخمسينات ثم عدل عنه الآن حتى أوشك على الاختصار لخطورة هذا العلاج ومضاعفاته الكثيرة ، وتفسد العلاج بالأنسولين أي أن سلوك أو تفكير مريض سببه تغيرات بيولوجية وكيميائية وكهربائية في خلايا المخ فإذا ما استطعنا وقف عمل هذه الخلايا لفترة ما فيحتمل عندما تبدأ العمل ثانية أن نتوقف عن السلوك المرضي .

ولا يعالج بالأنسولين الأشخاص الذين يعانون التهابات مزمنة أو اضطرابات في جهاز الدوران أو داء السكري أو داء السل وغيرها يشني من المرض المعالجين بالأنسولين ما نسبة ٦٠٪ تقريباً ويموت منهم قرابة ١٪ لعدم احتمالم الصدمة ، ولكن أحياناً نلجأ الى إعطاء كميات بسيطة من الأنسولين لفتح الشهية وزيادة الوزن وتقليل القلق في كثير من الأمراض النفسية والعقلية .

ويعال البعض الأثر الناجح للعلاج بالأنسولين بأن المريض قبل أن يفقد شعوره يعاني من آلام الاحتضار مما يؤدي الى تخفيض أثر عقدة الإدانة الذاتية (الشعور بالذنب) التي يعانيها لا شعورياً ذلك هو التفسير التحليلي ولكن التفسير الفسيولوجي

يختلف فأي سلوك أو تفكير مرضي سببه تغيرات بيولوجية وكيميائية وكهربائية في خلايا المخ .

الغدة الأدرينالية أو فوق الكلوية أو الكظرية :

فوق كل كلية توجد غدة يتراوح وزنها بين ١٥ — ٢٠ مجم تعرف بالكظر أو بالغدة الأدرينالية وهي تتكون من عضوين متميزين ، القشرة والنخاع وهما مختلفان تماماً من الوجهة البنائية والوظيفية .

نخاع الغدة الأدرينالية :

يتلقى نخاع الغدة التنبيه من الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقبل وخاصة الجهاز السيمبثاوي ويفرز النخاع نوعين من الهرمونات الأدرينالية بنسبة ٨٠٪ والنورادرينالين بنسبة ٢٠٪ ويؤثر الأدرينالين في جميع الأعضاء التي تتلقى التنبيهات من الجهاز العصبي اللاإرادي وتأثيره شبيه بتأثير الأعصاب السيمبثاوية وهو يؤثر أيضاً في بعض أجزاء الجهاز العصبي المركزي ويؤدي الأدرينالين دوراً هاماً في الحالات الإنفعالية ويساعد الجسم على تعبئة طاقاته لمواجهة الطوارئ بصورة إيجابية فعالة وإن كان التكيف الذي يتحقق لمجموعة من أجهزة الجسم قد يكون في بعض الحالات العصبية على حساب مجموعة أخرى وخاصة أجهزة الهضم والتمثيل الغذائي .

أهم وظائف الأدرينالين :

- ١ — توسيع حدقة العين .
- ٢ — زيادة سرعة القلب وقوة دقاته .
- ٣ — انقباض الشرايين الصغيرة والشعرية في الجلد وانقباض الأوعية الدموية في الأحشاء مع توسيع الأوعية الدموية الذاهبة الى القلب والى العضلات المخططة أي تلك التي تحيط بالهيكل العظمي .
- ٤ — ارتخاء عضلات الشعب الهوائية .

٥ — كف نشاط جدران الأمعاء وإغلاق العضلات.

٦ — تحويل الجيلوكوجين في الكبد الى سكر (جلوكوز) وانقباض جدران المرارة.

٧ — ارتخاء جسم المثانة وانقباض العضلة المعاصرة.

٨ — يقاوم التعب العضلي ويزيد من قابلية العضلة للتنبيه.

٩ — يزيد من نسبة الأيض القاعدي غير أن أثره أضعف من أثر هرمون الدرقيّة.

١٠ — يزيد عدد الكرات الحمراء في الدم كما أنه يزيد من سرعة تكوين الجلطة الدموية منعاً للتريّف.

ونجد أن التشابه واضح بين تأثير الهرمون والجهاز السيمبثاوي ، أما وظائف النورأدرينالين فهي شبيهة بوظائف الأدرينالين غير أن مفعول النورأدرينالين أقوى في رفع ضغط الدم وأضعف في ارتخاء العضلات الملساء في تأثيره في عمليات الأيض (الهضم والبناء).

يتبين من ذلك أن آثار الأدرينالين تشبه الآثار الفسيولوجية المصاحبة للاستجابات الانفعالية وانها تهى الشخص للقيام بنشاط قوي متواصل ، غير أن هذه التغيرات الفسيولوجية ليست دائماً تكيفية ففي بعض حالات الخوف ينهار الشخص انهياراً تاماً يحول دون تحقيق أي استجابة من استجابات المقاومة أو الدفاع أو الضرار.

وبعض أورام نخاع الغدة الأدرينالية مثل ورم الفيوكروموستيوما يسبب أعراض زيادة إفراز هرمون الأدرينالين أو النورأدرينالين مما يسبب أعراض قلق شديد مع زيادة ضربات القلب وزيادة الضغط وشحوب اللون وزيادة السكر في الدم وعادة ما يختلط تشخيص هذه الحالة مع نوبات القلق النفسي المتكرر ونستطيع تشخيص هذه الحالة بحقن المريض بمادة الرجيتين في الوريد والتي تخفف الأعراض في حالة الورم ولا تؤثر في حالات القلق النفسي.

قشرة الغدة الأدرينالية :

تحيط بنخاع الغدة ويتراوح سمكها حسب الأفراد من $\frac{1}{4}$ — ٥ مم وهي خالية من الأطراف العصبية ويصلها التنبيه من أحد هرمونات النخامية أي هرمون الكورتيكوتروفين وهي ضرورية للحياة فإن استئصال الغدة الأدرينالية بأكملها يؤدي الى الموت في ظرف أربعة أو خمسة أيام. أما استئصال نخاع الغدة دون القشرة فليس له آثار خطيرة.

ولا يستطيع جسم الانسان أن يتحمل شدائد بيئته الخارجية والداخلية دون القشرة الأدرينالية والمقصود بالشدائد هو المؤثرات الجسمية والعاطفية النابعة من مصدر كالتعرض للبرد أو الأحوال السائدة في المناطق المرتفعة أو اجتنياز الامتحانات ، الإصابة بالجوع أو العوامل المؤذية المتنوعة أو أي مرض من الأمراض ولا يقتصر عمل هرمونات القشرة الأدرينالية على مساعدة الجسم على بقائه حياً في وجه تلك المؤثرات . بل انها تمكنه أيضاً من التصدي لها بما ينبغي أن تقابل به . ومن المهم أن نبه الى أن الجهاز العصبي هو الذي يحس بتلك الشدائد ويدركها ثم يترجم المؤثرات التي استقبلها فيحوّلها الى نبضات عصبية تستحث الغدة النخامية على إطلاق هرمون الكورتيكوتروفين الذي يعمل بدوره على حفز القشرة الأدرينالية على زيادة ما تنتجه من هرمونات وعلى هذا النحو تنال أجزاء الجسم المختلفة حاجتها من هرمونات هذه الغدة .

وتفوز القشرة بثلاثة أنواع من الهرمونات :

١ — الكورتيزول والكورتيزون :

وتلعب هذه الهرمونات دوراً في عمليات البناء والهدم وتريد من نسبة السكر في الدم وترفع ضغط الدم وتقلل من المناعة الخاصة الناشئة عن وجود أجسام مضادة في الجسم ولكنها تزيد القابلية للجراثيم والعدوى . وأخذ هذا الهرمون بكمية كبيرة يؤدي أحياناً الى أعراض الهوس والاكتئاب وأعراض شبيهة فصامية في هؤلاء المهثيين

وراثياً لذلك . ويستعمل في علاج الكثير من أمراض الحساسية من ربو شعبي الى الأكرزما الجلدية وزيادة إفراز هذا الهرمون يحدث في أورام أو تضخم القشرة الأدرينالية ويسبب كوشنج ويشكو المريض من زيادة الوزن وضعف عام .

ويبدو وجهه في استدارة تامة مع زيادة الشعر في الجسم خصوصاً في النساء ويزيد من حب الشباب في الوجه والجسم ويظهر خطوط قرمزية في البطن وأمام الأبط و يرتفع الضغط وتزيد نسبة السكر في الدم ويصاب المريض في معظم الحالات بأحد أنواع الدهون من الاكتئاب الى هوس أو اعتقادات خاطئة .

أما قصور إفراز هذا الهرمون بسبب التهاب أو ضمور في القشرة يؤدي الى مرض أديسون ويتميز بالضعف العام والفتور ونقص الوزن مع تلون الفم والشفة بلون بني ونقص الدم وخفض نسبة السكر في الدم وعدم القدرة على الاتيان بأي نشاط .

٢ — الألدوستيرون :

وله علاقة بنسبة البوتاسيوم والصوديوم في الدم أي المواد المعدنية وزيادة إفراز هذا الهرمون تسبب مرض كون ويتميز بزيادة شديدة في ضغط الدم وزيادة إفراز البوتاسيوم في البول مما يؤدي الى نقص في الدم مما يسبب ضعفاً شديداً في العضلات أو أحياناً شللاً بها .

٣ — أندروجين :

وهذه مجموعة من الهرمونات الشبيهة بالهرمونات الجنسية التي تفرزها المبيضان والخصيتان غير أن آثارها لا تظهر إلا في الحالات المرضية عندما تصاب قشرة الغدة بالتورم فإن إفرازها يؤدي الى تضخم سمات الرجولة والى تغلب هذه السمات لدى المرأة فيغلظ صوتها ويتساقط شعرها وينبت شعر اللحية وتؤدي لدى الطفل الى تبكير النضج الجنسي في سن الرابعة أو الخامسة مع ظهور كل العلامات الذكرية الثانوية من شارب ولحية الى شعر العانة وتضخم القضيب . ومن الواضح أن هذه التغيرات

الشاذة من شأنها استجابات سلوكية شاذة ويذهب بعض الباحثين الى أن الهرمون الجنسي للقشرة الأدرنالية يشترك في تحديد جنس الطفل وتثيته في المراحل الأولى من التكوين الجنيني وذلك بالإضافة الى تأثير العوامل الوراثية .

ومن بحوث الدكتور هانس سيلبي في الدور الهام الذي تؤديه هرمونات هذه الغدة عندما يتعرض الانسان لهجوم عوامل مؤذية (ميكروب — نزيف — تسمم — صدمة انفعالية عنيفة) فيحدث العامل المؤذي بالإضافة الى الإثارة الموضعية المحددة الخاصة (كسر — التهاب — الخ...) ما يسميه سيلبي بمجموعة الأعراض العامة للتكيف أو زملة التكيف العام .

وتعتبر هذه الأعراض استجابة عما يسميه سيلبي بالشدة أو التوتر أو المشقة ولقد اقترح المرحوم الدكتور يوسف مراد ترجمة هذا اللفظ الى «الانعصاب» من انعصب الأمر أي اشتد . والانعصاب استجابة فسيولوجية ترمي أصلاً الى المحافظة على الحياة والى إعادة الحالة الى السواء ومجموعة هذه المظاهر التكيفية العامة والتي ليس لها سبب نوعي واحد تساهم في إحداثها الجهاز العصبي اللاإرادي مع عدد من الغدد الصماء في مقدمتها قشرة الغدد الأدرنالية التي ينبها مباشرة الكورتيكوتروفين الذي يفرزه الفص الأمامي للغدة النخامية تحت تأثير الهيوثلاموس .

الغدد الجنسية :

وهي الخصيتان عند الذكر والمبيضان عند الأنثى ولها نوعان من الإفراز :

١ — خارجي وهي تكوين الخلايا التناسلية ، الحيوانات المنوية عند الذكر والبويضات عند الأنثى .

٢ — داخلي وهو إفراز الهرمونات الجنسية .

وتفرز الخصيتان ثلاثة أنواع من هرمونات الذكورة أكثرها فاعلية التستستيرون وهي تفرز أيضاً كمية من هرمونات الأنوثة ويخضع إفراز التستستيرون لضبط أحد هرمونات الجونادوتروفين وهو المنشط للخلايا التخللية في الخصية للغدة النخامية

فعندما يقل إفراز التستستيرون يزداد إفراز الغدة النخامية كما أن كمية من هرمونات الذكورة من شأنها خفض نشاط إفراز الغدة النخامية للجناد وتروفين ويبدأ إفراز التستستيرون عند بدء مرحلة البلوغ ويقل إفرازه بتأثير التغذية وخاصة نقص فيتامين (ب) ولذا يجب ألا تعطى للشخص السوي أي هرمونات للذكورة بغرض الدافع الجنسي أو القوة الجنسية لأن ذلك سيؤدي الى خفض نشاط الغدة النخامية وبالتالي نقص هرمونات الذكورة التي تفرز الخصيتين، كذلك يجب أن نعلم أن معظم حالات الضعف الجنسي أو سرعة القذف التي تصيب الشباب هي حالات من القلق النفسي بإفراز الخصيتين.

وظائف هرمونات الذكورة كالتالي :

- ١ — نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية وهي خشونة صوت المراهق، نبت الشعر في بعض مناطق الجسم مثل الشارب، اللحية، العانة... الخ.
- ٢ — يزيد من حيوية الحيوانات المنوية وقابليتها للإخصاب ويحافظ على سلامة الأوعية المنوية.
- ٣ — يؤثر في النمو الانفعالي لدى المراهق ويقوي لديه الدافع الجنسي. كما أنه يعين الى أحد ما اتجأه السليم نحو الجنس الآخر ويساهم في ظهور سمات الرجولة النفسية غير أنه يجب أن نذكر أن أثر هرمونات الرجولة في بناء الشخصية وفي توجيه السلوك خاضع لشتى العوامل الشرطية التربوية والنفسية التي قد تدعم هذا الأثر أو تضعفه.

أما المبيضان فإنهما يفرزان نوعين من الهرمونات :

- ١ — مجموعة الايستروجين وأكثرها نشاطاً هرمون الاستراديول.
- ٢ — هرمون البروجستيرون.

وتقوم بإفراز الأيستروجين حويصلة جراف في المبيض بعد انتهاء الحيض مباشرة ويبدأ إفراز البروجستيرون عند تكوين الجسم الأصفر بعد خروج البويضة عند منتصف الدورة الشهرية ويتوقف الإفرازان في حالة عدم تخصيب البويضة قبل حوالي يومين من بدء الحيض أما في حالة بدء الحمل فيستمر الإفرازان كما يستمر نمو الجسم الأصفر حتى نهاية الشهر السادس من الحمل وتقوم المشيمة أيضاً بإفراز الهرمونات الجنسية أثناء الحمل.

وإفراز الهرمونات الجنسية لدى الأنثى خاضع كما هو الحال لدى الذكر الى إفرازات الغدة النخامية الجونادوتروفين بنوعية الهرمون المنشط للجسم الأصفر وتركيز الهرمونات الجنسية في الدم من شأنه أن يؤثر بدوره في إفرازات الغدة النخامية وفي سن اليأس عندما يتوقف إفراز الهرمونات الجنسية (ايستروجين وبروجستيرون) من المبايض يزداد إفراز الفوليكيوتروفين في البول من أثر تنبيه الغدة النخامية. توجد إذن علاقة تبادل وثيق بين النخامية والمبيض : فعندئذ بدء الحيض يهبط مستوى الأيستروجين والبروجستيرون في الدم الى أدناه ، يزداد إفراز الفوليكيوتروفين لتنشيط نمو حويصلة جراف وإفراز الأيستروجين وعندما يرتفع مستوى الأيستروجين في الدم يهبط إفراز الفوليكيوتروفين أو المنشط للحويصلة. وينشط إفراز الهرمون المنشط للجسم الأصفر لتنشيط خروج البويضة وتكوين الجسم الأصفر وإفراز البروجستيرون.

وظائف الأيستروجين عند الأنثى شبيهة بوظائف التستستيرون عند الذكر :

- ١ — نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية في مرحلتي البلوغ والمراهقة مع نمو الجسم العام وتكوين الثديين.
- ٢ — تنشيط الدافع الجنسي وتثبيت السمات الأنثوية النفسية وتوجيه النمو النفسي الجنسي في اتجاهه السوي.
- ٣ — تعمل على تعجل نمو العظام ومن ثم تدفع الى توقف نموها وهذا هو السرّ في أن النساء أقصر عامة من الرجال.

٤ — تؤثر في ترسيب الدهن وتوزيعه الأنثوي في جسم المرأة كما أنها تعمل على تمسك الجسم بما فيه من ماء وأملاح.

أما ما يختص بالانحرافات الجنسية :

مثل الجنسية المثلية أو الارتداء المغاير أي لبس ملابس الجنس الآخر فلم تثبت البحوث الحديثة أي علاقة واضحة بين هذه الانحرافات وكمية الهرمونات الجنسية وبالتالي فإن الاتجاه في علاج مثل هذه الحالات الى إعطاء كميات كبيرة من الهرمونات غير مشر ولن يعطي النتيجة المرجوة وكثير من مرضى الارتداء المغاير يذهبون للأطباء للرغبة في استئصال أعضائهم التناسلية لتحويلهم للجنس الآخر ويلجأ بعضهم لحقن نفسه بكميات كبيرة من هرمون الايستروجين حتى يتساقط شعر لحيته وشاربه وشعر صدره ، ويبدأ ثديه في التضخم و يترسب الدهن بطريقة أنثوية في جسمه .

والأرجح أن يكون السبب الرئيسي في هذه الانحرافات أسباباً شرطية سلوكية نفسية ترجع الى نوع من المواقف الانفعالية والعاطفية التي مرّ بها الشخص أثناء الطفولة والمراهقة مع ظروف تربوية خاصة أي أن خبراته الجنسية الأولية أثناء المراهقة كانت مع نفس الجنس مما جعله يتعود على هذا النوع من العلاقة مما أفقده الثقة بنفسه في احتمال إقامة علاقته مع الجنس الآخر .

وهذا الفشل مع الجنس الآخر يعزز دائماً عودته الى نفس الجنس .

شكل (ب) جدول العدد الصماء الأساسية ومواقعها ووظائفها واضطراباتهما.

الغدة	موقعها	وظيفتها	اضطراباتهما
النخامية	تحت سطح المخ داخل تجويف عظمي يعرف بالسرج التركي. ويتراوح وزنها بين ٣٥٠-١١٠٠ مجم. طولها ٨ مم وعرضها ١٢ مم ولها فصان أمامي وخلفي.	* تعتبر همزة الوصل بين جهاز الغدد والجهاز العصبي * تسيطر على نشاط الغدد الأخرى كالخطيرة والدرقية والتناسلية. * تتحكم في النمو وبخاصة النقص الأمامي. * تؤثر على ضغط الدم وتنظيم الماء (النقص الخلفي).	* نقص الإفراز يسبب تأخر النمو بصفة عامة. * زيادة الإفراز تسبب العملاقة. * تضخم. * تفقر هرمون حافز للغدد الجنسية. * هرمون منشط لإفراز اللبن والدم. * هرمون حافز للغدد الدرقية. * إفراز هرمون لضبط مستوى السكر في الجسم.
الصنوبرية	تحت سطح المخ عند قاعدة	غير معروفة	* زيادة إفرازها تسبب اضطرابات النمو والنشاط الجنسي.

الدرقية	في العنق أمام القصبة الهوائية ولها فصين على جانبي القصبة الهوائية يتراوح وزنها بين ١٠ — ٥٠ جم ويزداد حجمها أثناء البلوغ والحمل.	تخزين مادة اليود وإفراز هرمون الثيروكسين الذي يؤثر في النمو وعمليات الأيض أي عمليات الهدم والبناء.	* نقص الإفراز في الطفولة يسبب حالة من الضعف العقلي (القزامة أو القصاح) وفي الكبر يسبب المكسيديا (تأخر عام في النمو الجسدي والعقلي). * زيادة الإفراز تسبب زيادة الأيض (تشيل الغداء) والجويتر يؤدي الى تضخم الغدة الدرقية * نقص الإفراز يسبب الكزاز أو التتانوس (تقلص العضل) * زيادة الإفراز تسبب الجويتر (تضخم الغدة الدرقية) وتسبب هشاشة وتشوه العظام.	نقص الإفراز يسبب البكور الجنسي.
الدرقية	جارات الدرقية	* تنظيم أيض الكالسيوم والفوسفور. * المساهمة في تكوين العظام. * التأثير في النشاط العصبي والعضلي.	* كلف النمو الجنسي وتضرر عند البلوغ	في التجويف الصدري
التيومية				

اضطراباتها	وظائفها	موقعها	الغدة
نقص افراز القشرة بسبب مرض أديسون. زيادة افراز القشرة تسبب زيادة وإسراع النمو الجنسي.	تنظيم أيض الصوديوم والماء (القشرة) تؤثر في الغدد والأعضاء التناسلية (القشرة). تؤثر في الجهاز العصبي الذاتي (اللب).	زوج فوق الكلبيين ويتكون من جزئين القشرة واللب.	الكظرية
نقص الافراز بسبب مرض السكر. نقص الافراز نقص نمو الخصائص الجنسية الثانوية وقد يسبب العنة (الضعف الجنسي) العقم. زيادة الافراز تؤدي الى البكورة الجنسي. يصاحب زيادة الافراز أو نقصه اضطرابات نفسية كبيرة.	أيض الكربوهيدرات النمو عن طريق افراز الهرمونات الجنسية. التكاثر عن طريق البويضات عند الانثى والحيرانات المنوية عند الذكور.	في البنكرياس المبيضات في حوض الانثى والغصبتان في الصفن وراء قضيب الذكر.	جزر لانجر هانز التناسلية

أسماء المراجع المستخدمة في هذا البحث

مستعمل	اسم المرجع	اسم المؤلف	الناشر
١	علم النفس الفسيولوجي	الدكتور / أحمد عكاشة	دار المعارف — الطبعة السادسة ١٩٨٢.
٢	علم النفس الفسيولوجي	الدكتور / أحمد عكاشة	دار المعارف — الطبعة الرابعة سنة ١٩٧٧.
٣	علم النفس الفسيولوجي	الدكتور / كاظم ولي آغا	دار الآفاق الجديدة — بيروت — الطبعة الأولى سنة ١٩٨١.
٤	الموسوعة العلمية الحديثة	ميتشل ولن	الأهلية للنشر والتوزيع — بيروت — سنة ١٩٨١.
٥	علم نفس النمو. أسس علم النفس العام القلق وأمراض الجسم	حامد عبد السلام زهران. د. طلعت منصور وآخرون د. محمد أحمد غالي د. رجاء محمود.	عالم الكتب سنة ١٩٨٢ مكتبة الأنجلو المصرية مكتبة الفلاح — الطبعة الثانية ١٩٧٧.

الفصل الخامس

* دنيا الحواس

حاسة اللمس

— حاسة الذوق

— حاسة الشم

— حاسة الابصار

— الأهمية السيكلوجية للحواس الخمس

دنيا الحواس

إن إحساسنا وإدراكنا للمؤثرات الخارجية يعتمد على سلامة وكفاءة أجهزة الحواس الخمس ودرجة استقبالها لهذه المؤثرات وليس على الواقع والحقيقة التي كثيراً ما تعجز الحواس عن التقاطها ومن هنا يختلف عالم الحس بين الحيوان والانسان... فعالم الحيوان الذي هو عالم شمي في عموميته يختلف عن عالم الانسان البصري والسمعي المتكامل المدرك للإنسانية.

والحواس الخمس من لمس وذوق وشم وسمع وبصر... تعمل في تكامل وتناسق وانسجام وإيقاع لالتقاط وتحليل وفرز المثيرات المتلاحقة المتداخلة المتنوعة المعقدة من التوجات والذبذبات وهذه الموجات متفاوتة في الطول والقصر. في السعة والسرعة. في القوة والضعف. لهذا السبب فإن الإحساس هو إحساس بالفارق... والإحساس بالفارق ليس إلا ما نسميه بالشعور.

فالمنبه الحسي هو مجرد منشط للطاقة الداخلية والاحساس الكامن ووظيفة الجهاز العصبي تحويل هذا التنبيه الى مثير ذي عتبة حسية لأن هذه الحواس لا تتأثر بكل ما يتموج ويتذبذب بل ببعضه فقط.

وهناك شروط أساسية للتنبيه والاحساس للمثير الخارجي يتلخص في:

- (١) فيزيائية. (٢) فسيولوجية. (٣) نفسية.

(١) الشروط الفيزيائية :

لا يؤثر المنبه الحسي إلا إذا مسّ الحاجة مباشرة كاللمس والذوق أو بطريقة غير مباشرة كالشم والبصر والسمع .

(٢) شروط فسيولوجية : تنقسم الى ثلاثة عوامل

- أ — التقاط العضو الحساس لنوع معين من المنبهات وتركيزها وتحليلها .
- ب — توصيل المنبه بواسطة العصب الصادر الى مراكز المخ العليا من اللحاء .
- ج — انفعال المركز الحسي في اللحاء أي أن الاحساس لا يتم حقيقة إلا في المراكز العصبية وهذه المراكز ليست مستقلة أو منفصلة وإنما هناك ممرات عصبية تربط بينها وهذا ما يفسر تكامل الاحساسات المختلفة في العمليات الإدراكية المركبة .

وهذا ما يفسر تكامل الإحساسات المختلفة في العمليات الإدراكية المركبة .
وهذا ما يميز تعقيد السلوك الانساني الراقي عن السلوك الحيواني البدائي .

(٣) الشروط النفسية :

وهي صلة الجسم بالنفس ... فالمنبه لا يثير جسماً جامداً بل جسماً حياً يمتاز بقسط وافر من النشاط ... فالإنسان في حالة الإفراط في النوم لا يصل مرحلة الغيوبة الحسية التامة ... بل حالة إحساس كامن ... مما يدل على أن المنبه الخارجي ليس وحده الذي يولد الإحساس ... فالمنبه الداخلي نتيجة النشاط الفسيولوجي للدماغ يولد بعض الأحاسيس — كالأحلام في النوم والهلاوس السمعية والبصرية واللمسية في بعض الأمراض العقلية دون وجود منبهات حسية خارجية .

وهناك ثلاثة شروط يجب أن يستوفها المؤثر الحسي لكي يكون منبهاً للحواس وتتأثر هذه الشروط بالآتي :

- ١ — اختلاف حالة الشخص من صحو أو نوم أو تعب أو انتباه أو تفكير

سابق أو رغبة خاصة أو غريزة كامنة... فالألم التي تستطيع النوم في ضوضاء الموسيقى تستيقظ لصراخ طفلها في الغرفة المجاورة.

٢ — تختلف كيفية الإحساس بالاختلاف الاحساسات أو المصاحبة.

٣ — إذا تكرر المنبه الحسي عدة مرات دون أن تتغير شدته (حالة رتابة) فقد يؤدي هذا التكرار الى فقدان القدرة على التنبيه وهذا ما يعرف بالتكيف وتراه في الحياة اليومية في الحواس الخاصة باللمس والذوق والشم والابصار والسمع.

يجب أن نكرر هنا ملاحظتنا السابقة أن الحساسية الباطنة الخاصة أو ما يسمى بالحساسية الحشوية من امتلاء وإفراغ المعدة — أمعاء — مثانة — بؤبؤ — زيادة أو نقصان في بعض المواد الكيماوية في الدم وفي سائر السوائل العضوية المتقلة مع الأعصاب الصاعدة الى الحاء المخ... والتي يكون في بعض مظاهرها الجوع والعطش... التقرز والتعب... الرعشة... والضيق، الإثارة وتقلبات المزاج... الخ... ولذلك تلعب دوراً خطيراً في تكوين الشعور بالشخصية وتعطينا الإحساس بوجودنا الجسماني ووجودنا النفسي وتساعد على التمييز بين الأنا والغير.

نلاحظ في هذا التمييز التكامل والتناسق والارتباط الجسمي والنفسي بين إثارة واستجابة هذه الحواس بشكل عام — فالتذوق والشم واللمس والابصار تعمل كوحدة متكاملة في عملية إشباع رغباتنا من حاجات غذائية والرابطة النفسية بين تجاربنا الخاصة السابقة وبعض روائح ومذاق ولون وشكل الطعام بحيث يتبقى ذكريات في نفوسنا لسنين عديدة.

(١) حاسة اللمس

تضم الحاسة الجلدية أربعة إحساسات رئيسية :

١ — الإحساس بالتماس وضغط الجلد — وينتقل بواسطة شبك معقد في ألياف عصبية صغيرة تسمى كريات مسنر.

٢ — الإحساس بالألم — وتنتقل عبر نهايات عصبية دقيقة عارية بسيطة.

٣ — الإحساس بالبرودة — وينتقل بواسطة تجمعات كروية من الأعصاب تسمى بصيالات كراوين.

٤ — الإحساس بالسخونة وتنتقل بواسطة كرويات روفيني.

وأي أي حساسية أخرى هي مزيج من هذه الإحساسات الرئيسية على الرغم من أن أثر التيار الكهربائي يثير في كل نوع من هذه النقط الإحساس الخاص بها.

وتتولد كفيات حسية مختلفة في حالة انتقال المنبه اللمس عن البشرة وكما قلنا أن الإحساس هو إحساس بالفارق فإننا لا نحس بالحرارة بل اختلاف درجات الحرارة.

وهناك تجارب عديدة لاختبار هذه الظاهرة كما نستطيع ملاحظتها في حياتنا اليومية.

(٢) حاسة الذوق

من الصعب أن نميز بين الناحية النفسية والناحية التشريحية في موضوع أحاسيسنا الذوقية فإن هذه الأحاسيس تضم عنصراً عاطفياً هاماً نتيجة خبراتنا المتعددة المكتسبة في البيئة.

وما يزيد الأمر اختلاطاً الارتباط الوثيق بين الطعم والرائحة أي بين حاستي الشم والذوق فإننا ندرك كثيراً من الطعام برائحته لا بطعمه كما أن الحالة العامة للجسم (الحاجة البيولوجية) تتدخل في شعورنا باشتهاء مادة معينة يستدلّ عليها بطعمها.

إن النهايات الحسية في الإنسان تقتصر على اللسان والبلعوم كما أن المستقبلات الفردية تتأثر بألوان مختلفة من المذاق... ولكننا نميز أربعة ألوان من تلك وهي : المر — الحامض — الحلو — المالح — وهناك حقيقة هامة تؤكد تخصص براعم التذوق (خلايا عصبية اسطوانية الشكل) بحيث يرتبط كل نوع خاص من الألوان بنوع خاص من البراعم وهذا يفسر لنا لماذا نحسّ تذوق الألوان المتباينة في مناطق مختلفة من اللسان.

فطرف اللسان يحس بكل ألوان المذاقات أما جانب اللسان فيميزان المالح والحلو بينما نجد قمة اللسان العليا أقل المناطق حساسية وتستعمل هذه الملاحظة في إعطاء الأطفال الدواء بصبه في مؤخرة اللسان.

والطريق العصبي للتذوق يتمثل في المحاور العصبية الصادرة من الثلثين الأماميين

في العصب المخ السابع (العصب الوجهي) بينما الثلث الأخير يسير في العصب اللساني البلعومي (العصب التاسع) وبعد أن تصل النخاع تمضي الى المخ المتوسط وتنتهي في الجزء الأسفل من الفص الجداري للحاء المخ قريباً من المراكز التي تستقبل أنواع الأحاسيس الأخرى الصادرة من الفم... والذاكرة... مما يفسر قدرتنا الفائقة على الربط بين رائحة ومذاق الطعام ومكان تناوله وذاكرات ذلك المكان... مثال آخر من ترابط الناحية الفيزيائية والفسولوجية والنفسية في دنيا الحواس.

وهناك طرق شتى لدراسة کیفیات الذوقية إما كيميائية عن طريق التنبيه المنقط أو بطريقة التنبيه الكهربائي أو مفعول العقاقير. والثابت أن الحاسة الذوقية لدى نفس الشخص قد تتغير من يوم الى آخر أثناء اليوم الواحد ومن المرجح أن هذه التغيرات تعكس تغيرات الحالة الفسيولوجية لدى الشخص.

(٣) حاسة الشم

نلاحظ في حياتنا اليومية الارتباطات الكثيرة التي تجمع فيها تجاربنا الخاصة وبعض الروائح. ولقد تبقى تلك الذكريات في نفوسنا سنين عديدة تثير شتى الانفعالات.

والمستقبلات المثيرة للشم تسير في محاور عصبية للعصب الدماغى الأول (العصب الشمى) ثم الى المخ المتوسط ثم تبلغ أخيراً مركز الشم فى العصب الصدغى من لحاء المخ.

وحاسة الشم أقل الحواس أهمية بالنسبة للإنسان بينما تمثل لدى الحيوان عنصراً هاماً من عناصر الحياة والبقاء ووظيفة الكلاب البوليسية أكبر دليل على تمييز حاسة الشم لدى الحيوان ... ولكننا نجد حاسة الشم تبرز بحاسة التذوق عند الانسان فيستطيع أن يعوض بصورة يصعب معها تمييز الشم من الحساسية العامة ومن التذوق بل انه قد ينشأ عن تعطل حاسة الشم والتذوق وفقدان المريض لذة النشاط والعمل وكأنه فقد شخصيته ومتعة حياته ... ويبدو ذلك في حالة الاكتئاب نتيجة الإصابة بالبرد وفقدان القدرة على الشم والتذوق مما للاثنين من صلة وثيقة بالتغذية والتنفس ... وفي هذا مصداق لقول الإمام البوصيري في (نهج البردة) وقد تنكر العين ضوء الشمس من رمد وينكر الفم طعم الماء من سقم.

وإذا كان الذوق والشم متشابهين من الوجهة البيولوجية فإنها يختلفان من حيث

دالاتها النفسية . فحاسة الذوق قائمة على التماس المباشر وحاسة الشم تقوم على طريق غير مباشر كال توقع والرؤية والاستعداد .

إن المتذوق المحترف لأي عينة يميز أثناء اختباراته بين معطيات الأنف ومعطيات اللسان ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق . (7) البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق . (7) البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق . (7) البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق . (7) البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق . (7) البيان : ... يبدأ بالشم ثم يقوم بالتذوق .

(٤) حاسة الابصار

إن حاسة البصر كالسمع تتميز على استقبال انطباعات بعيدة المدى بحيث لا يكون إدراكنا للبيئة قاصراً على الالمام بالبيئة الخارجية والداخلية المتصلة بنا مباشرة فقط وإنما ندرك موضع ذواتنا بالنسبة للمكان والأشياء الأخرى.

راجع الأجزاء التشريحية المكوّنة في الرسومات وأهم الأجزاء:

١ — الكهف العميق (الحجاج) والمهاد الدهني الذي ترقد فيه العين لحمايتها من صدمات الرأس وارتجاجات الدماغ.

٢ — الجفن — ستارة متحركة يعمل بفعل منعكس لحماية العين.

٣ — الرموش — تزود العين بوسائل إضافية للحماية من تلوث البيئة.

٤ — الغدد الدمعية — تفرز سائل مالح يغسل سطحها المكشوف ثم يمر من القنوات الدمعية (دموع) الى حالة الجفن السفلي — يحتوي هذا السائل على ملح طعام وقليل من المخاط والزلال ومادة قاتلة للبكتيريا وكل هذه تعمل لوقاية العين من عدوى الجراثيم.

٥ — عضلات العين — تتكون من ست عضلات تستمد أعصابها من العصب الدماغى الثالث والرابع والسادس ويبلغ التناسق بين حركات العين درجة فائقة بحيث تمنع ازدواج المرئيات ويتم تركيز البصر وتمديده بأقصى قدر ممكن من الدقة.

وتعتبر آلة التصوير نموذجاً مبسطاً جداً للتعقيد البالغ في تركيب العين وتنقسم كرة العين الى جزأين :

جزء أمامي — ويحوي سائلاً رقيقاً صافياً (السائل المائي)
جزء رئيسي — كبير يحوي مادة جيلانية (السائل الزجاجي)

٦ — القرنية : وهي النافذة الأمامية الصافية القليلة التحدب التي تنفذ منها كل الأشعة الضوئية الداخلة للعين فإذا أصابها أي تلف أو فقدت شفافيتها أصبحت العين عاجزة عن الابصار رغم صحتها من كل الجوانب الأخرى ... والقرنية تفوق سواها من أنسجة الجسم في قدرتها على البقاء ولذلك أصبحت جراحة نزع القرنية من الجراحة الحديثة الواسعة الانتشار.

٧ — العدسة : تقع خلف القرنية ويفصلها عن السائل المائي ويحجبها جزئياً حاجزاً ملون يسمى القزحية ... وتعمل العدسة والقزحية في انسجام بحيث تستطيع تسديد البصر للرؤية القريبة والبعيدة ... والعدسة قرص محدب السطحين فهي تستقبل الأشعة الضوئية المتوازية ثم تجمعها في الجانب الآخر في نقطة معينة في الجدار الخلفي للعين ولذلك تتغير أحوال القزحية والعدسة معاً ... وتتم هذه التغيرات نتيجة فعل منعكس ولكن قدرتها على التكيف للنظر من قريب تقل مع تقدم السن ولذلك نلجأ الى استعمال (نظارات القراءة).

والعدسة شفافة القرنية وقد تتعرض أحياناً لعنامة تسمى (الكاتاراكت) (الماء الأبيض) وهو داء المسنين غالباً ويعالج بإزالة العدسة واستخدام (نظارة) بديلة مقربة.

٨ — الشبكية : فهي تمثل الفيلم الحساس في آلة التصوير وهي الطبقة الداخلية لكرة العين وتحوي الأعضاء النهائية الحسية للابصار وتحوي الشبكية خلايا عظيمة التخصص تسمى العصي والمخاريط وهذه لا توجد في أي عضو من أعضاء الجسم.

فالعصي هو التي ندرك بها درجة سطوع وشدة الضوء (الابصار في الظلام) والمحاريط تعطي الألوان المكونة للصورة (عمى الألوان) وتصل هذه بواسطة خلايا عصبية تتلاقى لتكون العصب البصري (الثاني) الذي ينقل السيالات العصبية للمخ.

وأوعية الدموية الرئيسية للعين تدخلها مع العصب البصري ثم تتفرغ من الشبكية والمنظار الطبي الفاحص لهذه المنطقة يعطي الطبيب فكرة عن حالة الشرايين والشبكية من مرض تصلب الشرايين... وارتفاع الضغط وأورام المخ ومرض البول السكري وضعف وظيفة الكليتين... الخ...

ويتجه العصب البصري في مسارات بصرية الى المخ المتوسط حيث تنتهي الأفعال البصرية المنعكسة. أما الإدراك الكامل للصور المرئية فيلزم استمرار المسارات البصرية حتى اللحاء في الفص القفوي للمخ.

والابصار المزدوج أو المجسم ورؤية الأشكال الهندسية والايعاد النسبية تتم بعملية معقدة لا تكتمل إلا بالابصار بالعين معاً وبحركات التكيف والتلاقي وانطباع الصور على الشبكتين في مناطق غير متناظرة تماماً وأخيراً يعمل المراكز الدماغية.

العمى اللوني :

تقول نظرية هلمهولتز أن هناك ثلاثة ألوان رئيسية أولية لاستجابة الشبكية للضوء وهي الأحمر والأخضر والأزرق.

وهناك ثلاث وسائل لتمييز اللون :

- ١ — صنف اللون... أحمر — أخضر — أصفر... الخ
- ٢ — نصوع اللون... درجات الجلاء والقيمة
- ٣ — تشبع اللون... (أزرق قائم من مقابل أزرق رمادي) حسب طول الموجة وكثافة الطيف.

والعمى اللوني نوعان : كلي وجزي

(١) العمى الكلي :

يعني أن الفرد يرى فقط بالخلايا العضوية أي يرى الفاتح والغامق ولكنه لا يرى ألوان الطيف المختلفة وبالتالي لا يرى هؤلاء بالنهار كالأشخاص العاديين . فالحياة عندهم فيلم سينمائي غير ملون .

(٢) العمى الجزئي :

غالباً يظهر في النساء ولو أن نسبة الرجال ٦ — ٨ . وهو ليس مرضاً ولا يمكن شفاؤه . وطبيعته وراثية وأكثرها شيوعاً الذين يصابون بالعمى اللوني الأحمر والأخضر ويحسون صعوبة في تمييز إشارات المرور ويقعون ضحايا حوادث الحركة . ومشكلة اختيار ألوان الملابس والمأكولات الملونة .. والذين يصابون بالعمى اللوني العام لا يدركون العالم الخارجي بألوانه المختلفة إلا بدرجة التصوع فقط .

(٥) حاسة السمع

إن حاسة السمع وسيلة هامة للأمن والإدراك ويعتمد البصر على استقبال المؤثرات الحسية الناشئة من مصادر بعيدة.

والاذن البشرية أدق تحليلاً وأنفذ تمييزاً للتكيفات الصوتية من العين للتكيفات الضوئية فليس في إمكان العين تحليل اللون المركب الى ألوان بسيطة في حين تميز الأذن المدربة بين النغم الأساسي والأنغام التوافقية ولهذا السبب لا يفوق لذة فنية ما تجلبه الأنغام الموسيقية للنفس من نعيم ومتعة ويتكون جهاز السمع من :

(١) الاذن الخارجية التي تلتقط أمواج الصوت.

(٢) الاذن الوسطى المملوءة بالهواء والتي تستقبل الأمواج الصوتية.

(٣) الأذن الداخلية : مملوءة بالسائل وهي توجد فيها أعضاء السمع النهائية أي المستقبلات الحسية التي تربطها بالعصب السمعي الثامن ومساراته العصبية بمراكز السمع في الفص الصدغي أما الأذن الخارجية أو الصوان ليست ضرورية للسمع أي أننا نستطيع أن نسمع دون الأذن الخارجية أو يمكن الاستعاضة عنها بالجزء الغضروفي وتنشحم قناتها بإفراز شبيه بالإفراز الدهني في الجلد ويتحول عندما يتجمد إلى مادة شمعية تسمى الصماغ قد تعوق السمع إذا تركناها لتتراكم فيها وتوجد في نهاية القناة صفحة مقعرة هي طبلة الأذن والغشاء الذي يغلقها وان موجات الصوت التي تصل إلى الغشاء تحدث ذبذبات التي يدركها المخ تكون في النهاية أصوات وإذا زادت الطبلة غلظة نتيجة للعدوى والالتهاب سوف تتعرض للتلف

الطبلية . وتكون من ثلاث عظام صغيرة الحجم تكون سلسلة متصلة وتنتقل عن طريقها الذبذبات الى الكرة . والكرة تقع بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية حيث تطلق على العظام أسماء تدل على أشكالها هي المطرقة وتكون متصلة بالطبلية ورأسها بالعظيمة الثانية والعظيمة الثانية تسمى السندان وتتصل بالعظيمة الثالثة وتسمى الركاب وتكون في مواجهة الكرة . وإذا تصلبت الأربطة التي تصل تلك العظام بعضها ببعض فإنها تقل قدرتها على الاهتزاز حيث تصيب الأذن بصمم جزئي . حيث ان بعض الذبذبات يمكن أن تنتقل من خلال الهواء حيث ان الهواء في الأذن الوسطى يمتص ولكن هذه الأذن تتصل بالبلعوم بواسطة قناة يوستاكيوس وبعد ذلك يتجدد هواءها وذلك بما يندفع إليها من هواء أثناء الابتلاع أو السعال ويعود بعد ذلك ضغط الهواء على كل من سطحي غشاء الطبلية إلى الاتزان أحياناً عندما تصاب بالبرد يسد المخاط فتحتي قناتي يوستاكيوس من البلعوم ويحدث هذا أيضاً عندما ترتفع الطائرة حيث أن غشاء الطبلية يندفع الى البروز الى الخارج حتى نبتلع شيئاً فيندفع الهواء المنخفض الضغط في طبقات الجو العليا ليدخل الى الأذن الوسطى .

الأذن الداخلية انها مملوءة بسائل تنتقل خلاله الذبذبات الحادثة في الغشاء المشدود على الكرة حتى تصل الى العضو النهائي أو العنصر العصبي في الجهاز وهو القوقعة وهي عبارة عن أنبوبة مملوءة بسائل يزيد طولها على البوصة وتوجد في القوقعة خلايا على شكل بروزات شعرية الشكل تلتقط الأمواج من السائل ثم تنتقل منها السيل العصبي خلال المشبكات العصبية الى العصب الدماغي الثامن الذي يرسل محاوره الى المخ ويتميز أيضاً بانتقاله خلال بعض عظام الجمجمة حيث انه طريق قاصر نسبياً لانتشار موجات الصوت . حيث ان الطريق العصبي لانتقال السمع الى المخ طريق قصير نسبياً ولكن الطريق السمعي خلال النخاع والمخ الوسط أشد تعقيداً من المسارات البصرية وفيه بؤر كثيرة وقد تكون لها علاقة بالأفعال وبعض المحاور يعبر طريقه الى الجانب المقابل بينما بعضها يظل ملازماً لجانبه الأصلي حتى تصل الى مركزي السمع في الفصين الصدغين وهما جزءا المخ القريبان من الأذن

حيث ان الذبذبات التي تدرکها الأذن البشرية حوالي ٢٠ / ٢٠٠٠٠ ذبذبة في الثانية حيث أن الصوت له ثلاث خصائص هي :

١. الشدة أو سعة الموجة

٢. التردد أو طول الموجة

٣. درجة التركيب الصوتية التي تميز الأنغام المختلفة للدلالات المختلفة حيث يقابل الشدة أو سعة الموجة الرنة يقال عن الصوت قوي أو ضعيف حيث يقابل التردد المقام وتراوح درجات المقام بين الحاد والغليظ .

ويقابل التركيب الكيفية الصوتية أي ما تمتاز به الأنغام الصادرة . أن الأذن البشرية أدق تحليل وتميز للكيفيات الصوتية من العين حيث ان الأذن المدربة تميز بين النغم الأساسي والأنغام التوافقية حيث ان القوقعة وهي لغات عظمية بداخلها سائل خاص تنتشر فيه خلايا حسية وعند اهتزاز السائل الموجود في الدهليز تنتقل الاهتزازات إلى السائل بداخل القوقعة فيتولد في العصب السمعي تيارات عصبية حسية تنتقل إلى مركز السمع في المخ . وأيضاً الخلايا الخاصة بالاستجابة الصوتية في القوقعة على الغشاء القاعدي ويؤمن هلمهولتز بنظرية البيانو في كيفية السمع وهي كل جزء من هذا الغشاء يحس بذبذبات خاصة ويبدأ الاهتزاز عندما ينبه بواسطة السائل الذي يملأ القوقعة حيث يختص كل جزء من الغشاء بذبذبة معينة ولا يستجيب إلا لها بواسطة اهتزاز الشعيرات بتنبه السائل الذي يملأ القوقعة وإذا مرض أي جزء من هذا الغشاء تتأثر الذبذبات الصوتية الخاصة به . ومن نتائج الأبحاث الحديثة اتضح أن تعرض خلايا الغشاء القاعدي لضوضاء عالية متكررة تحدث ضموراً من هذه الخلايا وفقدان السمع مثل التعرض لضوضاء الأجهزة الموسيقية الكهربائية والآلات النحاسية .

حاسة الاتزان :

ان قدرة الانسان على المحافظة على اعتدال حركته وتناسق مشيته وإدراك

المحيطين في البيئة في آن واحد هذا يعتمد على أحاسيس متعددة تصدر من عدة حواس منها جلدية وعضلية وبصرية وسمعية . ومن مراكز الاتزان المخيخ وهو المركز الذي تصله المسارات العصبية من عدة مراكز حيث يعطينا الأبعاد المتكاملة لوضعنا في الخارج . إن أي تلف يصيب هذا المركز من ضمور في الخلايا نتيجة أورام خبيثة أو إصابات تفقدنا القدرة على التوازن حيث ينشل الجزء الحركي نتيجة تلف في الأعصاب وفي الأذن الداخلية تسمى القنوات المملالية حيث ان هذه القنوات تسهم بنصيب كبير من التوازن . حيث ان هذه القنوات مقوسة ومتعامدة في مستويات ثلاث حيث كل قناة منها طرف متنفخ مزود بمستقبلات عصبية وخلايا منتهية بزوائد شعرية وتمتلئ القنوات الثلاث امتداداً جزئياً بسائل يتحرك مع كل حركة حيث ان وقع السائل يتغير على الزوائد الشعرية للخلايا مع كل حركة من حركات الرأس .

وينبغي أن نلاحظ العلاقة القوية بين حاسة السمع والشم والتذوق ووظيفة الاتزان ... فقد نشتم رائحة تدير الرؤوس من فرط جاذبيتها أو العكس وقد نبصر شيئاً بفقدنا الاتزان نتيجة العاطفة التي يحدثها بداخلنا . وقد نتذوق شيئاً يعيد إلينا توازننا الداخلي أو يفقدنا إياه ... والشم والتذوق والبصر لا تربطهم علاقة انفعالية وجدانية فقط ولا فسيولوجية وظيفية فقط بل العلاقة المرضية والعلاقة التعويضية .

ميكولوجية الانفعال

الفصل السادس

سيكولوجية الانفعال

— طبيعة الانفعال

— الآثار السيكلوجية للانفعال في الجسم

— مظاهر الانفعال ومضاعفاته

— العنف والعدوان

سيكولوجية الانفعال

إن التعبير الإنفعالي يمثل الوجه الآخر لعملية الاستجابة للمنبهات الحسية التي ترسلها البيئة الخارجية والداخلية ويتلقاها جسم الإنسان.. فالوجه الأول هو الإدراك perception كهذه المثيرات أي تحديد نوعية المثير وفحص محتواه وإدراك معناه في إطار الظروف الموضوعية المحيطة بالإنسان لحظة الإثارة الى جانب الخبرات المماثلة السابقة المختزنة في الذاكرة والتجارب القديمة التي عاشها الفرد...

هذا الوجه الأول أما الوجه الثاني فهو الوجدان وهو حالة انفعال تتمثل في الاستجابة للمثير بالسلوك أو التعبير بالفرح أو الحزن بالغضب أو الإرتياح. إذن فالوجه الأول تحليلي والثاني انفعالي.

والإنسان بطبعه يتفاعل مع بيئته بشئى صور الانفعال.. وفي حالة الاستجابة يتنازع تياران فالتركيز على ادراك المثير ثم الانفعال بالشعور المثير فالادراك يسبق الانفعال لأن الأول عقلائي والثاني وجداني وما لم يتم التوافق بين الإثنين فقد يقوى واحد على الثاني أو يضعف واحد عن الآخر ويحدث خلل في الاستجابة الطبيعية.. أي تكون الاستجابة ناقصة أو غير كافية أو غير متجانسة أو كل هذه المظاهر مجتمعة.

فإذا شاهدنا لوحة فنية أو استمعنا الى قطعة موسيقية فإننا نعيش الحالتين.. الإدراك... والوجدان.. فإذا طغى (الوجه الإدراكي) أي عملية تحليل المحتوى

وفحص الجزئيات ودراسة التفاصيل فإن هذا يؤثر على (الجانب الوجداني) المتمثل في الشعور بالمتعة أو الاستمتاع بالرؤية أو الاستماع والعكس صحيح.

وتنقسم الحالات الوجدانية الى عدة أقسام أبرز هذه التقسيمات ما قام به العالم النفساني فندت وهذه التقسيمات رغم ما تلاقيه من قبول فهي لا تغطي بشكل كاف صور الحالات الوجدانية كاملة لأن لكل مثير أكثر من استجابة وهذا الموضوع يناقش في كتب علم النفس المتخصصة والإنسان في حياته يتعرض لمواقف الحزن والمسرّة.. الضحك والبكاء أو قد يكون مصدرا للإثارة ضاحكاً باكياً (وشر البلية ما يضحك) أو مخزناً مفرحاً لأن ديناميكية المشاعر الإنسانية لا تعرف الحواجز الوهمية بين العازل الكهربائي في الجهاز العصبي للإنسان وإذا حاولنا تحليل مصادر السرور في حياة الإنسان لوجدنا الدوافع الداخلية متعددة الجوانب نتيجة هذا التداخل في فسيولوجية الإنسان وهناك عدة نظريات لمصادر السرور نستلخص منها ما يلي :

نظرية الاشباع :

وهي تقرر أن حالة الانفعال كالسرور تأتي كرد فعل للشعور باشباع الرغبة الداخلية.. فإذا زالة الإحباط والتوتر ينزع فتيلة التوتر والشحنة العاطفية فتنتقل عاطفة السرور كحالة انفعالية نتيجة توفر ظروف فسيولوجية خاصة بالفرد.. فالاستماع الى قطعة موسيقية لا يثير نفس الأحاسيس الدافئة لدى الشخص الحزين كما يفعل لدى الشخص الفرح المنسبط الأسارير.

نظرية التكيف :

إن الشعور بالتوافق الذاتي أو التوازن الداخلي في نفس الإنسان يدعو الى المسرة خاصة عندما يتحقق هذا من خلال تحقيق أهدافه أو مجرد اشباع الرغبة في النشاط المؤدي الى تحقيق هذه الأهداف ويحقق توازناً نفسياً يبعث على الرضا.. فالفرد الذي

يؤدي عملاً يرضي ضميره ويكسب رضا الآخرين دون تحقيق مصلحة ذاتية مباشرة
قد يشعر بالسرور أكثر من الفرد الذي يحقق نفعاً مادياً ويخسر موقفاً اجتماعياً مع
الآخرين.

نظرية التحليل النفسي :

إن رواد هذه المدرسة يهتمون بالدوافع وراء نشاط الإنسان النفسي وهو الطاقة
الجنسية التي تطلق هذه الدوافع فيجد متفهماً في حالة الوجدان وأحدهما مصدر
السرور.

النظرية البيولوجية

وهي نظرية حفظ النسل التي تتمثل في السلوك الفردي للإنسان لحفظ النوع..
فالرجل يتزوج ومن خلال المعاشرة الجنسية المصحوبة باللذة يكون النتيجة غير
المباشرة استمرارية الحياة.. وغريزة حب البقاء تتمثل في الشعور باللذة واشباع
غريزة الأمومة أو الأبوة وهذه بالتالي نتاج غير مباشر لقدسية الرابطة الزوجية..
ورغم أن هذه النظرية تركز على عنصر الإنسان إلا أنها تضع عنصر اللذة والسرور
نتاجاً غير مباشر لحفظ النسل وللإنسان أن يتساءل هل يكون حفظ النسل نتاجاً غير
مباشر لتحقيق اللذة المنشودة في حد ذاتها.. إن العلاقة المسببة والنتيجة المباشرة
عناصر متجانسة ومتداخلة.

الانفعال Emotion

إن الإنفعال يمثل الاستجابة المتكاملة للكائن الحي ويعتمد على الإدراك الكامل للموقف الخارجي أو الداخلي ويتخذ عدة مظاهر وتغيرات منها التعبيرات الوجدانية المعقدة التي تتمثل في نوعية المثير وأشكال الاستجابة ومنها التعبيرات الفسيولوجية المتعددة وتتمثل في نشاط الأجهزة العضلية والدموية والغددية والجسدية.

وأهمية الإنفعال تبدو واضحة في تهيئة الفرد لمواجهة الموقف المثير وبدون غريزة الانفعال يفقد الفرد القدرة على المواجهة ويعجز عن التكيف والانفعال لا يتخذ صورة واحدة أو خاصة بالمثير المعين ، فالمثير الواحد قد يؤدي الى شتى صور الانفعال كما أن الانفعال المعين قد لا يكون نتيجة مباشرة لمثير واحد.. وهذه النقطة الأساسية في القياس والتقويم لحالات الانفعال.. فقد تكون حالة الانفعال الطارئة لمثير خارجي بعيد المدى.. وتكون المساحة الزمنية بين المثير الأصل المباشر وبين الإنفعال الأصل مليئة بمثيرات أخرى ليست ذات تأثير مباشر في حدوث الانفعال ولكنها أما عوامل مساعدة أو ذات تأثير عكسي على صورة الانفعال التي قد تتخذ صورة هادئة أو عاصفة.

والانفعال في أبسط صورة لا يخلو من صورتين ثابتتين.. هادئة أو عاصفة وقد تتشكل من هذه الصور الثابتة أنماطاً متعارضة أو متناقضة في الظاهرة لحالة الانفعال.. فالحزن الهادئ.. والفرح العاصف.. ودموع الفرح.. ودموع الحزن.. والحزن الضاحك.. والفرح الباكي.. قد تكون نماذج انفعالات أو بانوراما من

الاستجابات المتنوعة للمثير الواحد.. ما يؤكد على أن خاصية المثير لا تعني بالضرورة أحداث استجابة واحدة مطابقة بل قد تكون متناقضة ولكنها تخدم غرضاً يحدث توازناً بيولوجياً في حياة الإنسان لأنه يحدث الانفعال الهام الذي يعبر عن الشعور المناسب للمثير وما يصحبه من استجابة أو رد فعل في المجال النفسي المعين.

ماذا يحدث داخل الجسم نتيجة الانفعال :

إن الجهاز العصبي اللاإرادي يلعب الدور الرئيسي في فسيولوجية الانفعال وخاصة الجزء السمبثاوي الذي ينشط في مواجهة مواقف الطوارئ أي الهجوم أو الهروب حيث تقوم الغدة فوق الكلوية أو الكظرية بإفراز هورمون الأدرينالين الذي ينشط الكبد فتفرز السكر المخزون في شكل جلايكوجين لكي يعطي الطاقة الحرارية اللازمة للنشاط المؤدي أو المصاحب للإنفعال.. إننا نلاحظ في حالات الخوف ازدياد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم واتساع حدقة العينين إلى آخر مظاهر النشاط الجسماني ولكن هذا لا يلغي نشاط الجهاز الباراسمبثاوي أو نظير السمبثاوي. فنجد في حالات الخوف يمتنع الإنسان عن التبول بفضل انقباض العضلات العاصرة للمثانة في ظروف الامتحان أو ممارسة الرياضة وهذه السيادة نسبية تحددها طبيعة الموقف المثير للإنفعال.. وللتدليل على علاقة الانفعال بأجهزة الجسم المختلفة فقد أجريت عدة اختبارات وتمت الملاحظة في المعامل التجريبية لقياس التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن هذه العلاقة.

علاقة الانفعال بالقلب :

لقد ذكرنا أن ضربات القلب تأخذ في الازدياد بارتفاع معدل الخوف نتيجة إفراز هورمون الأدرينالين في الجهاز السمبثاوي ونلاحظ في حالات الخوف أن معدل قوة دفع الدم من القلب يزيد بمعدل لترين في الدقيقة نتيجة إثارة العصب الحائر (العصب الدماغى العاشر) المغذي للقلب. والقلب عبارة عن عضلة مضخة للدم فقط واحساس القلب بالألم ناتج عن حساسية منطقة الغشاء الخارجى للقلب

وليس لعضلة القلب ولذلك نحن نحب ونكره بالملح وليس بالقلب كما يعتقد عامة الناس ولذلك كثيراً ما نوصف الشخص الذي يفكر بعاطفته أنه لا يحكم العقل في تصرفاته ويكون ضحية الانفعال ولعل العلاقة الواضحة بين الضغوط النفسية المتواترة وأمراض القلب لا تحتاج الى تدليل وقد يكون التفسير الفسيولوجي لهذه الظاهرة هو زيادة نسبة تجلط الدم نتيجة انقباض الأوعية الدموية في حالة الدفاع أو الهرب وفي حالات الاجهاد النفسي حيث تزداد كثافة الدم وتزيد قدرته على التجلط ويؤدي هذا إلى انسداد الشرايين وحرمان القلب من الغذاء وحدثت السكتة القلبية مما يدل على علاقة الانفعال بالنوبات القلبية أو الذبحة أو السكتة القلبية.

الانفعال والجهاز الهضمي :

لقد قام العالم وولف في عام ١٩٤٠ بتجربة على معدة فني متطوع يسمى نوم بأن عمل ثقباً جراحياً في المعدة وركب منظاراً خاصاً لملاحظة تغيرات الغشاء المخاطي نتيجة الإنفعالات المختلفة الإثارة وسميت التجربة (بمعدة نوم) حيث لوحظ كثرة الإفرازات وسرعة احتقان الشرايين ووضع دور الإنفعال في الإضطرابات المعوية والأثر في حالات القرحة كنتيجة أو سبب للإنفعال المستمر والتوتر الدائم للفرد.. فكلما زاد معدل الإنفعال كلما ارتفع افراز الحامض الذي يؤثر في الغشاء المخاطي وزادت نسبة الاحتمان في جدران المعدة والأوعية الدموية وحدثت الثقوب المؤدية للقرحة .

الانفعال والجهاز البولي :

يلاحظ أنه في حالة الاسترخاء يزيد افراز الماء والأملاح ونسبة التبول عند الإنسان بينما نجد في حالة الانفعال أو الغضب أو التوتر والاكتئاب زيادة نسبة الصوديوم في الخلايا ونسبة الماء وقد استعملت هذه الملاحظة في التخلص من فائض الصوديوم أو الأملاح والماء في الجسم في علاج مرضى الاكتئاب النفسي هو زيادة في معدل الصوديوم وان عقار كاربونات الليثيوم .

يتمتع الأملاح من الجسم ويساعد في تخفيف دورات أو ثوبات الهوس في الإكتئاب العقلي.

كما أننا نلاحظ في حالات التبول الليلي الإرادي أن حالات الانفعال والخوف تلعب دوراً في استمرارية الحالة المرضية أو اضعاف فعالية العقاقير المخففة للمثانة.

الانفعال والجهاز العصبي :

لقد ثبت أن الجهاز العصبي الإرادي يتحكم في الانفعال وبالتالي في السلوك وقد وضع من دراسة وظائف المخ أن هناك ثلاثة مناطق في الدماغ تتحكم في الجهاز العصبي الإرادي وهي هامة في فهم النظريات الفسيولوجية التي تفسر ظاهرة الانفعال وهذه المناطق هي :

- (١) السرير أو المهاد التحتاني.
 - (٢) الجهاز الطرفي في السطح الأنسي للمخ جوار الفص الصدغي.
 - (٣) الفص الجبهي للمخ والذي يتحكم في رقي السلوك الإنساني المعقد ولعل من الإفادة شرح وظيفة عمل هذا الجهاز في السلوك الإنفعالي :
- النظرية تقول الحواس الخمس (المثير — انفعال (استجابة)
- فإذا كانت الحواس الخمس تمثل المستقبلات الحسية فلنلاحظ هذه الدائرة العصبية المفسرة للإنفعال :
- المستقبلات الحسية — المسارات الصاعدة للإحساس — المراكز العليا للدماغ — الألياف العصبية الموصلة — المهاد التحتاني (مركز الغرائز) المهاد سنترال الأحاسيس — الجهاز الطرفي — الإنفعال.
- إن هذه الدائرة من المسارات العصبية تشترك بصورة أو أخرى في معظم النظريات.

الإنفعال والجهاز العضلي :

لقد لاحظنا أن النشاط العضلي يزيد في حالة الإنفعال فالعضلات تتوتر في حالة القلق وتسترخي في حالة الحزن.. فالشخص الذي يعاني من القلق يحس بالفتور والإرهاق بلا جهد والفرد الحزين يحسّ بعدم القدرة على أداء العمل اليومي في أبسط صورة وهذه بعض الأعراض المرضية للإكتئاب وتمثل نسبة عالية بين المترددين على العيادات الطبية العامة ويتعرضون لعدّة فحوصات مختبرية دون التفكير في الدوافع النفسية ولعلّ أبرز أنواع هذه الأمراض مرض الوهن النفسي والوسواس المرضي والذي يبدو في أعراض جسدية ليس لها أسباب واضحة بينما نخني تحت سطح الشكوى مجموعة أعراض نفسية.

الإنفعال والجهاز الغدي :

وهنا نشير إلى الغدد القنوية وليست الصمّاء والتي ورد ذكرها في مجال آخر فالغدد القنوية تفرز عن طريق قنوات كاللغابية والدمعية والعرقية وبما أن افرازات هذه الغدد تذهب الى سطح الجسم أو بالداخل لأجهزة هضم الطعام المختلفة وبما أن هذه الغدد تعمل بتنبية من الجهاز السمبثاوي فتفرز اللعاب أو العرق أو الدموع ولكي ندلل على علاقة الخوف بالإنفعال وتأثيره على عمل هذه الغدد نجد أن الغدد اللعابية يحف افرازها ويشعر الفرد بجفاف الحلق بينما نجد زيادة في افراز الغدد الدمعية فتغطي الدموع عيوننا وهنا تكمن علاقة الخوف بالبكاء ونلاحظ زيادة افراز الغدد العرقية حيث تبتل أطراف الإنسان وبما أن العرق يحمل مادة مألحة تساعد على مرور التيار الكهربائي فيمكن قياس هذه الظاهرة بظاهرة رد الفعل المنعكس بجهاز خاص وكذلك الحال في جهاز كاشف الكذب. ومن الملاحظات اليومية نجد أن بعض الأفراد ذوي التوتر النفسي الشديد يعانون من كثرة العرق وأن كثيراً من الأفراد الأسوياء تحت وطأة الظروف النفسية القاسية يتعرضون لذات التجربة في أجواء لا تساعد في طبيعتها على افراز العرق مما يوضح العلاقة بين الحالة النفسية ونشاط الغدد العرقية تحت ضغط الإنفعال.

الإنفعال يؤثر في العضلات الملساء فتتسع العين في حالات الخوف والظلام ويحمر الوجه أو حمرة الخجل أو احمرار الوجه بالغضب المعروف في حالات الإنفعال كالخجل أو الخوف ويقول العامة (أحمر وجهه خجلاً) وفسولوجية هذا الإنفعال هي رد فعل منعكس نتيجة اتساع الأوعية الدموية وانقباضها مما يظهر في البشرة خاصة عند ذوي البشرة البيضاء كما أن نفس الميكانيزم يؤدي إلى ارتخاء العضلات العاصرة للمثانة.

الإنفعال والرصد الكهربائي :

لقد تطورت أجهزة دراسة وظائف أعضاء الجسم خاصة القلب والمخ والعضلات والآن أصبح هناك رسام للقلب والمخ والعضلات يعمل كهربائياً ويكشف عن العطل الجزئي أو الكلي لهذه الأعضاء فرسام القلب يحدد الحالة الصحية لعضلة القلب كما أن رسام المخ الكهربائي يوضح نوعية النشاط الدماغي عن طريق رصد الذبذبات الكهربائية المسجلة فالإيقاع الأساسي لنشاط المخ يتأثر في حالة القلق والإنفعال حيث تختفي الموجه الفا (دليل اليقظة الطبيعية) وتظهر بيتا (المميزة بنشاط مخ الأطفال) مما يدل على أن الإنفعال سلوك بدائي غير ناضج وقد نلاحظ ظهور هذا النمط من التخطيط عن البالغين من الأفراد غير الأسوياء أمثال الشخصية السايكوباتية حيث تسيطر الموجه دلتا وبيتا في رسام المخ الكهربائي ويؤكد علاقة هذا السلوك العدواني والإنفعال غير المنضبط.

وكذلك يستطيع رسام العضلات الكهربائي أن يعطي فكرة عن نشاط أنسجة العضلات وبالتالي حالة السيلات العصبية التي تغذي تلك العضلات والقلق يؤثر في الشحنة الكهربائية الصادرة من العضلات ونلاحظ في حالات الصداع النفسي الذي يكون نتيجة التوتر أن رسام العضلات يوضح نشاط العضلات خلف الرقبة والجهة والتي كثيراً ما تكون في حالة توتر مما يؤدي إلى الشعور بهذا الألم والصداع.

ولذلك يكشف هذا عن حالات الإنفعال مصحوبة بالتوتر المستمر والصداع

والشعور بالتعب والارهاق الجسدي رغم عدم وجود سبب عضوي يبرز هذا الإحساس .

وبعد هذا الإنجاز لنظريات الإنفعال المختلفة وتأثيرها في أجزاء الجسم يمكن الرجوع الى الكتب المتخصصة لمناقشة نظريات (جيمس — لانج) (وكالون — بارد) و(لندزلي) و(بايز ماكلين) ولعل النظرية البيولوجية والتي سبق الإشارة اليها تؤكد أن تحكم اللحاء في نوعية وشكل وطبيعة الإنفعال والمراكز العليا عند الإنسان هي التي تميز الإنسان عن الحيوان وتميز الإنسان عن الإنسان في القدرة على التحكم في انفعالاته بما يناسب ظروفه وبيئته ويتوافق رد الفعل مع نوعية الفعل ولذلك كانت السيطرة على الإنفعال أحد معايير النضج الإنفعالي ودليل السلوك الراقي عند الإنسان وكما ارتقى الإنسان في القدرة على التحكم في انفعالاته كلما ارتفع في السلم الإجتماعي وبالمثل فإن درجة الإنسان ومكانته في أسلوبه وتصرفاته وانفعالاته مرتبطة بالنضج العقلي والنمو الإنفعالي وقوة المراكز العليا في الدفاع على السيطرة على المراكز الدنيا ويوضح هذا نعمة (العقل) على الإنسان والعقل ما يعقل أو يحكم فالقدرة على التحكم هي قيمة العقل ولذلك خاطب الله الإنسان في كثير من الآيات (أفلا تعقلون) أفلا تبصرون ... مذكراً بنعمة العقل والبصيرة التجريدية الى جانب وظائف الحواس الخمس الفسيولوجية ، لا بد أن نذكر أضرار وفوائد الإنفعال .. فالإنفعال كما ذكرنا هو الاستجابة المتكاملة للإنسان للكائن الحي .. وفيه الخير والشر .. والسلب والإيجاب ..

إن فوائد الإنفعال تبدو أكثر منفعة من حدوث التفريغ العقلي أو النفسي كما أن الطاقة الوجدانية التي تصاحب الإنفعال تدفع الإنسان لتحقيق الأهداف التي تثير الرغبة في الإنفعال . فالكبت يولد نوعاً من الإحباط كما أن استمرارية الكبت تقود الى الانفجار .. كما أن للإنفعال قيمة اجتماعية تتمثل في القدرة على المشاركة وتنمية الضمير الوجداني الجماعي في حالات الحزن والفرح والذي إذا تمكن من حياة الأسرة رضع لبانة الأطفال في سن مبكرة وأصبح من مقومات الوازع النفسي أو مكونات الضمير للطفل وللإنفعال أضرار فيزداد النسيان وفقدان الذاكرة وكثرة شرود الذهن

والسرحان كما أنه يقلل أو يضعف قدرة السيطرة على النفس والقدرة على النقد الذاتي ويؤدي الى الوقوع في سلسلة أخطاء نتيجة خطأ واحد كما أن شدة الإنفعال تؤثر في العمليات الإدراكية كرصده المعلومات الدقيقة والمكتسبة حديثاً (الذاكرة قصيرة المدى ودرجة الإنتباه والاقتران والتذكر كما أن الاستمرار في الإنفعال يؤدي الى تغيرات فسيولوجية ضارة بالأنسجة العضوية في الجسم كما ذكرنا بصورة تسبب أو تضاعف أو تساعد في استمرار الأمراض النفسجسدية كالقرحة ... وارتفاع ضغط الدم والربو والاضطرابات المعوية والقلبية والتناسلية مثل العقم والإجهاض واضطرابات الطمث.

إن اضطرابات الإنفعال تؤدي الى اضطرابات نفسية أخطرها العنف والعدوان والعنف أحد حالات الإنفعال غير المنضبط كالمثير والاستجابة قد يبدأ بانفعال طارئ ولا ينتهي بنهاية الأسباب المثيرة للإنفعال بل قد يتخذ أشكالا شتى متعددة ليست ذات صلة مباشرة بالسبب كما ورد ذكر هذه المعلومة والعدوان تعبير بالقوة عن مشاعر العنف.

بعض الناس يفتقدون

القدرة على التحكم في انفعالاتهم، فحينما يصابون بمرحلة من الغضب، فإنهم يفتقدون القدرة على التفكير العقلاني، ويصبحون عرضة لسلوكيات غير مناسبة، وقد تؤدي هذه السلوكيات إلى تفاقم المشكلة، مما يجعلها أكثر صعوبة في الحل.

لذلك، فإن التعرف على أسباب الغضب، والتحكم في انفعالاته، وتعلم مهارات حل المشكلات، كلها خطوات مهمة في التعامل مع الغضب بشكل صحي، مما يساعد على تجنب السلوكيات السلبية، وتحقيق التوازن النفسي.

في النهاية، فإن الغضب هو شعور طبيعي، ولكن المهم هو كيفية التعامل معه، فالتحكم في الغضب، والتفكير العقلاني، هما المفتاح لحل المشكلات، وتحقيق السعادة والهدوء النفسي.

بعض الناس يفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، فحينما يصابون بمرحلة من الغضب، فإنهم يفتقدون القدرة على التفكير العقلاني، ويصبحون عرضة لسلوكيات غير مناسبة، وقد تؤدي هذه السلوكيات إلى تفاقم المشكلة، مما يجعلها أكثر صعوبة في الحل.

المجال الإنفعالي

الوجدان أو الإنفعال هو الوجه الآخر لعملية الاستجابة للمنبهات الحسية التي يتلقاها الإنسان من البيئة .. فالوجه الأول هو الإدراك أي تحديد نوعية المثير. وإدراك معناه .. والوجه الآخر هو الوجدان .. والوجدان حالة انفعال يتمثل في الشعور بالفرح أو الحزن .. بالغضب أو الإرتياح .. فالأول تحليلي والثاني انفعالي. والإنسان في حالة الاستجابة يتنازع تياران .. التركيز على ادراك المثير ثم الإنفعال بالشعور المثير .. وما لم يتم التوافق بين الاثنين يقوى واحد على الثاني أو يضعف واحد عن الآخر ..

فإذا شاهدنا فيلماً سينمائياً فإننا نعيش الحالتين .. الإدراك .. والوجدان فإذا طفي تحليل المحتوى (الوجه الإدراكي) على الشعور بالمتعة (الجانب الوجداني) فقدنا الاستمتاع بالفيلم. والعكس صحيح.

وتنقسم الحالات الوجدانية الى أقسام عديدة يصعب تحديدها ولكن محاولة العالم النفساني فندت ذات الأبعاد الثلاثة تمثل أقرب محاولة للصواب بحيث يكون للحالة الوجدانية الواحدة أكثر من وجه كما نلاحظ في هذه الدائرة. ذات المحاور الثلاثة. وإذا حاولنا استقراء مصادر السرور في حياة الإنسان لوجدنا الدوافع الداخلية متعددة الجوانب ومنها :

نظرية إشباع الرغبات. وهي تركز على أن حالة الإنفعال (السرور) تأتي كرد

فعل للشعور. بإشباع الرغبة الداخلية. إن الطعام الشهى لا يثير نفس الشعور بالسرور لدى الشخص الجائع والممتلئ. والسرور حالة انفعالية نتيجة توفر ظروف فسيولوجية خاصة بالفرد. كما نلاحظ أن الشعور بالتوافق الذاتي في نفسية الفرد بين تحقيق هدفه أو مجرد إشباع الرغبة في النشاط المؤدى إلى تحقيق الهدف. يحقق توازناً نفسياً يبعث على الرضا.. فالفريق الذي يكسب المباراة لعباً وسلوكاً ويخسرهما نتيجة يشعر بالسرور. أكثر من الفريق الذي يكسب المباراة نتيجة ويخسرهما لعباً وسلوكاً أمام المتفرجين.

كما تجلر الإشارة إلى أن نظرية اليليدو تهتم مدرسة. التحليل النفسي ورائدها فرويد بالدوافع وراء النشاط النفسي ويعني اليليدو وانطلاق هذه الدوافع التي تجد متنفساً في حالة الوجدان واحدهما مصدر السرور.

كما يؤكد أنصار النظرية البيولوجية الحيوية. على أن مصدر السرور قد يكون غير مباشر كغريزة حب البقاء واستمرارية الحياة حيث تمثل الشعور بالمسرة وإشباع غريزة الأمومة نتاجاً غير مباشر لقدسية رباط الزوجية وبالتالي الحفاظ على عنصر الإنسان.

الإنفعال

الإنفعال هو استجابة متكاملة للكائن الحي.. تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي أو الداخلي. وتشمل :

- (١) تعبيرات وجدانية معقدة.. تتمثل في نوعية المثير واللون الإستجابة.
- (٢) تعبيرات فسيولوجية متعددة.. وتتمثل في نشاط الأجهزة العضلية والدموية. والغددية والحشوية.

وأهمية الإنفعال تكمن في مواجهة الموقف المثير.. وبدون غريزة الإنفعال تنشأ ثورة الإنسان على المواجهة المناسبة للمثير. والإنفعال أيضاً لا يتخذ صورة واحدة أو خاصة بالمثير — فالمثير الواحد قد يؤدي الى شتى صور الإنفعال. كما أن الإنفعال المعين قد لا يكون نتيجة مباشرة لمثير واحد.

وهناك صورتان ثابتتان للإنفعال :

- (١) صورة نائرة..
- (٢) صورة هادئة..

فالحزن قد يكون هادئاً.. والفرح قد يكون ثائراً.. وتمازج الإنفعالات.. ودموع الفرح. ودموع الحزن.. والحزن الضاحك والفرح الباكي ألوان من أنواع الإنفعالات. أو بانورا من الاستجابات المتنوعة للمثير الواحد مما يؤكد على أن خاصة

المثير لا تعني بالضرورة أحداث استجابة واحدة مطابقة بل قد تكون متناقضة ولكنها
تخدم غرضاً يحدث توازناً بيولوجياً في حياة الإنسان لأنه يحدث الإنفعال الهام الذي
يعبر عن الشعور المناسب للمثير وما يصحبه من استجابة أو رد فعل في المجال النفسي
المعين.

التغيرات الفسيولوجية في الإنفعال :

إن الجهاز العصبي اللاإرادي يلعب الدور الرئيسي في فسيولوجية الإنفعال
وخاصة القسم السمبثاوي الذي ينشط في مواجهة موقف الطوارئ الهجوم أو الهرب
حيث تقوم الغدة فوق الكلوية بإفراز هورمون الأورينالين الذي ينشط الكبد بإفراز
السكر. ويعطى الطاقة اللازمة للإنفعال والنشاط المصاحب فتلاحظ في حالات
الخوف تزداد ضربات القلب وضغط الدم وسعة حدقة العين الخ.. ولكن هذا لا
يلغي دور الجهاز الباراسمبثاوي الذي يتحكم في العضلات العاصرة للمثانة فيمنع
التبول في حالات الخوف في ظروف خاصة كالإمتحان مثلاً وهي سيادة نسبية
تحددها طبيعة الموقف المثير للإنفعال.

وهناك عدة تجارب تعليمية أجريت لإثبات علاقة الإنفعال بأجهزة الجسم
المختلفة. وقد ثبتت بالملاحظة والتجربة وجود علاقة ثابتة في المجالات التالية :

١ — الإنفعال والمعدة :

لقد أجرى العالم وولف في عام ١٩٤٠ تجربة في معدة متطوع يسمى توم بأن عمل
ثقباً جراحياً في المعدة وركب منظاراً خاصاً للملاحظة تغيرات الغشاء المخاطي
نتيجة الإنفعالات المختلفة الإثارة وسميت التجربة (معدة توم) حيث لوحظ كثرة
الإفرازات وسرعة احتقان الشرايين ووضح دور الإنفعال في الاضطرابات المعوية
والأثر في مرض القرحة كنتيجة أو سبب للإنفعال المستمر والتوتر الدائم للفرد.
فتطلبات المراهق لا بد وأن تتصادم في بعض الأحيان مع شخصية الأب أو الأم أو

٢ — الإنفعال والقلب :

كما ذكرنا تزداد ضربات القلب في حالة الإنفعال (الجهاز السمبثاوي) ونلاحظ في حالة الإمتحان أن معدل قوة دفع الدم من القلب تزيد بمعدل ٢ لتر في الدقيقة نتيجة إثارة العصب الحائر المغذي للقلب.. والقلب عضلة مضخة للدم فقط وإحساس القلب بالألم ناتج عن حساسية منطقه في الغشاء الخارجي للقلب وليس القلب ذاته ولذلك نحن نحس ونكره بالمنع وليس بالقلب كما يعتقد العامة لذلك يصدق وصفنا للفرد الذي يفكر بعاطفته أي أن منطقه لا يكون نتيجة أعمال العقل بقدر ما يكون نتيجة الإنفعال.

٣ — الإنفعال والكلية :

في حالة الاسترخاء يزيد افراز الماء والأملاح والتبول. وفي حالة الإنفعال أو الغضب والتوتر والإكتئاب تزيد نسبة الصوديوم في الخلايا ونسبة الماء وقد استعملت هذه الملاحظة في صناعة العقاقير التي تخلص الجسم من الصوديوم والماء كعلاج لمرض الإكتئاب النفسي خاصة الإكتئاب الدوري هوسي — اكتئاب — هوس باستعمال عقار الليثيوم.

٤ — الإنفعال والدم :

نلاحظ أن وظيفة الجهاز السمبثاوي هي تهيئة الجسم للمقاومة وبالتالي تزيد نسبة تجلط الدم نتيجة انقباض الأوعية الدموية في حالة الدفاع أو الهرب وفي حالة الإجهاد النفسي تزداد كثافة الدم وتزيد قدرته على التجلط ويؤدي هذا الى انسداد الشرايين وحرمان القلب من الغذاء وحدوث السكتة القلبية مما يدل على علاقة الإنفعال بالنوبة القلبية.

٥ — الإنفعال بالجهاز العصبي :

إذا قررنا أن الجهاز العصبي اللا ارادي يتحكم في الإنفعال وبالتالي في السلوك

فهناك ثلاثة مناطق في المخ تتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي وهي هامة في فهم النظريات الفسيولوجية التي تفسر ظاهرة الإنفعال والمناطق هي :

(١) الهيبوثلاموس (السرير أو المهاد التحتاني)

(٢) الجهاز الطرفي في السطح الأنسي للمخ جوار الفص الصدغي .

(٣) الفص الجبهي للمخ والذي يتحكم في رقي السلوك الإنساني ولعل من المفيد شرح هذا الجهاز الذي يفسر فسيولوجيا الإنفعال أو السلوك والمظاهر الانفعالية كالآتي :

الحواس الخمس (المثير) — انفعال (استجابة) فإذا كانت الحواس الخمس تمثل المستقبلات الحسية — المسارات الصاعدة للإحساس — المراكز العليا في الدفاع — الألياف الموصلة — الهيبوثلاموس (المهاد التحتاني) — التلاموس (المهاد) — الجهاز الطرفي — الأنفعال . هذه الدائرة من المسارات العصبية تشترك بصورة أو أخرى في معظم النظريات الفسيولوجية المفسرة للإنفعال .

٦ — الإنفعال والجهاز العضلي اللاإرادي :

لاحظنا أن النشاط العضلي يزيد في حالة الإنفعال . فالعضلات تتوتر في حالة القلق وتسترخي في حالة الحزن — فالشعور بالقلق يحس بالفتور والإرهاق بلا جهد والحزين يحس بعدم القدرة على أداء العمل اليومي في أبسط صورته . وهذه بعض الأعراض المرضية للإكتئاب وتمثل نسبة عالية بين المترددين على العيادات العامة ويجهلون الدوافع النفسية .

٧ — الإنفعال والقدد القنوية :

اللعاية — الدمعية — العرقية .

نلاحظ أن الغدد اللعاية ذات قنوات تعمل الإفراز الى أجهزة هضم الطعام المختلفة وبما أن هذه الغدد تعمل بتنبيه من الجهاز السمبثاوي فتفرز اللعاب أو العرق

أو الدموع .. فلنأخذ حالة الخوف ونعطي بعض الأمثلة التي يرتبط فيها الخوف بصور انفعالية خاصة .

* في حالة الخوف يحفّ افراز الغدد اللعابية ويشعر الفرد بجفاف الحلق وهذه أحد صور الإنفعال .

* في حالة الخوف يزيد افراز الغدد الدمعية فتغطي عيون الفرد بالدموع وترتبط بمجالات البكاء .

* في حالة الخوف يزيد افراز الغدد العرقية .. فتبتل أطراف الإنسان وبما أن العرق يحمل مادة مالحة تساعد على مرور التيار الكهربائي فيمكن قياس هذه الظاهرة . (رد الفعل المنعكس)

ومن ملاحظتنا اليومية نجد أن بعض الأفراد ذوي التوتر النفسي الشديد يعانون من كثرة العرق . وإن كثيراً من الأفراد الأسوياء تحت وطأة الظروف النفسية القاسية يتعرضون لذات التجربة في أجواء لا تساعد على افراز العرق مما يوضح طبيعة العلاقة بين الحالة النفسية ونشاط الغدد العرقية تحت ضغط الانفعال . أو (حمرة الخجل) المعروفة في حالات الإنفعال كالخجل أو الخوف ويقول العامة (احمر وجهه خجلاً) وفسيولوجية هذا الإنفعال هو رد منعكس صحة اتساع الأوعية الدموية وانقباضها مما يظهر في البشرة خاصة عند ذوي البشرة البيضاء . كما أن نفس الميكانيزم تؤدي الى ارتخاء عضلات المثانة العاصرة .

والإنفعال يؤثر في العضلات الملساء فتتسع حدقة العين في الخوف والظلام ويحمر الوجه في حالات الإنفعال (رد فعل منعكس) نتيجة اتساع الأوعية الدموية كما يكثر التبول نتيجة ارتخاء العضلات العاصرة للمثانة .

٨ — الإنفعال والتنفس :

تتأثر سرعة التنفس بحالة الإنفعال في الضحك الشديد والبكاء المفرط وتتغير نبرات الصوت وسرعة التنفس في حالات الهستيريا الخ .

٩ — الإنفعال والغدد الصماء :

لاحظنا أن الغدة فوق الكلوية تفرز هورمون الأدرنالين المنشط للكبد وافراز السكر في حالة الغضب والخوف.

١٠ — الإنفعال ورسام الدماغ الكهربائي :

في حالة الإنفعال أو القلق تختفي موجة الفا وتظهر بيتا مثل رسم المخ لدى الأطفال مما يدل على أن الإنفعال سلوك بدائي غير ناضج وقد لاحظنا في البالغين من الأفراد غير الأسوياء (السايكويثين) تظهر موجة بيتا ودلتا في رسام المخ الكهربائي وعلاقة هذا بالسلوك العدواني والإنفعال غير المنضبط.

١١ — الإنفعال ورسام العضلات الكهربائي :

يستطيع رسام العضلات أن يعطي فكرة عن نشاط أنسجة العضلات وبالتالي حالة صحة السيالات العصبية التي تغذي تلك العضلات.

والقلق يؤثر على الشحنة الكهربائية الصادرة من العضلات ونلاحظ في حالات الصراع النفسي الذي ينتج عن التوتر أن رسم العضلات يوضح نشاط العضلات خلف الرقبة والجهة والتي كثيراً ما تكون في حالة توتر مما يؤدي الى الشعور بالألم ولذلك نجد أن حالات الإنفعال مصحوبة بالتوتر المستمر والصداع والشعور بالتعب والإرهاق رغم عدم وجود سبب مباشر يبرر هذا.

النظريات المفسرة للإنفعال :

هناك عدة نظريات في هذا المجال وهي من التداخل في التفاصيل والتنوع في التفاصيل بحيث تحتاج الى دراسة مراجع متخصصة في كل نظرية.

وتشترك هذه النظريات رغم كل الاختلافات فيما سبق ذكره من إثارة الحواس الخمس — النخاع الشوكي — الأعصاب الدماغية — اللحاء — الألياف الموصلة —

الجهاز الطرفي — الهيونثلاوس (المهاد التحتاني) — الإنفعال (السلوك) وباختصار
المثير عن طريق الحواس ثم الاستجابة بالسلوك وتجدر الإشارة هنا إلى أن تحكم
اللحاء في نوعية وشكل وطبيعة الانفعال والمراكز العليا عند الإنسان ، هي التي تميز
عن الحيوان .. وتميز الإنسان عن الإنسان في القدرة على التحكم في انفعالاته بما
يناسب ظروفه وبيئته ويتوافق رد الفعل مع نوعية الفعل ولذلك كانت السيطرة على
الإنفعال أحد معاصر النضج الإنفعالي ودلالة السلوك الراقي عند الإنسان . وكلما
ارتقى الإنسان في القدرة على التحكم في انفعالاته كلما ارتفع في السلم الاجتماعي .

وبالمثل فإن درجة الإنسان في أسلوب تصرفاته وانفعالاته مرتبطة بالنضج العقلي
والنمو الإنفعالي وقوة المراكز العليا في الدماغ على السيطرة على المراكز الدنيا ويوضح
هذا نعمة العقل على الإنسان — والعقل من يعقل أو يحكم فالقدرة على التحكم هي
قيمة العقل ولذلك خاطب الله الإنسان في كثير من المواقع (أفلا تعقلون) (أفلا
تبصرون) ، (أفلا تنظرون) ، (أفلا تسمعون) مستقلاً التذكير بدور الحواس
الخمس في عملية اعتبر... الاستجابة علينا أن نتذكر أن للإنفعال فوائد وأضرار
وكلاهما هام في حياة الإنسان اليومية .

فوائد الإنفعال :

(١) التفرغ النفسي كما أن الطاقة الوجدانية التي تصاحب الإنفعال تدفع
الإنسان لتحقيق الأهداف التي تثير الرغبة في الإنفعال . فالكبت يولد نوعاً من
الإجباط كما أن استمرارية الكبت تؤدي إلى الانفجار .

(٢) للإنفعال قيمة اجتماعية تتمثل في القدرة على المشاركة الوجدانية مع
الجماعة في الحزن والفرح وهذا ما يسمى بالوجدان الاجتماعي والذي يبدأ في سن
مبكرة من عمر الإنسان .

(٣) للإنفعال ميزة تهيئة الفرد للمقاومة من خلال الجهاز اللاارادي والغدي

فبدون الإنفعال لا تتم العمليات الفسيولوجية التي تؤدّي بالإنسان الى الاستعداد البدني للقيام بالجهد المطلوب.

أضرار الإنفعال

(١) يؤثر على استمرارية التفكير في لحظات الغضب والإنفعال فيزداد النسيان وفقدان القدرة على التركيز.

(٢) يقلل من القدرة على التحكم في النفس والقدرة على النقد الذاتي ويؤدّي إلى علاج الخطأ بخطأ آخر نتيجة التسرع في الاستجابة.

(٣) يؤثر في رصد المعلومات الدقيقة والمكتسبة حديثاً حيث تأثر على القدرة على تسجيل الأحداث في الذاكرة.

(٤) يؤثر على الانتباه والاقتران وقوة الذاكرة لأن العمليات الإدراكية لا تتم بالصورة التسلسلية السليمة.

(٥) الاستمرار في الإنفعال يؤدّي الى تغيرات فسيولوجية في الجسم والأنسجة العضوية. كما ذكرنا بصورة تسبب أو تضعف أو تساعد في استمرار الأمراض النفسية الجسدية كالقرحة. وضغط الدم.. والربو.. والاضطرابات المعوية والقلبية والتناسلية مثل العقم والإجهاض واضطرابات الطمث) الخ.

إن اضطرابات الإنفعال تؤدّي إلى اضطرابات نفسية عديدة تؤثر في سلوك الإنسان وبالتالي تنعكس على حياته الخاصة والعامة. إن اضطرابات الإنفعال تبدو أكثر وضوحاً في حالات القلق النفسي حيث يكون الإنسان درجة عالية من التوتر وشدة الأعصاب بحيث لا يحتمل الأحداث العالية أو الضوضاء أو المثيرات الحسية المتلاحقة كما يكون عرضة لارتكاب أخطاء كثيرة في الأعمال الروتينية اليومية مما يجعله يشعر بفشله في القيام بعمله وهذا يدفعه الى الشعور بمزيد من الإحباط ويظل هكذا يدور في حلقة مفرغة من القلق والإنفعال والإحباط والشعور بالفشل وعدم القدرة على العمل وقد يصل درجة تنعكس على اضطرابات النوم فيجد صعوبة في النوم

خاصة في بداية الليل حيث المنبهات الحسية والأفكار المتداخلة فيظل الفرد في حالة
توتر ويجد صعوبة في بداية النوم المبكر وقد يعاني من اضطرابات أثناء النوم أيضاً
مصحوبة بأحلام مزعجة نتيجة انفعالات مكبوتة تجد تنفساً في حالة الاسترخاء
واللاوعي في حالة النوم. مما يجعل الفرد يصحو بعد نوم طويل وهو يشكو من
الإرهاق البدني والوهن النفسي وعدم النوم.

الفصل السابع

* الذاكرة والنسيان

— مراحل الذاكرة

— الذاكرة والمذاكرة

— اضطرابات التذكر

— السرحان

— القلق النفسي

— الذاكرة ومرض الصرع

— التلعثم عند الأطفال

الذاكرة .. والنسيان

إن موضوع الذاكرة والنسيان من الموضوعات العامة والتي تحظى باهتمام كبير من قطاعات كبيرة من الناس .. إما لأن النسيان يمثل مشكلة تؤرق المعانين منها أو لأن الذاكرة تمثل أمنية تداعب خيال المشوقين اليها في مجالات العمل والدراسة وشتى شئون الحياة اليومية ولأن الذاكرة مرتبطة بالحالة النفسية للفرد فكثيراً ما تكون الشكوى من النسيان انعكاساً لحالة قلق نفسي وفي النادر القليل الذي يتباهى الفرد بقوة ذاكرته فهي في الواقع تعكس روح الإنسباط والفرح والرضا عن النفس أكثر مما تشف عن مدى قوة أو ضعف الذاكرة التي لا يمكن الحكم عليها إلا بالملاحظة والتجريب أو الإختبارات التشخيصية والاكليينكية.

ففي كثير من الحالات المرضية قد يكون ضعف الذاكرة أول أعراض المرض ولكن رغم ذلك قد ينكر المعني بالأمر تماماً ضعف أو تدهور في ذاكرته بينما نجد مريضاً آخر يشكو من ضعف ذاكرته وكثرة نسيانه بينما تعكس الاختبارات التحصيلية قدرة وقوة متميزة بالذاكرة كما أن كثيراً من الأفراد ذوي القابلية للإيحاء معرضون للشعور بضعف الذاكرة أو قوتها نتيجة التأثير بالإيحاء المباشر من الآخرين وقد يتعزفون تبعاً لذلك وينعكس هذا على ذاكرتهم بالفعل خاصة للأحداث الصغيرة أو الشؤون اليومية المباشرة كحفظ أرقام التلفون أو رصد معلومة خاصة أو ذكر موقف معين يتعرضون له.

إن الذاكرة والنسيان وجهان لعملة واحدة فنحن لا ننسى إلا ما سبق أن

تذكرناه ولا نتذكر إلا ما حدث ونسيناه .. فإذا كان التذكر هو الجانب الإيجابي للحفظ فإن النسيان هو الجانب السلبي لنفس الفعل فالذاكرة هي القدرة على الاحتفاظ بالخبرات السابقة ثم استرجاعها في الوقت المناسب وأهم مراحل الذاكرة هي :

- (١) التحصيل
- (٢) الحفظ .
- (٣) التذكر .

ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائص مميزة يجب أن تتوفر لتكامل حدوثها وعوامل مساعدة

وسائل التحصيل : أي القدرة على الانتباه والتركيز من أجل الرصد والتسجيل للمعلومات .

- (١) تكوين المجموعات .
- (٢) التكرار .
- (٣) الربط وإيجاد العلاقات .
- (٤) التنعيم .

العوامل المساعدة :

- (١) تحديد الموضوع .
- (٢) الفهم المتكامل المترابط .
- (٣) تجنب الملهايات والتركيز .
- (٤) التحصيل الكلي

(٥) التحصيل الجزئي

وسوف نتعرض لكل هذه العوامل بشيء من التفصيل .

(أ) الحفظ وهو القدرة على الاحتفاظ بالمادة حتى لحظة الاسترجاع .

(ب) التذكر هو القدرة على استرجاع مدركات سابقة وله صورتان :

الصورة الأولى هي الاستدعاء وهو تذكر مدركات غير موجودة ولكن سبق أن تعرفنا عليها كما يحدث في الإمتحانات التحريرية .

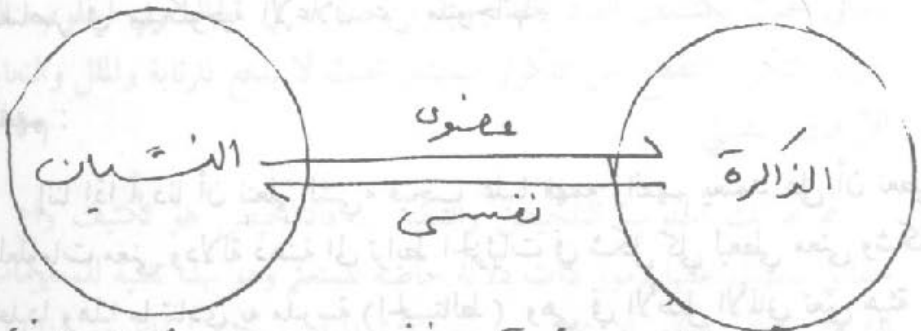
والصورة الثانية هي التعرف وهي تذكر مدركات موجودة سبق أن تعرفنا عليها كالاعرف على وجه صديق .

والنسيان هو الجانب السلبي للحفظ والعوامل المساعدة للنسيان هي :

(١) عامل الزمن .. كلما طال الوقت بين الحفظ والاسترجاع ضعفت الذاكرة .

(٢) عامل الكبت .. إن نسيان الخبرات المؤلمة أكثر حدوثاً من تذكر الخبرات السارة وهذه نعمة على الإنسان حتى لا يعيش في مرارة الذكرى الأليمة .

(٣) الترك والضمور والاضمحلال .. إننا عندما نترك الدراسة في موضوعات معينة تضحل المعلومات في مستودع الأحران كما يحدث ضمور في ترابط الأحداث وننسى كثيراً .



العلاقة المتبادلة بين الذاكرة والنسيان

إذن فالذاكرة وظيفة فسيولوجية للمخ عند الإنسان وهي تعني القدرة أو (الكمبيوتر) الذي تغذيه بالمعلومات إرادياً أو لا إرادياً ويقوم بالاحتفاظ بالمعلومات

في أرشيف خاص في مناطق معينة من المخ يمكن الرجوع إليها في الوقت المناسب لاسترجاع هذه المعلومات وسلامة أو قوة الذاكرة تعتمد على مدى التمتع بهذه القدرة.

أما التعلم فهو وظيفة سلوكية أو نشاط إيجابي للإنسان يتمثل في عمليات التسجيل والإختران والاسترجاع والتعرف أو الاسترجاع.

وإذا بدأنا مناقشة مراحل التذكر الثلاث هي :

(١) التعلم.

(٢) الاحتفاظ.

(٣) الاستدعاء

التعلم :

إن التعلم يعتمد على عنصر الانتباه في البداية وهذا يعتمد على مدى قوة وشدة المثير موضع التعلم كما يعتمد على درجة الإثارة والتأثير في ذهن المتعلم من حيث الشكل والحجم واللون وأقرب مثال لذلك لوحات الإعلانات التي تستغل هذه العناصر في سيكولوجية الإعلان عن منتجاتها.

الفهم :

إننا إذا أردنا أن نتعلم الشيء فيجب علينا فهمه والفهم يعتمد على أن نعطي المعلومات معنى ودلالة ذهنية إلى ترابط الجزئيات في شكل كلي ليعطي معنى وشكلاً محدداً وهذا ما تنادي به مدرسة (الجستالط) وهي في الأصل الألماني تعني هيئة أو شكل .. ونقول أن الكل لا يساوي مجموع الأجزاء .. أي أننا نستطيع من مجموعة مكعبات محددة في الكم والكيف أن نصنع عدة أشكال أو هيئات كلية مختلفة .. وأننا في كثير من الأحيان لا نرى الأشياء كما تبدو مجردة في الواقع وإنما نضيف إليها تصورنا السابق وجزءاً من شعورنا الداخلي اللاوعي بحيث تعكس نفسياتنا من

خلال وضعنا للشكل المعروض وهذا معروف في اختبارات الأسقاط (كالروشارج) حيث يقدم للفرد صورة أو خطوطاً عشوائياً ويطلب منه تعريف هذا الخليط فقد يرى فيها الفرد شكل حيوان أو إنسان أو جماد حسب الحالة النفسية وخبراته السابقة ويسقط عليها حاجاته النفسية ورغباته المكبوتة.

وإذا رجعنا الى مدرسة الجاستالط نلاحظ أن بعض الطلاب يلجأون دون وعي الى إعطاء معنى لمعلومات متفرقة تساعد في حفظ المعلومات كان يجمعون مراحل الذاكرة في حرف الداء مكرر في أربعة وهي بالعربي تسجيل واختزان واسترجاع واستدعاء وهو تجميع الأجزاء في كل واحد يعطي معنى أو شكلاً معيناً سهلاً فهمه.

التكرار :

أن التكرار من الأساليب الهامة في التعلم وتعني التكرار المعزز وليس التكرار الملل أو الحفظ عن ظهر قلب وهذا يساعد على ترسيخ المادة في الذهن كما أن أسلوب التسميع الذاتي فيه نوع من التدعيم والتركيز المعلومة كنوع من أسلوب التغذية الاسترجاعية كان الإنسان يسأل نفسه ويجب عليها وكأسلوب من النقد الذاتي حيث يكتشف الفرد خطأه ويقوم بتصويبه في الحال وفي أسلوب التكرار يفضل التكرار المتقطع عن التكرار المستمر بحيث لا يدفع للرتابة والملل والنعاس أو الإرهاق النفسي.

ثم هنالك أسلوب التلخيص والتنقيه... فالتلخيص هو تكثيف واع لجملة حقائق يستدل عليها برموز ذات دلالة خاصة للمتعلم وهو بهذا تنقيه للمعلومات من الشوائب التي يمكن أن تقلق بها من كثرة المواد وجزئياتها المتفرعة والمتداخلة.

مرحلة الاحتفاظ :

إن من العوامل المؤثرة في التذكر عامل التداخل.. إن تداخل المعلومات يحدث

نوعاً من التشويش وعدم القدرة على تركيز المعلومات بل حدوث تبديل وتخوير واستبدال مدلولات بأخرى كما أن عدم أخذ أقساط متكررة قصيرة من الراحة يؤثر في انسيابية التذكر أو التداعي الحر (Free Association) كما أن النعاس والخمول يؤثران في قوة الإحتفاظ لأن المادة يجب أن تحتزن في شكل نشط وطازج في مستودع الذاكرة وبغير ذلك تكون كتخزين مادة قابلة للتلف في مستودع مضطرب الحرارة.

إن اللجوء الى استعمال العقاقير المهدئة قد يساعد في خفض درجة التوتر والقلق النفسي المعروف بتأثيره السلبي على الذاكرة ولكن الخوف من التعود من تعاطي هذه المنبهات يجب أن يوضع في الاعتبار كما أن تعاطي ملطفات أو مهدئات عاطفية أو عقاقير لأمراض نفسية قد يؤثر على الإحتفاظ ولكن علينا الموازنة بين شفاء المريض من العلة النفسية وضرورة المذاكرة تحت ظل هذه الظروف.

إن بعض حالات الصدمات النفسية تؤثر في الإحتفاظ بالمعلومات وهذا ما يؤدي في بعض الأحيان الى الشكوى المتكررة من فقدان الذاكرة الكلي لأسباب غير عضوية كما أن الصدمات الكهربائية العلاجية تؤثر في الاستيعاب والتذكر ولكن يجب الإشارة الى أن هذا الأثر مؤقت من واقع التجربة العملية والاختبارات العلمية ولا يتجاوز في أقصى مداه ثلاثة أسابيع تعود فيها القدرات العقلية الى طبيعتها.

مرحلة الاستدعاء

إن قوة الاستدعاء تعتمد مثل بقية المراحل على اكتمال المراحل السابقة — الإنباه والتسجيل والإحتفاظ أو الاختزان ثم الاستدعاء وهذا يتطلب ترابط الأحداث فالشرائع والصور والقصص تساعد على الاستدعاء أكثر من المعلومات النظرية غير المترابطة كما أن الرغبات والدوافع تلعب دوراً هاماً في عملية الاستدعاء فنحن عندما ندلي بشهادة أمام محكمة أو لجنة نحاول أن نضيف شيئاً من المنطق في ربط المعلومات ونستدل بالقرائن التي تناسب فكرنا وموقفنا من الأطراف المتنازعة وقد يكون واقع الأمر مخالفاً لكل هذه الحقائق .. فقد أجرى العالم (بارتليت) تجربة بأن طلب من

بعض الأفراد الجلوس حول مائدة مستديرة ثم محاولة استدعاء الحقائق التي عرضت في ذات الموقف فاختلفت التفاصيل والأجزاء مما يدل على أننا نطفي رغباتنا شيئاً من دوافعنا ونحور الأحداث وهذا ما يحدث في اختلاف أقوال الشهود في سرد وقائع القضايا رغم توفر حسن النية وضعف وقوة الاستدعاء يدخل في سيكولوجية الإشاعة .. لأن سيكولوجية الإشاعة تعتمد على بعض عناصره أولاً .. وجود حقيقة مرتبطة بالموضوع مع غياب بقية الحقائق ثم تعميم على موضوع الإشاعة ثم دافعية ذاتية لدى الأفراد في ترويج أو لغى هذه الإشاعة أي وجود ترابط الأحداث ثم غياب الحقائق ثم الرغبات والدوافع الخاصة التي تعطي حقيقة الشكل الذي يرضي رغبات الفرد أو الجماعة ومن هنا تتخذ الإشاعة شكلها النهائي الذي قد يختلف حتى عن الشكل عند مصدر الإشاعة ومن هذا الاختلاف في الاستدعاء ينتج التحريف في الحقائق لأن من طبيعة الإنسان أن يعطي الأشياء الشكل المألوف أو الوجه المعروف .. فإذا عرض علينا قطعة فضة بيضاوية وطلب منا أن نوصف شكلها بعد فترة فأغلب الظن أننا سنصر على أن ما عرض علينا كان شكلاً دائرياً لأن من طبيعة القطعة النقدية الفضية أن تكون ذات شكل دائري لا بيضاوي .

١ — الأسس العصبية للذاكرة

لقد لاحظ أطباء جراحة المخ أن اضطرابات الذاكرة تكون نتيجة إصابة أو تلف في خلايا الفص الصدغي من المخ وهو مركز نهاية العصب السمعي الذي يحمل المنبهات السمعية إلى مستودع الذاكرة في هذه المنطقة وقد قام الجراح الكندي المشهور في جامعة مونتريال ويدعى بنفيلد بإجراء عمليات جراحية لاستئصال بعض الأورام الخبيثة في المخ وحدثت بعض الاضطرابات في الذاكرة كما أنه قام بتنبه بعض المراكز العصبية في الفص الصدغي بواسطة شحنة كهربائية فلاحظ تنبيه وتنشيط الذاكرة وقوة الاستدعاء والتعرف والحالة الوجدانية المصحوبة بانفعال بإثارة الحواس الأخرى كالسمعية (أصوات) والبصرية (رؤية) والشمية (رائحة) والتذوق ويلاحظ أنه في بعض حالات مرض الصرع يكون أحد مظاهر السلوك الخارجي أو

بعض شعور الإنذار المبكر للمريض اضطرابات ادراكية في مجال السمع أو الابصار أو الشم أو التذوق مثل حدوث النوبة الصرعية. كما لاحظ ارتباط وجود هذه الظواهر الفسيولوجية بحالات مرضية عضوية في هذه المنطقة في المخ.

ونلاحظ أيضاً أنه في حالات الصرع النفسي الحركي يوجد جزء صغير يمثل مصدر تهيج عصبي في الطرف الأنسي بسطح المخ.. كما وضع أن استئصال الفصين الصدغيين في الجانبين من دماغ الإنسان يؤدي الى فقدان كلي للذاكرة بينما في حالات استئصال فص واحد تظل الذاكرة قادرة على الأداء الفسيولوجي قدرة الجزء الآخر من المخ. ونلاحظ أن اضطرابات الذاكرة المصحوبة بحمى عالية في الطفولة مثل حالات الحصبة تؤثر في الفص الصدغي وقد يؤدي الى حدوث حالات صرع بنسبة عالية كما لاحظ العالم بكفورد أن إثارة بعض المراكز العصبية في الجزء الخلفي في الفص الصدغي يؤدي إلى اضطرابات الذاكرة مما يعزز الأسس الفسيولوجية للعلاقة بين مراكز السمع والكلام (الصم والبكم) والعلاقة العضوية بين مراكز السمع والابصار أو الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية أو العلاقة بين الصوت والصورة في تعليم وتدريب المعاقين في المؤسسات التأهيلية.

التجارب الاكلينيكية

(١) يلاحظ في المرضى الذين يعانون من حالات ادمان الخمر المزمنة ويعانون من مرض (كورساكوف) يجدون صعوبة في تذكر الأحداث القريبة نتيجة فقدان القدرة على اختزان المعلومات نتيجة تلف المراكز العصبية المسؤولة كما أن هؤلاء المرضى تحت تأثير الكحول يكونون ضحية العنف والعدوان والقتل بلون دوافع نتيجة فقدان السيطرة على النفس تحت تأثير الخمر.

(٢) يلاحظ في حالات الشيخوخة أو الخرف نتيجة تصلب الشرايين وتلف الدماغ تتأثر أيضاً مراكز الذاكرة ويبدأ المريض في الإحساس بتدهور قواه الذهنية ويلجأ الى استعمال المذكرات كما ينسى الأرقام والأسماء ويثور في حالات التعرض

لمواقف تتطلب استعمال الذاكرة ويقوم بنوع من السلوك التعويضي في سرد حياة الماضي والعيش في أيام زمان حيث تكون الذاكرة بعيدة المدى متماسكة بعض الشيء نتيجة اختزان الخبرات والمعلومات القديمة عندما كانت المراكز سليمة بينما يظل عاجزاً عن مجاراة الواقع حيث القدرة على التسجيل ضعيفة والقدرة على الاختزان غير متوفرة كما يتأثر مركز الغرائز (المهاد التحتي) وتطفو إلى السطح كل الغرائز الدنيا التي كانت تحت السيطرة الكاملة للوعي مثل التصلب والعناد والجمود الفكري ثم الشك والريبة والحذر والخوف من الناس ثم كسب المال والشراسة والتزق والشهوة ثم سرعة الإثارة والعنف.

والأجزاء الهامة في الجهاز العصبي للذاكرة تتكون من ثلاثة مراكز.

- (١) الفص الصدغي من المخ — مركز الذاكرة — والاختزان.
- (٢) المهاد التحتي — مركز الغرائز وارتباطه بالوجدان والإنفعال والتذكر.
- (٣) الجهاز الطرفي أو السطح الأنسي للمخ.

كما يحدث ضعف في خلايا التكوين الشبكي وهو مركز الإنباه والتغطية الذي يتلقى النبّهات الخارجية ويرسلها في سيالات عصبية متصلة مع قشرة المخ.

٢ — الأسس الكيميائية للذاكرة

إن الذاكرة تحتزن في المخ على هيئة تغيرات جزئية في بروتينات الخلايا في شكل الحامض النووي الديسكوزي ريبوزي أو ال د. ن أ وهي نفس البروتينات المسؤولة عن نقل الجينات أو الخصائص الوراثية وهذه نظرية غير ثابتة ولكنها أكثر ثباتاً إذا ثبت أن النوم يؤثر على التغيرات الفسيولوجية لهذه البروتينات مما يفسر العلاقة بين قوة الذاكرة والنوم أو كثرة النوم عند الأطفال الصغار والنمو العقلي لديهم.

لقد وضح أن هناك تأثيراً لمادة الاستايلكوين وهي مادة موصلة بين الأعصاب والفشرة المحية والشحنة الكهربائية مما يدل على أن زيادة هذه المادة قد يساعد في عملية التذكير حيث يمكن قياس هذه المادة في المختبر.

٣ — الأسس النفسية للذاكرة .. تتأثر الذاكرة نتيجة الحالة النفسية والعقلية .

اضطرابات الذاكرة :

هناك عدة ظواهر لاضطرابات الذاكرة المرضية تتخذ أشكالاً عدة متداخلة .

(١) حده الذاكرة : نلاحظ في حالات مرض الهوس والبارانويا أنهم يتمتعون بقدرة مذهلة على تذكر الأحداث وخاصة القديمة وقوة استرجاع المعلومات واستدعاء الأسماء والأشخاص والأرقام مما يوحي بقوة ذكاء خارقة وفي حالات البارانويا قد تكون هذه السمات المرضية حيث يحتفظ المريض بذكرى بعض الأحداث التي يتوجس أن بها مكيدة أو محاولة للإضرار به ويظل يحتفظ بذاكرة داخلية خاصة ترصد كل المواقف التي مرت بها والتي يشك في أنها كانت أحد وسائل اضطهاده أو تعذيبه أو النيل منه .

(٢) تحريف الذاكرة : يحدث في بعض الحالات نتيجة إصابة في الدماغ في مراكز الذاكرة مثل مرض كورساكوف أن يحاول المريض ملء الفراغات الناتجة عن عدم القدرة على التسجيل ويكون ملأ هذه الفراغات بأحداث خيالية وحوادث غير حقيقية قد تكون لها صلة غير مباشرة بالموقف أو لا تكون لها صلة إطلاقاً ويحدث ذلك أيضاً في بداية حدوث حالات الخرف عندما يكون المريض مدركاً أو لديه بعض البصيرة في تدهور قواه الذهنية كمحاولة رد اعتبار أو تمويه أو حفظ ماء الوجه .

وفي حالات مرض فصام الشخصية يحدث خلط بين ما يبدو في الظاهر نوعاً من تحريف الذاكرة وما هو في الواقع خلل في اضطراب التفكير وتفكك القدرات العقلية كالإدراك والعاطفة والتفكير والإرادة .. ففي حالات الادعاءات الكاذبة والاعتقادات الخاطئة خاصة في الفصام يكون هناك نوع أشبه بتحريف الذاكرة أو التلغيف نتيجة اضطراب الإدراك .

فيتضح من هذا أن سلامة الذاكرة عامل أساسي في التعلم فبينما القدرة على التعلم مجرد أحد المؤشرات على سلامة الذاكرة .

من الأسباب النفسية في اضطرابات الذاكرة :

(١) السرحان

(٢) القلق النفسي

(٣) أمراض عضوية مثل حالات الصرع

١ — السرحان :

يعني ضعف القدرة على التركيز والانتباه لموضوع واحد في وقت واحد وعدم القدرة على طرد أو التخلص من المثيرات الخارجية ، وهناك أسباب عضوية ونفسية واجتماعية وعوامل خارجية أخرى .

(أ) الأسباب العضوية :

(أ) حالات فقر الدم (الأنيميا) وضعف التغذية .

(ب) اضطرابات الغدد الصماء خاصة الدرقية والكظرية وقد سبقت الإشارة لها .

(ج) قلة النوم والأرق المتصل فقد لاحظنا أن عملية الحفظ تكون أفضل بعد النوم مباشرة .

(د) ارتفاع درجة الحرارة حيث تضعف تغذية خلايا المخ الذي تحتاج الى أوكسيجين وسكر وتضطرب الوظائف العليا وفي مقدمتها التفكير والتذكر والانتباه .

٢ — الأسباب النفسية :

(أ) أحلام اليقظة — إن أحلام اليقظة تمثل صمام الأمان في بعض الأوقات خاصة عندما تكون مصدر تنفيس عن مظاهر الكبت وحالات الاحباط في مرحلة

المراهقة وهي ظاهرة طبيعية في هذه الظروف ولكنها عندما تصبح نمطاً سلوكياً بديلاً عن مواجهة الواقع أو محاولة متكررة للهروب من المشاكل نكون أحد عوامل ضعف الشخصية وعدم التكيف والتوافق الاجتماعي وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص في تحقيق الأمنيات الممكنة عن طريق مواجهة المصاعب وحل المشاكل على أرض الواقع دون التحليق في سماءات الخيال .

(ب) القلق — إن ظاهرة القلق من علامات الصحة النفسية في ظروف الحفاظ على التوازن النفسي للإنسان تجاه المواقف الصعبة مثل الإمتحانات والمقابلات والتحدث في وجود الجماعة كالخطابة مثلاً ولكن يصبح القلق ظاهرة مرضية إذا لازمه الخوف المستمر والتشاؤم والوساوس المرضية التي تشل حركة الإنسان في التفكير السليم والتركيز المستمر .

(ج) الوسواس القهري — هذا المرض النفسي يتصف بحدوث شعور أو أفكار أو حركات أو طقوس حركية أو لفظية متكررة لساعات طويلة يصعب على الفرد التخلص منها رغم شعوره بعدم جدواها وتؤثر على الانتباه وتزيد في كثرة السرحان .

(د) مرض الفصام وهو أخطر الأمراض العقلية وبما أنه فصام بين القدرات العقلية العليا التفكير والسلوك والعاطفة والإرادة مصحوباً بالهلاوس السمعية فلا بد من أن تؤدي إلى السرحان والاشتغال بهذا التشويش الداخلي في عقل المريض .

(هـ) الإكتئاب النفسي — إنه من أكثر الأعراض شيوعاً في حالات الإكتئاب أو الحزن شكوى المريض من كثرة السرحان لأن الأفكار السوداوية والانتحارية والشعور بالملل والرقابة وفقدان الشهية والملذات الحسية تضاعف من شرود الذهن وعدم التركيز والسرحان .

٣ — أسباب اجتماعية :

إن الجو الأسري المتوتر يشد الفرد إلى خارج دائرة التفكير المنطقي وقد يسبب نوعاً من الإحباط يقود إلى نوع من أحلام اليقظة والسرحان وقد يبدو هذا أكثر

وضوحاً في فترة المراهقة المصحوبة باضطرابات سلوكية ووجدانية أو المشاكل المادية التي تشغل ذهن المراهق.

٤ - عوامل خارجية :

إن من العوامل التي تساعد على السرحان أو تقود اليه خاصة لدى الطلاب وغيرهم من الأشخاص الأسوياء غير المرضى الضوضاء في وقت المذاكرة كأصوات الراديو والتلفزيون أو ضعف الإضاءة الذي يقود الى الرتابة وعدم القدرة على التركيز كما أن عامل التهوية له دور أساسي إضافة الى درجة الحرارة التي تؤثر في قدرة الفرد على الاستيعاب والتركيز.

إن القلق النفسي ومرض الصرع من الأسباب الرئيسية في ضعف الذاكرة ورغم أن الأول مرض وظيفي والثاني مرض عضوي إلا أنهما يؤثران في عوامل التعلم وأولها القدرة على الانتباه والتسجيل والاختزان والاسترجاع وسوف نناقش هذه الأمراض وأثرها على الذاكرة تحت عنوان الأمراض النفسية والعقلية.

لقد ذكرنا أن الذاكرة ليست التعلم فالذاكرة وظيفة فسيولوجية للمخ بينما التعلم وظيفة سلوكية ايجابية أو نشاط ذهني يومي للإنسان.

٥ - طرق التعلم

يتدرج الإنسان في نموه العقلي من مرحلة التفكير العياني أو المتحجر الذي لا يستعمل الرمز وهو فكر طفولي يدل على النضج وإن كان مرحلة هامة في مرحلة الطفولة حتى بداية دخول المدرسة الابتدائية حيث يبدأ النمو في مرحلة الفكر الاستبصاري (البصيرة) ويستدل عليه بالقدرة على حل المشاكل المستقبلية بالاستفادة من الخبرات الماضية أو التفكير العقلاني أو المجرد الذي يستشف الحل الأمثل من عدة حلول أو ينظر الى المشكلة من عدة زوايا أو يستبصر المبعد الثالث في الصورة ويضع المقاييس التقديرية التي تعطي الانطباع ثم تعود الى التدقيق في الملاحظة والمقارنة والحكم قياساً بالتجربة.

وهناك عدة طرق للتعليم.. والإنسان في الوقت الواحد قد يستعمل أكثر من طريقة الى الوصول الى حل المشكلة الواحدة وقد تختلف طريقته من وقت الى آخر في مواجهة نفس المشكلة حسب الظروف الموضوعية المحيطة به وهذا ما يميز الفكر الاستبصاري المرن الذي ينفر من القوالب الجاهزة في حل المشاكل العادية وهذا ما يميز طريقة شخص في التفكير عن آخر وبالتالي نجاح طريقة عن أخرى ونجاح فرد عن آخر — هذا القياس إلى التفكير النمطي الذي يضع المشكلة في القوالب حتى تناسب مع الحل.. والنتيجة أما أن يفشل الحل أو تتجمد المشكلة في قالب معين وهذا نموذج من الأخطاء التربوية في معالجة مشاكل الدراسة أو قضايا المراهقين.

والطرق التي يجدر الإشارة إليها

(١) طريقة المحاولة والخطأ.. أي تكرار التجربة حتى يصل الفرد الى الحل الصحيح وهذه مرحلة بدائية في التفكير يتميز بها التفكير الأطفال وهي أسلوب غير عقلاني ولا يعني هذا أن الكبار والراشدين لا يلجأون الى هذا الأسلوب في التفكير ولكنه ليس نمطاً سلوكياً سويّاً وإنما تجربة حياتية (الضارة والنافعة).

(٢) المحاكاة.. إن التقليد أسلوب تقليدي في التعلم.. وهو من مبدأ القدوة فالإنسان يقلد الشخص الذي يقتدي به.. الأب.. والمعلم.. والبطل.. الخ. والتقليد يبدأ من داخل الأسرة ويمتد الى مرحلة المراهقة في تأثير الشلة وكذلك الحال بالنسبة للمحاولة والخطأ فعلى الرغم من أن هذا التفكير يحدث في مرحلة بدائية إلا أن الإنسان يلجأ اليه في مرحلة الرشد.

(٣) الاستبصار.. هو القدرة على تخطيط الحل الموفق للمشكلة على مستوى عقلي قبل القيام بالمحاولة أي الفكر التجريدي المحيطي الذي يلم أشتات وجزئيات المشكلة الجديدة.. وقد أجرى علماء النفس السلوكيون تجارب على الشمبانزي (سلطانة) حيث وضعت داخل قفص وبه فواكه معلقة وقطع خشبية مبعثرة فقامت الشمبانزي بأخذ قطعة خشبية وصعدت على منضدة لتناول الفاكهة فهي إذن قد استعملت أكثر من خطوة في طريق الحل الصحيح.. والمفروض أن تقفز وتكرر

المحاولة والخطأ (فكر بدائي) أو تظل تصرخ في مكانها أو تضرب على القضبان الى آخر هذه المحاولات ولكنها خططت للحل الموفق للمشكلة على مستوى عقلي قبل القيام بالمحاولة ونجحت وهذا هو تعريف الفكر الاستبصاري وهو تفكير الفرد الراشد البالغ العاقل الناضج السوي في الظروف الطبيعية وهو يمثل أعلى مراحل النمو الفكري لدى الإنسان ويميز الإنسان عن الحيوان بل الإنسان عن الآخر بل الإنسان نفسه من موقف الى آخر.

٦ - التعلم الشرطي

إن نظرية علماء النفس السلوكي أمثال العالم الروسي بافلوف والعالم الأمريكي سكر وولبي أصحاب المدرسة السلوكية يعتقدون أن علم النفس السلوكي قادر على تشكيل سلوك الفرد في الاتجاه المطلوب باستعمال نظرية الشرطية والتعزيز والانطفاء.. ولقد قال واطسون ويعتبر الأب الروحي لهذه المدرسة (أعطني طفلاً صغيراً وأصنع لك منه ما تشاء) — وتجربة الطفل (هانز) الذي كان يخاف من الحيوانات ذات الفراء كالقثران وبالتصميم أصبح يخاف من كل شيء له فراء استطاع أن يخلصه من هذه المخاوف المرضية عن طريق التحصين البطيء أو الكف المتبادل وهي وسائل علاجية معروفة.

فالتعلم بالشرطية يبدأ من منطلق المثير والاستجابة.. وعندما يقترن المثير المعين باستجابة معينة بالتكرار يحدث تعزيز ثم تدعيم لهذا السلوك فيصبح عادة.. وإذا ضعف الارتباط والاقتران أو تداخلت المثيرات يحدث الانطفاء وتنتهي العادة وهذا هو مبدأ العلاج السلوكي.

ومن نماذج الانعكاسات الشرطية بالتعلم كما ذكرنا.

- (١) العادة.. فهي انعكاس شرطي معزز.
- (٢) المخاوف المرضية كالخوف من المصعد.. والتجمعات والأماكن المغلقة ثم

بالتعصيم يصبح الخوف من البقاء وحيداً في مكان وحيد حتى ولو كان هذا المكان هو منزل السيدة التي تخاف البقاء وحدها في غياب الزوج أو الأطفال .

(٣) العلاج السلوكي — إن مبدأ العلاج السلوكي يرتبط ويقدم على أساس اطفاء الانعكاس الشرطي الخاطئ واستبداله بانعكاس شرطي صحيح ومن هذه الأمثلة .

(١) التحصين البطيء

(٢) الكف المتبادل

(٣) العلاج بالنفور .

وهذا في علاج مدمني الخمر والجنسية المثلية والخافوف المرضية الى آخره .

أما العوامل المؤثرة في التعلم فيمكن تقسيمها الى عدة أقسام :

(١) عوامل ذاتية : وهذا يتصل بعدة عوامل خاصة بالفرد موضع التعلم .

(أ) الذكاء — كلما ارتفع معدل الذكاء كلما كان التعلم أكثر سهولة .

(ب) التعلم السابق — قد يستفيد الإنسان من تعلم قيادة دراجة بخارية ومن تعلم قيادة السيارة ومن تجربة قيادة السيارة في تعلم قيادة الطائرة .

(ج) العوامل الجسدية وهذه تمثل في أهمية سلامة الحواس الخمس التي تستقبل المثيرات الخارجية وتقوم بتوصيلها الى مراكز المخ المسؤولة عن الوظيفة الفسيولوجية لتحديد الاستجابة الصحيحة .

٧ — الحالة الإنفعالية :

إن من أضرار الإنفعال فقدان القدرة على التركيز وبالتالي التأثير في عملية الاستيعاب والتعلم فحالات القلق والإكتئاب المصحوبة بانفعالات خاطئة تضر بمجالات التعلم مهما تكررت التجربة .

٨ — الدافعية الذاتية :

إن من الدوافع الأولية أو الغريزة حب الإنسان لشيء معين يضحي في سبيله بأشياء أخرى فالطالب قوي الدافعية للتعلم قد يعمل بالنهار ويدرس في المساء من أجل العلم بينما نجد الطالب النظامي يهرب أو يتكاسل من عملية التعلم في الظروف الطبيعية بالنهار رغم توفر أسباب التعلم.

٩ — الصحة العامة :

إن الحالة الصحية العامة للإنسان تؤثر في قدرته على التعلم فتدهور مستوى الطالب الدراسي قد يعود الى أسباب شتى في مقدمتها الحالة الصحية فالإصابة بفقر الدم أو ارتفاع الحرارة أو نقص في الفيتامينات أو اضطراب الغدد الصماء كل هذه العوامل قد تقود الى ضعف التعلم والتخلف الدراسي وقد بقيت هذه الحقيقة في ظل الاهتمام الزائد بالتركيز على النواحي النفسية والإنسان مثل هذا وذاك جسد ونفس في وحدة متكاملة في البنية الفكرية.

١٠ — عوامل موضوعية :

(أ) موضوع التعلم .. إن المادة موضع التعلم تلعب دوراً هاماً في جذب أو وضع الفرد من التعلم بطريقة عرض المادة وأسلوب الإيضاح والاقناع والحوار الذي يفتح شهية المتعلم كل هذه العوامل تؤثر في مدى تقوية دافع الاقبال على المادة كما أن العكس يؤدي الى النفور خاصة إذا كان معلم المادة لا يستغل كل طاقاته في ترغيب المتعلم أما بالافراط في الترهيب أو المغالاة في الرتبة والتكرار في غياب المناخ النفسي الملائم للأخذ والعطاء.

(ب) طريقة التعلم .. كما ذكرنا سابقاً فإن بعض الطلاب أو المتعلمون بصفة عامة يتمتعون بذاكرة بصرية بينما يتمتع بعضهم بذاكرة سمعية. فلذلك أصبحت الوسائل التعليمية السمعية والبصرية والتلفزيون التربوي أحد الوسائل الهامة في طرق التعليم كما أن كتابة المذكرات وتسجيل المعلومات تمثل عنصراً هاماً في تثبيت التعلم.

١١ — عوامل خارجية

إن مكان التعلم كالمكتبة وحجرة الدراسة والجو النفسي وعددية المتعلمين في الصف وعامل الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة ووسائل التنبيه الذاتي من العوامل الهامة في طرق التعلم.

١٢ — دور المعلم

لقد أصبح المعلم الأب البديل للطالب أو المتعلم في فصول الدراسة وحلقة الوصل بين مادة الدرس وذهن المتعلم في ظروف أخرى وبدأ دوره يتعظم في سبيل اكتشاف وتنظيم قدرات المتعلمين ومراعاة الفروق الفردية بين الدارسين في الاستيعاب والمتابعة وتحميل المسؤولية كما تطور دوره من ملقن للدرس الى مثير للدافعية الذاتية لدى المتعلم بإثارة الدوافع الغريزية الكامنة وخلق روح التنافس الحر الشريف غير الضار الذي يبتعد عن المقارنة والمفاضلة الى روح التعزيز لاكتساب عادة القراءة وحب التعلم حيث أصبح السلوك التعليمي عادة تكتسب بالتعزيز والترغيب لا بالتخويف والترهيب.

لقد ذكرنا أن من الأسباب النفسية والعصبية ذات الأثر المباشر في قوة أو ضعف الذاكرة هي أمراض القلق النفسي (مرض عصائي) والصرع (مرض عضوي) وبما أن الصلة بين التعلم وهذه الأمراض متصلة فسوف نتحدث عن هذه الأمراض بشيء من التفصيل.

القلق النفسي

إن القلق في ذاته ظاهرة صحيحة وحافز للعمل ودافع للشعور بالمسؤولية والإنسان السوي يصيبه القلق على المستقبل بصورة تدفعه للتفكير والتخطيط له ولكن عندما يتجاوز القلق هذا المعدل الطبيعي يصبح ظاهرة مرضية تضعف إرادة الفرد وإيمانه بالله وبنفسه وبالآخرين ويطغى عليه الخوف والانفعال والتوتر والأعراض الجسدية التالية :

(١) القلب : سرعة دقات القلب ، ألم في منطقة القلب ، ارتفاع في ضغط الدم ورجفة في أطراف الجسم .

(٢) الجهاز الهضمي : صعوبة في البلع ، انتفاخ في البطن ، عسر الهضم ، الغثيان ، الإمساك أو الاسهال .

(٣) الجهاز التنفسي : سرعة التنفس — الشعور بالاختناق — الهيجان — الإصابة بالربو الشعبي .

(٤) الجهاز البولي التناسلي : كثرة التبول (الخوف) — اضطرابات الدورة الشهرية — مشاكل الإنجاب أو العقم أو الاجهاض .

(٥) الجهاز العصبي : الصداع النفسي — الدوخة أو الاغماء — الرعشة أو اللوار .

(٦) الحالة النفسية : شدة الإثارة والغضب والانفعال — صعوبة التركيز — كثرة النسيان — فشل التركيز مع المحاولة — الخوف من أمراض مجهولة كالسرطان الى آخر فقدان الشهية — صعوبة النوم أو الأرق المتصل — الخوف من التجمعات والأماكن العامة — ضعف الثقة بالنفس .

(٧) الحالة النفسجسدية — (سايكوسوماتية) — الإصابة بمرض القرحة في المعدة — التهاب الأمعاء الغليظة (القولون المتشنج) آلام القلب أو الذبحة الصدرية — مرض السكر — الربو الشعبي — أمراض الجلد والحساسية .
الحالة النفسية — الحالة الجسدية .

مبادئ عامة في علاج القلق النفسي

قاعدة هامة :

— كل حالة يجب أن تعالج بحد ذاتها من حيث السبب والنتيجة .

— قد تكون للمشكلة الواحدة عدة أسباب .

— محاولة الالمام بكل زوايا المشكلة قبل اصدار الحكم النهائي.

— اشراك كل الأطراف المعنية بالفرد في إيجاد الحل.

دور المنزل :

— تهيئة الجو المناسب — الغذاء — الراحة النفسية والبدنية.

— التزام سياسة ثابتة في معاملة المريض.

— وجود الحب والطمأنينة — الشعور بالأمن — والاستحسان والقبول.

دور المدرسة أو العمل

— توثيق الصلة المستمرة بين البيت والمدرسة.

— خلق جو اجتماعي سليم داخل المدرسة يقوم على التعاون.

— العناية بأوجه النشاط خارج الصف واستغلال أوقات الفراغ.

— مراعاة الفروق الفردية (القدرات العقلية — الذكاء والشخصية) بين التلاميذ وملاحظة ذلك في أسلوب التوجيه.

دور الطالب والمتعلم

— شخصية الطالب تلعب دوراً هاماً في التعلم وقبول التوجيه وشدة الدافعية ويمكن أن يقسم الى عدة أنماط.

الطالب المتعاون — الذي يقبل التنازل عن الحق الخاص في سبيل الصالح العام.

الطالب المقبول — الذي يحترم الآخرين ويحب التعاون وروح المشاركة.

الطالب المتطرف — الذي يحب السيطرة وفرض آرائه ورفض الأخذ والعطاء.

الطالب المستهتر — الذي يتغيب كثيراً ويكثر الاعتداء والخروج على الطاعة.

الطالب المنبوذ — الذي يحب نفسه ويكثر من الاثره والادعاء والعدوان.

العلاج :

- (١) النفسي — الجلسات النفسية للتحليل والترويح النفسي والتفريغ العقلي .
- (٢) الكيميائي — العقاقير — الملطفات البسيطة ونادراً جراحة الأعصاب الدقيقة .

مرض الصرع ومضاعفاته :

إن من الأمراض التي تؤثر تأثيراً مباشراً على الذاكرة هو مرض الصرع ويحدث الصرع بنسبة $1 \div 200$ شخص من الناس — وهناك عدة أسباب يمكن تلخيص الجوانب الهامة منها في :

(١) الأسباب العامة :

(١) الأسباب الوراثية .

(٢) الأسباب البيئية

الأسباب البيئية

- (١) أسباب أثناء الحمل كإصابة الأم حمى عالية أو فقر دم شديد أو الحصبة الألمانية الى آخره من الالتهابات الفيروسية الغريبة .
- (٢) أسباب في الولادة — الولادة بآلة السحب أو حدوث اختناق للطفل .
- (٣) أسباب بعد الولادة — الحميات العالية — الحصبة أو الحمى الشوكية النخامية .
- (٤) الإصابة في المخ — الالتهابات الدماغية — تورم في شرايين الدماغ أو بعض الأورام الخبيثة .

(٢) الأسباب المباشرة لحدوث النوبة الصرعية

- (١) ضغوط نفسية
- (٢) إرهاق جسدي.
- (٣) ضعف كمية الأوكسجين للدماغ نتيجة اختناق أو حمى عالية.
- (٤) قلة السكر في الجسم وبالتالي في خلايا المخ.
- (٥) كثرة السوائل.
- (٦) أعراض الانسحاب مثل توقف تناول عقاقير الصرع فجأة وحدوث نوبات.

يجب كذلك مراعاة الفارق بين النوبة الصرعية وحالات الإغماء والتي تكون نتيجة لأسباب أخرى مثل فقر الدم أو الوقوف لمدة طويلة في طابور الصباح وحالات الوهن الجسدي واضطرابات النورة الدموية أو أمراض الغدد الصماء الى آخره.

(٣) العلامات بالأعراض المميزة :

- (١) الصرع الكبير — ويبدو اكلينيكيًا وفي رسم المخ الكهربائي.
- (٢) الصرع الخفيف — ويبدو أكثر وضوحاً في رسم المخ الكهربائي.
- (٣) الصرع النفس الحركي ويتميز برسم مخ كهربائي واضطرابات سلوكية.
- (٤) الغيبوبة أو النوبات الصرعية المتصلة وهذه تمثل حالة طوارئ وتحتاج الى علاج سريع كحالة طبية عاجلة واسعافات أولية يجب أن تدرس للعامة.

العلاج : كل حالة تعالج على حدة حسب نوع التشخيص والأسباب.

- (١) عقاقير مضادة للصرع وهذا متروك لتقدير الطبيب النفسي ونوع الحالة.
- (٢) العلاج العام للحالة والتأكد من سلامة الجسم ورفع معنويات المريض وطمأنينة الأهل وشرح الأسباب وتعليمهم معالجة النوبة.

(أ) مراعاة الاضطرابات السلوكية نتيجة الحالة المرضية .

(ب) المشورة الطبية المستمرة حول طبيعة وأسباب النوبة والاستمرار في العلاج حتى تتوقف النوبات تماماً لمدة لا تقل عن سنة كاملة بدون عقاقير أو ثلاث سنوات تحت علاج العقاقير خاصة في حالات قيادة السيارة .

التلعثم عند الأطفال

تأخذ اضطرابات الكلام في الأطفال عدة صور اكلينيكية . مثل تأخر الكلام أو البكم أو الثأثة أو صعوبة اخراج بعض الحروف وأهم هذه الاضطرابات من الناحية المرضية هي التلعثم.

وقد عرف التلعثم منذ زمن بعيد من أيام الفراعنة وكتب عنه باللغة الهيروغليفية . قد يحدث التلعثم لفترة بسيطة عند بعض الأطفال ولكن لو كان الوالدين من النوع الحريص الشديد الذي يتمسك بالمطالب المثالية من أطفاله فإن هذا يسبب الكثير من الآلام النفسية للطفل وعدم الاستقرار والانزعاج والتوتر وتبعاً لذلك يزداد التلعثم . وعند دخوله المدرسة ومواجهته للمنافسة بينه وبين زملائه فإن التلعثم يزداد أكثر فأكثر والنظريات السائدة في أسباب التلعثم تلخص في الآتي :

- (١) تلف أو عطب وظيفي خلقي في مراكز الكلام بالمخ .
- (٢) التلعثم أحد أعراض القلق النفسي في الأطفال .
- (٣) هذه النظرية تعتبر أن التلعثم والقلق مظهر من مظاهر الاقتران الشرطي الخاطئ .

شمل هذا البحث الحالي دراسة ميدانية نفسية بين ٤٥٩ طفل من أطفال المدارس الابتدائية من ٦ — ١٢ سنة واشترط في اختيار الحالات أن لا تقل فترة

التلعم عن سنة ، وأختير الأسوياء من نفس الفصل ومن سن متقارب ونفس نوع الجنس .

وقد وجد أن عدد حالات التلعم ٧٩ حالة فكانت نسبة الانتشار ٩٤٪ ولم نجد فرقاً بين نسبة انتشاره في المدارس الحكومية والخاصة وهذه النسبة لا تختلف عن احصائيات التلعم التي أجريت في كثير من بلاد العالم حيث كانت نسبته في المدارس الإنجليزية ١٪ وفي المدارس الأمريكية ٨٪ وقد أجرى بحث شامل لاضطرابات الكلام في الأطفال بالسودان عام ١٩٦٨ اشترك فيه الدكتور طه بعشر وكانت النسبة ١.٩٪ وعند فصل حالات التلعم منها كانت النسبة مشابهة لباقي النسب التي أجريت في العالم .

كانت نسبة التلعم في حالتنا أكثر في الصبية عن البنات ٣ — ١ حيث بدأ المرض في ٥١.٨ بين سن ٢ — ٣ سنوات ، ٣٩.٣٪ من الحالات عند سن القبول بالمدارس و ٨.٩٪ بعد سن ٩ سنوات وكان متوسط بدء المرض مماثل في الجنسين ولكن يستمر التعرض لحدوثه مدة أطول في الصبية عن البنات . كذلك وجد أن المصابين بالتلعم يتأخرون في مراحل نموهم وميعاد بدء كلامهم عن الأسوياء . كما وجدت حالات تلعم بنسبة ١٧٪ بين أقارب المرضى ويرجح في تفسير ذلك أن العوامل الوراثية هي الغالبة على العوامل البيئية في مثل هذه الحالات .

كما شكلت العوامل النفسية والعضوية المرسبة للتلعم نسبة ٢٢.٧٪ عن الحالات مثل انفصال الوالدين — تغيير المدرسة — إصابات المخ — التهاباته .

وقد أجريت الإختبارات النفسية الآتية :

١ — اختبار قياس نسبة الذكاء : وجد أن متوسط نسبة الذكاء في الأسوياء ١٠١ وفي الأطفال المصابة ٩٤ نستنتج من هذا أن التلعم أكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي الذكاء المتوسط والأقل من المتوسط ويمكن أن يفسر هذا لعدم نضوج المخ أو إصاباته العضوية وهذا واضح برسام المخ الكهربائي في بعض الحالات .

٢ — اختيار الشخصية : حيث وجد بالطرق الاحصائية أن المصابين بالتلعثم أكثر انطواءً من الأسوياء ولكن نجد فرقاً بينهم بالنسبة للميزات العصبية مع أن التلعثم يعتبر عرض من الأعراض العصبية في الطفولة شأنه في هذا شأن التبول الليلي اللاإرادي . وهذا يتماشى مع النتائج العامة بعدم وجود فرق واضح في الأعراض العصبية بين الأطفال المصابة بالتلعثم والأسوياء .

٣ — اختيار الطلاقة اللفظية : أحرز الأطفال المصابون بالتلعثم نتائج أقل من الأسوياء وكان الفرق واضحاً بينهم بالطرق الإحصائية وهذا يدل على أن الصعوبة في نطق الكلام تؤثر أيضاً في التعبير عن الكلام بالكتابة .

وأخيراً أجرى رسام المخ الكهربائي لحالات التلعثم وللأسوياء وكانت النتائج على النحو التالي بالنسبة لحالات التلعثم .

- (١) موجات مميزة متناسقة في الناحيتين اليسرى واليمنى وهي موجات دلتا بطيئة عالية الفولت في ٢٢٪ من الحالات وهذه التغيرات مشابهة للتغيرات التي توجد في مرضى الصرع مع أن عدد حالات التلعثم المصابة بالصرع فعلاً حالتين فقط .
- (٢) اضطرابات نتيجة لعدم نضوج المخ وضحت في ١٥٪ من الحالات .
- (٣) اضطرابات نتيجة لتغيرات عضوية في المخ في ٩٪ من الحالات .
- (٤) وقد كان رسام المخ طبيعي في الـ ٥٤٪ الباقية من الحالات .

ونظراً لهذه التغيرات التي وجدت في رسام المخ الكهربائي يمكننا القول أن سبب التلعثم في بعض الحالات قد يكون نتيجة لتغيرات عضوية أو فسيولوجية الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب الكلام وذلك بالإضافة إلى حالات أخرى يكون سبب التلعثم فيها نفسياً .

الفصل الثامن

* سيكولوجية العنف والعدوان

تعريف العنف

— مظاهر العنف

— مصادر العنف

— نظريات العنف

العدوان

العدوان له عدة معانٍ من أبرزها أنه فعل عدواني وفي الإنسان يشير هذا المصطلح إلى محاولة تدمير الغير وممتلكاته وهناك عدة أنواع من العدوان منها المباشر الذي يوجه مباشرة إلى الشيء مصدر الإحباط والفشل ومنها غير المباشر أو المستبدل ويوجه العدوان إلى شخص آخر غير المتسبب في الإحباط خوفاً من المصدر أو استخفافاً بالفرد الآخر الأقل قوة وهناك العدوان الصريح الواضح والعدوان الخفي المستتر.. ونزعة الفرد للعدوان قد تتخذ عدة صور منها تحميل الآخرين ما لا طاقة لهم به أو إرغامهم على تحمل رغباته أو تنفيذ طلباته أو الامتناع عن معارضه أو الالتزام بقوانينه كحب التسلط والسيطرة ويقول الفرد ادلر أنه رغبة في التفوق أو تعويض عن الإحباط المستمر وإن مقدار العدوان يعادل حجم الإحباط والعدوان قد يكون عدواناً عاماً يتخذ من المجتمع كله مادة له كما يفعل الأشخاص السايكوماتيون أو الأحداث الجانحون وقد يكون ضد كبش فداء.. أي مجموعة قليلة كالأقليات المضطهدة أو يكون تجاه الشخص المسئول عن شعور الإحباط ويعرف هـلجارد العدوان بأنه نشاط هدام وتخريبي من أي نوع يقصد به إلحاق الأذى بشخص آخر أما بصورة مادية محسوسة أو معنوية كالاضطهاد والسخرية أو الخصومات القضائية.

ويقول أنطوني ستور وهو من المتخصصين في هذا المضمار بأن العدوان سمة طبيعية في الإنسان فالإنسان هو أكثر أجناس تدميراً لبني جنسه وأكثرها حباً

واستمتاعاً بممارسة القوة مع بني جنسه الى حد الهمجية والوحشية في المعاملة وبهذا فالإنسان أفسى الكائنات الحية على سطح الأرض وأكثرها غلظة وأن مظاهر القوة والعنف والحرب والقتل والدوافع الوحشية ما هي إلا تعبير عن هذا الإحساس بالعدوان تجاه بني جنسه ومن الواضح أن الظروف التربوية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية التي يعيش فيها الإنسان تعمل على اظهار جانب الشر والخير في الإنسان.. فالشر والخير متلازمان في الإنسان..

والواقع أن كلمة عدوان تعني تعريفاً صعباً للغاية لأنها تستخدم في عدة معان ، فعلماء النفس والطب العقلي يستعملونها لشمول طائفة كبيرة ومتنوعة من السلوك الإنساني بداية بالطفل الرضيع الذي يحطم الزجاجات الصناعية الى الشرطي الذي يعذب المتهم الى القاضي الذي يقضي عقوبة في أبسط جريمة ، إلى الأم المهملات التي تدفع بطفلها وتركه عندما يقف حائلاً في طريقها ، وخطورة العدوان أنه يرتبط أحياناً بالجنس والخوف وبالإحباط والتربية .. ومن المقول أن يحدث نوع من التوافق بين النظرية التجريبية والتحليلية العلمية وبين النظرة الكلية الواسعة الخاصة لعلماء النفس .

سيكولوجية العنف والعدوان

إن المجتمع المتحضر قد خرج من شريعة الغاب الى حكم القانون وسيطرة العقل ولكنه فوجيء بأن سرعة خطى العصر الحديث قد أفقدت العقل سيطرته وسلبت القانون هيئته أمام المتغيرات الحضارية نتيجة السرعة المثيرة والمذهلة التي اخترلت المسافات واختصرت الزمن ، حتى أصبح الحدث الواحد في أقصى مناطق العالم كالحجر الذي يلقي به في لجة الماء تنداح منه دوائر تتسع حركتها في كل الاتجاهات حتى يصعب على الناظر في صفحة الماء تحديد كيف بدأ الحديث ومتى ينتهي الأثر؟ وأصبح الفارق بين الفعل ورد الفعل فوق طاقة وقدرات الفرد في مواجهة أحداث الحياة وبالضرورة أصبح العنف نهاية المطاف للسلوك العدواني يصعب تحديد بدايته كما يستحيل تأكيد نهايته .. وبذلك أصبح العنف أحد سمات العصر الخارجة عن إرادة الفرد الفاعل والمتفاعل مع الأحداث.

مصدر العنف

إن العنف والعدوان صنوان متلازمان كالظل رغم الفارق النوعي والموضوعي فلا يوجد عنف بدون شعور عدواني مسبق ظاهر أو مستتر ، والعدوان ليس مرادفاً للعنف ولكنه مسبب له ... ومؤشر اليه ... ويمكن رصده ولكن يصعب التنبؤ بلحظة انفجاره وهنا تكمن خطورته ... وإذا أردنا أن نستأصل العنف كوسيلة تعبير فلا بدّ أن نعالج العدوان كظاهرة سلوكية.

إن نظرة المجتمع للعنف تختلف حسب الظروف الموضوعية والحضارية والقيم الإنسانية السائدة في المجتمع المتضرر من العنف.. إن اختناقات الحياة وضيق دائرة الحركة للفرد في هذا الإطار أوجدت مواقف متناقضة تولد منها السلوك العدواني والتعبير عنه بالعنف فازدياد زحام المدن مع الكثافة السكانية في رقعة أرض ضيقة وممكنة الحياة مع ارتفاع العطالة.. وضيق الشوارع مع كثرة السيارات ومتطلبات الإنسان مع ضغوط الحياة.. ووفرة الكماليات مع شح الإمكانيات وتعدد الجنسيات مع اختلاف اللغات شلت وسيلة الاتصال والتخاطب وهي لغة التعبير عن الحاجات والرغبات ونقل الانفعالات وتغيير الاتجاهات والتحكم في سلوك الآخرين بالحوار.. وبذلك تحول المجتمع الاستهلاكي إلى آلة ضخمة تدور بقوة تعتصر الفرد إلى درجة الإحباط النفسي المؤدي إلى شتى أنواع الصراعات ثم العنف.

لقد أصبحت قدرة الإنسان على السيطرة على استجاباته اللاإرادية لكل هذه المثيرات المتواترة المتلاحقة قاصرة على محاولات الانسياق وراء المغريات والسباحة في اتجاه التيار بكل ما في ذلك من مخاطر على الفرد والمجتمع.

إن العنف قد تخطى مرحلة الظاهرة الاجتماعية في كثير من المجتمعات إلى مرحلة المشكلة النفسية المرضية بكل المقاييس المتعارف عليها فأصبح يتخذ شكل النهاية المأساوية للسلوك العدواني المباشر والتحويلي.. ويمثل التعبير المدمر ل نزعات لا تخضع للإنضباط ولا تقبل التحكم مما يجعل العنف في أكثر الحالات تعبيراً عن مثيرات ليست ذات صلة مباشرة بالسبب المثير.

فإذا كان العدوان هو نمط السلوك أو سمة الشخصية فالعنف تعبير بشتى الأشكال عن هذا السلوك والقوة هي أبرز وسائل التعبير عن العنف رغم أن القوة في حد ذاتها ليست بالضرورة عدواناً أو عنفاً فهي عنصر انضباط قد يكون ضرورياً لترويض روح العدوان وتقليم أظافر العنف طالما ظلت تخضع للاستعمال المقنن في الوقت المناسب وبالقدر المطلوب.. والا أصبحت نوعاً من العنف يولد العنف.. في حد ذاته.

نظريات العنف :

لقد أصبحت دراسة سيكولوجية العنف أحد أكبر اهتمامات الإنسان المعاصر في شتى مجالات الحياة باختلاف درجاته .. رجل شارع .. ورجل السياسة .. ورجل الاقتصاد وخبراء الاجتماع وعلماء النفس .. الخ .. وأصبح انشاء المؤسسات المتخصصة في دراسة هذه الظاهرة أعظم هموم كل المجتمعات المتحضرة في هذه الحقبة من التاريخ التي ترفع شعار (العصر الذهبي للأزمات النفسية) .. وتتصدّر قائمة هذه الأزمات موجات العنف التي أصبحت مصدر فرع اجتماعي وقلق فردي وتفكك أسري في كل المجتمعات . واتخذت الدراسات عدة اتجاهات بداية بدراسة علم الحيوان وسلوك الحيوانات في الغابات الشاسعة والحدائق المغلقة والمعامل التجريبية بتحليل تكوين الهيكل الاجتماعي لمملكة الحيوان ودراسة الدوافع البيولوجية للعنف مثل اشباع الغرائز وحب السيطرة واثبات الذات .. الخ ، ثم الدراسات التجريبية على عينات عشوائية من نماذج بشرية تمثل بعض المتطوعين لهذا الهدف أو بعض الفئات التي تخضع لظروف خاصة في المعتقلات من معتادي الاجرام ومدمني المخدرات وجرائم القتل البشعة .. الخ .

نظريات متعددة :

لقد ثبت أن هنالك نظريات متعددة تفسر ظاهرة العدوان كنمط سلوكي وتدرس أساليب العنف كتعبير عن هذا السلوك بما أن هذه النظريات متعددة الجوانب متداخلة الافتراضات وفي ذات الوقت بالغة الدقة والتعقيد فإن تبسيطها أصبح مغالاة في السطحية ، كما أن تحليلها يصبح افراطاً في الاسعاف (والعدوان) تجاه القارئ بصورة لا تتناسب وهدف (الواحة) وحتى نجمع بين اشباع ذوي الخبرة وامتناع رواد (الواحة) يكفي أن نذكر أن هناك أكثر من سبع نظريات حول هذا الموضوع أبرزها النظرية النفسية والنظرية التحليلية ونظرية الشخصية والنظرية الفسيولوجية وهي التي تؤكد على تحديد مناطق معينة في المجموعة العصبية للدماغ تتحكم في النزعات العدوانية ويمكن السيطرة عليها بواسطة العقاقير الطبية أو جراحة

المخ واستئصال هذه المناطق وقد أثبتت نجاحاً كبيراً وقطعت شوطاً بعيداً في هذا المجال .

نظريات معاصرة :

قد تكون هذه النظريات من أهم الملاحظات القديمة التي خضعت حديثاً للاختبار والتقنين داخل المختبرات في ظروف موضوعية خاضعة لمعيار الصدق والثبات وقد ساعد تطور وعي الإنسان المعاصر عن طريق وسائل الإعلام الحديثة والتي نقلت مشكلة العنف الى كل مدينة في العالم وكل شارع في المدينة وكل غرفة في البيت .. وأهم هذه النظريات هي (نظرية المحاكاة) خاصة عند الأطفال الذين يتعلمون عن تقليد الكبار وخاصة من الذين يمثلون مكانة خاصة كالأبوين .. والأقارب .. والمعلمين .. والطفل عندما يقلد يحاول اشباع رغبته في استرعاء انتباه من يحب أو القدوة وبما أن معظم أبطال الشاشة يمثلون له القدوة فتقليدهم يشبع رغبته في تقمص شخصياتهم ولذلك نستطيع أن ندرك خطورة أثر مشاهد العنف في نفسية الطفل مع ملاحظة أن الصورة التي تمر في ثوان تبقى عالقة في ذهن الطفل لعدة شهور في حالات الكابوس والفرع الليلي مقارنة بما يشاهدونه في النهار . فتكاد تكون صورة طبق الأصل مع التحريفات اللازمة في حالات النوم ، والنظرية الثانية هي أثر عامل الجماعة في العنف .. فإننا نلاحظ أن عقل الفرد يذوب في غوغائية الجماعة كظروف التجمعات الكبيرة والاضطرابات المنفعلة حيث يفقد الفرد التفكير المنطقي وينساق بروح الايحاء من الجماعة فينتقل العنف كالعذوى من فرد لآخر والذي يشاهد مباريات كرة القدم في أنحاء العالم يشهد بصدق القول بأن العنف الذي يبدأ بانفعال طارئ وموقف معين لا ينتهي بنهاية مسياته وتولد منه مضاعفات لا تمت بصلة لمصدر الإثارة الأول ، وينتشر العنف كالخريق وسط الجماعة .

والنظرية الثالثة هي النظرية البيولوجية والتي تعتبر العنف أحد السمات الغريزية في طبيعة الإنسان .. كالحير والشر .. الحب والكراهية .. أطراف البندول المتحرك في اتجاهين متعاكسين بقوة متوازية وإن الظروف البيئية تلعب دوراً أساسياً في ترجيح

كفة على أخرى وتبقى طبيعة العدوان كامنة وراء كثير من النوازع اللاشعورية نحو تدمير الذات كالإدمان على المسكرات والمخدرات والإنتحار وهو عدوان على الآخرين بمضاعفاته لا بمسبباته ويمثل العدوان على الآخرين كالعدوان التحولي، والذي يعني توجيه العنف نحو المصدر غير المباشر للاجباط ومن الأمثلة العامة عقاب الأم للطفل كمحاولة لجذب الإنتباه أو القسوة على الأب بطريق غير مباشر أو تحطيم الطفل للعبة كرد فعل لرفض طلباته الأخرى، ومن الطريف أن هذه النظرية تؤكد أن كثيراً من مشاعر العدوان تتحول الى قوة خلق أو طاقة ابداع في محاولات التفوق والإرتقاء فوق مستوى الآخرين كنمط من السلوك العدواني المقبول اجتماعياً والتنفيس عن الشعور بصورة معافاة بطلاء خارجي.

كما تقرر أن كثيراً من النظم الاجتماعية والقوانين والوضعية هي محاولة مقبولة اجتماعياً للتعويض عن اتجاهات الإنسان العدوانية على الآخرين فكثيراً ما يضع المجتمع من القوانين ما يحول به دون اعطاء كل ذي حق حقه كما يوجد قنوات لتمرير عطاء من لا يملك لمن لا يستحق، وقد يعتمد الى الأطباء في انجاز معاملات مستوفية الشروط بقصد الحاق الضرر بالطرف الآخر في غياب المبرر القانوني الذي يحول له العدوان المباشر في شكل الرفض القاطع أو العدوان التحولي في شكل الهجوم المهذب، وتؤكد النظرية أن كثيراً من نوازع الشر التي تتحرك داخل الفرد في اللحظة الواحدة تتخذ ألواناً شتى من الصراعات النفسية وعندما تواجه بالاجباط تتخذ صورة العدوان التحولي وهي أحد حيل النفس الدفاعية التي تحفظ للإنسان ماء وجهه في مواجهة مواقف الانفعال.

وأخيراً ألم يكن مدح أبي الطيب المتنبي لسيف الدولة مباشرة نوعاً من الذم (العدوان) غير المباشر على الآخرين حين قال :

إذا كان بعض الناس سيفاً للدولة فبي الناس أبواق لها وطبول
العنف ظاهرة اجتماعية نفسية طبية تحتاج الى دراسات متخصصة ومستفيضة
لأنها ظاهرة متعددة الأطراف ويجب دراسة كل حالة على حدة.

وهناك فارق بين العنف والعدوان .. فارق نوعي .. وفارق موضوعي .

فالعنف نهاية الطريق في اتجاه السير في السلوك العدواني المستمر .

والعنف أحد الوسائل للتعبير عن النزعات العدوانية .. وقد يتخذ عدة أنماط سلوكية أبرزها القوة .

والقوة عدوان مضبوط محكم ومحدد بهدف واتجاه خاص .. ولكن العنف سلوك لا يمكن التنبؤ ببدايته ونهايته .. ومتكرر .. ودوافعه متعددة .

والعنف قد يبدأ بانفعال طارئ ولا ينتهي بنهاية الاسباب المثيرة للإنفعال بل قد يتخذ أشكالاً أخرى متعددة ليست ذات صلة مباشرة بالسبب .

العنف والمجتمع :

تختلف نظرة المجتمع للعنف حسب الظروف الموضوعية والحضارية والقيم الإنسانية المتعارف عليها . فالعنف في المجتمع الشرقي مصدر فزع اجتماعي وقتل فردي وتفكك أسري وفي المجتمع الغربي ظاهرة اجتماعية أقل إثارة نسبياً وأكثر قبولاً اجتماعياً ولو أن المجتمعات تدين العنف بشتى أساليبه ولكن نمط الحياة يحدد استجابة الفرد للمثيرات وبالتالي قدرته على التحكم والسيطرة على انفعالاته وسلوكه العدواني وليس كل سلوك عنيف ظاهرة مرضية تستحق العلاج .. ولكن أليس ظاهرة الإنتحار والادمان والأمراض التناسلية عدواناً على النفس والآخرين يكون ظاهرة مرضية اجتماعية .. ؟

إن المجتمع المتحضر خرج من شريعة الغاب .. إلى حكم العقل ولكن ازدحام المدن ومكثنة الحياة وضيق الشوارع وسرعة خطى العصر أفقدت العقل السيطرة على استجاباته الإرادية لكل هذه المثيرات المتواترة .. المتعاقبة كدقات المطرقة على السندان .

* إن نظرة المجتمع للعنف تختلف باختلاف الطبقة الاجتماعية ، فالطبيب يهيمه

ضحية العدوان ، وعالم الإجتماع يهتم بقياس العنف حسب العرف الإجتماعي والطبقة الإجتماعية ، وعالم الأجناس يهتم بالاختلاف الحضاري بين القبائل العتيقة والتقاليد التي تجعل من قبيلة أكثر استعداد للعنف من الأخرى^(١) .

والعالم السلوكي يدرس الظروف البيولوجية للعنف .. إن دراسة علم الحيوان Zoology ودراسة سلوك الحيوانات في الغابات أو الحدائق وتكوين الهيكل الإجتماعي لمملكة الحيوان يعطي صورة مبسطة للدوافع البيولوجية للعنف .. مثل اشباع الغرائز .. وحب السيطرة .. الخ . أما رجل الشارع يركز اهتمامه على النتيجة النهائية للعنف وصددها لديه .

نظريات العنف والعدوان :

١ — النظرية النفسية :

تقول هذه النظرية أن العنف نتيجة الشعور بالإحباط Frustration وبدراستنا لنمو الطفل نجد أن أي حاجز يحول^١ اشباع رغباته البيولوجية وحاجاته الغريزية يولد لديه الشعور بالإحباط ويؤدي الى سلوك عدواني مثل تخطيم اللعب والأواني ... والإعتداء . وكذلك نجد أن تكوين الضمير عند الطفل من تقمّص عادات وتقاليد الوالدين يعلم كيفية التحكم في عدم الاشباع الغريزي وبالتالي التحكم في الانفعال .

فالعنف إذاً ينبع من ضعف (الرقب) من الطفولة وانعدام التوجيه في اسلوب التربية في هذه المرحلة ... فالشخصيات العدوانية تعاني من ضعف في تكوين الضمير في المراحل الأولى من الطفولة .

Anthony Store: Psychology of Aggression, 1974 - London.

(١)

٢ — النظرية التحليلية :

يقول « فرويد » أن غريزة الموت عند الإنسان تفسر نزعة الكراهية (The Wish To Die) وهذه موجودة في (الأنا) الدنيا التي تخضع للناحية الغريزية والرغبة في الاستجابة المباشرة دون مراعاة (الذات) الا تحت ضغط الرقيب (الأنا العليا) أو الضمير.

وعندما تجد هذه النزعة الطريق الى التعبير يسيطر العنف على الإنسان ويقول أن أي علاقة بين شخصين تثير بطريق مباشر أو غير مباشر صوراً من الأحباط الذي عانى منه الفرد في طفولته وعندما تتمكن (الأنا) من الانفصال تتفجر للمخارج في شكل عدواني وقد يكون العدوان تحولياً.. أي موجهاً لموضوعات أو أشخاص لا علاقة لهم بالمسبب الأصلي والنرجسية (Nargissim) عندما تصبح (الأنا) مهددة بالإهانة أو الإحباط يصبح العنف عملية دفاعية ضد تحطيم (الأنا) ونلاحظ العلاقة بين العنف والشعور بالعجز ، فقد وضع من دراسات حالات القتل الجنائي والتعدي الجنسي والتمثيل بحث الضحايا.. وجود حالات ضعف جنسي مسبق عند القاتل والعنف يكون تنفساً عن شعور الاحباط الذي يعاني منه المريض. ولذلك نجد أن (الأنا العليا) لها فعاليتها في كف العنف.

ويقول ادلر (Adler) أحد تلامذة فرويد الذين انشقوا عنه أن العنف استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص أو الضعف Inferiority Complex

٣ — نظرية المحاكاة :

نحن نرى أن الأطفال يتعلمون من تقليد الكبار.. وخاصة الذين يمثلون عندهم مكانة خاصة.. كالأبوين.. والأقارب.. والمعلمين. والطفل عندما يقلد يحاول اشباع رغبته في استرعاء انتباه الشخص الذي يقلده وبما أن معظم أبطال الشاشة يمثلون عند الطفل قدوة فتقليدهم يشبع رغبته في تكمص شخصياتهم.. ولذلك

نستطيع أن ندرك خطورة مشاهدة الطفل للعنف في الأجهزة الإعلامية وصورة العنف التي تمر في ثوان تبقى عالقة في ذهن الطفل لمدة شهور ويكفي أن تسمع أحلام الأطفال في حالات الكابوس والفرع الليلي وما يشاهده هؤلاء أثناء النهار والعلاقة السببية بين محتويات الحلم ورؤية المشاهد التلفزيوني.

٤ — نظرية الشخصية :

إن العنف يمكن أن يحدث في أي نمط من أنماط الشخصية ولكننا نجد أن الأطفال في سن الرابعة عشرة من ذوي الأحجام الضخمة بالنسبة لأعمارهم وأقرانهم أكثر ميلاً للعنف — كما لوحظ في إحدى دراسات مناطق سكنية في أحياء جنوب شرق لندن أن الشباب الذكور في الأماكن الصناعية المزدهمة بل في بعض الأحياء بل في بعض المدارس أكثر عنفاً بصرف النظر عن الجنسيات واللون ، كما تمت نفس الملاحظة في شيكاغو حيث لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون نفس الظروف يكونون أكثر عرضة للميول العدوانية دون غيرهم .

والقوة عدوان مضبوط محكم ومحدد بهدف واتجاه خاص .. ولكن العنف سلوك لا يمكن التنبؤ ببدايته ونهايته .. ومتكرر .. ودوافعه متعددة .

والعنف قد يبدأ بانفعال طارئ ولا ينتهي بنهاية الأسباب المثيرة للإنفعال بل قد يتخذ أشكالاً أخرى متعددة ليست ذات صلة مباشرة بالسبب .

٥ — عوامل الجماعة :

إن للمجتمع والجماعة دوراً في سيكولوجية العنف .. فقد نلاحظ ذوبان عقل الفرد في غوغائية الجماعة في التجمعات والاضطرابات ، حيث يفقد الفرد التفكير المنطقي وينساق بروح الإيحاء من الجماعة .. مثل نقل العدوى من فرد إلى آخر .

إن كثيراً من الذين يشاهدون في مكان محايد تصرفاتهم في وسط الجماعة يشعرون بالحرج ويتساءلون كيف فقدوا رشدهم وذابوا في بوتقة الجماعة لصورة عشوائية كما

في مباريات كرة القدم حيث العنف يولد العنف ومشاهدة العنف تنشر العنف كالحريق وسط الجماعة.

٦ — النظرية البيولوجية :

تقول النظرية أن العنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان .. الخير والشر .. وإن طبيعة العدوان هي القوة وراء القدرات الخلاقية ومحاولات التفوق . والنظم الاجتماعية هي محاولة مقبولة اجتماعياً للتعويض عن اتجاهات الإنسان العدوانية على الآخرين .. تحويل العدوان على الحريات الى قوانين وضوابط اجتماعية .

٧ — النظرية الفسيولوجية :

هذه النظرية تفسر العنف والعدوان من حيث هو استجابة لمثير خارجي أو داخلي والمسارات العصبية التي تؤدي والأجزاء التشريحية المسؤولة عنه بحيث يمكن استئصالها جراحياً أو تهدئتها بالعقاقير .

أ — في الجهاز الطرفي : Limbic System توجد اللوزة (Amygdaia) وهي نواة تنبه الهيبوثلاموس (المهاد التحتاني) ومسئولة عن العدوان واستئصال هذه اللوزة في الشخصيات العدوانية يوقف العدوان .

ب — الصرع : هناك علاقة ثابتة بين بعض حالات الصرع والعدوان .. خاصة حالات الصرع الحركي النفسي حيث وجد أن نسبة القتل أعلى بكثير بين هؤلاء حيث نجد نشاطاً في الذبذبات الكهربائية للمخ مما يؤيد الأساس الفسيولوجي للعدوان .

ج — دراسة اضطرابات الصبغات في الخلية : (الكروموزومات) حيث وجد أن بعض الشخصيات العدوانية تعاني من اضطرابات في هذه الصبغات مثل حالات XXY عند بعض المجرمين من الرجال ، وقد أجريت دراسة عن بعض الحالات في سجن كارشير في أدنبره باسكتلنده بالمملكة المتحدة .

د — اثر الخمر في نشأة العنف : من الواضح أن الأنا العليا تذوب في الكحول ويتجمد الإحساس بالبيئة المحيطة نتيجة فقدان النقد الذاتي والتحكم في السلوك والمعروف أن الخمر هي أحد الوسائل التي يلجأ إليها الأفراد لحل الصراعات النفسية المعقدة لأنها تساعد في التفريغ العقلي بارتكاب الجريمة ولذلك سميت (أم الكبائر).

هـ — إن بعض الأقراص المنبهة للجهاز العصبي من فصيلة الامفتامين التي تستعمل لسد الشهية وفقدان الوزن تؤدي إلى سلوك عدواني بحدوث الاضطرابات الإدراكية كما أن علاقة الحشيش بالإغتيال في جماعات الهيز وحالات الإنتحار ظاهرة معروفة.

و — العنف والأمراض العقلية :

١ — الفصام :

إن مرض الفصام والذي من أهم أعراضه وجود هلاوس سمعية قد تطني الأصوات بصورة تدفع المريض الى الاستجابة غير المنطقية بالعدوان والعنف بلا مبرر.

٢ — الإكتئاب :

خاصة الإكتئاب العقلي حيث تسيطر الأفكار الخاطئة والرؤى السوداوية على حياة الفرد.. فيرى في الإنتحار خلاصاً من معاناته النفسية كما يجد في قتل أسرته نهاية العذاب الذي يتصورهم يعانون منه.

٣ — التخلف العقلي :

إن المصابين بتلف في الدماغ غير قادرين بالصورة على الإدراك الكامل نتيجة عطل الجهاز العصبي ويجدون في الحرمان الحسي (Sensory Derrivation) مصدراً للإحباط وبالتالي يتجهون الى السلوك العدواني.

٤ — الصرع وقد ورد ذكر العلاقة بين الصرع والعدوان.

الفصل التاسع

* علم النفس في خدمة الأمن

— نظرية الأمن

— الشخصية والبيئة

— دوافع الانحراف

— كشف الجريمة

علم النفس في خدمة الأمن

نشأ علم النفس الجنائي ليكشف جوانب هامة تكشف عن أسباب ودوافع الانحراف وتساعد بالتالي على وقاية الأفراد والجماعات منها، كما أن علم النفس بدراسته لجوانب السلوك الإنساني قد أصبح أداة هامة لفهم هذا السلوك وتوجيهه، واستطاع رجال الشرطة في دول عديدة أن يضعوا نتائجهم في خدمة الأمن ودخلت دراسته ضمن مناهج كليات الشرطة في مختلف دول العالم..

وحول دور علم النفس في خدمة الأمن، وتمكين رجل الشرطة من فهم نفسية المجرم ودوافع انحرافه، والتأثير على الاتجاهات السائدة بما يخدم مصالح المجتمع.. ومدى أهمية علم النفس لرجل الشرطة، وكيف يمكن له أن يستفيد بنتائجه في مجال عمله..

الشخصية ... والبيئة

إن علم النفس يجعل رجل الشرطة على إلمام بما هو طبيعي في سلوك الإنسان وهذا ينتهي به في نفس الوقت إلى معرفة ما هو غير طبيعي، ورجل الشرطة خلال تعامله مع نماذج عديدة من الشخصيات يكون في أشد الحاجة إلى فهم مكونات كل شخصية من حيث القوة أو الضعف، ومن حيث نضج الانفعال، وما يغلب عليها من ميول..

وهناك جانب آخر يتمثل في أن علم النفس يرتبط ويعتمد الى حد كبير على البيئة التي تنفّغ منها التقاليد والعادات والموروثات والتراث والثقافة الخاصة بكل مجتمع .. وتعرف رجل الشرطة على مكونات البيئة وتفاعل الثقافات فيها هو أمر آخر له أهميته بالنسبة له .. ومثال ذلك أن الخمر والمخدرات لم يكن تعاطيها منتشرًا في هذه البيئة ، وظهورهما إنما هو نتيجة التفاعل مع الثقافات الوافدة من بيئات أخرى .. كما أن فهم التركيب الاجتماعي للبيئة يجعل رجل الشرطة أقدر على التعرف الى مواطن الخلل وتوعيته وتحديد مصدره في المجتمع . فهو بفهمه للتركيب الاجتماعي للبيئة يستطيع أن يحدد مقدماً أي نوع من الاتجاهات يمكن أن يأتي من ناحية معينة ، أي يمكنه من التنبؤ باتجاهات تحكّمه كما يتنبأ رجل الأرصاد بحالة الطقس ، كما أن هذا الفهم يحدد اتجاه حركته عند وقوع جريمة معينة .. لأنه يعرف من أي قطاع في المجتمع يمكن أن يكون مصدرها .

اكتساب الثقة :

ونأتي إلى جانب آخر أهمية ، وهو مدى استفادة رجل الشرطة من علم النفس خلال تعامله مع الناس .. إن هناك مثلاً من يرفضون التقدم للإدلاء بشهادة أمام رجال الشرطة رغم أهمية ما يتوفّر لديهم من معلومات ، وربما يتقدّم ولكنه لا يبدلي بكل ما لديه .. ويكون السبب في الحال هو الرهبة .. وتكون مهمة رجال الشرطة في هذه الحالة هي الوصول إلى مثل هؤلاء الناس وطمأنتهم ولا وسيلة لذلك سوى الإلمام بقدر من علم النفس يجعلنا قادرين على كسب ثقة الآخرين .

نشر الوعي :

ويظهر دور علم النفس واضحاً عند نشر الوعي بالجريمة أو تفادي وقوعها .. إن هذا أمر يحتاج الى فهم نفسية الجمهور ووسائل التأثير فيه .. إن هناك لافتات للتحذير من حوادث المرور ، وتحديد العبارات المكتوبة على هذه اللافتات يحتاج الى فهم نفسية الجمهور حتى تحقق التأثير المطلوب .. إن هناك بعض عبارات التخويف

التي يمكن أن يستفز مشاعر الشخص وتؤدي الى رد فعل معاكس ، ويكون الأفضل من هذا أن نوقظ الوازع النفسي الموجود في كل شخص من خلال عبارات مثل « لا تسرع فأطفالك في انتظارك » أو نثير في نفسه الإحساس بالذنب على ما يرتكبه من خطأ حتى يرتدع منه ، ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق عبارات مثل « الخطر أمامك فاختر بين الموت والحياة » أما إذا لجأنا الى التهديد فإنه يمكن أن يندفع نحو الخطر لمجرد الشعور بالتحدي والانتصار ، وهذه نتائج يمكن تفاديها إذا ما توفرت لديها الالمام بقدر من علم النفس ..

استخلاص الحقيقة :

كيف يمكن الاستفادة بعلم النفس لاستخلاص الحقيقة من الشهود أو المتهمين عند وقوع جريمة ؟

إن المهمة الأولى للمحقق عند استخلاص الحقيقة من أحد الشهود تكون هي استقطاب رضاه للإدلاء بما لديه من معلومات وهو في هذا يحتاج الى الالمام بعلم النفس كما ذكرنا ، كما أنه من الضروري الاستعانة بعلم النفس للتعرف على طبيعة عملية التذكر والنسيان ، ففي بعض الأحيان يدلي شخص بشهادة لا تكون جزئياتها مطابقة تماماً لوقائع الجريمة ، وهذا يعد نوعاً من التحريف في الذاكرة ، وهي الوجه الآخر للنسيان .. فكلما طالت الفترة على وقوع حادث يتعرض للنسيان ، وهو حين يتذكر فإنه يتذكر الكل ثم الجزئيات ، أما حين ينسى فإنه الجزئيات ثم الكل ، والمحقق أو القاضي لا يركز اهتمامه على معرفة الكل ، وإنما هو يعني بالجزئيات التي غالباً ما يصيبها النسيان .. وادراك هذه الحقائق يجعل المحقق أو القاضي أقدر على تقييم مدى صحة أو دقة الشهادة التي يدلي بها أحد الأشخاص .

ثم يأتي عامل آخر يؤثر على قيمة الشهادة وهو الدوافع .. فقد يكون الشخص قد تعرض لانفعال شديد أثناء مشاهدته لحادث ترتب عليه هزة نفسية لا تجعل الأشياء ثابتة في ذهنه ، وقد يكون هناك الخوف من مضاعفات الشهادة تحت ضغوط

معينة.. وفي مثل هذه الحالات يكون الشاهد صادقاً مع نفسه وهو يدلي بأقواله ، لكن تكون هناك دوافع لا شعورية تطفو على السطح وتدفعه الى التغيير والتبديل .. ولقد أجريت تجربة علمية قامت على أساس احضار بعض الأشخاص الذين حضروا واقعة معينة ، وطلب من كل منهم أن يدلي بما شاهده .. فأدلى كثيرون بأشياء لم تقع ، كما كان لكل شخص تفسير لما حدث يختلف عن الآخر.. وهذه كلها أمور يجب أن توضع في الاعتبار عند استخلاص الحقائق من الشهود.

كشف الكذب :

أما بالنسبة للمتهمين فإن علم النفس بوسائله يساعد على استخلاص الحقائق منهم .. بل إنه قد تمّ ابتكار جهاز خاص للكشف عن الكذب تقوم فكرته على أنه عندما يلجأ شخص الى الكذب يصاب بنوع من التوتر والقلق والحفان ، وهذا ما يكشف عنه هذا الجهاز عن طريق مؤشر خاص يعتمد على الذبذبات الكهربائية ... ورغم الاعتماد على هذا الجهاز في اكتشاف الكثير من الحالات الكذب الا أن هناك من ينتقد استخدامه استناداً الى اعتبارات أخلاقية . وينظرون اليه كنوع من الاستغلال للمتهم ، حيث أن هناك عوامل عديدة أخرى مثل الخوف يمكن أن تثير نفس الإنفعالات لديه ، ومن الإجحاف به أن ينظر اليها كمؤثر على الكذب .. ولكن حتى بدون استخدام هذا الجهاز فإن المحقق يمكن أن يستفيد كثيراً من علم النفس في استخلاص الحقيقة من المتهم ، من خلال دراسته لشخصيته ...

الجريمة ودوافع الانحراف :

كيف تتولد الجريمة؟ ما هي العوامل المؤدية إلى وقوعها؟ وما هي مسؤولية البيت والمدرسة والمجتمع في تنشئة جيل سليم كوسيلة لحماية المجتمع من الانحراف الذي يؤدي الى الجريمة انطلاقاً من القول بأن الطفل الجانح اليوم هو الرجل المجرم غداً؟ يقول الدكتور الزين : إن هناك اتجاهات عديدة لتفسير الجريمة يساند كل منها

تجارب ودراسات وإن كان من الممكن في النهاية التوفيق بينها لاستخلاص نظرية عامة لتفسير الجريمة ودوافعها وأسبابها...

هناك اتجاه يقول بأن الجريمة إنما هي نتيجة مكونات وراثية ، أي أن الشخص يولد ولديه بذور الانحراف.. وللتدليل على ذلك تم تحليل الكروموزومات التي تحدد الخصائص الوراثية لدى عدد من معتادي الاجرام وتبين أن هناك اختلافات بينها وبين تكوين كروموزومات الأشخاص العاديين.. ويقال أن مثل هؤلاء الأشخاص لديهم الاستعداد الفطري للإجرام..

وإذا كان هذا الاتجاه صحيحاً ، فالواقع أن التكوين الوراثي وحده ليس هو الدافع الوحيد ، ذلك أن البيئة تلعب دوراً هاماً في تهيئة المناخ الملائم للجريمة ، وسرعة الدفع إليها.. فالبيئة هي التي تكون المناخ الذي تنمو فيه الاستعدادات.. فإذا كان في البيئة عوامل منشطة للمكونات الوراثية للدفع في اتجاه الجريمة ، فإننا نكون قد أضفنا بذلك عاملاً آخر لارتكابها..

الوراثة والبيئة :

هناك في المقابل اتجاه آخر يضع المسؤولية كلها على المجتمع ، ويقولون بأن المجتمع هو الذي يدفع بالأشخاص الى ارتكاب الجرائم ولكن مع وجود شخصين في نفس الظروف. فإننا نجد أحدهما يتجه الى ارتكاب الجريمة في حين لا يتوفر لدى الآخر الاستعداد لذلك ، وهذا يدلنا على أن هناك عاملاً آخر يلعب دوراً في الدفع الى الجريمة. ذلك هو التكوين الوراثي أو الفطري.

ولذلك فإنني أميل الى الأخذ بالرأي الذي يقول بأن هناك تركيب وراثي واستعداد فطري يدفع الى ارتكاب الجريمة وتضاف اليه عوامل البيئة المؤثرة ، والتي تعد الأساس في تقويم هذا الاستعداد أو تنميته وتأكيده.. وهذا في الحقيقة هو الاتجاه الأجدى في فهم دوافع الجريمة والعمل على الوقاية منها..

التنبؤ بالانحراف

إننا نستطيع منذ مرحلة الطفولة التعرف على هؤلاء الذين يتوفر لديهم الاستعداد للجنوح . فبواسطة الدراسة التتبعية لحالاتهم يكون في إمكاننا بكثير من الإنضباط التنبؤ بما إذا كان هذا الطفل سيتجه الى الانحراف أم لا ، ويعد هذا بمثابة تحديد هوية الطفل .. وإذا تبين أن الطفل لديه الاستعداد للجنوح ، فإن دورنا بعد ذلك يتركز على إبعاده عن البيئة التي يمكن أن تنمي فيه هذا الاستعداد وإحاطته بالرعاية التي تقوم اتجاهه .. ومن هنا تأتي أهمية توفر مراكز رعاية الأحداث الجانحين ، والتي أصبحت بمثابة معاهد للتأهيل والاعداد ، وتصريف الطاقات الاجرامية في مجالات أخرى ، وابعاد الطفل عن مجالات الانحراف .

فالواقع فعلاً أن الطفل الجانح اليوم سيكون الرجل المجرم في الغد ، وذلك ما لم يتم تقويمه وعلاجه وابعاده عن البيئة التي تنمي فيه عوامل الانحراف ، وتأتي الأسرة كأهم وحدات البيئة المؤثرة في الطفل ، ثم المدرسة فالمجتمع كله بجميع مؤثراته .

تأثير الأسرة :

إن أكبر العوامل المؤثرة في شخصية الطفل وتكوين أو تأكيد اتجاهاته هو التركيب الأسري والعلاقات الأسرية ، فالطفل في المرحلة الأولى عجيبة قابلة للتشكيل ، وهذا ما دفع ببعض علماء النفس السلوكي مثل واطسون الى القول « أعطني طفلاً صغيراً أصنع لك منه ما تشاء » .

والتفكك الأسري والمعاملة الأسرية ينعكسان على شخصية الطفل بصورة كبيرة .. ومثال للعوامل المؤثرة على شخصية الطفل عدم الإنفاق بين الوالدين في أسلوب معاملة الطفل داخل الأسرة ، والتفضيل بين الأطفال مما يترتب عليه إثارة نوازع الغيرة الموجودة في نفسية كل منهم ، والتذبذب في مبدأ توقيع العقوبة والجزاء وذلك بمعاقبة الطفل على تصرف سبق السماح له به قبل ذلك ، وأن تكون هناك خلفية من العطف على الطفل تلازمه كالظل الدائم ، حيث لا يشعر الطفل في هذه

الحالة بأنه سيفقد شيئاً إذا ما انحرف بسلوكه ، ولأن في الانحراف لذة . فإن الطفل يمكن أن يفضل هذه اللذة الطارئة ما دام لن يفقد شيئاً من العطف عليه ، ثم هناك أيضاً عدم التوافق بين الزوجين ، وهو أمر ينعكس بأثر خفي ولكنه مدمر على الأطفال ، وهذا ما يسمى بتورطات الوالد في كثير من الأحيان يكون الطفل المنحرف مجرد عرض لمرض أو خلل داخل الأسرة .

إننا نجد للأسف أن هناك أسراً تشجع الأطفال على العنف وتبشّر بالاعتداء على الآخرين ، وهناك أسراً لا تستهجن مثلاً أسلوب السرقة من جانب الطفل .. وهذه كلها أمور لها خطورتها في هذه المرحلة التي تعد مرحلة تكوين الضمير ، فإذا نشأ الطفل في مثل هذه الأسر ، ووجد أن أمورا مثل العنف والاعتداء والكذب والسرقة مقبولة فيها فإنه لا بدّ وأن يخرج بضمير خرب ، فالضمير ليس سوى مجموعة القيم التي يكتسبها الطفل خلال سنوات حياته الأولى ، وبعد ذلك يمكن أن يقوى أو يضعف ، ولكنه لا يعود الى مرحلة التكوين التي تبدأ في الطفولة الأولى ..

الخروج الى المجتمع :

ويشب الطفل ليتعرّف على مجتمع الحارة أو الشارع ، ويكون أول مجتمع يتأثر به خارج الأسرة ، حيث يشعر أنه يتعامل مع مجموعة من مختلف المستويات والأمزجة والطباع . ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت في عدة أحياء أن حالات الجنوح تنتشر في بعض المدارس أكثر من انتشارها في مدارس أخرى ، وهذا دليل على مدى تأثير مجتمع الحارة في نفسية الطفل وسلوكه .

وتتسع علاقات الطفل ، ويزداد تأثره بالمجتمع وبمدى الترابط أو التفكك في علاقاته .. وما نشاهده من تفكك في العلاقات الاجتماعية أو له خطورته ، حيث نلاحظ أن البيوت قد تحولت الى مجرد أرقام بعد أن كانت قبل ذلك أواصر قرى ومودة .. وهنا أيضاً يبرز الدور الهائل لوسائل الترفيه والإعلام على شخصية الطفل وخاصة التلفزيون والسينما وما يطالعه من مجلّات ونحوها .. فالأطفال يميلون الى

التقليد والمحاكاة والقلوة تلعب في حياتهم دوراً كبيراً حيث يحاول الطفل أن يكون مقبولاً من الآخرين ولديه الاستعداد للتأثر بهم والاستجابة لهم .. فإذا كان المجتمع يقبل العنف مثلاً فإنه سينشأ على تقبله ، ويحدث العكس من ذلك إذا كان العنف مرفوضاً .. وهنا يقول البعض بأن ما يراه الطفل من مشاهد العنف في التلفزيون مثلاً يمكن أن يكون وسيلة للتنفيس عن مشاعره وطاقته .. ولكنه هذه في الحقيقة وسيلة ضارة للتنفيس ، ويمكن أن تكون لها بدائل تؤثر إيجابياً على شخصية الطفل واتجاهاته مثل ممارسة الهوايات والأنشطة الرياضية وغيرها .. أما ما يعرض عليهم من مشاهد العنف فلا مبرر له إطلاقاً ، فالذي يحدث هو تقمص الأطفال للشخصيات التي يرونها ويتأثرون بها ، وبما أن العنف أصبح الطابع الغالب ، فإن النتيجة هي تشكيل جيل ميال الى العنف ، والمؤسف أن الشاشة البيضاء قد تحولت الى قطعة حمراء من الدم ، وليس هناك اختيار آخر ما لم يتغير هذا الاتجاه ، فإن الله لا يغير ما يقوم حتى يغير ما بأنفسهم .. وهذه فرصة للتأكيد على أهمية ضرورة توفر ثقافة خاصة بالطفل ونعني الثقافة بمفهومها الواسع من كتب ومجلات وسينما وتلفزيون .. الخ .. ونحن لا نستطيع أن نمنع الطفل عن هذه الوسائل الحضرية أو التأثير بها ، ولكن في إمكاننا أن نقدم له من خلالها المادة التي تستهدف خلق جيل سليم معافى .. وهذه مسؤوليتنا لحماية هذا الجيل ، وحماية المجتمع كله من اتجاهات العنف والانحراف والجريمة ..

الفصل العاشر

* علم النفس العام

— مدخل إلى علم النفس

— نظريات علم النفس المعاصرة

— الفروق الفردية

— الدوافع والحاجات

— طرق البحث في علم النفس

— علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى

علم النفس العام

مقدمة :

علم النفس لا يزال وسيظل إلى أجيال مقبلة علماً من العلوم المحيية الى الإنسان فعرفة الطبيعة البشرية موضوع اهتمام الإنسان منذ وجد على الأرض .

وقد اهتم علم النفس بدراسة السلوك ومعرفة الدوافع المختلفة التي تدفع الإنسان الى ما يقوم به من أعمال وتصرفات مختلفة ، واهتم بدراسة الانفعالات وتأثيرها في حياة الإنسان واهتم أيضاً بدراسة الطرق المختلفة التي يتم بها تعديل السلوك .

واهتم علم النفس بدراسة الفروق الفردية بين الناس في قدراتهم واستعداداتهم وميولهم واتجاهاتهم وقيمهم .

ليس من شك في أن علم النفس يفيدك في فهم نفسك وتفسير سلوكك ، ويعينك على التكيف الاجتماعي السليم ، والتغلب على مشكلاتك .

أولاً: المدخل الى علم النفس

يشمل موضوع المدخل إلى علم النفس الموضوعات التالية :

- (١) تعريف علم النفس.
- (٢) تاريخ علم النفس (تطور علم النفس)
- (٣) مدارس علم النفس.
- (٤) علاقة علم النفس مع العلوم الأخرى.
- (٥) طرق البحث في علم النفس.

١ — تعريف علم النفس

هو العلم الذي يدرس السلوك بوجه عام من حيث الناحية العقلية شعورية كانت أو لاشعورية بقصد الوصول الى القوانين التي نستطيع بها فهم دوافع هذا السلوك والتنبؤ به وضبطه والتحكم فيه .

من التعريف السابق نستنتج أهمية علم النفس .

(أ) إنه يهتم بتفسير السلوك : إن دراسة علم النفس تجعلنا نستطيع الوقوف على كثير من دوافع السلوك مثل قسوة الأطفال على الحيوانات أو تمرد المراهق على المجتمع والأسرة .

(ب) تحليل المشاكل : يقوم علم النفس بتقديم التفسير لكثير من الأزمات والمشاكل في مجالات الحياة عن طريق التعرف على الدوافع النفسية وراء هذه المشكلات.

(ج) التنبؤ بالسلوك : عن طريق معرفة الدوافع النفسية والاستعدادات العقلية للفرد نستطيع أن نحكم على سلوكه في المستقبل أو ازاء حالة نفسية معينة مثل الحكم على طالب متفوق بأنه سيكون من أوائل الجامعة.

(د) ضبط السلوك والتحكم فيه : إن معرفة الدوافع التي تدفعنا إلى اتخاذ سلوك معين تجعلنا نستطيع أن نتحكم في هذا السلوك... فإن الطفل الذي يقوم بضرب أخيه الأصغر يقوم بتقليد والده مما يجعل الأب يمتنع عن أسلوب العقاب البدني حتى لا يقوم الابن بتقليده.

(٢) تاريخ علم النفس :

بدأ علم النفس فرعاً من فروع الفلسفة ثم أصبح الآن علماً مستقلاً له موضوعه ومناهجه بل وانقسم الى عدة فروع... وسوف نناول بإيجاز مراحل تطور علم النفس.

يعتبر اليونانيون القدماء أول من درس النفس لمعرفة حقيقتها وماهيتها ، ولو حللنا تسمية علم النفس Psychology نوجدناها تتكون من مقطعين أحدهما بمعنى العلم . والثاني بمعنى الروح أو النفس فهو العلم الذي يدرس النفس.

فلاسفة اليونان	فلاسفة العصور الوسطى	فلاسفة العصر الحديث	علم النفس المعاصر
----------------	----------------------	---------------------	-------------------

(فلاسفة الروح)	(دراسة العقل)	(دراسة الشعور)	(دراسة السلوك)
----------------	---------------	----------------	----------------

مثل	مثل	مثل	
أفلاطون	(أ) رجال الدين . أ. ديكارت		
أرسطو	(ب) ابن سينا .		
	(ج) الغزالي		

١ — فلاسفة اليونان :

تصور فلاسفة اليونان الروح بأنها بخار رقيق أخف من الهواء تفارق الجسم أثناء النوم وتعود إليه وإذا فارقت إلى الأبد تحدث الوفاة .. والروح تدرك .. بالحواس . ولذلك يمكن رؤية أشباح الموتى والاتصال بهم في الأحلام .

(أ) أفلاطون : ثم جاء أفلاطون ليقرر أن الروح كائن غير مادي يدرك بالعقل فقط ولا يدرك بالحواس .

(ب) أرسطو : قال أرسطو بأن الروح هي مجموعة الوظائف الحيوية لدى الكائن الحي . وهي خمسة أقسام :

امتصاص الطعام — الحركة — الإحساس — الشعور — الفكر .

فلاسفة العصور الوسطى (دراسة العقل)

انقسموا إلى قسمين ..

(١) رجال الدين .. اختصوا بدراسة الظواهر الروحانية .

(٢) فلاسفة وعلماء النفس .. اختصوا بدراسة الظواهر العقلية وبدأ علم النفس ينفصل عن الألهيات .

٢ — فلاسفة العرب :

قسموا النفس إلى ثلاثة أقسام :

(أ) النفس الشهوية

(ب) النفس الغضبية .

(ج) النفس الناطقة .

ومن هؤلاء :

ابن سينا... أوضح العلاقة بين النفس والجسم ووصف الشعور بأنه تيار لا ينقطع كما وصف الإدراك الحسي.

الغزالي عرف الظواهر النفسية وصنف الميول والعادات والأفعال الإرادية ووضع منهجاً سلوكياً عملياً لتربية النفس.

٣ - فلاسفة العصر الحديث :

ديكارت : قرر أن وظيفة العقل هي الشعور وما يتبعه من عمليات عقلية كالإدراك والتفكير ولذلك اتجه علم النفس الى دراسة الشعور بدلاً من العقل والروح. ولكن دراسة علم النفس للشعور اعترضتها عدة صعوبات...

(١) اقتصر علم النفس على دراسة الحالات الشعورية وابتعد عن دراسة الحالات اللاشعورية رغم أهميتها في التحليل النفسي.

(٢) شعور الفرد أمراً شخصياً والعلم لا يقوم على ما هو ذاتي أو شخصي.

٤ - علم النفس المعاصر : (دراسة السلوك)

انتقل علم النفس الى دراسة السلوك الظاهري والوقوف على الحالات الشعورية واستخدام منهج الملاحظة والتجريب وانشأ (وليم فونت) أول معمل في علم النفس التجريبي في ألمانيا وأصبح في الإمكان اجراء التجارب على العمليات العقلية كالذكر والتعلم والتفكير والانتباه.

ثم ظهرت المدرسة السلوكية التي رفضت فكرة الشعور والتزمت بدراسة السلوك الظاهري فقط ومن علمائها بافلوف في روسيا، واطسون في امريكا.

(٣) مدارس علم النفس (نظريات علم النفس)

اختلف الباحثون في تفسير دوافع السلوك وتكونت عدة تفسيرات ونظريات أو مدارس منها...

(١) المدرسة الفرضية : (نظرية الغرائز)

تعريف الغريزة.. استعداد فطري موروث لا يحتاج الى تعلم يدفع الكائن الى سلوك خاص في موقف معين.

وعلى هذا يولد الكائن الحي في رأي أصحاب هذه المدرسة مزود بقوة حيوية دافعة (الغرائز) تدفع الفرد الى اتخاذ سلوك معين (السلوك الغريزي) ولهذا ترجع هذه النظرية سلوك الأفراد الى غرائز معينة مثل ارجاع حب الأم لوليدها الى غريزة الوالدية وحب الناس الى الاجتماع الى الغريزة الاجتماعية كما ترجع الحروب والقتال والعراك الى غريزة المقاتلة.

وقد بدأ أصحاب هذه المدرسة دراستهم على الحيوان ثم انتقلوا الى دراسة سلوك الإنسان فوجدوا أن الحيوانات تقوم بأنواع من السلوك دون تعلم مثل قيام صغار الافراخ الصغيرة بنقر الاشياء الصغيرة بمجرد خروجها من البيضة وكذلك تبني أعشاشها.

الغرائز وانفعالاتها.. حصر مكدوجل زعيم هذه المدرسة بوجود (١٤) غريزة بكل منها انفعال خاص منها..

- | | | | |
|-----------------------|-----|----------|--------|
| غريزة المقاتلة | ١ — | انفعالها | الغضب |
| غريزة الهروب | ٢ — | انفعالها | الخوف |
| غريزة الاستطلاع | ٣ — | انفعالها | التعجب |
| غريزة البحث عن الطعام | ٤ — | انفعالها | الجوع |

خصائص السلوك..

- ١ — حركة ذاتية تلقائية يقوم بها الكائن الحي من تلقاء نفسه.
- ٢ — الكائنات الحية تغير من سلوكها حتى تحصل على ما تريد مثل الطفل الذي يحاول أن يأخذ شيئاً يحاول الوصول اليه بعدة وسائل تنتهي بالبكاء.
- ٣ — السلوك يتناوله التحسن.

- ٤ — السلوك يرمي لغرض معين يهدف الوصول اليه.
- ٥ — يتوقف السلوك بتحقيق الغرض.
- ٦ — يتكيف الكائن الحي مع السلوك تكيفاً كلياً. مثل الطفل الذي يحاول الحصول على لعبه بيديه ورجليه والبكاء والصراخ حتى يحصل على ما يريد.

نقد النظرية أو المدرسة:

(١) الغرائز قوالب جامدة من الحركات الثابتة مما يساوي الإنسان مع الحشرات.

(٢) النفس وحدة واحدة لا يمكن أن تنقسم الى غرائز مستقلة بعضها عن بعض.

(٣) قد لا توجد بعض الغرائز في بعض المجتمعات مثل غريزة التملك.

مدرسة التحليل النفسي:

تشابه مع المدرسة الفرضية لأنها ترجع السلوك الى غرائز فطرية أيضاً. ولكنها تختلف عنها في رد السلوك الى غريزتين أساسيتين هما غريزة الحياة وغريزة الموت.

(أ) غريزة الحياة :

أساسها الغريزة الجنسية وتضم مظاهرها في القوى التي تدفعنا الى البناء والإنشاء والمحافظة على أنفسنا وعلى النوع الإنساني . وقد توسع فرويد في معنى الغريزة الجنسية فهو يرى أنها تشمل جميع الدوافع والميول التي تهدف الى اللذة الجنسية والوجدانية . وهي ترجع الى مرحلة الطفولة ولذلك فسر كل اللذات بأنها لذة جنسية فعملية الرضاعة ومص الأصابع والجلوس بجانب الأم تعتبر لذات جنسية .

عقدة أوديب...

تفسر كراهية الإبن لأبيه وميله الى أمه .

عقدة الكترا...

تفسر كراهية الفتاة للأم وميلها الى الأب .

(ب) غريزة الموت : أساسها غريزة العدوان وتظهر آثارها في القوى التي تهدف الى الهدم والاعتداء والتدمير فالكراهية والعدوان يستتران وراء سلوك الأفراد الأسوياء والمنحرفين حيث أن الدوافع العدوانية أصيلة فطرية في النفس الإنسانية أما مظاهر المحبة فهي أوهام خادعة تستتر وراءها حقيقة العدوان ونشاهد هذه النزعة في عض الرضيع لثدي أمه وقيام الأطفال بالتلذذ بإذاء الحيوانات والنبات .

دور المجتمع في كبت الجنسية والعدوانية...

يحول المجتمع بين الإنسان وبين دوافعه ويضطر الى كبتها في منطقة اللاشعور مما يؤدي الى العودة مرة أخرى في الشعور في صورة الأحلام . وفلتات اللسان . أهمية هذه المدرسة . (فرويد) .

أفادت في حالات المرض النفسي والعقد النفسية . حيث يستطيع الباحث النفسي عن طريق التحليل الكشف عن مصادر هذه الأمراض وإزالتها .

المدرسة السلوكية :

تفسر أصل السلوك على أساس فكرة المثير ورد الفعل فالمنبه يثير حركة أو فعلاً منعكساً تكون بمثابة مثير لحركة ثانية وثالثة وهكذا دون وجود غرض ترمي إليه أو وجود حالة شعورية .

فالسلك إذاً نتيجة منبهات فيزيائية حسية خارجية وداخلية ...

مثل :

تقلصات المعدة (مثير داخلي)

رؤية الطعام (مثير خارجي) — يدفع الى تناول الطعام (السلوك).

نقد هذه المدرسة :

١ — اهتمت بوجود المثير فقط ولم تهتم بدلالاته ومعناه لدى الفرد . فالمثير الواحد قد يثير عدة استجابات لدى عدة أفراد .

٢ — وبالنسبة للفرد الواحد تختلف استجابته من موقف لآخر .

(٤) نظرية المجال النفسي :

(١) لكل إنسان مجال نفسي يعيش فيه يتكون من المحيط به من أفراد وأشياء وما يقوم بينه وبينهم من علاقات ويختلف هذا المجال حسب حالة الفرد كما يتوقف على خبراته ومعلوماته السابقة وحالته الراهنة ويؤدّي التفاعل بين العناصر الذاتية والخارجية التي تغير سلوك الفرد باستمرار .

(٢) ينتج أثناء التفاعل الدائم لعناصر المجال النفسي نوع من عدم الاستقرار يطلق عليه التوتر الذي ينشأ من اختلال المجال السلوكي .

(٣) يقوم الإنسان بالسلوك الذي يعيد حالة التوازن وخفض التوتر وازالته ... وتحقيق الغايات واشباع الحاجات .

الفروق الفردية والعوامل المسببة له

طبيعة الفروق الفردية :

الفروق الفردية من أهم موضوعات علم النفس التي تهتم الذين يتعلق عملهم بغيرهم من الأفراد أو بمجموعة من الأشخاص .

لأن أي مجموعة وجدت يختلف فيها فرد عن الآخر في طبيعته الخاصة وفي الدرجة التي تمثل مستواه في كل جانب من جوانب شخصيته ، فهناك فروق في الذكاء وفي القدرات العقلية الأخرى ، وهناك فروق في النواحي المزاجية وفي الميول والاتجاهات وهناك فروق في الخصائص الجسمية .

وفيما يختص بموضوع الفروق الفردية هناك عدة أمور يجب وضعها في الاعتبار وهي :

(١) إن وجود فروق فردية بين الناس أمر طبيعي . وهذه الفروق تشمل الذكاء والقدرات العقلية ، وفروق في النواحي المزاجية وفي الميول والاتجاهات .

(٢) إن بعض هذه الفروق تغلب عليها الصفة الوراثية وبعضها يتأثر أكثر بالبيئة والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد ، ومعظمها يتداخل فيها عاملي الوراثة والبيئة . وإن إمكانية التحكم في هذه الفروق يأتي من ناحية تأثير العوامل البيئية التي يمكن أن نخضعها للتغير أكثر من ناحية العوامل الوراثية التي يصعب في أغلب الأحوال التحكم فيها واخضاعها للتغير أو التبديل .

(٣) إن وجود فروق بين الناس في الخصائص العقلية أو المزاجية أو الجسمية أو غيرها لا يعني وجود أو عدم وجود هذه الخصائص عند فرد ما ، فليس هناك إنسان معلوم الذكاء كما لا يوجد إنسان ليس له طول أو لا وزن له . بمعنى أن الناس لا ينقسمون إلى أنماط متمايزة تمام التمايز في خصائصها المختلفة وإنما يختلفون في درجة وجود هذه الخصائص .

(٤) إن وجود الفوارق الفردية يساعد على تحسين الحياة وسيرها السير الطبيعي لأن الحياة لا يمكن أن تقوم بدون وجود فروق فردية بين الناس .

(٥) إن معرفة الفروق الفردية ليس الغرض منها محاولت القضاء عليها أو الحد من تأثيرها بقدر ما نغني العمل على ضوء هذه المعرفة واستخدامها لخير الجميع . إن كثير من الحقائق عن الفروق الفردية سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو التكوينية المزاجية أو غيرها أصبحت معروفة نتيجة الأبحاث والتجارب العديدة التي أجريت حول هذا الموضوع .

العوامل المسببة للفروق الفردية :

١ — عوامل وراثية .

٢ — عوامل بيئية .

أولاً : عوامل وراثية :

تنتقل كثير من الصفات الى الفرد من والديه وأجداده وأسلافه ، وتحديد الخصائص الوراثية عن طريق المورثات (الجينات) التي تحمل الصبغيات (الكروموزومات) التي تحتويها البويضة الأنثوية بعد إخصابها من الحيوان المنوي الذكري . ومن الصفات الوراثية لون العينين ولون الجلد ولون الشعر ونوعه ونوع الدم وفصيلته وهيئة الوجه ومعالمه وشكل الجسم .

(أ) تعتبر الوراثة مسؤولة عن تكرار ظهور بعض الأمراض في عائلات معينة مثل مرض سيولة الدم وعمى الألوان والضعف العقلي. وتكثر هذه الحالات في العائلات التي يكثر فيها الزواج من الأقارب.

(ب) يولد الطفل ولديه ميول فطرية موروثة تظهر بانتظام في مواقف معينة مثل الاستعداد للكلام والمشي.

(ج) الغدد تعتبر من الصفات الوراثية وهي نوعان...

١ — الغدد الصماء أو اللاحوية.

٢ — الغدد القنوية.

ثانياً : البيئة :

يقصد بها كل العوامل الخارجية التي تؤثر تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على الفرد وتشمل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية ومن أمثلتها..

(أ) البيئة الاجتماعية التي تشكل شخصية الفرد وتمثل في التعليم والوسط الثقافي والأخلاقي والديني والمعايير والعلاقات الأسرية.

(ب) الأسرة ممثلة في الوالدين والأخوة ثم الصحبة والرفاق في المدرسة والمجتمع الكبير.

(ج) كمية الغذاء ونوعه حيث يؤدي نقص التغذية الى لين العظام والسقم والهزل ، وربما الموت كما أن سوء التغذية يؤدي الى نقص التحصيل .

(د) الأمراض والحوادث التي تصيب الأم أثناء الحمل أو تصيب الطفل تؤثر على نموه الجسمي والعقلي والإنفعالي.

(هـ) عوامل الطقس والمناخ.. مثل الهواء النقي وأشعة الشمس. فقد دلت الأبحاث على أن الأطفال في الريف والسواحل ينمو في العادة أسرع من الأطفال في المدن المزدحمة.

الوراثة والبيئة في الفروق الفردية :

اختلف العلماء في أهمية كل من الوراثة والبيئة كعوامل مؤثرة في نمو الفرد وفي الحقيقة نجد أنه من الصعب فصل اثر الوراثة عن أثر البيئة في بناء الشخصية فكل منهما يتفاعل ويتعاون في تحديد صفات الفرد ومستوى نضجه ومدى توافقه وشذوذه. فالوراثة لا تصل الى مداها الصحيح الا في البيئة المناسبة لها.

مثال ...

عثر في غابة أفيرون في فرنسا على طفل نشأ بين الحيوانات فشب عاجزاً عن الكلام (البيئة) رغم أنه يملك الاستعداد للكلام (الوراثة).

والبيئة :
: والوراثة

خصائص النواحي الأولية : (الطورية)

: الطورية والوراثة :
: والوراثة

(1) الطورية : يولد الإنسان مهيئاً للتشبع بالحبور بها وهو

الدوافع والحاجات

تعريف الدوافع :

لو أننا درسنا الحياة اليومية للناس لوجدنا . أن وراء تصرفاتهم اليومية وسلوكهم في الحياة دوافع كثيرة .. فهم يأكلون مثلاً عندما يدفعهم الى ذلك دافع الجوع ويشربون عندما يظهر دافع العطش . وغير ذلك من الدوافع كالجنس والغيرة والغضب .. الخ

وبعض هذه الدوافع ناشئة عن حاجة الجسم الخاصة بوظائفه العضوية كالحاجة الى الطعام والماء والجنس ، وبعضها ناشيء عن تعامل الفرد مع المجتمع كالحاجة الى النجاح والأمن والتقدير .. إلى غير ذلك .

ويطلق على النوع الأول من الدوافع اسم الدوافع الأولية أو الفسيولوجية ، والنوع الثاني الدوافع الثانوية أو الاجتماعية أو المكتسبة .

وبهنا قبل عرض هذه الدوافع أن نعرف كلمة دوافع ..

الدوافع هي .. القوة الداخلية أو الطاقة الكامنة في الكائن الحي التي توجه سلوكه الى هدف معين .

أنواع الدوافع :

أولاً : الدوافع الشعورية :

وهي التي يشعر بها الإنسان وتنقسم الى ..

(١) الدوافع الأولية :

وهي الاستعدادات التي يولد الفرد مزوداً بها ولا يكتسبها عن طريق الخبرة والمران والتعلم ولذلك تسمى بالدوافع الفسيولوجية .

والدوافع الأولية تكاد تكون هي المؤثرة في سلوك الكائنات الحية دون الإنسان وتظهر آثارها بشكل واضح في سلوكه وتصرفاته . ولذلك يسهل التحكم في سلوكها تبعاً للتحكم في الدوافع البيولوجية المسيطرة عليها . فإذا حرمانا الفار مثلاً من الطعام فترة زمنية معينة (مع عدم التعرض للدوافع البيولوجية الأخرى) . فإننا يمكن أن نفترض أن الدافع الأساسي الذي يوجه سلوكه هو دافع الجوع .

كما يسهل أيضاً التجريب على الدوافع الأولية (الفطرية) والتعرف على تأثيراتها المختلفة كما يمكن قياس قوة الدافع عن طريق صندوق الإعاقة لجامعة كولومبيا .

وهو عبارة عن صندوقين بينهما ممر مغطى أرضيته بأسلاك كهربائية يمر فيها تيار كهربائي يعدم بها الفار عند محاولاته المرور الى الصندوق الآخر الموجود به الطعام أو الماء أو غير ذلك من البواعث . وتقاس قوة الدافع بعدد المحاولات التي يقوم بها الفار .

أما بالنسبة للإنسان فيبدو أن الدوافع الأولية أقل أثر في حياته ولا تظهر بوضوح وراء تصرفاته . وذلك يتوقف الى حد بعيد على درجة اشباع هذه الدوافع .

فدافع الجوع مثلاً لا يظهر له أثر كبير في حياتنا لأننا نعمل على اشباعه باستمرار أما في الحالات التي يصعب فيها العثور على الطعام . أثناء المجاعات مثلاً أو كحالة شخص تائه في الصحراء ، فإنه تبدو الأهمية الكبيرة لهذه الدوافع . أما في الظروف . . العادية فنبذو الدوافع الثانوية أكثر أثراً .

خصائص الدوافع الأولية : (الفطرية)

- (١) فطرية : يولد الإنسان مزوداً بها ولا يكتسبها .

- (٢) عامة : مشتركة بين جميع أفراد النوع الواحد وقد يشترك فيها عدة أنواع .
- (٣) عضوية : تتصل بأعضاء الجسم وتعمل على احتفاظ الفرد بكيانه العضوي مثل الجوع . العطش أو تعمل على حفظ النوع كله (الأمومة الجنس) .
- (٤) محدودة : محدودة بحاجات الجسم .
- (٥) ثابتة : ثابتة لا تختلف من فرد لآخر .

الدوافع الثانوية :

وهي التي تنشأ نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة والظروف الإجتماعية المختلفة التي يعيش فيها ولا نستطيع أن نتبع الطريقة التي تتكون بها الدوافع الثانوية إلا إذا لاحظنا سلوك الطفل الصغير . فسلوك الطفل في شهور حياته الأولى يتحدد تبعاً للدوافع البيولوجية الأولية ولكن اشباع هذه الدوافع لا يتحقق بدون الكبار ، ومن ثم تنشأ بعض الحاجات والدوافع الجديدة نتيجة هذا الإحتكاك .

فحاجة الطفل للطعام مثلاً (وهي حاجة أولية) تشبعها الأم باستمرار عن طريق الرضاعة أو عن طريق اعطائه وجباته كلما جاع . باستمرار ارتباط الأم باشباع هذه الحاجة الأولية تنشأ حاجة جديدة هي حاجة الطفل الى الأم وفقدانه الشعور بالراحة والأمن إلا في جوارها . وبالتالي الحاجة الى محبتها وعطفها وتصبح الأم بهذا الشكل موضوعاً لعدد من الحاجات الجديدة التي ترتبط بها .

إن الدوافع الثانوية هي دوافع يكتسبها الإنسان من البيئة المحيطة به ولذلك تختلف من إنسان لآخر ومن بيئة لأخرى ولذلك تسمى الدوافع السيكلوجية .

خصائص الدوافع الثانوية :

- (١) مكتسبة : يكتسبها الإنسان من البيئة المحيطة به .
- (٢) غير عامة : تختلف من إنسان لآخر ومن بيئة لأخرى .

(٣) اجتماعية شخصية : بعضها اجتماعي مثل الميل الى الاجتماع وبعضها شخصي مثل الميل الى المقاتلة أو العدوان.

(٤) غير محدودة : ترتبط بالأوضاع الاجتماعية ولذلك لا يمكن تحديد عددها أو حصرها.

(٥) متغيرة : تختلف من إنسان لآخر ومن بيئة لأخرى بل انها قد تختلف لدى نفس الإنسان من وقت لآخر.

الدوافع اللاشعورية :

يصدر جانب كبير من سلوك الإنسان عن دوافع خفية كامنة تعرف باسم الدوافع اللاشعورية وهي دوافع لا يشعر الفرد بها كما أن السلوك الذي يصدر عنها سلوك غريب وشاذ مثل الخوف من الأماكن المفتوحة أو الأماكن المغلقة أو الخوف من الكلاب أو القطط أو التلوث بالميكروبات كما قد تظهر في سلوكنا اليومي مثل فلتات اللسان وزلات القلم والأحلام ونسيان المواعيد.

والدوافع اللاشعورية نوعان :

(١) دوافع خفيفة يمكن بجهد قليل تحديد طبيعتها مثل نسيان الإنسان المواعيد.

(٢) دوافع دفينه في النفس قد تكون مكبوتة منذ عهد الطفولة ، وغالباً ما تسبب لصاحبها الألم وتجلب له الحزن.

طرق البحث في علم النفس

تعريف الطريقة أو المنهج :

الخطوات المنتظمة التي يتبعها الباحث في دراسة الموضوعات التي يقوم بدراستها حتى يصل الى نتيجة ما .

ومن مناهج البحث في علم النفس

المنهج الذاتي
(الاستبطان)

المنهج التجريبي
١ - الملاحظة بأنواعها
٢ - التجريب .

١ - تعريف الملاحظة :

هي مراقبة الظواهر كما تحدث وتسجيل نتائج الملاحظة بقصد تحليلها والاستفادة منها عملياً .

أنواع الملاحظة : هناك نوعان للملاحظة :

الملاحظة العارضة : وهي ملاحظة عابرة يراقب الباحث الظاهرة أثناء حدوثها .

الملاحظة العلمية : يهيئ الباحث الظروف لأحداث الظاهرة واجراء التجارب عليها مثل ملاحظة سلوك الأطفال عن قصد أثناء قيامهم بألوان معينة من النشاط وتدوين النتائج ثم تغير بعض الظروف وملاحظة النتائج الجديدة وهكذا .

مراحل الملاحظة :

(١) جمع الحقائق المتصلة بالظاهرة موضوع الدراسة وملاحظة الظروف التي تحدث فيها وتتبعها ويستخدم الباحث النفسي الأجهزة والمقاييس العلمية الدقيقة والاختبارات والاستفتاءات في جمع الحقائق .

(٢) فرض الفروض التي تفسر الظاهرة .

(٣) مناقشة هذه الفروض واستبعاد الفروض الخاطئة واستبقاء الفرض الصحيح .

(٤) التحقق من صحة الفرض الذي استبقاه ومتى ثبت صحته تحول الى نظرية أو قانون .

طريقة التجريب :

ساعدت التجربة على سرعة تطور العلوم الطبيعية . ولكن التجربة في علم النفس ليست بالبساطة التي نجدها في العلوم الطبيعية ...

صعوبة التجربة في علم النفس :

(١) تعدد العوامل المختلفة المتداخلة في الظاهرة .

(٢) صعوبة فصل هذه العوامل المختلفة .

مثال :

يرجع جانب من ذكاء الفرد الى الوراثة وجانب آخر الى البيئة الاجتماعية

والثقافية وتتداخل هذه العوامل بحيث يصعب علينا أن نحدد أثر الوراثة بمفرده أو أثر البيئة بمفرده.

أجراء التجربة في علم النفس :

تحدد العوامل المتداخلة في الظاهرة ثم تثبت جميع العوامل ما عدا عاملاً واحداً يجري عليه التغير أو الحذف فإذا أدى هذا الى أحداث تغير في النتائج كان هذا العامل سبباً من أسباب حدوث الظاهرة.

العوامل التي تؤثر في الظاهرة النفسية :

نوعين :

(١) عوامل خارجية كالضوء والحرارة يمكن ضبطها والتحكم فيها.

(٢) عوامل داخلية ترجع الى الشخص كالحالة النفسية والمزاجية وهذه العوامل يصعب ضبطها ولذلك يمكن اجراء التجارب على عدد كبير من الأفراد وأخذ متوسط النتائج.

٣ — الطريقة التبعية :

تعتمد على تتبع نشوء الظاهرة وارتقاءها وتطورها مثل دراسة الذكاء لدى طفل وتبع ذكائه في مرحلة الطفولة ثم المراهقة ثم الرجولة.

المنهج الذاتي (أو الطريقة الذاتية)

الاستبطان

يسمى منهج التأمل الباطني أو الاستبطان. وهو عبارة عن ملاحظة المرء لنفسه والوقوف على ما يجري من عمليات عقلية داخلية.

درجات الاستبطان :

للاستبطان درجات أو مستويات أبسطها ما نقوم به في حياتنا اليومية من تأمل ما يجري في داخلنا من مشاعر وإحساسات . وأعقدها إذا وضعنا ثقلين مختلفين في الوزن في يد إنسان وطلبنا منه أن يميز بينهما الأثقل فيقوم بعدة عمليات معقدة ليصل إلى نتيجة .

الاعتراضات التي وجهت الى المنهج الذاتي :

- (١) منهج غير علمي يدرس حالات فردية ذاتية والعلم لا يقوم على ما هو ذاتي .
 - (٢) يصعب دراسة بعض الحالات النفسية الشديدة كالغضب .
 - (٣) لا تصلح للأطفال والشواذ والحيوانات لأنهم لا يستطيعون التعبير عما يحسّون به .
- أهميته :

- (١) وصف المشاعر الداخلية .
- (٢) يصلح في استفتاءات الشخصية .
- (٣) يعتمد عليه في العلاج النفسي .
- (٤) دراسة بعض الظواهر النفسية كالأخلاق .

علاقة علم النفس بالعلوم الأخرى

علاقة علم النفس بعلم الحياة :

استفاد علم النفس بعلم الحياة وخاصة دراسة التشريح ووظائف الأعضاء مثل دراسة الغدد المختلفة وأثر افرازاتها على النمو.

١ — علاقة علم النفس بعلم الاجتماع :

الإنسان نتاج البيئة الاجتماعية التي وجد فيها ومن هنا يهتم علم النفس الاجتماعي بدراسة التفاعل المتبادل بين الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه .

٣ — علاقة علم النفس بالفلسفة :

عندما يبحث علم النفس في الظواهر النفسية فإنه قد يفلسف بحته بدراسة الإنسان من حيث أصله ومصيره (فلسفة علم النفس) .

٤ — علاقة علم النفس بالعلوم المعيارية :

يدرس علم النفس الحالات الشعورية بمظاهرها الثلاثة :

- أ . الإدراك أو المعرفة أساس علم المنطق .
- ب . الوجدان أساس علم الجمال
- ج . النزوع والإرادة أساس علم الأخلاق .

وهكذا نجد أن الصلة وثيقة بين علم النفس والعلوم المعيارية الثلاثة فكما يدرس مظهر من مظاهر الحالة الشعورية.

علاقة علم النفس بالعلوم التطبيقية :

لعلم النفس علاقة بالعلوم التطبيقية المختلفة مثل التربية (علم النفس التربوي) والقضاء (علم النفس الجنائي) والطب (علم النفس الطبي) والصناعي (علم النفس الصناعي).

الفصل الحادي عشر النفساني

* مقدمة في علم النفس الجنائي

Criminal psychology and juridical psychology

— أساليب علم النفس الجنائي

— دراسة علاقة المرض النفسي والانحراف السلوكي

— انحراف الأحداث

— مشاكل الإدمان والمخدرات والجريمة

مقدمة في علم النفس الجنائي والقضائي

تحدثنا في المرة الماضية عن الجريمة وقلنا أنه يمكننا تعريفها بأنها عبارة عن فعل أو امتناع مخالف للقانون ، وضار بمصلحة المجتمع ، ولذا يجعل مرتكبه عرضه للعقوبة القانونية وبمعنى آخر فإن الجريمة هي فعل أو امتناع محرم قانوناً ومستحق العقاب . فالجرائم عبارة عن مسميات يوجدها القانون والجريمة ظاهرة نسبية تختلف باختلاف الزمان والمكان .

وظهرت نظريات متعددة تفسر الاجرام ومنها نظرية الإرادة الحرة .. وهي تشير الى المجرم باعتباره رجل عادي استسلم لرغبات شريرة بمحض إرادته الحرة ثم نجد نظرية أخرى هي النظرية التركيبية أو التشرحية ويرى دعاةها أن المجرمين ذو ميول إجرامية فطرية أو طبيعية . وثالثة نظريات الأذئاب هي نظرية القصور العقلي الادراكي .

ولقد ظهر مؤخراً فرع جديد من فروع علم النفس هو علم النفس الجنائي .. ويهدف إلى دراسة الجريمة من ناحيتين متقابلتين هما .. ناحية المجتمع . وناحية المجرم أي الفرد الذي تورط في الجريمة . أما نظرة المجتمع للمجرم فتقوم على اعتباره خطراً يهدد سلامة المجتمع وأمنه مما يبرر التجاء المجتمع الى وسائل الدفاع الإجتماعي وفي مقدمتها قمع الجريمة وكفاحها بشتى الوسائل المشروعة ، ويعتبر كشف الجرائم في مقدمة هذه الوسائل لأن معرفة الجاني وانزال القصاص به ضرورة نادى بها القرآن الكريم في قوله تعالى ...

«ولكم في القصاص حياه يا أولى الألباب» ... وأهم ما يهدف اليه التحقيق هو الوصول الى معرفة الجاني في جريمة معينة ومعرفة نوعيتها وظروفها ، ومن أجل هذا يعتبر كشف الجرائم بالوسائل النفسية في مقدمة الأغراض التي يهدف اليها علم النفس الجنائي ولما كانت عملية التحقيق تقوم على مجموعة من الشخصيات كل منها له شأنه الخاص وهذه الشخصيات هي .. المتهم والشاهد والمحقق والقاضي والخبير والجاني عليه فإن من خصائص علم النفس الجنائي أيضاً أن يدرس نفسية هذه الشخصيات المختلفة من حيث علاقة كل منها بالتحقيق ، أملاً في استخلاص الحقيقة المجردة .

أما النظرة الفردية للجريمة فترمي الى دراسة نفسية المجرم أو الفرد الذي تورط في جريمة معينة لمعرفة البواعث الحقيقية والعوامل النفسية الدفينة التي دفعته الى ارتكاب الجريمة ، بصرف النظر عن الأسباب الظاهرة أو الشعورية ، التي أصبحت في نظر العلم الحديث ذات أهمية ثانوية . ولهذا وجب لفت النظر الى الفارق بين دراسة نفسية «المتهم» ودراسة نفسية «الجاني» فالهدف من الدراسة في الحالة الأولى يرمي الى التحقيق من إدانة شخص أو براءته مما أسند اليه بينما في الحالة الثانية تهدف الدراسة النفسية الى كشف الدوافع اللاشعورية للجريمة وعواملها المكتوبة في العقل الباطن عن طريق تحليل نفسية الجاني تحليلاً عميقاً ودراسة ماضية منذ الطفولة وظروف نشأته ومبلغ أثر هذه العوامل في اجرامه وتقدير درجة مسؤوليته عن الجريمة التي ارتكبها وما يستحقه من قصاص أو جزاء أو علاج .

وهناك ناحية أخرى يهدف اليها علم النفس في ميدان الجريمة لها خطرهما من الناحية الإجتماعية . ألا وهي ناحية علاج الاجرام والوقاية منه باستخدام الأساليب النفسية الحديثة وخاصة التحليل النفسي الذي يرمي الى تحليل نفسية الفرد للوقوف على ما يكنه في عقله الباطن من ميول ونزعات اجرامية مكتوبة كبتاً مرضياً في اللاشعور وهي قد تدفع بصاحبها الى التورط في الجريمة .

فالإنفعالات والميول الغريزية الأولية قد تكون بدرجة من القوة . بحيث تجعل الوزن بين الأهداف والعواقب مستحيلاً .. لذا فإن انحراف السلوك هو نتاج التفاعل

بين الاغراء أي تواجد الفرصة — وهو العامل البيئي — وبين الاستعداد الفطري للجاني وهو العامل الخلقي الغريزي .

فالعقل الإنساني مواجه بالمنافسة والتي قد يتولد منها التعاون أو الصراع وربما يصاحب هذا الصراع نوع من العنف المولد للجريمة . ويتحكم في سلوك الإنسان ملكة الضبط الكاف ولكن عندما تضعف يكون سلوكه منحرفاً .

الأساليب والوسائل التي يستخدمها علم النفس الجنائي :

كشف الجرائم :

عندما يرتكب المجرم جريمته — ولنفترض أنها جريمة قتل — يترك هذا الحادث أثراً شديداً لا ينمحي من ذاكرته خاصة إذا كان مجرمًا بالمصادفة أو حديث عهد بالجرام لم تجمد عواطفه وعن طريق تداعي الخواطر التي ارتبطت في ذهن المتهم بوقائع الجريمة يمكن تشخيص نفسيته ويسمى اختبار التداعي اللقطي .

— المتهم إذا كان بريئاً أو مذنباً لا يرفضه حتى يبعد الشبهة عنه .

— أدوات الاختبار ... ساعة توقيت وقائمة بها كلمات من بينها أشياء لها صلة بالجريمة .

— طريقة الاختبار .. شرحها داخل الصف .

— دراسة طبيعة الردود والارتباط بينها .

قياس الانفعالات النفسية عن طريق الجلد :

يمكن كشف التأثيرات النفسية بقياس قوة مقاومة سطح الجلد للتيارات الكهربائية بتمرير تيار كهربائي ضعيف في الجسم ، ثم رصد الإنفعالات التي تنتاب الشخص الذي تحت الاختبار بمقياس دقيق لمقاومة التيار معروف باسم (جلفا نومتر) ولقد أثبت التجارب أن كل ما يخطر على بال المفحوص أو كل لفظ يسمعهها ولها مدلول لها تأثير خاص في النفس والانفعال ويظهر بوضوح في جهاز الاختبار .

كشف الجرائم وأثر الانفعالات النفسية :

أثر الانفعالات النفسية يمكن تعريفها بأنها هي الأعراض التي تبدو على الأعضاء الظاهرة أو الباطنة لجسم الإنسان بسبب العوامل التي تؤثر في تلك الأعضاء تأثيراً خاصاً ، كالسرور ، والحزن ، والغضب ، والتهيج ، والخوف ، والهبوط وغيرها . فكل حالة من هذه الحالات لها تأثيرها الخاص في المجموع العصبي وجهاز الحركة .

وحالة السرور والحزن هما اجمالاً الحالتان الرئيسيتان اللتان تنفرع عنها معظم الحالات الأخرى لها نيتجتان عكسيتان من حيث التأثير في أعضاء الجسم ، وأعراضها متضادة فحالة السرور تزيد في مدى الحركات الخارجية وتقلل من مدى الحركات الداخلية بخلاف الحزن ، لأنه يؤدي إلى إضعاف الحركات الخارجية وتقوية الحركات الداخلية بمعنى أن حركة الانسباط تقل وحركة الانقباض تزيد أكثر من المؤلف (المنبه المنفر والمنبه الجذاب) .

وكل حادث تعرض له احدى الحواس الخمسة يترك صورة خالدة في الذاكرة لتكون عظة وعبرة (النار والدواء بالنسبة للطفل) فإذا أوقف في الذهن نوع من الحواطر أو الذكريات اندفع السيل الكهربائي من المستودع الخاص بذلك النوع الى مركز الحركة فيقوم هذا بتنبية الأعضاء التابعة له وهذا يعبر عنه باصطلاح (الدافع الذاتي) .

وقد يسيطر المحرم المعتاد على انفعالاته الخارجية ولكنه بالطبع لا يستطيع السيطرة على الأعضاء ذات الحركة غير الإرادية كعضلات القلب والأنسجة الصدرية والبطنية ، وعدد العرف والدمع واللعاب وغيرها من الغدد ذات الافرازات المختلفة وهذا يفيدنا في الكشف عن الجرائم بالملاحظة والاختبار وتشخيص الدوافع والأسباب لدى المجرم أو المتهم أو المخني عليه أو الشهود أو القاضي .

وهناك اجهزة لقياس الانفعال الداخلي مثل جهاز البنوموجراف لقياس سرعة التنفس وجهاز البلمتروجراف لقياس مقدار توارد الدم في عضو من الأعضاء — أو جهاز قياس الانفعالات عند الدق على الركبة أو مكان معين في كوع اليد .

ولكن حتى الآن ، لم يصل بنا الأمر لكي نستخدم علم النفس الجنائي كغاية في ذاته لاقامة الدليل على متهم ليس عليه أي برهان آخر ، ولكن نستخدمه فقط كمجرد وسيلة للوصول الى أدلة معتبرة أمام المحاكم الآن ، فعلم النفس الجنائي واسطة للحصول على الإثباتات القانونية (الإشارة إلى جهاز البوليفراف كاشف الأكاذيب) وهذا الجهاز ذي التسجيلات المتعددة أقوى ضماناً وأسلم عاقبة من استخدام الأجهزة الفردية .

يشبه هذا الجهاز نظام البشعة في بعض المناطق ز شرحها زا وز لقمة الزقوم .

الاقرار الكاذب :

نعني به اعتراف الشخص على نفسه بجريمة لم يرتكبها وهذا قد يجم عن الخوف أو المرض أو اليأس والقنوط أو الانفصال العقلي أو تفكك الشخصية أو لحماية المتهم الحقيقي علاقة المجتمع بالمجرم من الوجهة النفسية (بحث منفصل) .

الحياة النفسية عند الإنسان

لكل شخص حياة نفسية تخصّه وتنقسم الى قسمين هما الشعور والأشعور .

(أ) الشعور : Consciousness

هو الحدث النفسي الذي نطلع به على حالاتنا الداخلية فهو معرفة النفس بأفعالها وانفعالاتها — حيث يطلع الإنسان به مباشرة على ما يجري في نفسه من العواطف والأفكار والذكريات . وهو صورتان — أحدهما تلقائية مثل الخوف والغضب والحزن — والثانية تأملية حين يرجع الإنسان إلى نفسه ويتأمل ما تنطوي عليه من مشاعر مبهمة غامضة .

ومن صفات الشعور أنه دائم الحركة ، وهو جزء من شخصية الفرد . ومن — خلال الشعور يتم تكيف الإنسان مع بيئته — وهو قوة مرتبطة بالظواهر النفسية فأن تتألم وتفكر وتشعر في الوقت نفسه بهذا الألم والتفكير .

(ب) اللاشعور : Unconscious

وراء الحياة النفسية الظاهرة حياة ثانية خفية موجودة في أعماقنا وكل تبدل عضوي يصاحبه تبدل نفسي ، فإذا انطفأ المصباح في الغرفة زال إحساسك بالأشياء التي أمامك ولكن زوال الإحساس بها لا يدل على فقدانها كذلك اللاشعور — فأنت أحياناً تشعر بالحزن أو الفرح ، الحب أو الكراهية دونما سبب واضح . فاللاشعور يوجد في الإدراك والذاكرة وفي المعاني العامة والأحكام والخيال المبدع كما أنه يوجد في الغريزة والعادة والإرادة والأفعال .

مظاهر النشاط اللاشعوري

١ — الأحلام : Dreams

إذا عנית بملاحظة (نفسك) حين تبدأ تغفو لأدركت أن الحواطر التي كانت تجول في أفكارك أثناء اليقظة وتستمر وقتاً ما واضحة ثم تأخذ بعد ذلك في الاختلاط . وليس الحلم إلا تفكيراً ابتعدت عنه حاستي البصر والسمع وهذا ما يؤكد وجود اضطراب وتشويش في الأحلام — فالأحلام تكون حلقات من سلسلة منطقية من الحوادث المتتابعة ولكن الصلات التي بينها لم تبدو واضحة جلية — والإحساسات الجسمية أكبر أثر في الأحلام .

٢ — تداعي الأفكار :

في الحياة العقلية أمثلة كثيرة تدل على تأثير اللاشعور لأن الحالات الفكرية ليست واضحة كلها — فالإدراك مثلاً يأتي نتيجة لعدة أفاعيل ذهنية وقد يكون لأسباب فسيولوجية ولكن قسماً كبيراً من الإدراك لا يعلّل إلا بأسباب لاشعورية ومثال ذلك تقدير المسافات ويظهر اللاشعور أيضاً في عملية استخدام الذاكرة بعد غياب الذكريات عن ساعة الشعور . كذلك الحال في مجال تداعي الأفكار لأن العقل ينتقل من الفكرة الأولى الى الفكرة الأخيرة من غير أن يشعر بالحلقات

المتوسطة التي يمر بها ، فهي إذن لاشعورية وتداعي الأفكار نمط من أنماط الخواطر وهي تعني استحضار الأحوال النفسية بعضها بعضاً بصورة تلقائية . فإذا شاهدت في الطريق رقم سيارة صدر بشأنها تعميم لأنها سبق أن شاركت في جريمة معينة — تذكرت فوراً هذا التعميم وترد إلى ذهنك صور الجريمة التي ارتكبت وزمانها ومكانها وضحايا الحوادث والمجرم — وتخرج بسرعة أوراقاً وقلماً لتسجيل رقم السيارة — وربما تفكر في التحرك بسيارتك ومطاردة السيارة المطلوبة للشرطة — كل هذه الأفكار تداعت أو وردت اليك من اللاشعور — فهي موجودة أصلاً ولكنها كانت مخفية — وأتى ما يحرش الذاكرة فيخرج الى الشعور ما كان مخزناً في اللاشعور .

٣ — زلات اللسان :

من الظواهر الدالة على اللاشعور الأفعال أو الأقوال الخاطئة . وذلك أن الإنسان قد يغلط في القول عن غير قصد ، فيدل غلظه على ميله الحقيقي أو يفصح دون قصد عن ما كان يخبئه في اللاشعور .

٤ — النوم المغنطيسي :

حالة من حالات النوم تختلف عن النوم العادي في التفاصيل الآتية : الشخص النائم مغنطيسياً ينسى أغلب ما حوله من الحقائق ولكنه لا يمتنع عن الكلام مع الشخص الذي أجرى له التنويم — فهو يبقى على اتصال بالنوم .

الأمراض النفسية والانحراف النفسي

ذكرنا في السابق أن دراسة علم النفس الجنائي تقيد رجل الشرطة في جوانب هامة تتعلق بدراسة نفسية المتهم والجاني وكل أطراف الدعوى مثل الشهود والنيابة والقاضي ... الخ ، ولكن الأهم من ذلك أن نضع في أذهاننا عند وقوع جريمة ما سؤال ضروري نطرحه على أنفسنا عند ارتكاب شخص ما لجريمة معينة .

وهو : هل يعاني هذا الفرد من مرض نفسي أو خلل عقلي؟؟ وتكون الإجابة عن طريق الملاحظة والاطلاع على سلوك المجرم وتصرفاته والمؤثرات التي دفعته لارتكاب فعلته وملاحظة انفعالاته مثل الاضطراب والخوف — وملاحظة اهتماماته واتجاهاته .

فالإنسان عند وقوع الجريمة أما أن يشعر باللذة أو الألم وهما عدوان لا يلتقيان — فالفرد العادي عندما يرتكب جريمة قتل مثلاً يشعر بعدها بالألم ولكن قد نجد شخصاً مريضاً نفسياً أو عقلياً يشعر باللذة بل يضحك وهو جاثم فوق ضحيته والدم يبلطخ يده .

فالإحساس بالألم يؤدي الى الانفعال وهذا الإنفعال يؤدي الى الهيجان ويمكننا تحديد موضع الإحساس بالألم (طعنة سكين) ولكن لا يمكننا تحديد موضع الهيجان مثل الغضب أو الخوف أو الحزن .

ومن واجب علم النفس الجنائي أن يعين رجل الشرطة في الكشف عن وجود العلاقة أو نفيها بين الجريمة والأمراض النفسية أو العقلية . إن علاقة السلوك بالحياة النفسية والعقلية تتضح ولو لفترة قصيرة في الظروف التي تسبق أو تصاحب أي فعل إجرامي .

وفي هذه العجالة نشير الى بعض الأمراض العقلية والنفسية التي قد تؤدي أحياناً الى ارتكاب الجريمة :

١ — الجريمة في العته الشللي وأمراض الشيخوخة وتصل شرايين الدماغ والالتهاب المخي السباتي :

هذه الأمراض تصيب مركز الدماغ والمخيخ وبالتالي تؤثر على التفكير والإنفعال وغالباً ما يلجأ المصاب بها إلى الإنتحار أو الاكتئاب والانعزال ولكن أيضاً قد يكون الإنفعال شديداً ويصاحبه توتر وهيجان — ونوع الجرائم الشائع في هذا المرض هو جرائم الاقتناء وخصوصاً السرقات العادية وخيانة الأمانة والاعتداء البسيط على النفس — وعموماً يشاهد فيها يختص بظروف الجريمة وكيفية ارتكابها ما يشير الى

طراز خاص من الغباوة والسذاجة لدى المرتكب . والجرائم ضد النفس في هذه الحالات غالباً ما تكون موجهة ضد الأقارب والجيران مثل الأبناء والزوج أو الزوجة . وأيضاً تنتشر أحياناً بينهم جرائم الشهوة مثل الشذوذ الجنسي والاغتصاب .

٢ — الجريمة في المرض العقلي والاختلاطي (الخلاط)

في هذا النوع من المرض يكون المرضى غير مستقرين وتواجههم طلقاء فيه خطورة — لأنهم دائماً يكونون في حالة هياج وميل للاعتداء على الغير مع جهلهم للزمان والمكان وقد يخطئون في التعرف حتى على أقرب الناس إليهم .. ويعانون من هلاوس سمعية وبصرية .. ويخلطون في الكلام ويصعب استدعاء انتباههم لأي حديث — جرائمهم غالباً تتركز في القتل والإنتحار والاغتصاب وتدمير ممتلكات الغير .

٣ — الجريمة في المرض العقلي الهوس السوداوي :

الأسباب الرئيسة لهذا المرض تكونه أي داخله في تكوين الشخص وغالباً تكون وراثية وهي اضطرابات عقلية في مخ غير متوازن من الأصل وغالباً ما يكون المصاب بهذا المرض غير سوي خاصة في ناحيتي الوجدان والسلوك . وتتركز جرائمهم حول الأذى وتلفيق التهم والاعتداء على ملكية الآخرين وجرائم الحريق المتعمد — ومعظم جرائمهم تكون انعكاساً متوقعاً للحالة التي هم عليها من شعور بالاكتئاب والأفكار القائمة السوداء والمعتقدات الوهمية والهلاوس البصرية والسمعية الخفيفة المفجعة أو المهددة .

٤ — الجريمة في الفصل الذهني (انفصام الشخصية)

الفصل الذهني عبارة عن تفتت أو اخلال أو بعثرة الوحدة النفسية للمريض بمعنى فقدان التكامل بين التفكير والوجدان والسلوك ويرتبط هذا النوع من المرض النفسي العقلي بالجرائم الخطيرة وغالباً ما يشاهد مرتكب هذه الجرائم أو يقرأ عن جرائم مماثلة في الصحف أو السينما أو التلفاز ويحاول تطبيق ما شاهده .

٥ — الجريمة في المرض العقلي الذاتي — أي التوهمي — المزمن والمرض العقلي الصرعي والجنون الوقي :

قد يتوهم المريض عدواً أو اعتداء وقع عليه أو يرتكب جريمة وهو في حالة جنون مؤقت ودون أن يملك من أمره شيئاً . بالإضافة الى ما تقدم قد يكون المجنى عليهم في بعض القضايا الجنائية هم المرضى النفسانيين — وتحقيقاً للعدالة يجب في بعض الحالات احالة المجنى عليه أو المجني عليها للفحص الطبي فقد يكون البلاغ كاذباً أو توهماً بسبب المرض أو قد يكون سلوك المجني عليه المريض هو الدافع لارتكاب الجريمة حيث وجد المتهم نفسه أمام شخص مريض ولكنه لا يعلم أنه مريض وارتكب جريمة معه . وهذه الحالات غالباً نجدها في جرائم هتك العرض والفسق والختف والشروع في القتل .

ولقد أشار القانون الجنائي الى كيفية معاملة المرضى النفسيين والعقليين من حيث المحاكمة والايذاء في السجون أو المصحات العقلية ومن حيث المسؤولية الجنائية للمتهمين منهم — وقد اشترطت الشريعة الإسلامية في تحقيق المسؤولية الجنائية أن يكون الجاني عاقلاً بالغاً مختاراً . فالشخص الذي يعني من المسؤولية بسبب المرض العقلي أو النفسي يجب أن يقرر الطبيب بأنه كان لا يدرك ماهية ونتائج أفعاله وقت ارتكاب الجريمة .

ومن خلال التحري والتحقيق في جريمة ما قد يبين من بعض الشواهد أو الامارات ما يثير الشك في سلامة القوى العقلية للمتهم ومثال ذلك :

- (أ) المجنى عليه مثلاً ابن المتهم أو زوجته والاعتداء حدث دون وجود سبب واضح أو أن جسم الجريمة كان شيئاً تافهاً أو ليس ذا نفع للمتهم .
- (ب) الجريمة وقعت ضد طفلة لم يتجاوز عمرها ثلاثة سنوات (اغتصاب) .
- (ج) قد تكون الجريمة اتلاف ممتلكات الغير بدون سبب وجيه أو معرفة .
- (د) في جرائم الإنتحار يجب افتراض وجود خلل عقلي أو نفسي .

(هـ) مظهر المتهم نفسه قد يدل على عدم سلامة عقله . مثل ربط شريط أحمر على رأسه ووضع قطع قماش أو ورق في أذنيه .

(و) قد يضحك المتهم أو يبكي أو يحادث نفسه أو يتوجه بحديث الى شخص وهمي وقد يكون تفكيره مشوشاً — أو يكون كثير الحركة والكلام بصورة غير عادية .

ولكن يجب أن نضع اعتباراً خاصاً لبعض الحالات التي يحاول أن يدعي فيها المتهم المرض العقلي أو النفسي ولهذا يجب أن يوضع من نعتقد تصنعه المرض في الصحة العقلية وتحت الملاحظة الدقيقة من جانب المختصين .

انحراف الأحداث

كل فرد يمر في حياته بمراحل معينة قد تختلف من فرد لآخر ولكنها في جوهرها تتشكل من ثلاث مراحل :

مرحلة التركيز على الذات ومرحلة التركيز على الغير والتي يمر فيها بطور المراهقة والتي تعتبر من أخطر وأدق المراحل ، حيث تصاحبها تغيرات جنسية واضحة ، وهي تتمثل في نمو الحجم والأطراف وظهور أعراض النضوج الجنسي (البلوغ) ويصاحب ذلك بروز شعر الإبطين والعانة وتظهر خشونة الصوت عند الذكور والثديين عند الإناث بجانب العادة الشهرية والاستحلام ويتعرض بعض الأفراد في هذه المرحلة العمرية لعدة أزمات نفسية بسبب تنوع الصراعات التي تتنازعهم . مثل الصراع بين مرحلة الطفولة والنضج والصراع بين المراهقة وبين المجتمع المحيط بهم ويتمكن جزء منهم من التكيف أو التوافق مع قواعد الضبط والضغط الاجتماعي الموجودة ويتوافق مع النظم ومكونات البناء الاجتماعي والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية السائدة فيه ، بينما يتأثر بعضهم في مراحل حياته الأولى بمؤثرات اجتماعية ونفسية وصراعات ومعوقات تدفعهم نحو الانحراف وهذا لا يعني خروج الفرد الدائم على القواعد الاجتماعية والمعايير السائدة ولكنه يعني وجود شخصية لم تبلور بعد ، انخرفت عن بعض جوانب السلوك المحددة التي يقرها المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ولكن إذا

تكرر الانحراف يصبح ثابتاً وليس عرضياً فالحدث السارق مثلاً أو الذي يتعاطى المخدرات لا يولد ولا يكون ساعة ميلاده سارقاً أو متعاطياً ولا يرث هذا السلوك ، ولكن توجد علاقة ارتباطية بين سلوك الحدث المنحرف وبين ظروف النشئة الاجتماعية والتقليد والمحاكاة بين الفرد وبين أحد الكبار من أفراد أسرته ، أو الحي أو المدرسة أو بقية أفراد المؤسسات الاجتماعية التي يتعامل معها .

إن انحراف الأحداث بصورة عامة أصبح مشكلة حقيقية وأصبحت جرائم الصغار المتمثلة في القيادة بطيش ورعونة والسرقات والانحرافات الجنسية وشم البترول والغراء أصبحت ترزعج جهاز الشرطة والنيابة العامة والقضاء والمسؤولين عن التربية والتنشئة الاجتماعية .

العوامل المؤثرة في مكونات الحدث المنحرف :

من أهم العوامل المؤثرة في مكونات الحدث المنحرف .

ظروف التنشئة الاجتماعية :

(١) عدم استقرار الأسرة مادياً :

هذا لا يعني أن انحراف الأحداث يكون بين الأسر الفقيرة أو التي تعاني من أزمات مادية ولكن أيضاً قد يظهر الانحراف بين أبناء الأسر الغنية إذا لم تحسن تنظيم استغلال المادة وتربية الأبناء .

(٢) انهيار الأسرة العاطفي :

إن الأسلوب السوي في معاملة الأحداث تؤثر في سلوكهم ومعنوياتهم وينمي ملكاتهم وميولهم الغيرية ، ويهذب محاولاتهم لتحقيق رغباتهم الشخصية والأبوين لهما الضلع الأكبر في التربية ومعرفة الطفل بحدود الحق والواجب ولهذا فإن المنازعات العائلية والمشاكل الأسرية خاصة بين الأبوين تعتبر حالات غير سوية ، وتهز كيان

الأسرة وتؤدي الى تفككها وانحلالها وربما تدفع الأبناء نحو السلوك الغير سوي أو المنحرف.

إن فقد العائل أو انفصال الوالدين أو بعدهما عن بعضها بسبب المشاكل أو الطلاق أو الزواج بأخرى أو الهجرة كلها تدل على تفكك الأسرة مما يؤدي الى فقدان الرابطة الوجدانية بين أفرادها وقد يؤدي ذلك لانحراف الأبناء.

(٣) أسلوب المعاملة :

إن أسلوب المعاملة داخل الأسرة يؤثر تأثيراً فعالاً في بناء شخصية الفرد ولهذا نجد أن نسبة كبيرة من الأحداث المنحرفين يعانون اما من معاملة مشددة من الأبوين أو معاملة سهلة فيها سلبية أو تدليل زائد.

(٤) وجود النموذج المنحرف :

اتفق العلماء على أن الفرد يتأثر بمجموع الأفراد المحيطين به وأنه يحاول منذ ميلاده تقليد سلوكهم. ويتأثر الحدث بسلوك الأبوين والأقارب والجيران وجماعة اللعب وجماعة الرفاق في المدرسة والشارع والحي. فإذا وجد في مجموعة منحرفة تأثر بسلوكهم وصار يقلدهم أو يجاريهم في نشاطهم المنحرف أو المخالف للقانون.

الإدمان :

المخدرات والخمر أسماء خطيرة تعاني منها معظم مجتمعات عالمنا الحديث وهي ليست في الواقع شيئاً جديداً ، بل كانت بعض أشكالها معروفة منذ الاف السنين ، فقد عرف العالم القديم الخمر بأنواعها ، كما عرف السومريون الأفيون ، واستخدمه الصينيون في العلاج — وروجته الدول الاستعمارية واتخذته تجارة لها حتى قيام « حرب الأفيون » بين الصين وانجلترا .

ولقد انتشرت في معظم انحاء العالم أنواع مختلفة من الخمر والمخدرات مثل الكوكايين المستخرج من نبات الكوكا والكتايبس بكل أنواعها ، وتشمل القنب

الهندي والحشيش وللحشيش عدة مرادفات في بعض اللغات واللهجات مثل ..
« البنقو » في السودان و« الماريجوانا » في أمريكا و« اليانج » في الهند و« التكروري » في
تونس و« حشيشة الكيف » في لبنان .

وفي الآونة الأخيرة بدأت تنتشر في العالم أنواع أخرى من المواد المخدرة مثل
« المورفين » و« الهيروين » وهي مواد مستخرجة من الأفيون كذلك اخترعوا مواد
جديدة سميت بالمواد « التخليقية » أو المواد التركيبية وهي معروفة باسم عقار الهلوسة ،
وعقار السعادة وعقار السريع ، وهذا الأخير يستخدمه الطلاب من أجل البقاء
يقظين فترة أطول . للمذاكرة وتستخلص منه حبوب منشطة تسمى « الكونغو » .

هذه الخمور والمخدرات ، الطبيعي منها والمستحضر ، أصبحت تشكل خطراً على
أمن كثير من مجتمعات اليوم ، وصارت مصدراً للكسب السريع المختصر أما عن طريق
زراعة المواد المستخرجة منها أو الاتجار فيها ، أو الاشتراك في عصابات تهريبها أو
ترحيلها ، وامتد خطرها على أحداث تخلخل في البيئة الاجتماعية للمجتمعات وأداء
الأفراد لأدوارهم ، وقيام الانساق الاجتماعية ووظائفها . ولقد ظهرت آثار سيئة
نتيجة لاستخدام الخمور والمخدرات أهمها ذلك الاضطراب في شخصية المتعاطي أو
المدمن .

الفرق بين التعاطي والاعتیاد والادمان :

تعاطي الخمر أو أي عقار أو مخدر يتم للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين
ولا يتضمن ذلك إشارة إلى الادمان ، وبناء على ذلك قد يكون التعاطي مدمناً وقد
لا يكون كذلك . فبعض المخدرات والخمور يؤدي إلى الادمان مثل الأفيون والبعض
الآخر يؤدي إلى « التعود » فقط مثل الحشيش والقات . أما اعتياد المخدر أو الخمر فهو
حالة تنشأ من تكرار تعاطي المخدر وتنطوي هذه الحالة على الخصائص الآتية :

(أ) رغبة قهرية تدفع التعاطي للاستمرار .

(ب) نادراً ما يوجد ميل لزيادة الكمية المتعاطاة .

(ج) ظهور أعراض الاعتماد النفسي على اثار المخدر ولكن لا وجود للاعتماد العضوي.

أما في حالة الادمان فهي تعني حالة تسمح دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد المتعاطي وللإدمان ثلاثة خصائص رئيسة نوردتها فيما يلي...

(أ) رغبة غالبة وقهرية تدفع بالشخص المتعاطي الى الاستمرار في تعاطي المخدر.

(ب) الميل الى زيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر.

(ج) اعتماد جسدي ونفسي على اثار المخدر.

انتشار الخمر والمخدرات :

مشكلة تعاطي وادمان الخمر والمخدرات أصبحت مشكلة عالمية ، يدل على انتشارها اهتمام الدين الاسلامي بها ويؤكد تداولها تعدد المنظمات والهيئات الدولية التي تعمل في مجال مكافحتها . ودولة الامارات العربية المتحدة كغيرها من الدول بدأت تعاني من ظاهرة تعاطي المخدرات والخمر بل ومن ظاهرة الادمان خاصة بين الفئات الشبانية من المواطنين والوافدين .

ولقد اهتمت الدولة وأجهزتها بهذا الخطر القاتل وبدأت في محاربته عن طريق اصدار القوانين ومراقبة الحدود والمطارات والموانئ حتى تمنع دخول المخدرات الى الدولة .

ورغم هذه الملاحقة والتشديد إلا أننا يجب أن نعترف بوجود هذه المواد خاصة الخمر والحشيش والأفيون بل وحتى المواد الخطرة والمنشطة — ويستخدم البعض وخاصة صغار السن مواد مخدرة أخرى يسهل الحصول عليها مثل الغراء والبتروول ويتم تعاطيها عن طريق الاستنشاق .

ولما كانت الثقافة الشعبية هي مصدر هام من المصادر الاجتماعية للدراسة مثل

هذه الظواهر لأنها تعكس صورة من حياة الناس كما تعكس قيمهم واتجاهاتهم — نلاحظ أن... ثقافة مجتمع الإمارات كانت تخلو قبل النفط وقبل تدفق الهجرات الوافدة من الإشارة الى تعاطي الخمر أو المخدرات في النكات العامة المتداولة أو الأغاني والأشعار والأهازيج. ولكن نلاحظ الآن تناول بعض الأغاني المعروفة للخمر والمخدرات باعتبارها شيئاً جميلاً ومفضلاً وأصبحت النكات الخاصة بالحشاشين والمسطولين والخمورين شائعة ومعروفة بل ويعتبر الناس هؤلاء المتعاطين هم أكثر الفئات الاجتماعية اطلاقاً للنكتة، ونكاتهم تثير الضحك لما فيها من مفارقات.

ولقد اشتملت الإحصائية الجنائية لوزارة الداخلية على أرقام ملفنة للنظر واحصاءات خاصة بجرائم تجارة وتهريب وتعاطي وادمان الخمر والمخدرات — وهي في مجملها تشير الى انتشار خطر التعاطي والادمان. بل ويزداد تخوفنا أكثر إذا أشرنا إلى حقيقة أن معظم المتعاطين والمدمنين نجدهم من فئات الشباب في المرحلة العمرية من ١٥ الى ٢٠ سنة بل يمتد هذا الخطر حتى الى طلاب المدارس وصغار السن — ولكن جرائم التهريب والترحيل والتجارة نجدها منتشرة بين الوافدين من جنوب شرق آسيا وباكستان والهند وذلك لتوافر هذه المواد في المناطق التي قدموا منها رغم محاربة حكومات دولهم لها.

دوافع التعاطي والإدمان :

نقصد بدافع تعاطي الخمر أو المخدرات والادمان عليها تلك العوامل الخارجية والداخلية التي تجعل الفرد يلجأ للتعاطي ومن ثم الإدمان.

(١) طبيعة الظروف الاجتماعية التي تحيط بالفرد عندما يبدأ التعاطي :

من المسلم به أن لكل إنسان منذ أن يولد دوافع ورغبات ، وإذا فشل في تحقيقها ربما يحدث اضطرابات في علاقاته بالمجتمع — وتكون لديه علاقات سيئة أو ربما شعور ملازم بالكراهية تجاه العالم الخارجي — وينجح بعض أفراد المجتمع في تجاوز

هذه المرحلة وتبديل الرغبات بما يتلاءم مع وسائل إشباعها. ولكن بالنسبة للبعض وعندما يتكرر الإحباط والحرمان يعيش في حالة من عدم الثقة وعدم الشعور بالأمن. فيشعر أنه غير مرغوب فيه، ويحاول إشباع رغباته حتى وإن كان في الخيال ليبعد عن نفسه اللحظات مظاهر القلق والتوتر وحالة فقدان الثقة الذي أصبح ملازماً له — فالتعاطي أو الإدمان في مثل هذه الحالات يصبح بالنسبة للمتعاطين بمثابة البديل عن الإشباع الطبيعي للرغبات والحاجات والدوافع المحيطة بحياته. إذ يجد فيها اللذة والمرح والراحة مما يعاينه ومن ثم يبدأ البعض التعاطي بدافع الرغبة في تحديد أثر الحمر أو المخدر.

إن في حالة حب استطلاع تدفعه إليها ذاته المهزوزة، قاصداً من وراء ذلك تلمس حالة اللذة والنشوة التي يثوق إليها. وقد لا يكشف السر في المرة الأولى فبعيد التجربة ويقلد الآخرين ويصبح تواقاً الى الإحساس بآثار المخدر أو الحمر. ونحن لا نغني بهذا العرض أن كل الذين يتعاطون الحمر أو المخدرات لا بد أن يمرّوا بهذه المرحلة. أو أن السبب النفسي هو الدافع الوحيد ولكن توجد ظروف أخرى تحيط بالفرد عند بداية التعاطي.

(٢) الظروف التي يعيشها متعاطي المخدرات أو الحمر:

قد تكون البداية أو الاستمرارية بسبب حب الاستطلاع أو القلق أو من باب الرجولة أو لعلاج مرض ما أو لمحاولة نسيان المشاكل أو مجاملة للرفاق أو الزملاء أو من أجل الفرفشة والمرح. وبصورة عامة يكون تعاطي المخدرات والحمر منتشرأً أكثر بين سكان المدن عنه في الريف. والقرى والبادية وذلك لوجود الصراع المادي داخل المدينة بجانب اختلاف الجنسيات وانتشار سمات الفردية والقيم الخاصة بظاهرة الحضرة.

ويؤدّي الإهمال في تربية الصغار والعناية بهم وترك شؤونهم للخدم وعدم متابعتهم الى ظاهرة انحراف الأحداث واتجاههم الى تعاطي الحمر والمخدرات. وهذا قد ينجم:

— عدم استقرار الأسرة خاصة في الجانب المادي . أو انهيار الأسرة العاطفي بسبب الطلاق أو الانفصال أو الزواج بأخرى أو تكرار السفر والابتعاد عن المنزل بالنسبة للأب أو التشدد أو التراخي في المعاملة .

— وجود النموذج المتعاطي في الأسرة مثل الأب أو الأم أو الأعمام أو الأخوال وجماعة الرفاق أو الصلبة .

(٣) الحالة الاقتصادية وتعاطي المخدرات أو الخمر :

إن توفر المادة لدى الكثيرين من المنحرفين الذين تحدثنا عن دوافع انحرافهم كان من الأسباب الرئيسية لانتشار تعاطي المخدرات والخمر وذلك لضعف الترشيده والإهتمام بالجوانب المادية دون الجوانب المعنوية .

آثار تعاطي الخمر والمخدرات وادمانها :

١ — الآثار الصحية :

تعجل الخمر والمخدرات بوفاة المتعاطي وتؤثر فسيولوجياً على قشرة الدماغ والسرير البصري ويتناقض الإحساس وينحدر العصب المبهم ، وهذا يؤدي الى تباطؤ التنفس والنبض وزيادة افراز اللعاب والشعور بالغثاس . كما يؤدي الى ضرر بالمرأة الحامل والجنين والإصابة بأمراض الذهان مثل الفصام والهستيريا وهيستريا القلق — ولا يهتم المتعاطي بمظهره ولا صحته العامة . وتؤثر المخدرات على شكل العين والنظر وادراك الألوان واختلال ادراك الصور والأشكال والأحجام والمسافات والزمن — وطبقاً لينجم عن ذلك خطورة خاصة بالنسبة لسائقي العربات وهذا يوضح لنا أسباب ارتفاع معدلات الحوادث التي يرتكبها الممهورين أو المدمنين على تعاطي المخدرات .

ومهما اختلف الأثر ، فإن تعاطي الخمر والمخدرات يؤدي الى خلل عقلي وخلل في التفكير وعمليات التحكم والتحديد والتصور الحسن والتذكر وسيطرة أحلام اليقظة وضعف التركيز.

٢ — تأثير القدرات الحركية :

نعني بها الاستخدام الفيزيقي لعضلات الجسم أو غدده أو أعضائه نتيجة لإثارة عصب حسي ينقل هذه الإثارة الى المراكز العصبية ، وبالتالي ينبه المركز العصبي عصباً آخر متصل بذلك العضو.

فتعاطي الخمر والمخدرات يؤثر في انتاجية المتعاطي ويقلل منها وذلك لأنها تؤدي الى خلل التأزر العضلي العصبي وعجز المتعاطي عن حفظ توازنه وقد تساعد الخمر أو المخدرات البعض على أداء أعمال تفوق طاقتهم خاصة في مجال قيادة الشاحنات والأعمال المعقدة ولكن مهما يعمل الفرد لا بد أنه واصل إلى حد الكفاية أو الحد النهائي من العمل الذي يمكن انجازه ولهذا يفشل بعد ذلك وتكون النتيجة سيئة.

ويشيع البعض أن الخمر والمخدرات تزيد من الشهية أو القابلية لتناول الطعام وهذه قد تكون حقيقة في بداية الأمر لأنها تحوي على مواد كيمياوية منبهة ولكن بعد التكرار تتأثر العضلات والغدد في المعدة وتقلل الافرازات الطبيعية ومن ثم يصاب المتعاطي أو المدمن بفقدان الشهية أو القابلية للطعام. كذلك الحال فيما يشاع عن الخمر والمخدرات في أنها تؤثر في الناحية الجنسية. من حيث القدرة على إطالة فترة الجماع أو زيادة الرغبة الجنسية أو المتعة الجنسية ولكن أثبتت الدراسات أن هذا فيه جانب كبير من الخطأ لأنها في النهاية تؤدي الى فقدان الرغبة الجنسية وبل وبعض المخدرات يؤدي الى ما يسمى « بالعنة » أو عدم القدرة على الإبتصاب والإيلاج وممارسة الجنس.

٣ — تعاطي الخمر أو المخدرات والجريمة :

تعاطي الخمر أو ادمانها وكذلك تعاطي الحشيش أو الأفيون أو أي مادة مخدرة أو الاتجار فيها يعتبر جريمة في حد ذاته بموجب القانون — إن عدم قانونية حيازتها جعل من الكثيرين مجرمين صدرت ضدهم عقوبات بل حتى الذين لم يصلهم القانون ينظر اليهم المجتمع السليم المعافى بشيء من الإحتقار . هذا بجانب أن التعاطي والادمان فيها انحراف وحيود عن المعايير الجمعية وخروج عن تعاليم الدين الحنيف وهو يؤدي الى السلوك الغير مسئول المخل بالآداب والقيم والأخلاق واهمال شئون الأسرة وتصدها وتفككها — وهو تحت تأثير المخدر أو الحاجة للمخدر يكون عرضة لأفعال أو انفعالات تقع تحت طائلة القانون وذلك مثل جرائم العنف والتشرد وخيانة الأمانة والسرقة والإحتلاس والرشوة وجرائم الجنس .

وأخيراً لا بد أن يعي رجال الشرطة والمجتمع على حد سواء تلك الآثار الرهيبة التي يؤدي إليها تعاطي المخدرات والخمر والادمان عليها ، حيث تتسم حياة المتعاطي لها بالحمول وعدم القدرة على التركيز والانتباه ومواجهة المشاكل وتتاثر نظرتة للمستقبل وتفكيره في أموره الدنيوية والأخروية ونشير الى هذا الخطر الممتد الى التكوين البناء للمجتمع آمليين أن تتوحد الجهود لإيجاد العلاج السريع الحاسم وتشديد العقوبة على المتاجرين بهذه المواد أو المهريين لها . وعلاج الأسباب والدوافع التي تدفع شبابنا الى اللجوء اليها والتركيز على قيمنا الإسلامية التي فيها المخرج والوقاية انشاء الله .

الفصل الثاني عشر

* مشكلة الخمر — التعاطي والإدمان

— تعريف الإدمان

— تصنيف المشروبات الكحولية

— الخمر في القرآن والسنة

— الخمر في الطب النفسي

— الأمراض العصبية والنفسية.

مشكلة الخمر... التعاطي والإدمان

تعرف منظمة الصحة العالمية مدمني الكحول بأنهم الذين وصلت درجة اعتمادهم على الشرب حداً أثرت فيه على قواهم العقلية بأضرار أو على صحتهم الجسمية أو العقلية وعلى علاقاتهم الإنسانية الشخصية وعلى هيكل وظيفته الاجتماعية. ثم أعلنت جمعية الصحة العالمية في الدورة الثانية والثلاثين عند انعقادها في عام ١٩٧٩ أن المشكلات المتعلقة بالكحول ولا سيما تناوله تقع بين المشكلات العالمية الكبرى في مجال الصحة وتشكل مخاطر جسيمة بالنسبة للإنسان ورفاهيته وحياته.

وحسب تصنيف جلينيك Jellinek وهو أحد العلماء البارزين في حقل الصحة النفسية وأبحاث الكحول أنه يمكن تقسيم ادمان الكحول الى أقسام وما يسمى بمعادلة جلينيك Jellinek Formul

(١) ادمان الكحول (الفأ):

يستخدم هذا في تعريف الاستخدام غير المنتظم لتخفيف الآلام البدنية أو العاطفية ويمثل نمطاً نفسياً خالصاً دون صعوبة كبيرة عند الامتناع وإن كانت قد تظهر عليه بعض المضاعفات الاجتماعية.

(٢) ادمان الكحول (بيتا) :

يشتمل هذا على ضرر بدني ناشئ عن تناول الكحول مع غياب الاعتماد البدني أو النفسي .

(٣) ادمان الكحول (جاما) :

ويستخدم في وصف النوع في اشتها الكحول وعدم السيطرة في الشرب واعراض الامتناع عنه مثل الشرب في الصباح ورعشة في البدن (Morning Shakes) مع الإنتقال من الاعتماد النفسي الى الاعتماد البدني و حدوث اضطرابات واضحة في السلوك .

(٤) ادمان الكحول (دلتا) :

والتأكيد هنا على الاعتماد مع فقدان القدرة على الامتناع عن الكحول أكثر من فقدان السيطرة على الشرب .

(٥) ادمان الكحول (البسيلون) :

ويعني بهذا الشراب الدوري أو نوبات الشرب الطارئ .

الحقائق والأرقام عن الخمر :

توضع الدراسات التي قدمتها الهيئة العالمية لمكافحة الاعتماد على العقاقير والمخدرات كما أثبتت توصيات هيئة الصحة العالمية الحقائق التالية عن المشروبات الروحية حسب تصنيفاتها الواردة هنا :

— المشروبات الروحية (الكحولية) تنقسم عادة الى ٣ فئات : الفئة الأولى وتتضمن المشروبات المخمرة (Brewed) مثل « البيرة » (الجنة) الناتجة من تخمير نوع خاص من الشعير يسمى (بارلي) (Barley) . وأيضاً مثل (الزر) — (ALB) من الحنطة

(القمح) و (السكركة) من الذرة والبتع Meed من العسل. أما الفئة الثانية فتشمل الأنبذة (Wines) ومصدرها عادة العنب مثل النبيذ الأبيض والأحمر والشمبانيا (نبيذ عنب فوار) أما الفئة الثالثة فتشمل الخمور المقطرة (Distilled) وهي أكثرها احتواء على الكحول مثل الويسكي (من الحبوب) والبراندي والكونياك (من العنب)، والروم من قصب السكر، والفودكا من البطاطس أو الحبوب وغيرها كثير.

— محتوى الكحول في كأس نبيذ واحدة (١١ في المائة كحول) يعادل ما في ٣ كؤوس متماثلة من البيرة (كل منها يحتوي على نحو ٣,٥ في المائة كحولاً)، بينما كأس الويسكي أو البراندي أو الجين يحتوي على ٤ أضعاف كأس مماثل من النبيذ (هذه المشروبات تحتوي ما بين ٤٠ — ٦٠ في المائة كحولاً).

— جسم الإنسان قادر على تحمل كميات متزايدة من الكحول، والخطورة تكمن في أن بمرور الزمن يصبح الجسم معتاداً عليه، ومطالباً بالمزيد، لذلك فكلما زادت جرعات الكحول بمرور الوقت صعب على المرء التخلص من عادة الشرب، وصار بذلك مدمناً للخمر.

— الشخص العادي يحتاج في العادة الى نحو ١٥ سنة حتى يصبح مدمناً تماماً.

— تعريف الشخص المدمن هو ذلك الشخص الذي يجد نفسه يتعاطى الكحول كل صباح، وخلال اليوم، وفي المساء بصفة اعتيادية ومنظمة كعادة لا يستطيع التخلي عنها.

— يظهر تأثير الكحول على الدماغ بسرعة إذا كانت المعدة خالية من الطعام، ويقل إذا كانت مملوءة، خاصة بالأطعمة الدسمة الغنية بالدهون.

— تناول القهوة السوداء المركزة (بدون حليب أو سكر) تخفف من حدة تأثير الكحول على الدماغ (تقلل من الزغلة ومن حالات الغثيان) نظراً لاحتوائها على مادة الكافين المضادة لفعل الكحول ومع ذلك فشرب القهوة لا يغير من مستوى الكحول في الدم.

— جميع المشروبات الكحولية فيها سعرات حرارية (كالوري) بعكس ما قد يظنه البعض ، وذلك بسبب مادة الكحول ومواد إضافية أخرى يحرقها الجسم للاستفادة من الطاقة المخزونة فيها ، فمثلاً كأس واحدة من النبيذ الأبيض تحتوي على ٧٥ كالوري ، والنبيذ الأحمر يحتوي على ٨٠ كالوري ، وعلمه بيرة واحدة تحتوي على ٩٠ كالوري .

— الآثار البغيضة التي يخلفها في المرء اسرافه في شرب الخمر (مثل القيء والغثيان والشعور الصداع) لا ترجع أسبابها الى مادة الكحول نفسها ، ولكن بسبب المواد الإضافية التي تضاف الى المشروبات الكحولية لإضفاء اللون والنكهة والطعم المميز عليها « فالفودكا » أو (الجين) مثلاً يحتويان على أقل كمية ممكنة من هذه المواد الإضافية (نحو ٣ غرامات لكل ١٠٠ سم مكعب) بينما (البراندي) مثلاً يحتوي على أكبر كمية منها (نحو ٢٥٠ غراماً) .

— العرق المصنوع في بعض البلاد العربية مصدره اما العنب أو التمر (البلح) حيث يضاف الى الثمار الناضجة الماء والخميرة لتحويل المواد السكرية فيها إلى كحول وغاز ثاني أكسيد الكربون بيد أن الغش التجاري دخل الى هذه الصناعات المحرمة ، فأضاف البعض الى المزيج ثمار نبات (الحشخاش) أو الداتورة لزيادة مفعول العرق على الدماغ ، وبعض الكحوليات الرخيصة مثل الميثانول الذي يسبب خطورة شديدة على العيون وعلى الصحة العامة .

— عادة تناول المشروبات الكحولية (ولو بكميات قليلة) ثم قيادة السيارات ما زالت السبب الأول بين أهم مسببات حوادث ووفيات الطرق في جميع أنحاء العالم .

— خطورة المشروبات الكحولية على المرأة الحامل وعلى جنينها تأكدت بشكل كبير ولا مرأ فيه فجميع الدراسات الجديدة تؤكد أن المرأة الحامل التي تشرب كميات قليلة جداً يومياً قد تلد طفلاً يقل وزنه عن الوزن الطبيعي بشكل ملحوظ ، وأن المرأة التي تشرب كمية قليلة في الأسبوع تصبح أقل عرضة الى الإجهاض هذا الى جانب أن مادة الكحول في هذه المشروبات تنتقل من الأم الى الموضع عبر

الحليب أما الإكثار في الشرب فيؤدى بشكل قاطع الى ولادة أطفال مشوهين وبدون قوة احتمال عالية.

الخمر.. في القرآن والسنة :

لقد ثار جدل علمي مثير وهادف في المؤتمر العالمي لمكافحة الاعتماد على المخدرات والمسكرات والذي عقد في دولة البحرين في كانون الأول عام ١٩٧٥ وقدم فيه الطبيب النفساني الكبير الدكتور جمال أبو الغزائم بحثاً حول الخمر وقد اشترك في مداولات هذا المؤتمر والذي أورد فيه العالم الجليل بعض تعريف الخمر كما جاء في قول فضيلة الشيخ محمد متولي الشعراوي (إن الخمر كلمة مشتقة من (الخمار) وهو ما تستر به المرأة وجهها ورأسها).

فكلمة خمار معناها الستر.. والخمر هنا تستر العقل وهو دون سواء ما يمتاز به الإنسان عن بقية الأجناس. فإذا ما ستر الإنسان عقله فقد أزاله أو طمسه فيصبح مثل الحيوان محكوماً بغريزته فقط محروماً من العقل والاختيار، وهذا ينطبق على المخدرات فهي تفعل نفس الشيء في عقل الفرد.. إذن فالمسكرات والمخدرات تقع تحت نفس التعريف وينطبق عليها نصوص ذات الحكم التشريعي ويمكن أن نسوق بعض الأمثلة من النصوص الثابتة في تحريم الخمر.. فالتدرج في التشريع خدمة للنفس البشرية لإخراجها مما تعودته من انعكاسات شرطية خاطئة بالتعود ثم الاستمرارية بالإدمان ولأن الكثير من العادات المكتسبة في الطب النفسي لا تنشأ عن اندفاع نفس مجردة أسوة بالغير ولذلك لم يكتف الله بتحريمها بل أمر باجتنابها ولكن الإجتنا ب هو الإمتناع عن مصاحبة من يأتي بهذا الفعل. وهذا فيه وقاية خير من العلاج وفيه مصلحة مزدوجة باجتناب الفعل ومعايشة من يأتي بالفعل... وفي الطب نجد أن عامل الجماعة يلعب دوراً كبيراً في تعاطي الخمر حيث أن عقل الفرد ينوب في عقل الجماعة وبما أن (الأنا العليا) وهي سلطة الضمير تذوب في الكحول فتعتمد كل الضوابط الموروثة والمكتسبة فيصبح الإنسان كالريشة في مهب الرياح

يتحرك بلا وعي في كل الاتجاهات خاصة الضارة والمهلكة مثلما تتحرك الفراشة نحو النار فتموت.

وقد تناولت الأحاديث النبوية الإنتفاع والتداوي بالخمير ، فمن ذلك قوله (ص) فيما يرويه أبو داود أن ديلم الحميري سأل النبي (ص) فقال : يا رسول الله ، أنا بأرض باردة نعالج فيها عملاً شديداً وإننا نتخذ شرباً من هذا القمح نتقوى به على أعمالنا وعلى برد بلادنا؟ قال رسول الله (ص) هل يسكر؟ قال : نعم قال : فاجتنبوه . قال إن الناس غير تاركية قال : فإن لم يتركوه فقاتلوهم .

وروى أبو داود عنه (ص) أنه قال : (إن الله أنزل الداء والدواء ، فجعل لكل داء دواء فنداوا ولا تنداوا بحرام) .

ثمن الخمر :

وعن ثمن الخمر يقول عليه الصلاة والسلام ، كما يرويه أبو داود (رض) : (إن الله حرم الخمر وثمنها ، وحرم الميتة وثمنها ، وحرم الخنزير وثمنه) .

وفي حديث آخر ينص على أن الله يلعن الخمر ، وعشرة من المنتفعين منها ومن بينهم أكل ثمنها .

وروى الترمذي عن أنس (رض) أنه (ص) قال : (لمن الله في الخمر عشرة عاصرها ومعتصرها وشاربها وحاملها والمحمولة اليه وساقها ، وبائعها ، وآكل ثمنها ، والمشتري لها والمشتري له) .

وعن صلة الخمر بالشرور تقول (ص) : (اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر) .

وأخذ في حديث اللعنة الآنف الذكر نفهم أن عاصر العنب ونحوه مما يعمل خمراً ملعون عند الله إذا عصر العنب ونحوه بقصد صنعه خمراً ، ومثله في اللعنة أولئك المذكورون . فحري بالعقلاء أن يجتنبوا ما يكون سبباً في لعنتهم وطردهم من رحمة الله . ولا عذر لخدم الفنادق والمضيفات والمضيفين في تقديم الخمر للنزلاء وركاب

الطائرات ، ولقد قرأت منذ أشهر أن اتحاد الطيارين في جمهورية مصر العربية أصدر قراراً بامتناعهم عن قيادة أية طائرة تحمل خمراً . وهذه بادرة طيبة تدل على أن وقدة الإيمان في قلوب المسلمين لا تزال بخير . وبإلحاح أن يحذو ذلك جميع الدول الإسلامية وأن تكون خطوط الخليج أول من يبدأ .

حد شارب الخمر :

ثبتت جريمة شرب الخمر بأحد شيئين :

١ — اعتراف المكلف بأنه شرب الخمر .

٢ — أو شهادة عدلين .

واختلف الفقهاء في ثبوتها بالرائحة توجد في فم المتهم ، فذهب المالكية إلى أنه ثبتت جريمة شرب الخمر إذا شهد عدلان بوجود رائحة الخمر في فمه . لأن الرائحة تدل على الشرب كدلالة الصوت والخط . وخالف في ذلك أبو حنيفة والشافعي فقالا : لا تثبت جريمة شرب الخمر بالرائحة ، لأن الروائح تشابه ، والحدود تدرأ بالشبهات .

الخمر وأضرارها :

لا خلاف بين العقلاء في أضرار الخمر ، وإن أضرارها مختلفة فمنها أمراض جسمية وعقلية ونفسية واقتصادية واجتماعية ودينية .

وتأخذ فيما يلي كل نوع من تلك الأمراض بالبيان الذي يقتضيه المقام بغير تطويل نظراً لضيق الوقت .

أولاً : الأمراض الجسمية :

١ — يضعف جسم مدمن الخمر ، بحيث لا يستطيع مقاومة الأمراض وبخاصة

في البلاد الحارة ويضرب الأطباء مثلاً لذلك بأن نسبة الذين يتوفون بين المتوفين بسبب الإلتهاب الرئوي تبلغ ٥٠ بالمائة بينما تقل هذه النسبة بين غير المدمنين الى ٢٤ بالمائة فقط .

٢ — ويصاب المدمنون بعسر الهضم من جرّاء الادمان والتزلزلات المعوية .

٣ — ارتعاش الأعضاء : ويصاب المدمنون بارتعاش اليدين واللسان والوجه ، وترتعش هذه الأعضاء بطريقة لا إرادية ، وسببها أن للخمّر تأثير على المخ ومنه جزء وظيفته تنظيم حركات العضلات ، فإذا ما اختل هذا الجزء وتعطل عن وظيفته لم يستطع السكران التحكم في تلك الأعضاء . وبذلك ترتعش يدها بدون إرادته ولا يقوى على التحكم في لسانه فتخرج منه الكلمات على النحو الذي نسمعه من السكران .

٤ — وإذا أفرط المدمن في الشراب انتهى به الأمر الى ما سمي بمرحلة الجنون الكحولي وعندئذ يصاب بفقد الذاكرة ويعتره هياج شديد وهلوسة حادة . وإذا وصل المدمن الى مرحلة الجنون الكحولي تصرف تصرفات شاذة كأن يتبول وسط المارة في شارع عام أو يخلع ثيابه ويظل عريان كما ولدته أمه وهو لا يدري لأنه في غيبوبة تامة .

٥ — ومن أخطر الإصابات التي يصاب بها المدمنون انتفاخ عضلة القلب ، وذلك لازدياد كمية المياه بها وينتهي الأمر الى أن تتحول عضلة القلب الى مجموعة من الألياف الميتة تعجز عن أداء وظيفتها ويتج عن ذلك هبوط القلب فالوفاة . ونكتفي بهذا القدر من الأمراض الجسمية .

ثانياً : الأمراض العقلية والنفسية :

١ — مما يتج عن شرب الخمر ضمور وتآكل الخلايا المخية وهي التي تتحكم في التفكير والإرادة ، وإذا أصيب المدمن بذلك كان سريع الغضب متقلب المزاج

فاقداً لشهية الطعام ، رث الملابس ، زري الهيئة ، غير مهتم بعمله ولا بشئون أسرته .
يفرح بدون سبب للفرح وينتقل فجأة إلى البكاء والنحيب ويثور لأتفه سبب فيعتدي
على زوجته وأولاده بالشتم والضرب ، ويخيل إليه أن زوجته تخونه مع غيره .

٢ — ومما يصاب به المدمنون ضعف القدرة الجنسية أو فقدانها تماماً ولكن
يتظاهر المدمن في هذه الحالة بالتهتك ومشاغلة النساء ويمسي آخر أمره في ذوي
السلوك الجنسي الشاذ .

٣ — ويصاب المدمن بفقدان الذاكرة ، فلا يتذكر ما مر به من حوادث سواء
أكانت قريبة العهد أو بعيدته فلا يتذكر .

ثالثاً : أضرارها الاقتصادية

وللخمر أضرارها الاقتصادية التي لا تنكر ، فإن المدمن عليها لا يصبر على تركها
بل يظل كلما شرب زجاجة طلب أخرى ومنها أنواع غالية الثمن تستورد من الخارج
وكم من سكير يصرف ربع دخله على الخمر ، ورب مدمن ترك له والده ثروة طائلة
فبددها في بضعة أعوام ثم أضحي فقيراً متسولاً .

وإذا نظرنا إلى الكفاية الإنتاجية نجد السكير أضعف إنتاجاً من غيره في جميع
الميادين ، وفي معظم الحالات تنحل رابطة الأسرة بسبب ادمان الزوج ونسوء
العلاقة بين المدمن وزوجته وأولاده إذ كلما سمع أولاده صوته أو رأوا شبحه قادماً
دبّ الخوف اليهم توقعاً لما سوف ينالهم منه من ضرب وشتم وصراخ وأن الأطفال في
هذه الحالة يهربون من وجه والدهم السكير حتى لا ينالهم منه أذى .

وقد يستمر الخمور في سكره وأفعاله السيئة نتيجة ادمانه حتى إذا ما وصلت
الزوجة إلى مرحلة اليأس من شفائه طلبت الطلاق مضطرة ، ومفضلة أن تظل بلا
زوج من أن تعيش في منزل واحد مع زوج سكير .

إنها تفعل ذلك واثقة أنها سوف تصادف هي أولادها صعباً متنوعاً من حيث

الاتفاق على الأطفال وتربيتهم ، وقد تضطر هي الى اللجوء الى المحاكم أو أن تعمل لتعيش وتعول أولادها .

وأنها تشعر بأن هذه الصعاب كلها أهون عليها من مشكلات الحياة الزوجية مع زوج مخمور .

الخمر وبعض عقلاء الجاهلية

إذا كان بعض أضرار الخمر خفياً لا يظهر إلا بعد فترة من الوقت ، فإن أثرها على العقل يظهر بعد بضع ساعات من امتنعوا عن شربها قبل أن تناولها . لذا فإن بعض العقلاء يحرمها الإسلام اعترافاً منهم بأضرارها وعدم فائدتها ، ومن هؤلاء عبد الله بن جدعان والعباس بن مرداس السلمي وقد قيل له لماذا لا تشرب الخمر؟

لا أحب أن أصبح رئيس قومي وأمسي سفيهم . ومنهم جعفر بن أبي طالب ، ولما سئل : لماذا حرمت الخمر على نفسك في الجاهلية وقد كانت مباحة؟

فقال رأيت الكلمة يزيدون في عقولهم ، وشارب الخمر يسعى في زوال عقله ، فتركها لذلك . ومنهم سيدنا عثمان بن عفان (رضي الله عنه) وقد سئل ما منعك من شرب الخمر في الجاهلية؟ فقال اني رأيتها تذهب العقل جملة ، وما رأيت شيئاً يذهب جملة ويعود جملة .

ومن قصص الخمر والمخمورين يروي أن سيدة بدوية مرت بقوم فسقوها شرباً مسكراً مما يشربون فلما دب في جسمها أثر الخمر قالت لهم : أكل نساءكم يشربن هذا؟ فقالوا لها : نعم . فقالت : زين ورب الكعبة .

الخمر.. في الطب النفسي

إن من أكبر المشكلات التي يواجهها الطبيب النفسي هي (علاج الاعتماد على العقاقير والمسكرات والمخدرات) ولعل الخمر قد سميت (أم الكبائر) لا لأنها تصل بالفرد الى كل الموبقات وتسوق الى كل طرق المحظورات ولكن لأنها تصل بالفرد الى

تعاطي المخدرات .. وهي طاعون العصر الحديث فهناك أخطار اقتصادية واجتماعية وجسدية وعقلية وإذا أخذنا دراسة معهد الأبحاث البريطانية حول معدلات ازدياد مشكلة الكحول في إنجلترا نجد الحقائق التالية والتي تؤكد أن ادمان الكحول يؤدي الى أخطار اجتماعية غاية في الخطورة وليس أقل دليلاً على ذلك من انفاق المدمن لدخله وأسرتة على الشراب وترك التزاماته المادية تجاه الآخرين واهمال نفسه وغذائه وكسائه في سبيل الحصول على المال لشراء الخمر كما أن الخمر من أكبر مسببات الرئيسية للخلافات الزوجية والطلاق وتشرّد الأطفال وحوادث السيارات والإعاقة الجسدية والعقلية.

النموذج البريطاني :

١ — إن مريضاً من كل خمسة مرضى يدخلون المستشفى عندهم أمراض مرتبطة بالكحول أو مضاعفاته .

٢ — الموت بالإصابة من تليف الكبد نتيجة ادمان الكحول في ازدياد تبعث عن القلق (١٨٨٧ في العام ١٩٧٦ م) .

٣ — عدد المرضى الذين ادخلوا مستشفى الأمراض العقلية عام ١٩٧٦ كان ١٣٧٢٢ مريضاً .

٤ — ازدياد الإصابة بمرض (الطفل الكحولي) من أمهات مدمنات الكحول في ازدياد مستمر .

٥ — جنح السكر والإخلال بالأمن ١٠٨٦٩٨ عام ١٩٧٦ م .

(٦) نصف إصابات الرأس وارتجاج المخ سواء دخلت أقسام الجراحة أم لم تدخل لها ارتباط بالسكري والكحول .

٧ — في بريطانيا وتعدادها ٥٥ مليون نسمة والذين يشربون باعتدال ٣٦ مليون نسمة والذين يشربون بكثرة وهناك احتمال خطورة مضاعفات ٢ مليون نسمة

احصائيات المضاعفات الجسدية والنفسية والعقلية للخمر في مفهوم الطب النفسي تدل الحقائق أنه لا يوجد جهاز في جسم الإنسان لا يتأثر بصورة أو أخرى بالكحول مباشرة أو بصورة غير مباشرة بل أن بعض أجزاء الجسم كالكبد والمخ تتأثر بصورة مباشرة وخطيرة للغاية بالكحول مما يؤدي الى ظهور مضاعفات خطيرة في مرحلة مبكرة من الشرب خاصة المشروبات الكحولية ذات النسبة العالية كمشروب الويسكي الذي تصل نسبة الكحول فيه الى ٤٠٪ وهذه الظاهرة من الأخطار الإجتماعية التي تحتاج الى دراسة وتشريع جديد أو أن العلاقة بين تليف الكبد ومشروب الويسكي علاقة قوية مما يستدعي وقفة جادة لا في موضوع الخمر فقط بل في نوعية الخمور.

الأمراض الجسدية :

١ — الكبد :

- التهاب الكبد الكحولي
- الكبد الدهني — تليف الكبد
- وقد وجد أن ثلث الأشخاص الذين يعانون من تليف الكبد يدمنون الكحول.
- ١٥٪ من المدمنين على الكحول يصل بهم الحال الى تليف الكبد ثم الموت.

٢ — البنكرياس :

- التهاب الحاد — والتهاب المزمن للبنكرياس.

٣ — القناة الهضمية :

- القرحة المعدية : نسبة القرحة المعدية وقرحة الاثني عشر بين مدمني الكحول أعلى من نسبتها في غيرهم.
- دوالي المريء

نسبة دوالي المريء أيضاً عالية بين المدمنين ويتعرض المريض بعدها الى نوبات نزف مستمرة.

— التهاب المعدي.

٤ — الجهاز التنفسي: كثرة الإصابة بنزلات البرد والرشح والنزلات الشعبية والالتهاب الرئوي.

٥ — الأنيميا وفقر الدم:

٦ — السرطانات: ثبت أن هناك علاقة خطر بين الكحول والادمان والإصابة بسرطان الرئة وسرطان الجهاز الهضمي.

٧ — الجهاز الدموي: كثرة الإصابة بالذبحة الصدرية ، ويؤثر الكحول على القلب ويؤدي الى ضعف عضلته ثم يؤدي الى هبوط في القلب.

٨ — الدرن: يؤدي اهمال التغذية من المدمنين الى احتمال الإصابة بالدرن (السل).

٩ — الطفل الكحولي: يؤدي ادمان الكحول بين النساء الحوامل الى ولادتهن لأطفال ناقصي النمو — ضامري العضلات ، مصابين بتشوهات خلقية كثيرة في أغلب الأجهزة الجسمية.

١٠ — التهابات الأعصاب:

الأمراض العصبية والنفسية

١ — الإكتئاب والقلق: Anxiety and depression يؤدي الإدمان إلى حالة من الإكتئاب النفسي (Depression) ويشعر المريض بالسأم والملل والسخط ويحيط نفسه بالشك والقنوط ويكون ذلك ناتجاً عن اعتلال صحته الجسمية.

٢ — تدهور الشخصية : Personality deterioration : تدهور شخصية المدمن الى حد كبير بعد اعتماده التام على الكحول فيلجأ الى الكذب والسرقة وعدم الدقة في ضبط مواعيده.. وعدم الأمانة في علاقاته بالناس.

٣ — المشاكل الجنسية : Sexual Potency : يؤدي الإدمان الى الفشل في أداء الواجبات الزوجية الجنسية — وقد يصاب المريض بالعجز الجنسي أو التصور الجنسي.. وقد يؤدي بعد ذلك إلى مرض الغيرة المميت.

٤ — مرض الغيرة المميت : فيشك المريض شكاً في زوجته ويتوهم خيانتها له.

٥ — الهذيان والارتعاش : Delirium Tremens : تحدث عادة بالليل وتستمر لمدة ٤٨ — ٩٦ ساعة يصاب المريض بحالة خوف شديدة وقلق وعدم استقرار يتصور أشياء كثيرة ويرى هلوسات بصرية. ويصاب بوهم ورعشات في كل جسمه.

٦ — الهلوسة السمعية : Auditory Hallucination

٧ — فقدان الذاكرة الكحولي : Amnesia

٨ — العنة : (Dementia) وهو نهاية المطاف بالنسبة للمدمنين.

٩ — الانتحار : Suicide

١٠ — انفصام الشخصية : Schizophrenia : هناك حالات فصام تحدث أثناء نوبات السكر الشديد وربما أدى الإدمان الى اظهار بوادر شيزوفرنيا كانت كامنة.

١١ - مرض كورساكوف وفرنيك العصبي : Korsakof and

Wernick Encephalopathy مرض فرنيك يصيب العين باضطراب «العصب السادس» واضطراب في التوازن وعدم قدرته على معرفة ما يدور حوله اما مرض كورساكوف فإن ذاكرة المريض القريبة يصيبها العطب ويعمد المريض الى نسج بعض سطور من خياله ليكمل القصة التي نسيها وتسمى : Con Fabulation

الفصل الثالث عشر

* أثر الاعتماد على العقاقير والمسكرات والمخدرات

— خلفية تاريخية

— إحصائية هيئة الصحة العالمية

— الاعتماد على المسكرات

— وسائل الوقاية

— الأهداف العامة للمجتمع

أثر الاعتماد على العقاقير والمسكرات والمخدرات

لقد وضع من إحصائيات هيئة الصحة العالمية ٧١ — ٧٢ أن مشكلة المسكرات والمخدرات في العالم العربي تشير الى أن مشكلة الاعتماد «الادمان» على المسكرات تعد مشكلة ثانوية إذا ما قيسَت بمشكلة الادمان على المخدرات بأنواعها المختلفة والتي أصبحت مشكلة رئيسية خطيرة.

وليست هذه محاولة للتقليل من خطورة المسكرات بل تأكيد على أن المتغيرات الحضارية والاقتصادية في العالم العربي وخاصة دول النفط قد أوجدت مشكلة المخدرات بصورتها الجديدة بحيث طغت على مشكلة المسكرات رغم وجود العلاقة السببية الأكيدة بينهما وأن العمل في اتجاه واحد سوف يؤدي الى تفاقم المشكلة.

إننا في مجال التخطيط ولمعالجة مشاكل الإدمان، لا يمكن أن نفصل بين القضيتين ولكن مشكلة العقاقير ظاهرة جديدة وافدة تحتاج الى أعلى درجات الحذر في التعامل معها لأنها تشمل قطاعاً حيوياً في الشباب في المجتمع العربي.

إن الإدمان على العقاقير يشمل العقاقير التخيلية الحديثة مثل المبروبوميت والايكوالين والمندراكس والامفامين والرتاليتين وغيرها من العقاقير المنشطة التي يتعاطاها الأفراد للإعتقاد الخاطيء بالأثر المنشط في الذاكرة أو لقيادة السيارات أو زيادة ساعات العمل الى آخر هذه الاعتقادات السائدة خاصة وسط الشباب سريع التأثير بما يدور حوله ومماراته لرفاق السوء في الدراسة أو العمل أو المجتمع عامة.

وبالرغم من أن الصورة تختلف في البلاد الأوروبية حيث يكثر الاعتماد بنسبة شخص واحد بين عشرة أشخاص وينتشر الاعتماد على الهروبين في الولايات المتحدة والكوكايين إلا أنه ليس هناك أي بلد عربي لا توجد به ظاهرة الاعتماد على العقاقير بشكل من الأشكال ورغم تفاوت وجودها إلا أن الجديد في مجتمعنا العربي أن الظاهرة والتي كانت قاصرة الى وقت قريب على الرجال أصبحت تنقل الى النساء والفتيات وأصبح الميل الى تعاطي الملطفات والمهدئات أكثر خاصة في القطاعات المستنيرة في المجتمع .

ويشمل الاعتماد على العقاقير المواد الكيميائية ومركباتها قبل استنشاق البترول والغراء وشرب الكولونيا وبعض مستحضرات التجميل المخلوطة واستعمال المشروبات المغشوشة ومزج الحبوب المنومة بالخمير وهي ظاهرة لم تكن معروفة في المجتمعات العربية المتماسكة .

ولعلّ الظاهرة الجديدة والخطيرة والمؤسفة هي ظاهرة استنشاق البترول خاصة وسط طلاب المدارس وقطاعات الأطفال الذين يمثلون ربع سكان الدولة في منطقة الخليج وأكبر ثروة قومية للدولة في عصرنا بعد النفط .

ولعل الإحصائيات الموجودة لا تشير بدقة الى مدى انتشار الظاهرة في الوقت الحاضر لأن الذي يصل المستشفى عدد قليل وإن عامل النشر يخفي الأكبر من حجم هذه المشكلة ويهملنا الإشارة الى الطفل المواطن لأنهم يمثلون نسبة عالية قياساً بالتعداد العام لسكان الدولة ولا يعني هذا اختصار عليهم فهي موجودة بشكل مماثل بين الطلبة الوافدين .

ويشمل الاعتماد على المخدرات تعاطي الحشيش والأفيون من مصادر توريد في خارج الدولة كما ورد في إحصائيات مدير عام المكتب الدولي العربي لشئون المخدرات حول زراعة القنب الهندي (الحشيش) في بعض البلدان العربية وقد أوصى هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها بتقديم المعونات المادية والفنية لهذه البلاد لتعويضها عن دخل هذه التجارة الضارة .

كما أن سبب (الحشخاش) الأفيون الذي يتسرب الى أسواق المنطقة العربية للإتجار غير المشروع في الشرقين الأدنى والأوسط قد أدى الى انخراط بعض قطاعات المجتمع من الوافدين في تجارة الأفيون والحشيش وبدأت قطاعات من الشباب في الحصول على هذه المواد المخدرة بطرق غير مشروعة في شبكات إجرامية تعمل في حزام تجاري يمتد حسب إحصائية المكتب الدولي العربي لشئون المخدرات من تركيا — إيران — أفغانستان — باكستان — بالإضافة الى الهند — وقد وضح أخيراً أن خط سير حركة التجارة الدولية تمر بمنطقة الخليج بصورة تهدد أمن المنطقة ولا تزال التجارة غير المشروعة متصلة رغم جهود الحكومات المعنية وخاصة الدول النامية في تنسيق الجهود وتطوير المشكلة.

ويشمل الاعتماد على المخدرات مشكلة تعاطي القات في بعض دول الجزيرة العربية والساحل الشرقي لأفريقيا والمدرجة حالياً في جدول أعمال لجنة المخدرات الدولية حيث تعمل منظمة الصحة العالمية ومختبر قسم المخدرات بجنيف في الأبحاث للوصول الى خصائص وتأثير القات.

على أن الكيان البشري كما تعمل على توعية المواطنين على مختلف مستوياتهم من الأضرار الصحية والاقتصادية والإجتماعية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة وتيسير السبل أمام المنظمات العربية والدولية لأجراء المزيد من الأبحاث وتقديم المعونات المالية والفنية والعلمية للجمهوريتين اليمنية والصومال للتغلب على هذه المشكلة وتنفيذ برامج طويلة المدى وقصيرة المدى لعلاج المشكلة.

الاعتماد على المسكرات :

لقد ناقش مؤتمر البحرين الذي نظمته لجنة المؤتمر العالمي للإدمان مشكلة الخمر والمفهوم الخاطيء بين الناس في البلاد العربية أن الخمر هي التي حرمت فقط أما المخدرات فلا يوجد نص باضرارها وقد دار نقاش حول كلمة خمر ووضح أن المعنى مشتق من كلمة خمار وهو كل ما يحجب خلفه أي ما يحجب وعي الإنسان وعليه

فالمخدرات جميعاً محرمة والعقيدة التي يفرسها الآباء والمجتمع ويتعهد بها رجال الدين هؤلاء جميعاً يجب أن يعلموا في تنسيق فعال مع رجال الصحة النفسية والاجتماعية وقد ناشد المؤتمر احياء المعسكرات الشبابية التي بدأت تنشر بين الشباب في المدارس والجامعات واقية وداعية الى حياة محصنة من الانحرافات متمسكة بجذور الحضارة التي بدأت تتدهور أمام اغراءات ومؤثرات العالم الغربي في تقليد المدينة الحديثة عندما أبحاث الخمر ولم تعمل على تماسك الأسرة وأبحاث الانفصال المبكر للشباب عن الآباء ولم تهتم بربط الشباب بالقيم الدينية ولم تعمل على وقاية الصغار من ظهور الأمراض الاجتماعية والنفسية والانحرافات السلوكية والاعتماد على المخدرات.

لقد وضع من سياق التاريخ أن حضارة قدماء المصريين قد ضعفت من جراء الاعتماد على الخمر وكذلك حضارة الفرس والرومان والعرب قبل الإسلام.. وبعد ظهور الإسلام انخفضت نسبة استعمال الخمر بين الشعوب العربية والإسلامية مما أوضح عامل العقيدة في حماية التراث.

وقد كان في بعض أمثلة الآثار النفسية الضارة في حياة الشعوب هزيمة الشعب الفيتنامي لا في ميدان الحرب العسكرية وإنما في مجالات الادمان على تجارة الأفيون وعندما تحرر الشعب من قبضة الأفيون تحررت البلاد من قبضة الاستعمار الأجنبي.

وما دام الشباب يعتمد على المخدرات فسوف يتعد عن مجال العمل وسوف تحقر العمل اليدوي والجهد الفكري ويعطل طاقاته وستظل الدول النامية تعتمد على الخبرات الأجنبية والعمالة الوافدة.

ولقد لجأ بعض هؤلاء الشباب الى عقاقير الهلوسة والمخدرات والمنبهات بحجة أن هذه العقاقير توفر لهم فرصة اكتشاف المجهول وتجاوز الواقع واكتساب خبرات جديدة لا يعرفها الكبار.

وقد أدى هذا الواقع المتردي إلى عزوف الشباب عن العمل المثمر والانخراط في موجات العنف والتمرد المحض والسخط من أجل السخط ولقيادة السيارات الخطرة

وانماط سلوكية أخرى شاذة في الملبس الذي يترتب الفوارق بين الجنسين مع نبذ القيم السائدة ورفض العمل المتميز بالضبط والربط واحترام السلطة.

ويجب أن نضع في الاعتبار أن تحريم الخمر دون وضع ضوابط وضمانات اجتماعية واقتصادية وقضائية تؤمن سلامة أمن الفرد وحماية أمن الدول قد تعود بأضرار لا نقل خطورة في الوضع الراهن.

ففي البحث الذي قدمته دولة الكويت في المؤتمر العربي الثاني للصحة النفسية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٧٥ وضع أنه عندما صدر قانون تحريم الخمر عام ١٩٦٥ أدى ذلك الى تهريب الخمر وبيعها في السوق السوداء بأسعار خيالية فجوز البعض عن الحصول على الخمر فلجأ الى استعمال مركبات كيميائية أخرى أكثر خطورة وغير معروفة لدى المختبرات العلمية والجنائية مما أدى الى حالات وفاة أو حدوث انتحار بسبب سوء استعمال المشروبات المركبة من العقاقير الطبية التي تشمل على مواد مخدرة، كما لجأ البعض الى استعمال عقاقير طبية وحبوب منومة بعد الحصول عليها بطرق غير مشروعة في تزوير وكسر جنائي للمستودعات الطبية والصيدليات.. الخ.

إن توفر الوقت والمال وضعف الرقابة الأسرية جعلت الكثير من قطاعات الشباب خاصة في دول النفط تخلط بين الحقوق والواجبات. إن دور الدولة في توفير تكافؤ الفرص في قطاع الشباب لا يعني أن يجد الشاب كل شيء معداً وفق ما يريد ولا يعمل من أجل تحسين أوضاعه الاجتماعية والاقتصادية من خلال انخراطه في المسيرة التعليمية بدافعية فاعلة وفعالة وإن يلهت وراء الكسب المادي المؤقت المتوفر في المؤسسات الحكومية والمرافق العملية ذات العائد المادي السريع والمستقبل غير المضمون.

وسائل الوقاية من الاعتماد على المخدرات والمسكرات

إن أهمية دور التخطيط والتنسيق بين الجهات المعنية قد أكد على أهمية النظرة الشمولية لمعالجة قضايا المسكرات والمخدرات وأبرز خطورة التخطيط القطاعي حيث

تعمل كل جهة حكومية أو دولة عربية بمعزل عن الجهات بالدول الأخرى في محاربة قضايا اجتماعية واقتصادية ساعدت عوامل سهولة وسائل الاتصال واختصار المساحات الجغرافية على أن تكون قضية كل قطر في وقت واحد. فالجريمة التي تقع في قطر واحد تصل تفاصيلها في نفس الوقت الى مختلف الأقطار المجاورة إن لم يكن مسرح الجريمة مشتركاً بين عدة دول مجاورة كما أن شبكات الجريمة وصلت درجة من القوة بحيث أصبحت تمثل قوة خفية تعمل بتخطيط دقيق يفوق في بعض الأحيان تخطيط أجهزة مكافحة الجريمة على مستوى القطر والوطن العربي والعالم أجمع.

فأمبراطوريات المخدرات أصبحت تملك من وسائل الإتصال والمخابرات ووسائل الإنتقال والعملاء في جميع أنحاء العالم ما يجعل التنسيق على مستوى الهيئات العالمية أمراً ضرورياً لمكافحة جرائم المخدرات.

لقد لاحظنا في الإطار الاقليمي لقضايا المسكرات والمخدرات وفي المجال المحلي لمجمع الإمارات أن بعض الظواهر الانحرافات السلوكية مثل الهروب من المدرسة واستنشاق البنزين وتعاطي المنبهات والعقاقير المخدرة وقيادة السيارات والدراجات البخارية والانحرافات الجنسية وجنوح الأحداث كثيراً ما تكون نتيجة لتعاطي المسكرات أو المخدرات ورغم صعوبة الفصل بين السبب والنتيجة في أكثر الحالات الا أن الواضح أن كثيرين يرتكبون هذه الجرائم بنسبة تصل الى ٩٠٪ تحت التأثير المباشر أو غير المباشر للمسكرات والمخدرات رغم أن الاحصائيات المتوفرة لا تمثل أكثر من ٢٪ من المشاكل الحقيقية التي يعيش فيها قطاع الشباب من المواطنين.

إن الهروب من المدرسة لا يؤدي فقط الى اهدار الثروة المادية المتوفرة والمرصودة للعملية التربوية وازعاج البيئة العلمية للمجتمع.

دائماً يشكل ظاهرة العطالة المقنعة والمفتعلة والمتناقضة حيث يترك الشباب الدراسة للهروب من الضوابط ويرفض العمل حيث يتوفر لديه المال الكافي للاستغراق في كل أشكال المغريات العصرية وقد وفر المجتمع الاستهلاكي الحديث

كل السلع الضرورية التي تشغل الطالب عن الدراسة والشباب عن طلب العلم والراشد عن الاستفادة من وقت الفراغ ، والرغبة في الانتماء الأسري الذي كان يميز روح العصر السابق حيث يحترم الصغير الكبير وتمتد جذور الأسرة الممتدة فتشمل الحارة والحى والقبيلة والعشيرة والمجتمع في وحدة متكاملة متجانسة محافظة على القيم والتقاليد والعادات.

ومن الأهداف العاملة للوصول الى وقاية فعالة من أضرار المسكرات

١ — أن تنال مشكلة الاعتماد على المخدرات أقصى رعاية من الدولة وأن يكون هناك هيئة أو مجلس أعلى من كبار المتخصصين والمهنيين تعمل للوقاية والتأهيل والتشريع والمكافحة والتعليم. وأن تكون هذه الهيئة ذات صلاحيات للإشراف على تنفيذ الخطط ومتابعتها.

وأن تشمل هذه الهيئة وحدات متخصصة في مجال العلاج الطبي والنفسي وتمثل كافة الاختصاصات في لجان العمل وخاصة رجال الدين والتربية والأمن والعدل والإعلام مع الاستفادة من خبراء الكيمياء في مجال العقاقير والمركبات الكيماوية.

٢ — وقاية الأسرة من الأمراض الاجتماعية التي تضعف تماسكها واستقرارها بتوفر الاعداد للزواج السكّن — والإنفاق العائلي ، التعليم لأفراد أسرة المرأة العاملة ومشاكلها وحضانة الأولاد وأسباب الطلاق والإنفصال وكل عمل في هذا المجال سوف يساعد على وقاية الشباب من القلق والهروب والاعتماد على المخدرات والمسكرات.

ويأتي في مجال وقاية الأسرة تحصين الشباب في الطفولة المبكرة عن طريق توعية الأمهات وتدريب الآباء في وظيفتهم التربوية والاجتماعية في التنشئة النفسية والدينية للأطفال حتى تثير كراهية المخدرات والمسكرات بين الأطفال في مرحلة مبكرة عن طريق المثل والقدوة والصورة والفيلم والأغنية.

٣ — الاهتمام المكثف والمستمر بتضمين المناهج الدراسية في كافة مراحلها النوعية الفعالة بالاضرار الناجمة عن تعاطي المسكرات والمخدرات بين الشباب والشعب وبفئاته المختلفة واعطاء الشباب عناية خاصة في المدرسة عن طريق القادة المشرفين والمدرسين الأخصائيين الإجتماعيين والنفسيين ، كذلك ربط المؤسسات المهنية والإنتاجية بأهداف برامج التعليم والتوعية بحيث يشمل المشرفين والعمال أنفسهم وتمتد هذه التوعية الى دور الأندية الرياضية والثقافية وأماكن الترفيه بحيث يصبح التعليم والتربية الوطنية ميزة أساسية في كل مرافق الدولة وقطاعات الشعب لا قصراً على أروقة المدارس والجامعات .

٤ — إن مسؤولية الإعلام المقري والمسموع والمرئي تلعب دوراً أساسياً في بلورة العقيدة والبيئة الإجتماعية الصالحة إذ أنه في المجتمعات النامية تلعب الكلمة المكتوبة دوراً خاصاً في فكر وتوجيهات المواطن العادي أكثر منه في الدول المتقدمة .

وعلى أن ننتبه الى بعض الأخطاء التي وقعت فيها بعض الدول التي قامت بإثارة الوعي عن طريق الاعلام بكل وسائله المختلفة ضد الادمان ولكن الاعلام بكل وسائله المختلفة وحده ساعد على تفاقم المشكلة وكان وسيلة للتعريف عن المخدرات والمسكرات .

وهناك فارق بين الاعلام وبين التعليم الذي تقوم به المدرسة في جلسات يتفاعل فيها الطالب مع مدرسة عن طريق التلقي في شخصية محببه والسؤال والجواب وهذا التعليم هو الذي يستمد سلوكاً ثابتاً .

ولا تفتقر دور الإعلام على تبصير الناس بأضرار المسكرات والمخدرات المؤكدة علمياً بل بتكثيف البرامج ذات المحتوى العلمي والتي تكون نتيجة دراسات منظمات وهيئات وأفراد متخصصين في مجال علاج مشاكل الإدمان بصورة لا تميل الى المحاطبة المباشرة والوعظ والاكراه كما يجب منع الرعاية للمنتوجات الكحولية منعاً باتاً في وسائل الإعلام من صحافة وإذاعة وتلفزيون وسينما وغيرها بصورة مباشرة وغير مباشرة كما يتبقى الزام المصانع المنتجة للمسكرات بوضع عبارة بارزة بأن (محتويات

هذه العبوة قد تدمر حياتك) وذلك باللغات المناسبة مع ظروف كل بلد أسوة بما يحدث مع الشركات المنتجة للسجائر.

٥ — إن توحيد القوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات والمسكرات لدى كثير من الهيئات مثل المكتب العربي الدولي لشئون المخدرات والمؤتمر العالمي لمكافحة المخدرات والادمان عن العقاقير ولجان الدفاع الإجتماعي يساعد في سهولة اتخاذ الاجراءات اللازمة للوصول الى منع تعاطي أو الحد منه ومساعدة الدول التي تفرض عليها المواد الضارة بالصحة ، كما أن دور القانون ومسئولية شرطة مكافحة ودور رجل القضاء في وضع تشريعات مناسبة ومسئولية علماء الكيمياء والطب في اجراء البحث العلمي في المجالات المختلفة لتقييم الرعاية اللازمة للمدنيين وإعادتهم للحياة السوية وتوفير الضمان لأسر المدمنين والعمل على حماية أفرادها يحتاج الى تشريعات موجودة لا تتعارض والظروف الموضوعية لكل بلد والحقائق العلمية لجوانب هذه المشكلة .

إن الاستفادة القصوى لتطبيق الشريعة الإسلامية في كيفية علاجها لمشكلة تعاطي المسكرات والمخدرات تعتبر خطوة عملية هامة في غياب القوانين والوضعية واختلاف الإجهادات الفردية في وقت ترتفع فيه معدلات الجرعة نتيجة تعاطي المخدرات والمسكرات بصورة مذهلة . ويحد المجتمع العربي نفسه في سباق مع الزمن لتطويق ازدياد الجريمة في كل قطاعاته .

إن الوضع القانوني الحالي قد طرح لنا عدة بدائل ولكنه حرمانا حرية الاختيار فصارت عقوبة الجريمة الواحدة تختلف من قطر لآخر ومن بلد لآخر بل في نفس البلد من وقت لآخر وفي نفس الوقت من جهة لأخرى وأمام هذا الواقع المؤسف وخاصة فيما يتعلق بجرائم المسكرات فإن النصوص الشرعية الواضحة أصبحت الحل الوحيد المتفق عليه في علاج مشكلة تمثل أكبر التحديات في عصرنا الحاضر .

كما أن دور المسجد في التوعية الدينية وفي تبصير الناس بمزايا الشرعية الإسلامية لا يتناسب ومكانته في قلوب الناس ، إن ادوار المساجد تكاد تنحصر في أداء شعائر الصلاة وفي أفضل الحالات القاء خطبة الجمعة بينما كان ينبغي أن يكون دوره الحقيقي

مركز إشعاع روحي ومنار هدى للقوافل الضالة في صحراء التيه والضياع في كل قطاعات المجتمع . إن دور المسجد يجب أن ينتقل الى كل بيت وأن يكون ملتقى فكري بالندوات الدينية ولقاءات الشباب في أوقات الفراغ .

خاصة في المساء وفي العطلات الصيفية حيث يرتاد الشباب والأطفال للاستفادة والاستنارة من رجال العلم والدين .

إننا في غفلة من الزمن تجاوزنا تخطيط الجهات المعادية للعقيدة في تشويه صورة رجل الدين حتى أصبح في نظر قطاعات كبيرة من المسلمين ذلك الرمز الثابت للترمت والتأنيب والترهيب ذلك الرجل الملتحي المعتم المناهض للتقدم والتطور المتعصب لرأيه وحجته الرافض لآراء غيره .. ولا يفيدنا كثيراً أن نكرر القول أن الحقيقة ليست كذلك لأن الشباب الذي سافر الى الخارج وتأثر بمنطق الغرب وتشرب من الثقافات الأخرى يتعطش للحوار .. ويجب أن يكون رجل الدين محور هذه الفكرة ويكون المسجد قبة هذا التوجه .

لقد دلتنا التجارب العملية في مجال الصحة النفسية أن كثيراً من الشباب يتساءلون صادقين في حيرة من أمرهم عن قضايا دينية ويبحثون عن الإجابة ويخافون مناقشة هذه الآراء مع الأسرة أو خوفاً من ردود الفعل وكذلك الحال بالنسبة لدور المدرسة في قبول هذا المنهج من الجدل لذلك ينبغي أن يتسع المسجد لاستقبال هذه الفئة المؤقتة التي تبحث عن الحقيقة في كل أصول الدين قبل أن ترتد عن مواقعها وسيرى الذين ظلموا أي منقلب ينقلبون .

إن دور وسائل الإعلام وعلاقته برجال الدين والمسجد يجب ألا يقتصر على نقل شعائر صلاة الجمعة بل تكثيف حملات الوعي وترشيد القوافل الثقافية في القرى النائية حيث ما زال المسجد قبة المسلمين في كل تحركاتهم وعليه ينبغي أن تتحول هذه الأحاديث الدينية المباشرة المتعاقبة الى ندوات دينية للشباب على نهج فضيلة مولانا الشعراوي حيث يكون الأخذ والعطاء (وجادلهم بالتي هي أحسن) بديلاً

سليماً يجب على التساؤلات التي يفرضها الواقع ولا يدور حول المسلمات التي عرفها السامع .

إن القضايا الأساسية التي فرضتها المتغيرات الحديثة في العالم العربي في مجالات العمل المختلفة في التعليم وفي الزواج وفي السكن من التوافق بين القيم التقليدية والمغريات الحديثة في ملائمة النفسية واتمائه الاجتماعي في الترويج عن النفس والاستفادة من أوقات الفراغ ، وهذه القضايا خلقت وضعاً جديداً لا تجدي معه الأساليب التقليدية لا في الوقاية ولا في العلاج .

إن محاولة أي جهة للعمل الانفرادي أو محاولة أي قطر للتخطيط الجغرافي والنظرة الإقليمية يشك في سرعة الحركة المطلوبة في متابعة خطى العصر خاصة في مجال الجريمة وأهم من هذا في ملاحقة مشاكل المخدرات والمسكرات والعقاقير .

إن معظم البلاد العربية قد أنشأت وزارة للشباب الى جانب الوزارات الأخرى التي ترعى أيضاً شئون الشباب مثل الشؤون الاجتماعية والعمل والتربية ولكن لا يزال التنسيق بين الوزارات المعنية ومؤسسات الخدمات ضعيفة وقاصرة ولا يتناسب مع حجم مشاكل الشباب المتعددة مما ينتج عنه وجود كثير من الثغرات في دقة الاحصائيات وتبادل الخبرات وتوزيع الأدوار ونجم عنه تجزأة ضارة بمجمل القضايا المتشابكة الأسباب والنتائج فقضايا الطلاق تقع في اهتمامات وزارات معنية وقضايا الخمر والجرائم الخلقية تقع في اختصاصات أخرى والمشاكل النفسية والعصية الناتجة عن كل هذا تصب في قنوات أخرى وإذا أردنا النجاح للتغلب على مشاكل الاعتماد على المسكرات والمخدرات والعقاقير فلا بد من تنسيق كل للبرامج الثقافية والتربوية والترفيهية بين وزارات التعليم والإعلام والشؤون الاجتماعية والدينية والصحية وهذا ما يستوجب الاهتمام به مستقبلاً كخطوة أولى في سبيل الوصول الى حلول عملية وعلمية لمشاكل عاجلة وملحة تؤثر في كل قطاع من المجتمع وتطرق كل بيت وتنعكس أثارها السلبية على أهم شريحة في المجتمع وهي فئة الشباب في الوطن العربي .

خاتمة : *الوقت الحاضر يمثل العصر الذهبي للأزمات النفسية خاصة في قطاع الشباب*

إن الوقت الحاضر يمثل العصر الذهبي للأزمات النفسية خاصة في قطاع الشباب حيث أن التفاوت القائم بين النمو البيولوجي والذهني من جهة والإجتماعي والاقتصادي من جهة أخرى بسبب وسائل التقنية والمتغيرات الحضارية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع العربي عامة ودول النفط خاصة أوجدت مشاكل ذات أبعاد وظيفية جديدة على المنطقة وأنماط سلوكية غير مألوفة في المجتمع وأكثرها خطورة الآثار المترتبة على الاعتماد على المسكرات والمخدرات والعقاقير.

المراجع :

- المؤتمر العالمي للإدمان — البحرين ١٩٧٥ — الاعتماد على العقاقير في أقطار اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط .
- المؤتمر العربي الثاني للصحة النفسية — القاهرة — ديسمبر / ١٩٧٥ (الكويت) .
- الاضطرابات النفسية بين أطفال السودان — المؤتمر الأفريقي الثالث للطب النفسي بالخرطوم / ١٩٧٢ م .
- محاضرات عن المجتمع العربي بالكويت للأستاذ / عبد العزيز حسين — وزير الصحة في حكومة الكويت .
- دراسات نفسية حول طفل الخليج — العيادة النفسية — الصحة المدرسية وزارة الصحة — دولة الإمارات العربية المتحدة / ابو ظبي .
- الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعتادي تعاطي الحشيش في مصر — المؤتمر العالمي للإدمان — ١٩٧٥ م .
- مشاكل الإدمان — مقررات ٢٣ دولة — منظمة الصحة العالمية — ١٩٧٢ م .
- اجتماع اللجنة الإقليمية للهيئة الصحية العالمية — طهران — أكتوبر ١٩٧٥ م .
- مقارنات في جرائم المخدرات — المؤتمر العالمي للإدمان — أندونيسيا .

الفصل الرابع عشر

* علم الاجرام

— تعريف الجريمة

— علم طبيعة الاجرام

— علم الاجتماع الجنائي

— الاجرام والعلوم المساعدة

الجريمة

إن عصر التكنولوجيا الحديثة أعطانا من ثماره نعمة الاستمتاع بمزايا الاختراعات التقنية التي ساعدت الإنسان على مجازاة سرعة خطى العصر ولكنها حرمته الطمأنينة النفسية التي أصبح يفتقدها مع كل يوم مع تعقد الحياة وقسوة أسلوب التعامل فيها فكان من آثار هذه القسوة ظهور الجريمة بالصورة التي تورق أذهان المسؤولين عن الأمن والجريمة ودعاة الإصلاح الاجتماعي وقطاع تربية النشء وأصحاب الاهتمام والرعاية بالمرضى النفسيين وتأهيلهم خوفاً من ارتكاب الجريمة.

إن وراء كل جريمة دافعاً نفسياً حتى تلك التي تقع بتدبير وتخطيط ينم عن سلامة العقل وسبق التردد. إن جرائم الإنتقام والثأر المخطط أو جرائم الصدفة المحضة تحمل بعض سمات الخلل العام في الشخصية حيث أن الإنفعال كما وضع في مجال سابق يؤثر على الوظائف العقلية العليا ويشل التفكير السليم والتقدير الصحيح وبالتالي يقود إلى ارتكاب الجريمة.

فالجريمة ترتكب من قبل الشخص السوي أو العاقل في ظروف خاصة كما ترتكب من ضعاف العقول أو مرضى العقول الأولى بنتيجة عدم الإدراك لطبيعة الفعل أو الاستقلال بضعفهم العقلي أو تحريضهم لعدم قدرتهم على السيطرة على أنفسهم والثانية نتيجة خلل في الوظائف العقلية واضطراب في الوعي، وتلعب العوامل النفسية دوراً هاماً في جرائم القتل والتعدي والأذى الجسيم المسبب للموت

أو العاهة والخطف وهتك الأعراض والسرقة والحريق المتعمد والجرائم ذات الطابع المتكرر كجرائم الجنس وجنون الاضطهاد وجنون الحريق وجنون السرقة أو السرقة القهرية أو كلبتومانيا Kleptomania حيث يعمد الفرد إلى سرقة أشياء لا يحتاجها أو قادر على امتلاكها بالطريق المشروع كظاهرة انتشار سرقات المحال التجارية من فئات ثرية مقتدرة تقدم على الفعل المنكر وفي يدها المال الكافي للعمل المشروع. كما أن من بين العوامل النفسية حالات السكر والادمان على المخدرات وحالات السكر مما يؤدي إليه من تفكك في عناصر الشخصية وحدثت حالات هلوسة وهذيان وفقدان ذاكرة ودافعية للعنف وفقدان السيطرة على الانفعال تكون سبباً مباشراً في الجريمة خاصة القتل والأذى الجسيم كما تكون ذات أثر غير مباشر بما تسهم به من الحاجة للمال والتشرد والتفكك الأسري والشعور بالاضطهاد من المجتمع وحياة المنبوذ وتولد روح اللاتئمة ورغبة الانتقام تحت أي ظرف نفسي طارئ والادمان يؤدي إلى نفس النتيجة ولكن بصورة سريعة حيث الحاجة الملحة للمال تؤدي إلى ارتكاب جرائم سلب أموال الغير بالقوة حيث يعيش المدمن في مستويات اجتماعية متدنية ووسط عادات إجرامية نمطية متكررة ومناهضة للقانون والأعراف الاجتماعية.

وهذا يدل على أن نوع الوسط الاجتماعي يلعب دوراً في حدوث الجريمة إذ يفقد الفرد الحسي الخلق والشعور بالذنب تجاه الفعل ويفقد القدرة على احترام مشاعر الآخرين ويتسم بالأنانية والتمركز حول الذات كما أن الدراسات أثبتت أن بعض القطاعات المهنية ذات المستويات العلمية الدنيا تكون أكثر عرضة للجريمة خاصة ذوي الحرف اليدوية بينما تقل عند ذوي الأعمال الإدارية وإن كانت الاختلاف في نوعية الجريمة يتفاوت رغم ارتفاع المعدل في القطاعات الدنيا، فجرائم التزوير والتهريب والاختلاس وتزييف العملات تحتاج إلى تفكير وتخطيط وعقل مدبر غير مختل القوى كما ترتبط زيادة نسبة الجرائم بعامل السن والعوامل النفسية فنلاحظ أن جرائم القتل العمد تقع بين سن ٢٠ — ٤٠ عاماً وأقل فئات السن في الجريمة سن ١٥ سنة وما فوق ٦٠ سنة.

وإذا أردنا تحديد الفئات فهناك فئات الضعف العقلي ثم فئة الخلل العقلي ثم فئة اختلال الشخصية وكل هذه الفئات من المرضى العقليين والنفسيين ومدمني الخمر والمخدرات وضعاف العقول ومرضى الجهاز العصبي والغدي الذين يحتاجون الى رعاية اجتماعية وتأهيل فهي الى جانب العلاج الطبي اللازم ونشر الوعي الصحي لدى المجتمع وهذه من أهم أهداف الرعاية الصحية الأولية أن وقاية المجتمع من أخطار الجريمة أكبر نجاح يقدمه العلم لخدمة الإنسانية وأكثر فائدة من العلاج خاصة داخل الأسرة الواحدة وليس هناك أي مساس خلقي بالمرض العقلي للإنسان مثلاً ليس هناك حرج بالمرض الجسدي للفرد داخل المجتمع .. فالإنسان هو القيمة الحقيقية للمجتمع والحفاظ على عنصر الإنسان هو الأساس في عالم التقدم التكنولوجي المتطور السريع التغير المليء بالمنافسة الضارة والتوتر والإنفعال والعدوان والعنف.

علم الاجرام

الجرمة ظاهرة اجتماعية ارتبطت بالمجتمعات الإنسانية القديمة منها والحديثة ورغم ذلك لم تظهر الدراسات العلمية للسلوك الإجرامي الا في مرحلة متأخرة في القرن التاسع عشر، ولم تزدهر إلا في بداية هذا القرن.

وأصل كلمة جريمة من جرم بمعنى كسب وقطع ، ويظهر أن هذه الكلمة خصصت من القديم للكسب المكروه غير المستحسن ، وهي في معناها اللغوي تنهي الى أنها فعل الأمر الذي لا يستحسن ، ويستحسن .

والدين الإسلامي يقرر أن الجرائم في أصل معناها اعتداء على المصالح التي اعتبرها الشارع مصالح معتبرة أو كانت في أصل معناها تنهي الى أمر فيه ضرر بمصلحة .

والجريمة خطر داهم فيه اعتداء على...

(١) اعتداء على النفس : وأقواها القتل والأذى الجسيم والاعتداء على حرية الإنسان وكرامته ورايه وإشانة السمعة والسب والدعاوى الباطلة .

(٢) الاعتداء على الأموال : مثل السرقة والنهب والاختلاس وخيانة الأمانة .

(٣) الاعتداء على النسل : والزني أقواها ثم الاغتصاب والتقييل والمعانقة وخدش الحياء .

(٤) الاعتداء على العقل : وهذا يتضح اما في السكر أو شرب الخمر وتعاطي المخدرات .

(٥) الاعتداء على الأديان : مثل سب الدين أو الاعتداء على حرمة المساجد وتعرف القوانين الوضعية الجريمة كما يلي...

(كلمة جريمة تشمل أي جريمة بموجب أي قانون معمول به) ويعرفها البعض أنها (فعل أو امتناع ضار ، له مظهره الخارجي ليس استعمالاً لحق ولا قياماً بالواجب بحرمة القانون ويفرض عليه عقاباً ، ويقوم به إنسان أهل لتحمل المسؤولية).

ويعرف علماء الاجتماع الجريمة على أساس أنها (كل فعل يسيء الى المجتمع ونظمه) وهذا التعريف يتضمن مبدأ أن كل جريمة تتضمن اعتداء على المجتمع وفيها خروج على قيمه وقواعده الأخلاقية « فالجريمة ظاهرة نسبية تتشكل وفقاً لظروف الزمان والمكان وهي تختلف باختلاف المجتمعات ، ولكن مجتمع نظرت له الخاصة للفعل أو الامتناع الذي يشكل جريمة . فالقتل يعتبر جريمة في نظر القانون ولكن بعض المجتمعات لا تنظر لظاهرة أخذ الثأر من هذا الجانب بل يرى فيه البعض شرف وكرامة .

فالجريمة نوع من الانحراف الاجتماعي تؤثر في المجتمع الذي تنتشر فيه وتتأثر به عواملها مركبة وأسبابها متعددة ومتداخلة منها الأسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية والسياسية .

ولقد حاول عدد من العلماء تفسير الجريمة على أسس معينة ومن هؤلاء الطبيب الإيطالي لومبروزو والذي أشار إلى أن المجرمين يتميزون بصفات وعلامات جسمية واضحة يتوارثها ويوجد خطأ في سلسلة تكويناتهم . ولكن علماء المدرسة الجغرافية فسروها على أساس تأثير البيئة الطبيعية وأرجع علماء الاقتصاد الجريمة الى العامل الاقتصادي لأن حاجات الإنسان مرتبطة بالمال . وظهرت عدة مدارس نفسية تفسر الجريمة وأسبابها على أساس الغرائز تارة وعلى أساس انعدام التوازن النفسي تارة

أخرى ، بجانب اراء علماء مدرسة التحليل النفسي الذين فسروا الجريمة على أساس أنها نتاج لعوامل نفسية بحتة .

وتطورت دراسة الجريمة وأساليب مكافحتها ، فلم يكن التساؤل في الماضي يدور عن أسباب الجريمة ، بل كانت فكرة العقاب الرادع هي السيطرة ، ولكن الآن — الاتجاه في دولة الإمارات العربية المتحدة هو بحث وتقصي أسباب السلوك المنحرف وتطوير اساليب اكتشاف ومحاربة الجريمة ثم تطوير هدفية العقوبة الى العناية والاصلاح والأخذ بمبدأ تدرج ... المسؤولية الجنائية مع المسؤولية الأخلاقية .

ومن هنا جاءت ضرورة الإهتمام بدراسة الجريمة واللجوء الى الشريعة الاسلامية في تتبع بعض الجرائم واستخدام القانون الجنائي بفرعيه (قانون العقوبات ، وقانون الإجراءات الجنائية) حتى يتكفل بصيانة حد أدنى من الخلق العقيم إذ لا كيان للمجتمع بدونه وذلك لأن الجريمة تمثل من درجات السلوك أخط هذه الدرجات . ولكن بلاحظ أيضاً أن الشريعة الاسلامية والقانون الجنائي شملت أيضاً نصوصاً فيها تقييداً لسلطة القانون ومن هذه الشروط ...

(١) إن الأفراد أحراراً في اتيان كل سلوك لم يرد بخطره والعقاب عليه نص في القانون .

(٢) انه يلزم في تعقب المجرمين أن يتم بأسلوب ليس فيه مساس بالأبرياء وهذا يشمل (اجراءات القبض والتفتيش وبطلان الدليل) .

(٣) إن على الدولة حين تقرر اتهام انسان بجريمة أن تكفل له الحق الكامل في أن يدافع عن نفسه .

(٤) الجزاء يجب أن يتجرد من الغظاظه المحلّة بادمية المجرم كإنسان وألا يكون الهدف منه التشفي .

(٥) كل جريمة يجب أن يقابلها قاعدة قانونية مكونة من شقّي ..

(أ) حكم القاعدة : ويتضمن ما تأمر به القاعدة أو تنهي عنه .

(ب) جزء القاعدة : ويتضمن بيان الاثر القانوني المترتب على مخالفتها .

ويسمي عقوبة لأن فيه انقاص من حقوق قانونية للإنسان — وتنزل الجزاء سلطة القضاء بمن سلك سلوكاً يحظره قانون العقوبات أو الشريعة الإسلامية — ورغم أن المخالفة أصبحت أمراً واقعاً إلا أن الهدف الأول من العقوبة هو أن تكون وسيلة لمنع اتیان ذلك السلوك مرة أخرى سواء من جانب صاحبه أو من جانب أي فرد آخر في المجتمع .

وبصورة عامة تتميز الجريمة بأن لها خصيصتين ..

أولاً : خصيصة سببية في الجريمة لأنها تنشئ :

- ١ — ضرراً أو خطراً مباشراً مادي أو معنوي .
- ٢ — ضرراً اجتماعياً غير مباشر (الإخلال بسلطة الدولة) .
- ٣ — خطراً اجتماعياً غير مباشر كذلك — وهذا الخطر يتمثل فيما يترتب على الجريمة من جرائم أخرى قد تنتج عنها من مرتكب الجريمة نفسه (العود إلى الإجرام) وقد تقع جرائم جديدة للانتقام من الجاني أو رداً على مرتكبها أو احتذاء لحذوه — وأخيراً تؤدي الجريمة إلى الاضطراب الأمني والتوجس الاجتماعي .

ثانياً .. الخصيصة الكشفية :

للمجريمة دلالة فردية لأنها تكشف عن حالة مرتكبها ونفسيته وما يشوبها من خلل . وللمجريمة أيضاً دلالة اجتماعية ، لأنها تشير إلى وجود عناصر خطيرة في هذا المجتمع — وأحياناً قد تشير إلى قصور في التشريع أو حتى في عناصر الأمن وتنفيذ القانون . وهي تدل على وجود نقص في التربية في الأسرة والمدرسة والشارع العام وهي قد تلفت نظرنا للأخطار القادمة من الهجرات الوافدة إلى أرض هذه الدولة وما صاحب هذا النمو المادي السريع من اهتزاز في بعض الآداب العامة والسلوكيات .

إذن علم الاجرام يمكننا أن نعرفه بأنه العلم الذي يهتم بدراسة الجريمة كواقعه والمجرم كشخص بصرف النظر عن حكم القواعد القانونية.

وينقسم هذا العلم الى فرعين رئيسيين هما :

(١) علم طبائع المجرم.

(٢) علم الاجتماع الجنائي أو الاجرامي.

أولاً : علم طبائع المجرم :

هذا العلم يتخذ من شخص المجرم موضوع دراسته ، ليحدد الخصائص العضوية والنفسية للمجرم ويفسر على ضوءها سلوكه الاجرامي مضافاً الى ذلك تأثيرات البيئة المحيطة وكيف ولماذا وقعت الجريمة من هذا الفرد بالذات .

ولما كان الإنسان كموضوع للدراسة ، وحدة من جسم ونفس ، فإن علم طبائع المجرم يفحص فيه كلا هذين الشقين المكونة منها شخصيته ، ويبين التأثير المتبادل بينهما .

ولهذا ينقسم علم طبائع المجرم الى ثلاثة أقسام :

(١) قسم يدرس الخصائص الجسمية الطاهرة .

(٢) قسم يفحص كيمياء الافرازات الداخلية .

(٣) قسم يتناول الخصائص النفسية (علم النفس الجنائي) .

بجانب دراسته للمؤثرات الخارجية للوسط المحيط سواء من ناحية ما أسهمت به في تشكيل شخصية المجرم نفسها على نحو معين ، أو من ناحية أساسها في إنتاج واقعة فردية هي الجريمة المرتكبة ، ومن الأسس الشهيرة في هذا العلم .. إن الجريمة هي غالباً ما تكون نتيجة تفاعل بين ثلاثة عوامل :

(أ) عامل الذات العضوية والنفسية للمجرم.

(ب) عامل الوسط المادي المحيط به.

(ج) عامل الوسط الاجتماعي.

ولما كانت الجريمة تنفيذاً لإرادة المجرم ، وكانت الإرادة وليدة النشاط النفسي فإن المصدر المباشر للجريمة هو نفسية المجرم ، وبالتالي فإن أهم جزء في علم طبائع المجرم هو علم النفس الجنائي .

يتضح من هذا التعريف بعلم طبائع المجرم أنه علم سببي كشمي وليس علماً تنظيمياً كشمه القانون الجنائي . فعلم طبائع المجرم يشير الى أن نفسية المجرم هي المصدر المباشر لجريمته ، وإن الوراثة والبيئة المادية والاجتماعية ، ليس كل منها إلا مصدراً غير مباشر لأن ما يوجد على صلة مباشرة بهذه العوامل هو نفسية المجرم لا الجريمة ذاتها — ويدرس هذا العلم أيضاً فسيولوجيا الجسم ومدى ارتباطها بالجريمة والتأثير على نفسية المجرم .

ويقرر هذا العلم ..

(١) لا يمكن التعرف على ذوي الخطورة الإجرامية من إمارات جسمية ظاهرة .

(٢) لا يوجد ما يسمى بختمية وقوع الجريمة من شخص ما . لأن الاستعداد الإجرامي وحده ليس كافياً لوقوع الجريمة .

(٣) إن كل جريمة لا بد من أن تكون قد اكتشفت لحظة وقوعها حالة من الخلل والشنوذ . النفسي انتابت في تلك اللحظة مرتكب الجريمة ، بحيث أنه لو كان في وقتها على حالة نفسية سوية ، ما كانت تصدر منه الجريمة التي وقعت ولا يلزم أن تكون جنوناً . وقد لا تكون طارئة عرضاً ، فقد تكون جزءاً ثابتاً في التكوين النفسي لصاحبها .

وعلى هذا الأساس يقسم هذا العلم المجرمين الى فئات كبرى وهي .. فئة المجرمون وفئة المجرم بالصدفة ، وفئة المجرم بالطبع ، ولكل فرع منها تقسيماته .

ومما لا شك فيه أن علم طبائع المجرم وثيق الصلة بالفقه الجنائي ، لأن قواعد القانون الجنائي العصري صارت تنص على فئات خاصة من المجرمين بتعين لتحديد المقصود منها قانوناً الرجوع الى ذلك العلم — وأيضاً الاستعانة به لتحديد درجة خطورة المجرم واحتمال عودته الى الإجرام .

ثانياً .. علم الاجتماع الجنائي أو الاجرامي :

هذا هو الفرع الثاني من فروع علم الإجرام وينقطع للدراسة اجرام المجتمع كمجموع لمعرفة اتجاهه العددي كمية ونوعاً على مر الزمن ، والصلة بينه وبين الظواهر الاجتماعية الأخرى ، إن تأثير كل ظاهرة منها عليه سواء كان هذا التأثير في صورة تناسب طردي بينهما أو تناسب عكسي .

فبينما موضوع الدراسة في علم طبائع المجرم هو الفرد ، فإنه في علم الاجتماع الجنائي بأسره . نتبع ظاهرة الاجرام في المجتمع كله عن طريق عدة أساليب أهمها تحليل الاحصائية الجنائية التي تعدها الأجهزة المسئولة وأهمها أجهزة الشرطة والقضاء والنيابة العامة وهذه الاحصاءات تفيد علم الاجتماع الجنائي فلا تكون اجابته على مشاكل الجريمة مبنية على الحدس والتخمين ، وإنما تكون مستمدة من الواقع .

فعلم الاجتماع الجنائي يهدف الى دراسة الظواهر الاجتماعية الميسرة للجرائم أو التي تشكل في حد ذاتها جريمة والتي يترتب على الحد منها ، حد من الاجرام كذلك .

أهمية علم الاجتماع الجنائي :

(١) دراسة المشاكل الاجتماعية المرتبطة بالجريمة والانحراف الاجتماعي .

(٢) توجيه السياسة الجنائية والتشريع .

(٣) توضيح أسباب الجريمة أو الدوافع اليها.

العلوم المساعدة لعم الاجرام :

- (١) في التحقيق والتحري.
- (٢) علم النفس القضائي .. أطراف الدعوى العمومية .. القضاء والمجنى عليهم والشهود (كشف الكذب مثلاً).
- (٣) علم الطب الشرعي .. التشريح والتحليل والقياس.
- (٤) علم الأمراض العقلية والاجرامية.
- (٥) علم العقاب .. اكتشاف أفضل الأساليب الواجب أن يتم فيها تنفيذ الجزاء الجنائي المحكوم به في سبيل أن يحقق هذا الجزء الغرض المنشود منه وهو اصلاح المجرم.

الفصل الخامس عشر

* خصائص النمو عند الطفل

— مرحلة الطفولة الأولى

— مرحلة الطفولة المبكرة

— مرحلة الطفولة المتأخرة

— متطلبات الطفل في البيت والمدرسة

— أهمية اللعب عند الطفل

— المشاكل الدراسية عند الطفل

— الحرمان

— العاطفة

— التسرب من المدرسة

— التخلف العقلي

خصائص النمو عند الطفل

إن من أكبر الخدمات التي تواجه علم النفس بصفة عامة وفي شتى فروعها مما أحدث كثير من الخلط في مفاهيم العاملين الى هذا الحقل وأحدث شرفاً كبيراً في البيئة الأساسية لعلم النفس كموضوع للمعرفة الإنسانية يخضع للتجربة والقياس داخل المختبرات العلمية كعلم النفس التجريبي أو الاختبارات التحصيلية كمعدل الذكاء عند الأفراد أو علم النفس التربوي كدراسة الفروق الفردية بين الأطفال هو الفارق بين الفرد السوي أو اللّاسوي وفي الطب عامة إذا أردنا أن نفحص العضو غير السوي في جسد الإنسان بدأنا بفحص الجانب السوي أولاً وفي مجال السلوك إذا أردنا تقويم الجانب اللّاسوي نظرنا بالمقارنة الى ما يعتبر النمط السوي في السلوك حتى نقرر درجة اللّاسواء أو الانحراف عن الطبيعي.

إن الطب النفسي يطمح لأن يصل إلى مرحلة من الانضباط العلمي والدقة التشخيصية بحيث تكون هناك أدوات قياس لكل معايير السلوك الإنساني فكما تقيس حرارة الجسم بالترمومتر لنقرر أن هذا المريض مصاب بالحمى ونحتاج الى علاج نريد أن نصل الى درجة من المعرفة العلمية بحيث نستطيع فحص المريض سريريا ومختبرياً لنحدد أن كان يعاني من فصام الشخصية أو الاكتئاب العقلي أما بالاختبارات الكيماوية في سوائل الجسم أو الدم أو البول أو تخطيط رسم المخ الكهربائي أو اختبارات الشخصية أو كل هذه الاختبارات مجتمعة بحيث تصبح

معالجتنا للمريض بالغيوبة العضوية والمريض بالغيوبة النفسية تسير في نفس المنهج العلمي للوصول الى تشخيص محدد وعلاج واحد.

إن اختلاف المدارس الفكرية سوف يظل قائماً وهو دليل حيوية العقل الإنساني ولكن يجب أن يكون اختلافاً في الجزئيات لا البديهيات وأن يكون خلافاً في أفضل الطرق للوصول للحقيقة لا الاختلاف حول الحقيقة ذاتها وأن يظل هذا الخلاف وسيلة تقريب وجهات النظر من زاوية واحدة لا توسيع الفجوة بين النظرات المتعددة لزاوية واحدة الى درجة الخلاف حول هل هي زاوية حادة أو منفرجة وأن يصل درجة من المغالاة بحيث يختلف الأطباء النفسانيون حول الجدوى العلمية لوجود مدرسة فكرية ، وعلماء النفس حول استعمال التحليل النفسي أو العلاج السلوكي في الحالة المرضية الواحدة بينما يقتضي الواقع استعمال الوسيلتين في وقت واحد وفي علاج نفس الحالة .

ولكي نصل الى هذا المستوى من الادراك العلمي لطبيعة الموضوع الذي نتحدث فيه يجب أن تكون بدايتنا سليمة من خصائص النمو عند الطفل ليس فقط لحظة ميلاده بل منذ تلقيح البويضة الأنثى من الذكر وخصائص كل مرحلة ومشاكلها لنصل الى تحديد الطبيعي وغير الطبيعي بوسيلة أكثر دقة .

يستطيع أن يقسم مراحل نمو الطفل الى بضعة مراحل مع ملاحظة أن هذا التقسيم من أجل الدراسة فقط وليس بالضرورة أمراً موضوعياً يتم داخل الفرد بهذا التصنيف بحيث يصبح الفرد بين واحد أو عامين هو فارق في الخصائص بين مرحلة وأخرى .

(١) مرحلة الطفولة الأولى (الرضاعة) من الولادة الى عامين .

(٢) مرحلة الطفولة المبكرة من ثلاثة أعوام الى ستة أعوام .

(٣) مرحلة الطفولة المتأخرة من ستة أعوام الى اثني عشر عاماً .

(٤) مرحلة المراهقة من الثانية عشر الى الثامنة عشر .

(٥) مرحلة الرشد أو النضوج من العشرين حتى الأربعين عاماً.

(٦) مرحلة منتصف العمر من الأربعين الى الستين عاماً.

(٧) مرحلة الشيخوخة ما بعد الستين عاماً.

وفي الطب النفسي نجد الاتجاه نحو التخصص الدقيق في كل مرحلة من مراحل العمر خصائصها ومشاكلها وعلاجها فيوجد الآن الطب النفسي للأطفال كما يوجد الطب النفسي للشيخوخة. ويقع بينها مراحل الطب النفسي للكبار.

مرحلة الطفولة الأولى (الرضاعة)

عامل الوراثة :

إن الطفل عندما يولد فإن ميلاده لا يعني بداية حياته وإنما يحدد توقيت خروجه الى العالم الخارجي فقد ظلّ الطفل منذ لحظة اللقاح مدة (٢٨٠) يوماً في بطن أمه يتأثر بعوامل الوراثة أي حمل بعض الصورة المتكاملة لخواص الأب والأم التي تحملها (الجينات) المكونات الوراثية داخل (الكروموزومات) أو الصبغيات في الخلية الواحدة بعد لقاح بويضة الأنثى من الحيوان المنوي للرجل حيث تتعدد الخلايا وتخصص وتحمل سمات ومميزات مشتركة أو منفردة حسب قوة عامل الوراثة. والكروموزومات توجد داخل نواة الخلية والجينات توجد داخل الكروموزومات بمعدل ١٠٠ جينه في الكروموزوم الواحد، مما يجعل الحياة وحدة تتكون من خلية واحدة تنقسم الى بلايين الخلايا التي تكون الحي المتكامل.

الغدد الصماء :

وقد ورد ذكرها في فصل النشاط الهرموني للجسم.

بيئة الرحم :

يتأثر الطفل بصحة الأم من غذاء أثناء الحمل كالحديد الفيتامينات التي تساعد في نمو الجهاز العصبي كما أن حالة الأم النفسية من توتر وانفعال ثبت أنه بالتكرار

يقود الى نشاط زائد في الجهاز العصبي المستقل (الجزء السمبثاوي) ويؤدي الى انقباض عضلات الرحم والإجهاض وقد تكون بعض حالات الإجهاض المتكرر نتيجة الحالة النفسية أو النفسجسدية كما يؤثر في حالة الولادة من تعسر وطول مخاض أو في الطفل من عصبية أو تقلب مزاج كما أن إصابة الأم بالأمراض المعدية كالحصبة والجدري وأمراض الغدد خاصة الحصبة الألمانية ، تؤدي الى عاهات خلقية في الطفل ولذلك يتم تطعيم البنات في الصف السادس ابتدائي أي في بداية سن المراهقة في الثانية عشر.

كما نلاحظ أن تأثير المواد المخدرة كالكحول والتدخين يؤدي الى ضعف عام للجنين وولادة مبكرة غير مكتملة كما أن تناول العقاقير الطبية الأخرى أو الأعشاب في الثلاثة أشهر الأولى يؤثر في صحة الجهاز العصبي ويسبب بعض العاهات الخلقية .

عامل التغذية :

إن التغذية الجيدة ضرورية لنمو الطفل وفي أهم واجبات التثقيف الصحي في دور رعاية الأمومة والطفولة في فترة الحمل ارشاد الأمهات حول أفضل الوسائل العلمية للغذاء اللازم للأم الحامل وضرورة التوازن بين المواد الغذائية المختلفة .

١ — المواد الدهنية تعطي الطاقة الحرارية للنمو الحركي والنشاط العضلي والدهني .

٢ — المواد السكرية والنشوية تصاحب الاكسجين في كرويات الدم الحمراء لتغذية خلايا المخ في الجهاز العصبي لأداء وظائفه الفسيولوجية .

٣ — المواد الزلالية للتعويض في عملية الهدم والبناء (الأبيض) وخاصة النمو والبناء .

٤ — الأملاح والمواد المعدنية في العمليات الكيميائية والنشاط العصبي مثل الفيتامينات والماء للنمو العام وتجديد كرويات الدم .

ويجب أن نذكر كما للنمو مراحل مختلفة كذلك لكل مرحلة خصائص ثابتة لا بد أن يمر بها الطفل حتى تكتمل المرحلة وإن كانت هذه الخصائص تختلف من مرحلة الى أخرى كما وكيفاً وهذه المراحل هي :

— النمو الجسمي أو الحركي .

— النمو الإنفعالي .

— النمو العقلي .

— النمو الاجتماعي أو الخلقي

النمو الحركي في مرحلة الطفولة يتأثر بالحالة الصحية العامة المتأثرة بعامل الوراثة والبيئة داخل وخارج الرحم والغذاء والغدد الصماء فنلاحظ نمو العضلات وتطور الجهاز العصبي من الحركات العشوائية الى الإرادية الدقيقة ويمكن تلخيص النمو الحركي في الملاحظات التالية :

— يبدأ الطفل برفع رأسه من المهد في ٣ أشهر

— يمكنه الوقوف دون مساعدة في ٩ أشهر .

— يبدأ المشي في سن عام كامل وقد يمتد الى خمسة عشر شهراً حسب الفروق الفردية والحالة الصحية والبيولوجية والنفسية والأسرية والاجتماعية كما أن البيئة الخارجية للرحم تتأثر أثناء الولادة من عسر الولادة أو الإصابة أثناء الولادة أو الاختناق كما يتأثر بعد الولادة بالإصابات المختلفة في أعضاء الجسم خاصة الرأس كما أن حالات الحميات المرتفعة تؤثر في خلايا المخ والتي إذا ماتت نتيجة نقص في المواد الأساسية فهي لن تعوض ولذلك نجد حالات تلف الدماغ تؤدي الى التخلف والضعف الذهني نتيجة موت (الخلايا النبيلة) .

وفي مرحلة الرضاعة ينبغي التأكيد على ضرورة الرضاعة الطبيعية من الناحية العلمية حسب توصيات المؤسسات العالمية لرعاية الطفل كاليونسيف ومن الناحية الدينية قوله تعالى « حملته أمه وهنا على وهن وفطامه في عامين » ومن الناحية النفسية

حيث ثبت أن الملامسة للطفل كوسيلة اتصال والمناغاة كأداة أثار حسية والهددة كعامل شعور بالطمأنينة فالنمو السليم في التفكير والادراك والنمو الحركي والعاطفي يتأثر بعلاقة الطفل بأمه في الرضاعة وطريقة الفطام البيولوجي من الرضاعة والفطام النفسي بالإنفصال التدريجي عن الأم والأسلوب التحكم في عادات الإخراج ومن مشاكل الرضاعة أعراض الصدر والحرمان للطفل أو الإفراط في التدليل والحماية من الأسرة كما أن التذبذب في المعاملة بين الأبوين يؤثر في سلوك الطفل العصائي كما أن الغيرة من مولود جديد تكون نتيجة عدم ادراك أهمية تهيئة الطفل النفسية للقدام الجديد وتشجيع الاعتماد على النفس بحيث يصبح الطفل قادراً على مواجهة بعض المواقف الجديدة بقدر من الشعور بالطمأنينة في ظل رعاية ومحبة الوالدين.

مرحلة الطفولة المبكرة ٣ - ٦ سنوات :

في المفهوم التربوي تعادل هذه السن مرحلة ما قبل المدرسة ، وهي امتداد للطفولة الأولى في مراحل النمو المختلفة وتتميز بزيادة الحركة ومحاولة التعرف على البيئة عن طريق اللعب كما نلاحظ حب الاستطلاع والفضول والرغبة في الاستكشاف .

النمو الحركي :

نلاحظ تطور المشي الى القفز والتسلق والجري ومحاولة اكتساب مهارات يدوية مثل غسل الوجه واليدين والكتابة واللبس كمحاولة ربط الحذاء ومعرفة جغرافية الجسم كالجانب الأيمن والأيسر أو الشمال واليمين والأعلى والأسفل .

النمو العقلي :

يتميز بتطور الكلام (حركي وفكري) الى فكري متطور كاستعمال المفردات وربط الكلمات وتحديد العلاقات واستعمال الرمز كما يحاول الاستفادة من البيئة فيتأثر باللهجة المحلية ويلتقط أسلوب نطق الكلمات ومخارج الحروف ويربط بين الصوت وتعابير الوجه ويتفاعل مع الأسرة بتقليد الكبار الذين يعانون من عيوب النطق

كالثأثة واللجلجة والحركات اللاارادية عند الأطفال الآخرين مثل حركة الرموش أو الحركات التعبيرية بالشفاه أو الأكتاف أو العنق وفي دراسة البيئة في هذا المجال أجريت دراسة مقارنة بين أطفال الملاجيء والأطفال العاديين داخل الأسرة فبين أن نسبة معدل الذكاء أعلى في الأطفال العاديين أكثر من أطفال نتيجة الحرمان الحسي وضعف عامل الإثارة لدى أطفال الملاجيء.

ويتميز النمو العقلي بالتطور الحسي للأشياء الملموسة الى استدعاء وتعرف واسترجاع (راجع فصل الذاكرة) كما أنها مرحلة التجربة والخطأ في الفكر البدائي أو العياني المادي لا التجريدي ويتميز التفكير بالخيال المطلق ثم مزج الخيال بالواقع وخطط الأحداث مع اضافات خيالية وتداخل الأمنيات مع الواقع وتحريف الأحداث والميل الى الأساطير والحكايات الخرافية والأحاجي مما يجعلنا نتهم الطفل بالكذب عن محاولته سرد حكايات أو اصطناع مواقف مثيرة للدهشة كما نلاحظ تداخل التقدير الزمني لأن في ادراك الطفل يكون الحاضر هو الأهم والماضي نسبياً أما المستقبل فلا وجود له في تفكير الطفل. فلذلك ينذر أن يتمكن من ارجاء تلبية حاجته. فاليوم قبل الغد هو شعار هذه المرحلة من الادراك والتفكير والنشاط الحركي ويعتمد على سلامة الحواس الخمس خاصة السمع والبصر وسلامة مراكز الاستقبال والإرسال في الجهاز العصبي الى جانب عوامل أخرى نفسية واجتماعية وعضوية في الجهاز النفسي كالرثة والخنجرة والفجوات العظمية.

صورة الجهاز العصبي للكلام والتنفس.

وتبدأ مراحل الكلام كالاتي :

١ — الحروف الحلقية آ — آر

٢ — الحروف الشفوية ب — م — د

٣ — الجمع والمزج بين الاثنين آب — أب — دادا — بابا — ماما.

٤ — تكوين المفردات من الحرف (م) والكلمة (ماما) والمعنى (الأم) أي حرف — كلمة — معنى .

كما أن أهمية اللغة تلخص في :

١ — التعبير عن حاجتنا ورغباتنا وأفكارنا للآخرين ، كوسيلة تعبير .

٢ — أن نقل معنى للناس لتتصل بهم — وسيلة اتصال

٣ — أن تؤثر في سلوكهم وتسيطر عليه سلباً أم إيجاباً للتحكم .

٤ — لغة التخاطب وسيلة المعرفة وقناة التعبير عن الواقع النفسي .

يكون قاموس الطفل اللغوي في بداية هذه المرحلة من المفردات اللغوية بداية الثالثة ٢٠٠ — ٣٠٠ كلمة وهي رصيد يكفي لدخول دور الحضانة والروضة ويزيد بمعدل خمسين كلمة كل عام .

النمو الانفعالي :

القاعده العامة في هذه المرحلة المغالاة في الإنفعال من الإفراط في الحب الى التفريط في الكراهية خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع الآخرين فالتعلق الشديد بشخص معين قد يقابله النفور المفرط من شخص آخر كلما نلاحظ سيطرة عاطفة الغيرة نتيجة القلق من فقدان أو مشاركة عطف الوالدين والتعبير عن الغيرة بأساليب غير مباشرة حسب معاملة الوالدين . فالإفراط في التدليل يؤدي إلى رفض الطعام ورفض النوم وكثرة البكاء كما أن الإفراط في القسوة يقود الى روح العدوان وكثرة الشقاوة وعادة تحطم الأشياء .

النمو الاجتماعي :

إن هذه الظاهرة مرتبطة بالنمو العاطفي والفروق الفردية ودرجة نضج الشخصية ونسبة الذكاء والاستعداد الوراثي (كالإنطواء أو الانبساط أو التردد أو التعاون ..)

فالعوامل الأساسية في التكوين النفسي تتأثر بالذكاء والشخصية كما أن العوامل الأساسية في البيئة تتأثر بالاهتمام الأسري والمشاركة الوجدانية وتنمية المواهب. فالأسرة أول مجتمع للطفل بعد المجتمع الأكبر ألا وهو الأم كما أن الأب يكون المثل الأعلى للولد بما يمثله من مظهر القوة والحامي والراعي والسند القوي للبت ما تشعر به من ضعف وفي هذه المرحلة يجب التوازن والتوافق بين الأب والأم في خلق توازن نفسي للطفل كما ينبغي على الأبوين مراعاة أن الأطفال يختلفون في حاجتهم للعناية والمساعدة ويختلفون في وسائل التغيير عن هذه الحاجة والأسلوب الذي يكون نافعا مع واحد قد يؤدي الى نتيجة ضارة مع آخر حسب أنماط الشخصية الإتكالية أو المستقلة أو العدوانية ومن الأخطاء التربوية في هذا المجال عيوب المقارنة بين الأطفال في الدراسة أو المظهر أو السلوك أو المفاضلة في التعامل أو التوجيه أو المطالبة بالنموذجية والمثالية من الطفل فلا يوجد طفل مثالي. وإذا وجد فهو مشكلة إن لم تظهر أعراضها اليوم فسوف تتضح في المستقبل.

النمو الاجتماعي :

إن كل هذه المظاهر لا تسير في خط مستقيم فلا تتوقف مرحلة لكي تتقدم أخرى ولا تسير مرحلة خلف الثانية بصورة حسائية وإنما تتداخل وتتفاعل وتتكامل وتتسابق وتتلاحق مما يعطي القاعدة الأساسية للفروق الفردية بين الأطفال ولاختلاف الاستجابات لنفس المثير عند الأطفال من نفس المرحلة في نفس البيئة وذات المجتمع والثقافة والأسرة.

إن دور الحضانة والروضة في هذه المرحلة هي عملية انفتاح للعالم الخارجي وعملية تطبيع اجتماعي أكثر منه مرحلة دراسية قائمة بذاتها وأهدافها الخروج بالطفل من محيط الأسرة ذي العلاقات العاطفية الضيقة وتكثيف المثيرات الحسية للطفل عن طريق اللعب حسب العمر الزمني وتشجيع عادة مخاطبة الآخرين والتحدث اليهم وتعلم مفاهيم متعددة خارج النمط الواحد داخل الأسرة.

والتنمؤ الإجتماعي يؤكّد ضرورة علاقة الطفل بأمه كمصدر عاطفي مثل الغذاء الروحي للطفل في السنوات الأولى.

مشاكل المرحلة :

١ — إن أهم عناصر المشكلة تكمن في توقيت وأسلوب الفطام في الرضاعة من الناحية النفسية والبيولوجية ثم التحول من البيت الى المدرسة والخوف التي تصحب هذا الانتقال والعلاقة مع المربية أو الأم البديل والتعامل والاستقلال أو الاعتماد على أفراد الأسرة لأن الطفل في عامين يستطيع أن يدرك نفسه وسط الجماعة.

٢ — الغيرة وحب الذات — وهذا يقود الى الشعور بالنقص والتنفيس الضار ويغذيه التمييز بين الاطفال والمقارنات الصريحة أو دخول مولود جديد على الأسرة.

٣ — التبول اللاارادي — وهذا غالباً ما يكون لسبب نفسي غير عضوي أو قانوني بعد فترة من التحكم في العادة وغالباً ما يكون نتيجة انفصال عن الأم نتيجة دخول المستشفى أو حدث طارئ أو ارتباط بمولود جديد وقد يكون نتيجة التأنيب والتشهير والضرب الشديد واستمرار الدوران في حلقة مفرغة.

٤ — النزعات العصابية — توجد هذه الظاهرة بدرجة مقبولة عند كل الأطفال وتبدو الأعراض المرضية فقط في حالات الخوف الشديد والعدوان المستمر وإيذاء النفس المقصود والتحطيم الإنتقامي.

٥ — العادات الخاصة — مثل مص الأصابع وهذا قد يكون نتيجة الشعور بالملل والرقابة وعدم ملء فراغ الطفل وشغل يديه باللعب أو المداعبة وكذلك قضم الأظافر قد يكون نتيجة نفس الأسباب أو الفطام السريع وعدم وجود البديل لممارسة العادة المكتسبة من مص الثدي كما تكون نتيجة التوتر أو القلق والخوف عند الأطفال الأكبر سناً أو الشعور بالعزلة وكذلك الحركات اللاارادية مثل حركات العيون والشفاه بصورة مثيرة للإنتباه ويزيد منها القلق الزائد من الأسرة بالتنبيه أو شد

الانتباه فيصبح هذا السلوك في حد ذاته تعزيزاً للعادة وليس وسيلة في العلاج وفي الغالب الأعم إن هذه الأعراض والعادات الخاصة تخفني لا ارادياً إذا وجدت التفهم الواعي من الوالدين وتنظفي بإخراج الطفل من دائرة العزلة والملل واللعب أو مشاهدة الصور أو التلوين والرسم أو ألعاب المكعبات المطاطية .

٦ — السلوك الشاذ — يبدو هذا في الاضطرابات السلوكية كالسرقة والكذب واشعال الحرائق ودوافع السرقة أما أن تكون لاثبات وجود أو تلبية حاجة أو محاولة انتقام أو شد انتباه أو صرخة استغاثة أو شراء مودة الآخرين عند الطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي أو عادة شرطية خاطئة مكتسبة شأنها شأن الاضطرابات الأخرى وتكون أكثر خطورة عندما يقوم بها الطفل بمفرده وبتخطيط وسرية وتقل عندما تكون نتاج تشجيع من الآخرين كالأخوة أو الأهل وهذا يحدث بالفعل في بعض الأسر غير المتناسكة ذات الخلل التربوي المشجع لهذا السلوك وقد قال عالم النفس الأمريكي واطسون والذي يعتبر رائد المدرسة السلوكية — أعطني طفلاً وأصنع لك منه ما تشاء — وتجربة الطفل (ألبرت) الذي كان يعاني من مشكلة الخوف من الحيوانات ذات الفراء تمثل النموذج الكلاسيكي للعلاج السلوكي لهذه العادات المرضية كما أن عالم النفس التحليلي فرويد والذي يعتبر رائد المدرسة التحليلية والذي يعتبر أن السلوك الخاطئ نكوص الى مرحلة طفولية أولى عندما ثبت الطفل عند هذه المرحلة وتجربة الطفل (هانز) تمثل الجانب الآخر من الصراع بين المدرسة السلوكية والتحليلية في العلاج النفسي

مرحلة الطفولة المتأخرة ٦ — ١٢ سنة

إن هذه المرحلة تعادل المرحلة الابتدائية وتقع في المتوسط الطبيعي بين الطفولة الأولى والمراهقة أو مرحلة البلوغ وهي أخطر مرحلة تربوية وخطورتها حلولها بين مرحلتين أساسيتين خطيرتين .

ددة الحجم والوزن والطول والشكل العام.

اللاقة بين المدرسة والمعلم والطالب والبيت.

نية والحسية والعضلية والعصبية.

كمون بين المرحلتين الخطيرتين وتتميز بالآتي :

ب والادراكي .

مارة والسيطرة العضلية والحركية .

على الإحتفاظ بصحة جيدة ومناعة ضد

يكل العام للجسم والشكل .

والورش وقد قدمت عدة توصيات من مؤسسات رعاية الطفولة والأمم المتحدة حول موضوع تشغيل الأطفال في الدول النامية أو البلدان المستعمرة مما يضر بالصحة الجسدية والنفسية للأطفال.

— في مجال القراءة والكتابة في بداية الطفولة المبكرة ينبغي مراعاة أسلوب عرض المادة بالحروف الكبيرة والاقلام الكبيرة وعدم اشراط الدقة في الكتابة مع قلة الواجبات المنزلية والالتزام بالمطالعات قصيرة المدى الزمني في الحفظ لما تسببه هذه المتطلبات من شعور بالإحباط بدفع الطفل للخوف ثم كراهية المدرس. فالمدرسة بالإمتناع عن الإقبال على الكتاب وهذا من أخطر الأخطاء في مجال التعليم الابتدائي.

النمو الجسمي :

كما ذكرنا فإن أخطر مرحلتين أساسيتين هي الطفولة الأولى ١ — ٦ سنوات ثم المراهقة ١٢ — ١٨ سنة حيث تتميز بسرعة النمو الجسمي بينا نجد مرحلة المدرسة الابتدائية فترة سكون أو كمنون في النمو الجسمي نسبياً ونلاحظ زيادة النمو في الأولاد حتى سن العاشرة ثم البنات حتى سن الخامسة عشر ثم يأخذ الأولاد زمام النمو حتى نهاية مرحلة المراهقة وتكون معدلات النمو بنسبة ٢٠٪ في السنة الأولى و ٣٦٪ في السنة الرابعة و ١٢٪ في السنة السادسة وينخفض حتى تبدأ مرحلة السكون في السادسة.

وفي قياس الطول يكون طول الطفل في الولادة ٥٠ سم ويزيد في السنة الأولى بعد الولادة ٧٥ سم وينخفض ١٠ سم كل عام حتى ٦ سنوات في متوسط الزيادة المذكورة بحيث يبدو الفارق ثابتاً بين الزيادة المتوقعة في معدل النمو والقياس الطولي الحقيقي ويمكن القول بأن معدل النمو في بداية المرحلة الابتدائية يكون ٤٢٪ وفي نهاية المرحلة ٥٨٪ حتى يصل الى ٨٥٪ في المراهقة.

المرحلة الأولى في الطفولة

ما بعد المرحلة الأولى ٦ — ١٢ مرحلة (كمون) و١٢ — ١٨ مرحلة مراهقة وزيادة ولذلك يعرف علماء النفس النمو بأنه حلقة التغيرات الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية التي يمر بها الجنين منذ لحظة تلقيح البويضة في الرحم حتى اكتمال النضوج للكائن الحي السوي وعلاماته في المظهر الخارجي العام — مظاهر بدنية جسمية والمظهر السلوكي من انفعال واحساس وحركة وأهمية هذا العلم في دراسة سلوك الفرد في تطوره والمدى الزمني لهذا النضج.

أهدافه :

- ١ — إيجاد مقياس بكل مظهر من مظاهر النمو
- ٢ — إيجاد معدل لمقارنة الطبيعي وغير الطبيعي .
- ٣ — معرفة الشواذ وطرق علاجهم مما يساعد في تحديد الطبيعي .
- ٤ — معرفة عملية التطور من الطفولة الى الرجولة وأهم المراحل في عملية النمو .
- ٥ — مقارنة بين الأعمار المختلفة وملاحظة هذا التغير في المجالات التالية :
(أ) أثر اتفاقات في مختلف الأعمار .
(ب) أثر عوامل النمو في المجتمع المتحضر والبدائي .
(ج) أثر عوامل النمو في الريف والحضر وانعكاساتها على خصائص المرحلة .

النمو الحركي :

إن المرحلة الابتدائية من أكثر المراحل المتميزة بالنشاط الحركي والحيوي وتتطلب جهداً خاصاً في ملاحظة وعلاج هذه الظاهرة في مجال العضلات وحركات اليدين والحواس .

العضلات :

في مرحلة ما قبل المدرسة تكون العضلات الكبيرة هي المسيطرة والحركة عشوائية وتضعف السيطرة والدقة والمهارة في تأدية الحركات الدقيقة.

— في المرحلة الابتدائية تكتمل السيطرة نسبياً على العضلات الصغيرة ويبدأ ملكة التشكيل الحركي المنضبط .

— تتميز بالتدرج من العام إلى الخاص ومن العشوائية إلى الدقة .

— تبدأ قوة السيطرة على الحركة في اليد والنظر واستعداداً للكتابة .

— يبدأ الاقتصاد في الطاقة المبذولة في العمل اليومي .

— تصبح سن السادسة هي العمر المناسب لبداية تعلم الكتابة .

— يظهر التوازن والتناسق بين الحركة والأداء .

استخدام اليدين :

— في السنة الأولى يستعمل الطفل كلتا يديه وجسمه في الحركة الواحدة .

— في السنة الثانية ٥٠٪ من الأطفال يستعملون اليد اليمنى .

— في السنة السادسة ٨٥٪ من الأطفال يستعملون اليد اليمنى .

— في السنة الثامنة ٩٠٪ من الأطفال يستعملون اليد اليمنى .

وفي الطفل الأعسر تبدو :

سيطرة الجهاز العصبي في النصف الكروي الأيمن

سيطرة الجهاز البصري في العين اليسرى .

سيطرة عوامل نفسية تقود إلى رفض السلطة والعناد .

والحل ينبع من قبول الظاهرة دون تأنيب وتعليم البديل الأيمن بالتمرينات

والتدرج في أسلوب التغيير وهي ليست مشكلة في حد ذاتها بقدر ما تنتج المشكلة من المضاعفات في تكرار محاولة التغيير وينشأ عن ذلك عيوب النطق كالتأتأة ويفسر هذا العلاقة بين الطفل الأعسر والتأتأة أو الشكوى من التأتأة والتبول الليلي عند الطفل وهي أمراض نفسية مكتسبة نتيجة علاج خلل سلوكي موروث.

إن من أهم مظاهر النمو في المرحلة الابتدائية هو النمو الحسي كما أن سلامة الحواس الخمس من أهم العوامل في تناسق وتكامل النمو في بداية الحياة الدراسية. والنمو الحسي يتكون من الإحساس الداخلي الناتج من أعضاء كالمعدة مثل الجوع والألم أو الإحساس الخارجي الناتج من الحواس كالضوء والصوت واللمس.

الإحساس (أو الحواس) الخارجي

— البصر — ٨٥٪ من الأطفال في سن السادسة يعانون من ضعف البصر مثل طول أو قصر النظر وأكثرها شيوعاً طول البصر حيث يستطيع الطفل قراءة الكلمات الكبيرة ورؤية الأشياء البعيدة مع صعوبة في رؤية الحروف الصغيرة والقريبة.

— السمع — توجد علاقة قوية بين اللغة (مركز الكلام) الجزء الحركي والكلام المسموع وهذا يفسر الصلة بين الصمم والبكم كما توجد رابطة فسيولوجية مع مركز الابصار وهذا يفسر العلاقة بين الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية.

متطلبات النمو الحسي

١ — إثارة الحواس بكثرة الممارسة الحسية عن طريق المشاهدة واللمس بالرسم والتلوين والتصوير والمشاهدة في الرحلات.

٢ — اجراء التجارب المشتركة في الاستكشاف العملي للملاحظات اليومية.

٣ — استخدام الوسائل السمعية والبصرية باختلاف أنواعها في توصيل المعلومات للطفل كالصور التوضيحية والخرائط والمجسمات.

٤ — استعمال الألوان المختلفة والأشكال المثيرة والأحجام البارزة.

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الطفل حيث يبدأ الدخول للمدرسة والإختلاط بالجماعة ومن أهم الواجبات التربوية تحقيق متطلبات هذه المرحلة.

متطلبات المرحلة في البيت والمدرسة :

(١) الاستقرار الإنفعالي للطفل — إن هدوء الطفل يعبر عن شعوره بالخوف أكثر من الطمأنينة كما أن حركة الطفل الزائدة قد تعكس إحساسه بالأمان في وجود الحاضرين أكثر من حبه للعدوان ويجب أن نحاول فهم سلوك الطفل من خلال الظروف الموضوعية التي يحدث فيها دون تعميم في الحكم.

(٢) تعليم القدرة على ضبط النفس — إن تغاضينا عن تجاوزات الطفل قد يشجعه بصورة غير مباشرة على تكرار التجربة مما يفرز عنده الشعور بالرضا عن السلوك غير المرغوب فيجب أن نعلم الطفل الحد المسموح به من السلوك غير المقبول لأن الطفل بطبيعته يجب أن يتمتع مدى الحرية المسموح له بها فيخطو في الاتجاه حتى يصل النقطة التي يعرف أنها مصدر الخطر أو بداية العقاب.

(٣) تكوين الضمير من خلال التنشئة الاجتماعية — إن سن الدخول للمدرسة هي التي يبدأ فيها الطفل في تكوين الضمير من مجموعة القيم والتقاليد والعادات والعقائد التي يستقيها من الأم ثم الأب ثم الإخوة ثم الأسرة الممتدة فالمدرسة ثم المجتمع وهي الفترة الحفية لنمو الضمير السوي وإذا لم يتكون لدى الطفل ضمير أو (أنا عليا) في هذه المرحلة وفي المراحل اللاحقة فسوف ينمو بعدم السلوك لأن البداية كان غير سليمة ولن يستقيم الطفل والعود أعوج.

(٤) تطوير وتشذيب صور الإنفعال البدائية من الطفولة المبكرة — إن الإنفعالات الشائعة في الطفولة الأولى تظل مترسبة فإذا لم تجد التشذيب والتهديب

سوف تتعدد مظاهرها اللاسوية وتبدو أكثر وضوحاً خاصة مع النمو العقلي الحسي والمعنوي .

(٥) المساعدة على تنمية روح التنازل عن الحاجات العاجلة (تأجيل الأنا) أن الطفل بطبيعة نموه يعرف اليوم قبل الغد ويرغب في تلبية حاجاته الوقتية وما لم يتعلم أن تحقيق كل أهدافه أمراً غير مرغوباً فيه إن لم يكن غير ممكن فسوف يلجأ الى أنماط سلوكية مضطربة للتعبير عن حاجته أو التعبير عن شعوره تجاه الرفض أو القبول .

(٦) التعبير عن الغيرة والإحباط بصورة مقبولة اجتماعياً دون تطرف أو مغالاة في الإنفعال المستمر أو السلوك العنيف .

(٧) المشاركة في الرغبة والتفهم الواعي لرغبة الطفل في الثناء المتكرر والتعزيز المستمر للسلوك القويم والانتباه الى كراهيته للنقد .

(٨) تشجيع رغبة الطفل في الانتماء الجماعي تحت مظلة الرقابة الحنونة واللفظ في مشاركة الآخرين والتعامل مع الكبار .

(٩) الحماية من ظهور المخاوف المرضية كالخوف من الظلام والأشباح والشرطة والطبيب نتيجة التعلم بالشرطية أو تقليد الكبار .

(١٠) ضرورة تنمية القدرة على التعبير عن الرغبات بأسلوب حضاري داخل وخارج الأسرة بدل الكبت والحرمان مما يؤدي الى اضطرابات سلوكية أو مشاعر عدوانية .

(١١) مساعدة الطفل للخروج من دائرة الأم الى الجماعة وأول الخطوات الذهاب الى المدرسة لأن الانتماء الى جماعة يقلل من السلوك المتمركز حول الذات وأهم الأساليب التربوية في تدوين (الأنا) في ضمير الجماعة يتم عن طريق المشاركة واللعب .

واللعب له ضرورة هامة حسب العمر الزمني والعقلي والنضج الإنفعالي والنفسي للطفل .

أهمية اللعب للطفل

اللعب يلعب دوراً في تكوين الشخصية كنشاط يجذب الإهتمام ويعطي متعة وينطوي على فكرة مبتكرة عند الطفل لا تهدف الى الوصول الى غرض معين فلذلك كثيراً ما نعجب من أشكال الحركات التي يأتي بها الطفل أو الوسيلة التي يتعامل بها مع اللعبة لأنها في تصورنا لا تخدم غرضاً ولا تنطوي على فكرة ولا تهدف الى الوصول الى غاية مفهومة لدينا... والهدف التربوي من اللعب هو تفريغ مخزون الطاقة وتنشيط قدرات الطفل.

بعض فوائد اللعب :

- ١ — التمرين وتنمية القدرات الجسمية والعقلية.
- ٢ — تحسين مستوى الأداء الحركي والانتزان عند الطفل.
- ٣ — اكتشاف الهبة من خلال علاقات الأشياء موضع اللعب.
- ٤ — تنمية العلاقات الاجتماعية بالاختلاط والمشاركة الجماعية ومن خلال معرفة الحقوق والواجبات من خلال التعامل مع الآخرين وضبط (الأنأ).
- ٥ — تفريغ وضبط الانفعالات والتمكن من ترتيب العالم الخاص بالطفل والتنفيس والتخلص من الميول العدوانية (تخطين اللعب).
- ٦ — اطلاق العنان للخيال ثم ترويض الخيال مع الواقع من خلال اكتشاف حدود البيئة وعلاقة اللعبة بقدرات الطفل وهذه تنقسم الى مراحل مرتبطة بعمر الطفل.

علاقة اللعب بقدرات الطفل وهذه تنقسم الى مراحل ذات دلالة موضوعية وتربوية :

- (١) مرحلة الوعي تحت عمر سنة وفيها تتجنب الألعاب ذات المواد السامة أو سهلة الإنكسار أو صغيرة الحجم التي تدخل البلعوم أو الأنف أو العين ويفضل

الألعاب ذات الأصوات التي تثير الحواس وتقوي الانتباه المصنوعة من القماش المطرز ولا تحوي مواداً صلبة .

(٢) **مرحلة الفحص** — من عام الى عامين وتجنب الألعاب التي يؤدي تفكيكها الى ضرر كالزجاج والحديد وأن تكون المواد ناعمة ومطاطية قابلة للدفع والسحب عن طريق مقابض مدورة .

(٣) **مرحلة الإكشاف** — من عامين الى ثلاثة أعوام ويفضل ذات الأحجام الكبيرة كأدوات البحر والسيارات والدراجة ذات العجلات الثلاث والحصان الهزاز والابتعاد عن الألعاب الحادة والسامة والعملات الفضية التي تبتلع .

(٤) **مرحلة التقليد** : من ثلاثة إلى أربعة أعوام — يفضل التلفون والعرائس والأثاث وأدوات المطبخ والآلات الموسيقية وكتل المكعبات وتجنب الألعاب سهلة الكسر والثقيلة الوزن والقابلة للاشتعال والكهربائية .

(٥) **مرحلة بداية الابداع** من ٤ — ٦ سنوات ويفضل الألعاب الرياضية مثل حبل القفز وأدوات الخياطة والألواح والأقلام والطباشير وكتب التلوين وتجنب الأسلحة النارية والمسدسات ذات السهام المؤذية ملوحة الهدف والألعاب الثقيلة المتحركة وأدوات القطع .

(٦) **مرحلة بداية المهارة** : من ٦ — ٨ سنوات أدوات الورق كالطائرة والألغاز وتكملة الصور البلاستيكية وتجنب الألعاب الالكترونية المعقدة والألعاب سهلة الانزلاق والترحلق .

(٧) **مرحلة التخصص مع البراعة** : من ٨ — ١٢ سنة وفيها الهوايات كأدوات الرسم وجمع الصور والطابع والعملة والعرائس المتحركة وأدوات الرياضة والجمباز والقطار الكهربائي وتجنب الأسلحة وبندقية الهواء وأدوات الكيمياء والمختبرات والسهام والأقواس .

علامات النضج النفسي للطفل

(١) الاعتماد على التعزيز الشخصي في مواجهة المواقف مع الأخذ برأي الآخرين والثقة به.

(٢) محاولة الاستقلال عن الكبار تدريجياً دون اصطدام بين قدراته وحجم مشكلاته.

(٣) التحكم في التعبير عن الانفعال من المطالبة (بالكل أو لا شيء) الى الانتقال التدريجي من قبول الواقع حسب الظروف الموضوعية وما يسمى قدرة الضبط الانفعالي.

(٤) نوعية الاستجابة للمواقف المشككة بالرغبة في وجود الحل المناسب ويبدو هذا في :

أ — التفكير ثم المحاولة والخطأ وإعادة التفكير بأسلوب جديد.

ب — طلب المساعدة من الكبار بالصورة المقبولة في التنازل والمشاركة في الرأي.

ج — مواجهة المشكلة لا الهروب منها أو تأجيل التفكير فيها أو تركها مطلقاً أو محاولة الحل الجزئي — راجع دراسات بياجيه عن سيكلوجية الطفل.

المشاكل الدراسية عند الطفل

مشاكل الطفل بين البيت والمدرسة

إن أول خطوة تبدأ فيها ظهور المشاكل هي اللحظة التي يبدأ فيها الطفل الخروج من البيت الى المدرسة حيث أثبتت كل مناهج البحث أن معدل الذكاء ونضج الشخصية ومملكة التطبيع الاجتماعي وسلامة الحواس الخمس والقدرات العقلية العليا من تفكير وادراك وتذكر تبدأ في الوضوح بالملاحظة والمقارنة والقياس والتجريب والتقوم مع بداية الدخول للمدرسة.

فحالات التخلف العقلي والخوف من المدرسة والتبول الليلي واشتعال الغيرة وظهور الأعراض النفسجسدية والخاوف المرضية والوساوس واللوازم والحركات اللاارادية تبدأ نتيجة الاحباط لحظة التحول من فرد واحد متمركز الذات داخل الأسرة الى مجرد رقم في قائمة الأسماء في جدول الصف طوال اليوم والسنة خاصة إذا لم نحسن اختيار قدرات الطفل واختيار نوعية التعليم والمؤسسة والمعلم والجماعة ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

القدرات العليا للطفل

الإدراك: هو العملية التي تعطي معنى مفهوماً لكل الإحساسات التي تقع في حواسنا من الخارج وادراك الطفل يبدأ من الكل الى الجزئيات فعند ادراك الصورة يلاحظ عدد الأشياء ثم وصف الأشياء ثم العلاقة بين الأشياء.

الانتباه :

حصر النشاط الذهني في اتجاه معين لمدة من الوقت ويكون أكثر تركيزاً في الكل والموحد والمجمع والصغير وأكثر شداً للانتباه من الجزئيات المتفرقة والمختلفة والكبيرة.

التعلم :

وهو تنمية القدرات بمزيد من التجارب بالمحاولة والخطأ أو الشرطية أو الاستبصار ويتأثر بالذكاء والخبرات السابقة والعادات المكتسبة والتكوين النفسي والمؤثرات البيئية وموضوع التعلم وطريقة التعلم والمعلم كما أنه يرتبط بالنشاط اللغوي الذي يعتمد على الممارسة اليدوية كالكتابة حيث يسهل الإدراك أكثر من الحفظ الآلي.

التفكير :

هو النشاط العقلي الذي يهتم أساساً بإيجاد حل للمشكلة والتفكير يستخدم اللغة وأدوات التفكير هي اللغة والرمز والرسم والتعبير والنغم والمضمون.

وأنواع التفكير :

- (١) التفكير الذاتي الذي يتخذ من رغبات الفرد محور اهتمامه.
- (٢) التفكير الموضوعي الذي يقع في حساباته الظروف والملابسات والفرضيات في إطار الواقع.
- (٣) التفكير الواقعي والذي يلور في إطار الظروف العملية.
- (٤) التفكير المثالي والذي يبحث في الأسس الفلسفية والأصول دون الاهتمام بمطابقة النظرية الى التطبيق.
- (٥) التفكير الخيالي والذي ينجح الى التصوير والتعبير عن روح الإحباط والتنفيس عنها ويبدو أكثر وضوحاً في مجال الفن والأدب والفنون التشكيلية.

العوامل المؤثرة في التفكير :

- (١) طريقة التفكير فالواقعي والموضوعي أقرب الى الصواب .
- (٢) الدوافع — إن الدوافع المعقولة يساعد على التفكير السوي .
- (٣) ضبط العاطفة وهو عامل هام في التقليل من اضطراب التفكير وتميزه .
- (٤) الاستفادة من الخبرات السابقة فالخبرة تزيد نضوج التفكير .
- (٥) النقد خاصة النقد الذاتي الذي ينير الطريق الى حل المشكلة .

مشكلة الحرمان العاطفي

إن علاقة الطفل بأمه من أهم العوامل الأساسية في تكوين شخصية الطفل وتبدأ منذ مرحلة الرضاعة في الملامسة والهددة والمناغة والمداعبة ويتعرف الطفل في بداية ادراكه على صوت ووجه وحركات الأم ويستجيب لهذه المثيرات بصورة شعور بالأمن وإن أي احباط نتيجة تأخير الاستجابة لرغباته البيولوجية والنفسية يقود الى تغلب عواطف الطفل وعدم النضج الانفعالي في البكاء والضحك والانقباض والانشرار وتنوع هذه المشاكل في مرحلة الرضاعة والفظام والتحم في عادات الإخراج والانتقال المفاجيء بالطفل من بيئة البيت أو الأم الى الخارج أو المدرسة يسبب له قلق الانفصال وهي ظاهرة نفسية يصفها العالم النفسي يولي من معهد الدراسات النفسية (تافتستوك) بلندن في مراحل متعددة .

- ١ — مرحلة بكاء شديد تعبيراً عن الإحتجاج وطلب للإغاثة .
- ٢ — مرحلة يأس وصمت وقد يعتقد البعض أن الطفل قد تكيف على الانفصال .

٣ — رفض وامتناع عن الأكل والشرب أو التفاعل مع البيئة أو قبول المؤاساة من الآخرين في محاولة لاحتواء الموقف وتخفيف الصدمة النفسية .

- ٤ — مرحلة المرض الجسدي أو النفسي أو كليهما .

٥ — اعتلال الصحة وهزال البدن ثم الوفاة إذا لم يتدارك الموقف وقد خص العالم بولي خلاصة تجربته في النقاط التالية :

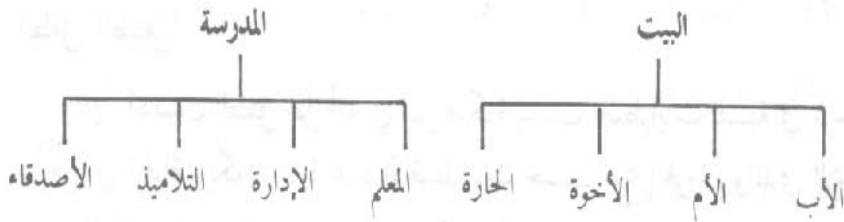
(١) الحاجات البيولوجية للطفل من أكل وشرب ليست كافية لنمو الطفل الطبيعي.

(٢) الحاجات النفسية كالدفء والعاطفة والشعور بالأمن عوامل هامة في نمو الطفل الطبيعي.

(٣) انفصال الطفل عن أمه في سن مبكرة يسبب اضطرابات نفسية في مرحلة متأخرة في الحياة ويكون شدة هذه الاضطرابات حسب نوع الحرمان والمدة الزمنية وعمر الطفل ونضج شخصيته لحظة الانفصال.

(٤) في السنة الأولى والثانية يعتمد الطفل أساساً على الأم مركز الذات كما أن النمو الخلقي يعتمد على نمو الضمير (الأنا العليا) في سنوات مبكرة وهي التي تتحكم شعورياً أو لاشعورياً في تصرفات الفرد. كالطاعة والعصيان والصواب والخطأ محركات تتكون من تكامل النمو الخلقي للفرد.

مشاكل الطفل بين البيت والمدرسة



مشاكل الأسرة

الإفراط في التدليل	مشاكل الوالدين	الإفراط في القسوة
— قضاء كل الحاجات	— شجار الوالدين	— النبذ الصريح أو الخفي
— مركز الإنتباه	— التذبذب في المعاملة	— نشأة الضمير الصارم
— اللهفة والقلق	— الطفل الضحية	— الإهمال أو الكراهية
— الطفل الذكور	— غياب الأم	— الغيرة بين الأطفال
— طلب الحماية من الأسرة	— قسوة الأب	— التمرد على السلطة
— اضطراب الشخصية	— فقدان التقدير الإجتماعي	— اضطراب الشخصية
أ) ضعف الشخصية ٧٥٪	— فقدان الثقة بالنفس	أ) ضعف الشخصية ٢٠٪
ب) جنوح الشخصية ٢٥٪	— اضطراب الشخصية	ب) جنوح الشخصية ٨٠٪
أ) ضعف الشخصية ٥٠٪		
ب) جنوح الشخصية ٥٠٪		

إن كل طفل وحدة إنسانية قائمة بذاتها وعلاج كل حالة يتطلب دراسة خاصة ونظرة متميزة.

أسلوب التسرب من المدرسة

إن التسرب من المدرسة ظاهرة خطيرة وذات أسباب متعددة وأبعاد مترامية وأكثرها حلولاً الخوف أو رفض المدرسة أو الهروب من المدرسة وتقسم الى مجموعتين:

١ — المجموعة الأولى:

(أ) رفض أو خوف من المدرسة

(ب) هروب من المدرسة

٢ — المجموعة الثانية

(أ) أسباب المجموعة الأولى + أسباب خاصة

(ب) أسباب مرضية فقط .

ويمكن تلخيص الفارق بين الخوف في المدرسة والهروب من المدرسة في الصفات التالية :

رفض المدرسة

الهروب من المدرسة

- | | |
|--|--|
| — قلق من فراق الوالدين والمنزل | — قلق نتيجة الإنشغال بأشياء أخرى |
| — سمات الطفل خائف وقلق. | — سمات الطفل عدواني ومتمرد |
| — عدم قدرة الطفل على التكيف خارج المنزل | — عدم القدرة على التكيف خارج وداخل المنزل. |
| — طلب الحماية من الآخرين. | — الاعتداء على الآخرين. |
| — ظروف خاصة — مشكلة — مرض — خوف من معلم — طفل — دخول مستشفى. | — نفس الظروف الخاصة أو بدون سبب مباشر. |
| — عدم النضج الانفعالي للطفل. | — اضطرابات سلوكية للطفل. |
| — التركيب الأسري غياب الوالد وقلق الأم. | — التركيب الأسري : |
| | — أسرة كبيرة. |
| | — عدم اهتمام الأسرة بالتعليم |
| | — استغلال الطفل في أعمال أخرى. |
| — الطفل طبعي الذكاء. | — الطفل ضعيف الذكاء. |
| — الطفل حسن السلوك. | — الطفل مضطرب السلوك. |
| — الطفل جيد التحصيل | — الطفل ضعيف التحصيل |
| — كثرة الشكوى الجسدية. | — قلة الشكوى الجسدية. |

المجموعة الثانية

الأسباب الخاصة :

- (أ) عدم التوازن بين عوامل الدفع والجذب بين البيت والمدرسة .
- (ب) ضعف الصلة بين البيت والمدرسة
- (ج) معوقات ذهنية عضوية مثل التخلف العقلي والعاهات الخلقية .
- (الحواس الخمس) كالسمع والبصر والكلام .
- (د) معوقات ذهنية نفسية — قلق نفسي — توتر — تأناة .
- (هـ) معوقات ذهنية عقلية — اكتئاب عقلي — صرع — انفصام شخصية .

دور المدرسة في علاج الظاهرة

- (١) تنمية العادات الجيدة المكتسبة من المنزل وتطويرها وترسيخها .
- (٢) تهذيب العادات غير السوية واستبدالها بأخرى تناسب متطلبات المرحلة .
- (٣) تغيير وتبديل العادات السيئة المكتسبة من المنزل أو خارجه .
- (٤) اكساب الطفل عادات جديدة من خلال تنمية الذكاء وتطوير الاستعداد الوراثي والتفاعل مع بقية التلاميذ .
- (٥) إثارة النشاط الذاتي لدى الطفل وتنمية دافعية التعليم .

دور الأسرة في علاج الظاهرة :

- (١) تشجيع مظاهر الفرحه والانشراح التي يشعر بها الطفل عند بدء المدرسة .
- (٢) تجنب اصدار الأحكام العاجلة وغير المدروسة عن المدرسة والمعلم أمام الطفل .

- (٣) تعزيز رغبة الطفل في حب الظهور وتأكيد الذات وسط الآخرين.
- (٤) تجديد الرغبة في الدخول في مجتمع جديد والفرحة المستمرة بالوجود داخل الجماعة.
- (٥) تشجيع الرغبة في القراءة والكتابة بتوفير الوسائل والمعدات اللازمة لذلك.
- (٦) تنويع المطالعات في الكتب والمجلات واشباع الفضول قبل فترة من بداية الدراسة.
- (٧) توثيق الصلة بين البيت والمدرسة والمتابعة في الدراسة داخل وخارج الصف.

الاضطرابات الانفعالية :

غريزة الانفعال رد فعل طبيعي وضروري في كثير من الحالات فلكل مثير (م) استجابة (أ) مثل ضرب — بكاء وقد يصبح الانفعال مرضياً عندما يشل قدرة الإنسان على الحياة الطبيعية.

المخاوف المرضية :

- (١) الخوف من النار والظلام والأشباح والطبيب عادات شرطية منعكسة خاطئة يتعلمها الطفل كعدوى انتقال من الكبار.
- (٢) الغضب ولبد الرغبة في الاستقلال وكراهية النقد المستمر والمقارنة والتكيف بأعباء والعقاب البدني للطفل الناضج الشخصية.
- (٣) الغيرة — انفعال طبيعي ويصبح مرضياً عندما يتحول الى حب الامتلاك المطلق نتيجة للخوف من فقدان الحنان الأسري إذا ذهب الى المدرسة.
- (٤) قلق الأم المرضي على الطفل ينعكس على نفسيته ويتأثر به إذا رأى الأم

تبكي يخاف نتيجة الخوف من فقدانها والشعور بعدم الأمن نتيجة ضعفها وعدم القدرة على فهم أسباب البكاء عندها واستيعاب الموقف المشكل الذي يخلقه خاصة إذا كان القلق والبكاء في مواقف تواجه فيها صراعات نفسية أخرى كالخوف من الأطفال الآخرين في الحارة أو المدرسة أو الخوف من الأب أو المعلم.

التخلف العقلي Amentia

(إن الذكاء هو مجموعة القدرات العقلية للفرد التي تساعد على التكيف وحل مشكلات الحياة).

لقد قام العالم الإنجليزي (فرانسيس جالتون) الذي يعتبر رائد حركة القياس العقلي قبل ٧٠ سنة بقياس الفروق الفردية فوجد عدة فروق بين أطفال المرحلة الواحدة خاصة في سن ٥ — ٩ سنة و ٩ — ١٢ سنة في أول معمل له في لندن عام ١٨٨٢ والذكاء يتفاوت بين الأفراد ويقاس المعدل العام بالصيغة التالية (العمر العقلي $\times ١٠٠$) والذكاء يتأثر بعامل الوراثة وعامل البيئة وتختلف نسبة التأثير إلا أن بعض علماء القياس يقولون أن ٨٠٪ من عامل الذكاء وراثي و ٢٠٪ من البيئة ولقد أثبت التجارب الحديثة أن هذه النسبة يمكن أن ترتفع بالتأهيل وإثارة النشاط الذاتي والدافعية — فالبيئة الجامدة تخلق نوعاً من الحرمان الحسي ، وتجعل قدرات الطفل العقلية في الاختبار أقل من استعداده الوراثي لأن القوى الكامنة فيه لم تتحرك بتأثير البيئة وهناك عدة دراسات في هذا المجال تؤكد أن نسبة ال ٢٠٪ قد تنخفض في طفل مجتمع معين من طفل في مجتمع آخر وهذا ما جعل بعض علماء النفس ينتقدون بعض اختبارات الذكاء التي تعمم دون اعتبار لعامل البيئة والثقافة لأن عالم النفس الفرنسي بييتيه وهو أول من وضع أول مقياس للذكاء ناقش مسألة الوراثة والبيئة في الطفل المتوحش في الغابة والمدينة وأثبت أن عامل البيئة له أثر واضح في معدل الذكاء وطرق قياسه .

وقد وضع الاختبار المشهور باسم بييتيه واستانفورد بعد تطبيق عامل الصدق

والثبات في جامعة استانفورد بأمريكا وقيس هذا الاختبار الذكاء بين ٢ — ٢٢ سنة ويتكون من اختيارات متنوعة في مجال الحكم والانتباه والتذكر ومجال المفردات والمعلومات والاستدلال .

ويعتبر العالم بينيه أول من ابتكر عبارة العمر العقلي رأى متوسط العمر الذي يستطيع الطفل فيه أن يؤدي عملاً يحتاج الى درجة من النضج العقلي لا يستطيع أن يقوم به بينما يستطيع طفل أقل عمراً أن يؤدي نفس العمل .. فإذا كان عمر الطفل الزمني ١٠ سنوات ولكنه لا يستطيع أن يؤدي عملاً في قدرات الطفل في السادسة من العمر فيكون عمره العقلي ستة سنوات .

والطفل في السنوات الأولى يدرك الأشياء المحسوسة كالصور والأشكال وفي السنوات اللاحقة يدرك الأشياء المجردة كالعلاقات والرموز والمجردات وتكوين جمل ووضع خطة وتصور وحل وترتيب للأشياء ولذلك أصبح قياس الوظائف الحسية يعتمد على :

(١) زمن الرجوع أو رد الفعل .

(٢) دقة الحواس

(٣) عتبة الاحساس بالألم .

والشعور ما هو إلا الفارق بين العتبة الحسية بين الناس .. فاختلاف القدرة على احتمال موقف معين بين فرد وآخر يعتمد على الفارق بين عتبة الإحساس ونسبي هذا الشعور أسباب التخلف العقلي .

كما ذكرنا فإن هناك أسباباً وراثية وأخرى بيئية ومن الأسباب البيئية :

(أ) أسباب قبل الولادة في الحمل :

(أ) أمراض الأم ، كضعف التغذية وأمراض الغدد الصماء وتسبب الحمل وأمراض أخرى .

(ب) أمراض الطفل

(ب) أسباب أثناء الولادة : مثل تعسر الولادة وضعف حالة الأم والطفل أو إصابة الطفل أثناء الولادة بالآلة مثلاً .

(ج) أسباب بعد الولادة : البيئة والغذاء والأمراض المعدية والإصابات والحوادث والحميات المرتفعة .

أهم أسباب التخلف العقلي :

يجب أن نلاحظ الفارق بين التخلف العقلي كمرض عضوي أو وظيفي والتخلف الدراسي كمرض نفسي أو حالة طارئة نتيجة ظروف بيئية في المدرسة أو الطفل أو المنزل .

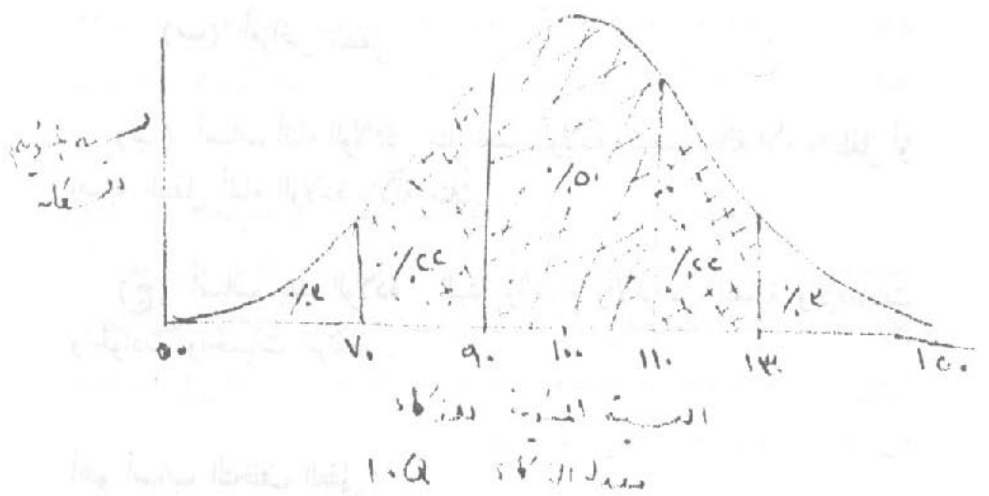
(١) أسباب التخلف العقلي المذكورة .

(٢) ضعف الاستعداد الوراثي كالذكاء وضعف الحواس والعاهات الجسدية .

(٣) البيئة كالبيت والمدرسة والمعلم والإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ويمكن تحليل الأسباب بمناهج البحث المعروفة كالطريقة الطولية والمستعرضة والتتبعية إلى آخره كما يمكن اتباع الملاحظة والمقارنة والمتابعة في السجل الصحي والاختبارات التحصيلية واختبارات القياس والشخصية .

إن معدل الذكاء حسب قياس تيرمان $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$

الجرس للذكاء في المتوسط يقع بين ٩٠ - ١٤٠٪



أنواع التخلف العقلي :

إن تصنيف ومصطلحات التخلف العقلي أحدثت آثاراً عكسية في رعاية وتأهيل هذه الفئة خاصة وأن المصطلحات القديمة كالمعتوه والأبله والمأفون قاد إلى مردود سلبي في طلب العلاج وفي إنشاء هذه المراكز حيث أصبح التصنيف حكماً أخلاقياً أو سيئة اجتماعية ابتعدت عن المضمون العلمي للمشكلة فحسب التصنيف الحديث في كتاب العالم الإنجليزي هيتون وورد.

(١) تخلف عقلي بسيط ومعدل الذكاء دون ٧٠٪ وهو الفرد الذي يستطيع أن يقوم بطعامه وشرابه بلا مساعدة ويستطيع حماية نفسه من الأخطار ويقوى على الكسب البسيط في حرف يدوية روتينية ولكنه لا يقوى على المنافسة في الحياة كما يسهل استغلاله مادياً ومعنوياً من الآخرين.

(٢) تخلف عقلي متوسط دون ٥٠٪ وهو الفرد الذي يستطيع أن يأكل ويشرب دون مساعدة ولكنه لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار كالنار والبحر والمرتفعات وبقية الأخطار كما يحتاج إلى نوع من الرعاية.

(٣) تخلف عقلي شديد دون ٢٥٪ وهذا الفرد لا يستطيع أن يطعم نفسه أو

يحمي حياته من الأخطار كما تكون حالته في الغالب مصحوبة بعاهاات خلقية أخرى كالصمم والبكم والشلل ويحتاج الى عناية خاصة واىواء في دور رعاية المعوقين.

اختبارات الذكاء

إن قياس معدل الذكاء يتكون من إيجاد متوسط حصيلة الاختبارات اللفظية مع الاختبارات العملية كاختبار فكسر للكبار والصغار.

كما أن اختبار رسم الرجل للعالم قودنف (Goodenofgh) يدل على قدرة الربط بين التفاصيل والعلاقات والأجزاء.

واختبارات الذكاء بصفة عامة تتكون من :

- (١) اختبارات لفظية فردية
- (٢) اختبارات لفظية جمعية
- (٣) اختبارات عملية فردية
- (٤) اختبارات عملية جمعية.

ويمكن مراجعة اختبارات الذكاء في كتب علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس التربوي.

الفصل السادس عشر

* الأسس النفسية لتنشئة الطفل

— أسباب الاضطرابات النفسية عند الطفل

— عوامل نمو شخصية الطفل

— مبادئ عامة في التنشئة

— العوامل النفسية المؤثرة في البيت والمدرسة والمجتمع

— أهداف عامة في إطار الوقاية

الأسس النفسية في نشأة الطفل

حتى نكون خلفية نستخلص منها الأسس النفسية الأولية في تنشئة الطفل لا بدّ من أن نلقي الضوء على الاضطرابات النفسية التي تعطي فكرة مبسطة ضرورية في فهم أبعاد الحلول المطروحة في هذا البحث. بحيث يصعب تحديد سبب واحد لمظاهر هذه الاضطرابات ولكن يمكن تلخيص هذه الاسباب في عاملين:

١ — عامل الوراثة.

٢ — عامل البيئة — المرضية — النفسية والاجتماعية.

إن الطفل لا يملك القدرة على التعبير عن مشاكله النفسية وقد لا يعي هذه المشكلة وكثيراً ما تحاول الأسرة تبسط الأغراض المرضية أو التقليل من نشأتها لسبب أو لآخر... ولذلك من المهم معرفة نفسية الوالدين والإجابة على السؤال ... لماذا هذا الطفل بالذات دون غيره؟ ولهذه المشكلة بالذات دون غيرها؟ وبهذه الصورة بالذات وفي هذا الوقت بالذات؟ حتى نلم بكل مداخل المشكلة.

إننا في مجال الأمراض الباطنية نقيس درجة حرارة الطفل بالترمومتر ولكننا في علم النفس نقيس سلوك الطفل بالمقارنة بسلوك الآخرين من الأطفال المشابهين في العمر ومرحلة الدراسة والبيئة والتقاليد والدين واللغة ولذلك يكون المعياران مختلفين في تناول وإن كانا متساويين في الأهمية.

١ — الأسباب الوراثية :

هذه الأسباب كثيرة ومعقدة وقد تكون خارج نطاق اهتمام هذا البحث ولكن ما يستحق الذكر اضطرابات المكونات الوراثية (الجينات) والأمراض التي تصيب الأم وتؤثر في نمو الطفل في الرحم — عناصر الشخصية والجهاز العصبي والغدد الصماء وتؤدي الى مضاعفات الصرف والتخلف والاضطرابات السلوكية الناتجة عن خلل في المراكز العليا للمخ.

٢ — الأسباب البيئية النفسية :

هذه الأسباب تكتسب أهميتها الخاصة في أنها تمثل مجموعة العناصر التي يمكن التحكم فيها بقدر كبير من الفعالية في مجال الوقاية في نشأة الطفل النفسية والتي تضع الاهتمام ببيئة الطفل في أولويات الصحة النفسية العامة للفرد. إن الأسرة هي المجتمع الأول الذي ينمو فيه الطفل ويستمد منه القدرة على مواجهة الحياة في المستقبل.

إن أهمية دور الوالدين لا يحتاج الى توضيح ولكن ما يستحق المعالجة توقعات وتطلعات الوالدين من الطفل أنه لا ينبغي أن يكلف الطفل فوق طاقته كما لا ينبغي أن نعطيه أكثر من حاجته وفترة الطفولة هي مرحلة تدرج لنقل المسؤولية من الأم الى الطفل ويجب أن نأخذ كل الأسرة بعين الاعتبار في حالة دراسة مشكلة الطفل.

عوامل أساسية في نمو شخصية الطفل :

١ — الحب والعطف المتبادل بينه وبين أسرته والمودة القائمة على احترام حقوقه وإدراك تصورهِ.

٢ — القبول والاستحسان للطفل كما هو كائن لا كما ينبغي أن يكون.

٣ — التزام سياسة ثابتة وعادلة في معاملة الطفل الشدة في غير عنف واللين في غير ضعف.

وهناك نوعان خطيران من السلوك الاسري تجاه الطفل مختلفان في الأسلوب متفقان في الضرر وهما المغالاة في الحب والتدليل أو الافراط في الكراهية والإهمال .

٤ — انعدام السعادة الزوجية والتي تكون كراهية الطفل نتيجة لها وليس سبباً فيها ويكون الطفل القيد الوحيد الذي يربط طرفين يرغبان في الانفصال .

٥ — أن يكون الطفل نتيجة حمل غير مخطط له ، لأسباب صحية أو اجتماعية أو اقتصادية .

٦ — إن الأطفال الذين يعانون من عاهات أو تخلف عقلي يكونون عرضة للكراهية أما نتيجة للنظرة الاجتماعية أو الالتزامات الإضافية التي يفرضونها على الأسرة .

٧ — أن يكون الطفل المولود من غير الجنس المرغوب فيه إذ أن بعض المجتمعات تفضل الذكر وتكون الأنثى غير مقبولة لأسباب تقليدية أو اجتماعية .

٨ — أن تكون طفولة الأبوين غير سعيدة تفقد الحنان والعطف فيعجزان عن منح هذه العواطف وفاقداً الشيء لا يعطيه .

ونتيجة كراهية الطفل هي فقدان القدرة على حب الآخرين ، العداء للمجتمع ، الجنوح ، الخروج على سلطان الأسرة وانعدام رقابة الضمير الإنساني والالتزام بتقاليد المجتمع .

بعض أسباب المغالاة في الكراهية :

١ — المبالغة في تحميل الطفل فوق طاقته والزامه بأعباء أكبر من عمره .

٢ — وجود نوع من المرض النفسي والعصبي لدى الأبوين يتقل أثره الى حياة الطفل .

أسباب الافراط في التدليل :

١ — الطفل الوحيد .

- ٢ — الطفل الذي ولد بعد سنوات من العقم الطويل المدى.
- ٣ — فقدان أطفال في الماضي نتيجة مرض أو بسبب حوادث.
- ٤ — القلق الزائد على صحة الطفل أما لضعف جسم الطفل أو عدم نضوج شخصية الأبوين.
- ٥ — الطفل الأخير أو آخر العنقود.

الأسباب البيئية المرضية :

إن الأمراض المعدية والحميات والإصابات والحوادث تؤثر في نمو الطفل بعد ولادته منها ذو التأثير المباشر في إصابة الدماغ والسمع والبصر ومنها غير المباشر والنتائج عن اضطرابات نتيجة أمراض القلب والرئة وصغر الوزن في الولادة والإصابات أثناء الولادة والولادة قبل الميعاد الطبيعي.

الأسباب البيئية الإجتماعية :

إن التفاعل داخل الأسرة والتعامل في المدرسة والخروج إلى المجتمع هي عوامل أساسية في نمو شخصية الطفل وصحته النفسية. فالمرتبى يقوم مقام الأبوين لدى الأطفال وقسوته المشددة أو مرونته المترددة قد تكون ذات أثر فعال في نجاح أو فشل الطفل في دراسته.

والاتجاه الحديث هو اجراء اختبارات الذكاء والتحصيل والقدرات العقلية للطفل في سن دخول المدرسة لتجديد القدرات الفكرية والطاقات الاستيعابية حتي يوضع الطفل المناسب في المكان المناسب ، لأن وضع الطفل المريض نفسياً أو عقلياً مع أطفال أصحاء يخلق له مشاكل نفسية ويؤثر بالمثل على المستوى الدراسي للآخرين كما أن التعامل بين المدرسة والأسرة من أهم العوامل في خلق طفل سوي متطلع للنجاح يققظة وأمل ويجب أن نأخذ في الاعتبار عوامل الغيرة بين الأطفال في

المدرسة أو داخل المنزل لأنها أكثر مجالات الحساسية لدى الطفل في هذه السن المبكرة.

كما أن آثار الجيرة وتجمعات الأحياء تلعب دوراً مهماً في الصحة النفسية للطفل . لقد أثبتت التجارب أن بعض الأحياء في المدن يتميز عن بعضها بخلق جو من القوضى . والجنوح وروح العداء التي تؤثر على الأطفال وهذه الأماكن تكون بؤرة للانحراف ومصدر خوف للأطفال الأصحاء . إن بعض العائلات تربي أطفالها على نمط عدواني وتشجع العنف فيكثر عدد الأطفال المشكلين لأنفسهم والآخرين .

مبادئ عامة :

١ — مما تقدم يتضح أنه لا توجد هناك قواعد ثابتة تتمتع في التطبيق بدرجة عالية من (الصدق) و(الثبات) في قياس الأسس النفسية ولكن هناك مبادئ عامة يمكن الاعتماد عليها في تحديد علامات الصحة النفسية للطفل ومن مجموعة هذه المبادئ نستخلص بعض الأسس التي يمكن توظيفها بفاعلية في تنشئة الطفل بصورة سوية وأول عقبة تعترض تطبيق هذه الأسس (قاعدة السواء) أي من هو الفرد السوي حتى نستطيع تحديد (اللاسوي) وبالتالي الأسس السليمة لأحداث التحولات السلوكية اللازمة للوصول الى درجة السواء.

٢ — يجب أن نضع في الاعتبار أن هذه الأسس تخضع لعدة متغيرات وفق البيئة التي يعيش فيها الطفل البيئة الأسرية والمدرسية والإجتماعية والدينية والاقليمية وكثيراً ما تحدث مفارقات أو مواقف متناقضة داخل عناصر هذه البيئة بصورة تؤثر بطريقة مباشرة على سلامة هذه الأسس وبالتالي على الصحة النفسية للطفل .

٣ — إن من آثار الجدل الدائر الآن أن علم النفس يعتمد على مناهج البحث التي تختلف عن وسائل البحث في الصحة الجسدية وخلقت هذه الفجوة في تناول خلطاً في أذهان كثيرين يرون في الصحة النفسية ترفاً ذهنياً وابتعاداً عن روح البحث العلمي الملتزم وافتراضات خارجة الى مجالات ميتافيزيقية لا تخضع للقياس وتدخل في

الغيبات وهذا القصور في فهم مناهج البحث في علم النفس له مبرراته كما أن له دعائه الذين يرفضون تغيير قناعات ثابتة بأساليب جديدة.

٤ — إن مناهج البحث في علم النفس تبتدىء من منهج التأمل الباطني الذي يرصد تجربة الشخص الحالة موضع الدراسة ، وينتهي بالتجارب العملية في المختبرات العلمية التي تتحكم في سلوك الإنسان تحت ظروف محددة ومقنعة يمكن التحكم فيها إضافة إلى منهج الملاحظة الخارجية ومنهج القياس والطريقة التبعية الى آخره .

إن وجود مبدأ القياس في علم النفس ، كقياس رد الفعل أو زمن الرجوع بين الفعل والاستجابة إلى جانب مقاييس أخرى تحت التجريب يؤكد أن خطورة الوصول الى قياس الأسس النفسية لصحة الفرد وصلت مرحلة من الدقة سوف يحسمها عامل الزمن فقط . وعندئذ سوف تصبح المقاييس ثابتة كقياس درجة حرارة الجسم والطول والوزن ودقة الإبصار وغيرها من خصائص الإنسان .

٥ — إن من الحقائق التي يجب مراعاتها في دراسة الأسس النفسية في تنشئة الطفل أن (النار التي تذيب الدهن هي التي تجعل البيض يتجمد) لذلك تجد أن الأسلوب المعين الذي يعطي نتائج محددة في التعامل مع طفل معين قد تفشل في معالجة طفل آخر لذلك من الضوابط الهامة في استعمال هذه الأسس مراعاة اختلاف استجابة لمثير واحد عند عدة أشخاص .

٦ — إن الملاحظ أن الصحة الجسدية تهتم بالفرد أكثر من الجماعة في دراسة حالته وبالجسد دون النفس والعضو الواحد دون بقية الأعضاء الأخرى بينما تعني الصحة النفسية بكل هذه الحقائق مجتمعة فالفرد لا يتأثر بضعف أو قوة أداء الفسيولوجية لعضو ما من أعضاء الجسم فقط بل قد يتأثر بالجموع . وتستحيل فصل الجسد عن النفس ، ولا يمكن النظر الى الشخص ككائن حي متفاعل بمنعزل عن البيئة الأخرى . فقد يكون مصدر الحزن أو المسرة ، الحب أو الكراهية ، مؤثرات خارجة عن الحدود الفسيولوجية لجسم الإنسان .

٧ — ومن المبادئ العامة وجود الفوارق الفردية بين الأشخاص هناك فوارق موروثية ومكتسبة في القدرات العقلية والنمو الجسمي واللغوي والحلقي والديني من فرد الى آخر تجعل ما يؤثر في فرد معين لا يعني بالضرورة أن يؤدي الى نفس الأثر في الشخص الآخر. بينما تقل أهمية هذا التعامل في الصحة البدنية فالإصابة بالمرض المعدي قطعاً تنتقل وسط المجموعة ولذلك يكون عنصر الوقاية حاسماً في القضاء على هذه الظاهرة فالطعيم الثلاثي تكون نتائجه تحت الظروف المقننة أكثر إيجابية من أساليب الوقاية ضد الأمراض النفسية ولذلك يتجه الأطباء النفسانيون الى أن تخضع أسس الصحة النفسية الى مبدأ (الوقاية خير من العلاج) مثل مبادئ الرعاية الصحية الأولية للأطفال من الأمراض المعدية والمستوطنة.

٨ — إن اختلاف مناهج البحث في علم النفس كان نتيجة طبيعية لاختلاف مدارس علم النفس ذاتها. واختلاف هذه المدارس الفكرية اختلاف في الأسلوب محصلته النهائية محاولة الوصول الى تقنين الملاحظة والمقارنة والقياس وفي نظر الطب النفسي ينبغي التعامل مع هذه الاختلافات بمنظار واحد يضع أهمية متوازنة للنفس والجسد في رعاية الفرد.

٩ — ومن المبادئ العامة التي تجدر الإشارة إليها في سياق هذا البحث مدلول كلمة (الطفولة) فالطفولة في علم النفس تنقسم الى مراحل: الطفولة المبكرة والوسطى والمتأخرة حتى مرحلة المراهقة وسوف يتجاوز هذه التفاصيل بحث تعني الطفولة رحلة الطفل منذ لحظة الإخصاب داخل الرحم حتى خروجه الى الحياة ممتدة حتى مرحلة المراهقة مرحلة (١٢ — ١٨ سنة) لأن ميلاد الطفل هو تاريخ خروجه الى الحياة وليس بداية العمر الزمني حيث قضى ٢٨٠ يوماً خلال هذه الفترة في الرحم اكتسب بعض المقومات الأساسية للصحة النفسية بقدر مؤثر وفعل في حياته اللاحقة فالتمييز بين مرحلة وأخرى في النمو الجسمي والعقلي والحركي والإنفعالي ليس فارقاً نوعياً أو موضوعياً بقدر ما هو محاولة لتحليل متطلبات كل مرحلة حتى تكون عملية النضج مستمرة ومتداخلة حتى مرحلة المراهقة والتي لها سمات ومميزات خاصة بها خارج نطاق هذا البحث.

١٠ — إن مرحلة المراهقة من أخطر المراحل في حياة الفرد وتعتبر ميلاداً جديداً في حياة الإنسان ولذلك سوف نوجز في مناقشة الأسس النفسية في نشأة الطفل قبل المراهقة والذي نأمل أن تتمكن من مناقشة قضاياها في طرح آخر.

الأسس النفسية العامة :

هناك علاقة سببية بين أثر التنشئة المنزلية ودور المدرسة في الاستمرارية والتغير والتحويل في عملية التنشئة. فالمنزل يلعب الدور الأساسي في تهيئة الطفل نفسياً واجتماعياً لمواجهة متطلبات الحياة المدرسية والتوافق الاجتماعي خارج إطار الأسرة. فالتعامل مع المجموعة ونمو الوجدان الجماعي يعتمد على سلامة أسلوب غرس هذه الخصال في شخصية الطفل. فالطفل المتعلق بأمه غالباً ما يتهيب المدرسة خوفاً من فقدان هذا الحنان الزائد... كما أن الطفل المحروم من هذا الحنان يندر أن يكون قادراً على عطائه للآخرين وتنشأ علاقة سلبية تجلب له كثيراً من المشاكل مع رفاقه في الصف مما يترتب عليه مشاكل مثل الهروب من المدرسة والذي لا يؤدي فقط الى اهدار الثروة المادية المرصودة للعملية التربوية بل اضعاف البيئة العلمية داخل المؤسسة التعليمية ويشكل ظاهرة العطالة المقنعة والمفتعلة والمتناقضة ، حيث يترك الطفل المدرسة للهروب من الضوابط الاجتماعية ويرفض العمل حيث يتوفر له البديل المالي الكافي للاستغراق في كل أشكال المغريات العصرية ، خاصة وقد وفر المجتمع الاستهلاكي الحديث كل السلع الضرورية التي تشغل وقت الطالب عن الدراسة وطلب العلم وأضعفت فيه روح الانتماء الأسري التي كان يتميز بها العصر السابق ، حيث يحترم الصغير الكبير وتمتد جذور الأسرة فتشمل الحارة والحي والقبيلة والعشيرة والمجتمع في وحدة متكاملة متجانسة محافظة على القيم والتقاليد.

وقد أدى هذا الواقع المتردي الى عزوف الشباب عن الدراسة والعمل المثمر والانخراط في موجات العنف والتمرد والسخط والرفض والجنوح كقيادة السيارات الخطرة واللبس المشبه الذي يذيب الفوارق بين الجنسين وأنماط سلوكية أخرى

شاذة . إن توفر المال والفراغ وضعف الرقابة تخلط بين الحقوق والواجبات ، وتطالب بالأولى دون أدنى اهتمام بالأخرى .

إن دور الدولة الواضح في توفير فرص العمل ومجانية التعليم والإعانة الإجتماعية لا يعني أن يجد الشباب كل شيء في متناول يده وفق ما يريد ولا يعمل من أجل تحسين أوضاعه الثقافية والإجتماعية من خلال انخراطه في المسيرة التعليمية بدافعية فاعله وفعاله ومؤثرة ، دون اللهاث وراء الكسب المادي السريع والمؤقت والمتوفر في المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص ذات العائد المادي السريع والمستقبل العلمي غير المضمون .

لقد أثبتت المدرسة أن بعض ظواهر الانحرافات السلوكية مثل الهروب من المدرسة والتسبب واستنشاق البترول والشللية الضارة وسوء استعمال المواد البتروكيميائية وتعاطي المنبهات والعقاقير المنشطة والمخدرة وقيادة السيارات والدراجات الخطرة في الطرقات العامة والانحرافات السلوكية وجنوح الأحداث كثيراً ما تكون نتيجة وليس سبباً للعوامل التي ورد ذكرها ، ويتصدر قائمة هذه العوامل قضايا عدم الاستقرار الأسري المتمثل في مشاكل الطلاق والانفصال وتعدد الزوجات وضعف التنشئة والإعداد للزواج ومشاكل السكن والإنفاق العائلي والتعليم لأفراد الأسرة وحقوق المرأة العاملة مشاكل حضانة الأطفال ، وكل عمل في هذا الاتجاه سوف يساعد على وقاية الشباب من القلق والهروب من الواقع خاصة في مجال وقاية الأسرة من الاضطرابات النفسية في مرحلة مبكرة عن طريق توعية الأمهات وتدريب الآباء على وظيفتهم التربوية في نشأة الأطفال .

دور المنزل في تكوين شخصية الطفل

١ — يتمثل دور المنزل الأساسي في توفير العناية الصحية لمتطلبات النمو من غذاء وكساء وراحة وشمس وهواء وكافة الحاجات البيولوجية كما يتطلب توفر الأمن والطمأنينة والثقة بالنفس والآخرين وهذا يقتضي في المكان الأول تجنب مشاعر الاحباط والتحدّي والغيرة والإثارة .

٢ — ينبغي على الأسرة مراعاة قدرات الطفل بعدم تكليفه القيام بأعمال تستوجب دقة المهارة العضلية والحركية في مرحلة النضج واكتمال نمو القدرات المختلفة .

٣ — يمتد دور المنزل ويتأكد في تكوين الضمير ، وهو النواة الأولى في خلية البناء النفسي للطفل .. فالضمير هو حصيلة القيم والتقاليد والأفكار والأخلاق والمثل التي يتعلمها الطفل من معاملة والديه ويلعب الوالدان دور القدوة . وبقدر اعتدال أو اعوجاج سلوك القدوة في نظر الطفل يكون تكوين الضمير — سلباً أم إيجاباً .

وسلامة تكوين الضمير من المهام الأساسية التي تقوم بها الأسرة ويأتي دور المدرسة كامتداد لهذا الدور التربوي في تشذيب العادات السيئة وتوطيد العادات الجيدة وتبديل العادات الضارة وينبغي من خلال هذه التنشئة أن يتعلم الطفل وسيلة التعامل مع فوارق السن ومتطلبات البيئة وأن يتعلم الطفل حكمة التعامل مع الجنس الآخر الذي ينتمي إليه ويميز بين الصواب والخطأ ومبدأ الثواب والعقاب ، والفضيلة والرذيلة .

٤ — خلاصة القول أن التفاعلات الأسرية تلعب دوراً هاماً في تشكيل حياة الطفل . فالكثير من المشاكل التربوية والأمراض النفسية التي يصاب بها الفرد في سنوات متأخرة في حياته تكون نتيجة التربية الخاطئة في حياة الطفل الأولى وقد تحدث صعوبات بالغة في علاج هذه العادات والاضطرابات بالتغيير والتحويل والتبديل .

دور المدرسة في تنشئة الطفل

١ — إن دور المربي امتداد لدور الأب وأن الروح المدرسية العامة التي لا تقتصر على تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب ومبدأ الثواب والعقاب ، إنما تمتد إلى تنمية الشخصية وتكوين السلوك وتعزيز الميول العلمية والفنية والأدبية وتحديد العلاقات الاجتماعية وتعلم أهمية الحقوق والواجبات .

٢ — إن دور المدرسة الحديثة كمؤسسة تربوية يهدف في المكان الأول الى توسيع مدارك الطفل وترويض خياله بسرد القصص والرسومات منذ مرحلة الحضانة حتى مرحلة الطفولة المتأخرة حيث تستعمل القصص في بلورة مفاهيم اخلاقية وتربوية بأسلوب غير مباشر ترسخ في عقله ووجدانه وتخطب عواطفه وحسه الداخلي.

٣ — إن القضية الأساسية والمحور الأول في أسلوب التربية يتميز بإثارة غريزة فضول الطفل بالأسئلة .. لماذا؟ وماذا؟ متى .. وكيف؟ حتى لا يتوقف نمو الطفل العقلي وطموحه النفسي.

٤ — إن دور المدرسة ينبغي أن يوفق في الملاءمة بين اللعب والتمثيل واستخدام الوسائل والمعدات بصورة تثرى شخصية الطفل وتساعد على نضجها في المراحل الأولى من الحياة.

٥ — إن تكثيف البرامج الرياضية في تعلم المهارات الجسمية اللازمة لتكوين اتجاهات سليمة نحو الجسم تقوي الإحساس بالذات والشعور بالتوافق الاجتماعي واستخدام الجسم بصورة مرضية بين الجنسين مما يعمل على اكتساب أخلاق فاضلة عن قضايا الجنس والجسد، حتى لو اقتضى الأمر التقليل من الحصص المدرسية في سبيل خلق نشاط تربوي لا منهجي يخدم هذه الأهداف.

دور المجتمع في رعاية الطفل :

١ — إن القيم الأخلاقية والاجتماعية والدينية تلعب دوراً أساسياً في تشكيل شخصية الطفل حيث يجد متنفساً حقيقياً رحباً لما تعلمه في المنزل ومارسه في المدرسة.

وعندما يصطدم الطفل بأي معوقات تحول بينه وبين التعبير الحر الصريح عن مكونات الضمير الذي ورثه من أسرته والقيم التي تعلمها في مدرسته يصاب بخيبة أمل وانتكاسة نفسية تشل قدرته على التفكير والاستدلال المنطقي.

٢ — إن دور المجتمع الأول يتمثل في تنمية الشعور القومي وخلق شخصية الطفل العربي المشبع بروح الانتماء للأرض والقادر على الدفاع عنها ، الطفل المواطن الصالح المنتج القادر على الاشتراك في مسيرة البناء الوطني.

٣ — إن دور المجتمع يشمل تنمية الوجدان الاجتماعي الذي يتجاوز المحلية والاقليمية الى أرجاء الوطن الكبير. والمجتمع مطالب بتوظيف امكانيات المناهج المدرسية والبرامج الإعلامية في خدمة القضايا الوطنية ، قضايا الفكر والتراث الحضاري ، وتقليل حدة الصراعات المؤثرة في نفسية الطفل بين التيارات المعادية والإتجاهات المضادة والعادات المتصارعة في ظل الوطن الواحد.

٤ — والمجتمع مطالب بغرس مبادئ التربية الإسلامية التي تهدف الى خلق جيل مؤمن لا ينساق وراء بريق المغريات ولا سراب الغيبات والآراء المتطرفة التي تحدث انشطاراً في فكر الطفل حين يقارن بين القول والفعل.

أهداف عامة في إطار الوقاية :

١ — إن من أهم الأهداف العامة تكوين مجلس قومي للصحة النفسية العامة على مستوى الدولة كخطوة أولى لقيام مجلس أعلى لرعاية الطفولة ، لأن من مهام المجلس القومي للصحة النفسية العامة توفير الرعاية النفسية للقطاعات الأخرى في الدولة ولأن الطفل لا يعيش في فراغ وإنما يؤثر ويتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه فإن اضطراب التركيب الاجتماعي ينعكس على حياة الطفل.

٢ — يكون المجلس الأعلى لرعاية الطفولة من المتخصصين والمهتمين بشئون الطفل وقاية وتأهيلاً وتشريعاً وتعليماً ومتابعة ، وأن يمتلك هذا المجلس صلاحية الإشراف على تنفيذ الخطط ومتابعتها وأن يشمل وحدات متخصصة في العلاج الطبي والنفسي ويتكون من لجان عمل من رجال الدين والتربية والإعلام والعدل والداخلية مع الاستفادة من خبراء الكيمياء في مجال العقاقير والمركبات الكيميائية.

٣ — إن الوقت الحاضر يمثل العصر الذهبي للآزمات النفسية خاصة في قطاع الأطفال والشباب حيث أن التفاوت القائم بين النمو البيولوجي والعقلي من جهة والإجتماعي والاقتصادي من جهة أخرى، بسبب وسائل التقنية والمتغيرات الحضارية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع العربي عامة ودول النفط خاصة، أوجدت مشاكل ذات أبعاد سيكلوجية جديدة على المنطقة وأنماطاً سلوكية غير مألوفة في المجتمع.

٤ — أن معظم البلدان العربية قد أنشأت وزارات للشباب الى جانب الوزارات الأخرى التي ترعى شؤون الأطفال والشباب مثل الشؤون الإجتماعية والعمل والتربية ولكن لا تزال النظرة الشمولية لمعالجة هذه القضايا قاصرة على التخطيط القطاعي حيث تعمل كل جهة حكومية أو دولة عربية بمعزل عن الجهات أو الدول الأخرى في معالجة قضايا اجتماعية واقتصادية ساعدت عوامل سهولة وسائل الاتصال واختصار المسافات الجغرافية على أن تكون نفس القضية قضية كل قطر في وقت واحد. ولا تتجاوز الواقع إذا قررنا أن التنسيق بين الوزارات المعنية والمؤسسات الأخرى لا يتناسب وحجم المشكلة مما ينتج عنه وجود كثير من الثغرات في دقة الإحصائيات وتبادل الخبرات وتوزيع الأدوار ونجم عن هذا الوضع تجزئة ضارة بمجمل القضايا المتشابكة الأسباب والنائج. فقضايا الطلاق تقع في اهتمامات وزارة معينة وقضايا الخمر والجرائم الأخلاقية تقع في اختصاص وزارة أخرى والمشاكل النفسية والعصبية الناتجة عن كل هذا تصب في قنوات أخرى. وإذا أردنا تجاوز هذه الصعوبات فلا بد من تنسيق كامل للبرامج الثقافية والتربوية والترفيهية بين وزارات الإعلام والشؤون الإجتماعية والدينية والصحية وهذا ما يستوجب الاهتمام به مستقبلاً كخطوة أولى في سبيل الوصول الى حلول عملية وعلمية لمشاكل عاجلة وملحة وتؤثر في كل قطاع في المجتمع ونطرق كل بيت وتنعكس آثارها السلبية على أهم شريحة في المجتمع تمثل على أقل تقدير نسبة ٢٠٪ في سكان البلاد.

(٥) لقد دلت التجارب العلمية في مجال الممارسة في حقل الصحة النفسية أن

كثيراً من الأطفال والشباب يتساءلون في حيرة من أمرهم عن قضايا وأمور دينية ويبحثون عن الإجابة الحقيقية ويخافون طرح هذه الأسئلة على الأسرة خشية ردود الفعل وكذلك الحال بالنسبة للمدرسة في قبول هذا المنهج في الجدال لذلك ينبغي أن يتسع دور المسجد لاستقبال هذه الفئة المؤمنة المهتمة بأمور الدين وهي أحد مظاهر النضج في النمو الخلقي والديني .

إن دور المسجد ، بعلاقة وسائل الإعلام يجب أن يقتصر على نقل شعائر صلاة الجمعة بل تكثيف حملات الوعي الديني وترشيد القوافل الثقافية في القرى النائية للنساء والأطفال حيث ما زال المسجد قبلة المسلمين في كل تحركاتهم وعليه ينبغي أن تتحول هذه الأحاديث الدينية المباشرة المتعاقبة الى ندوات مفتوحة بما فيه الأخذ والعطاء (وجادلهم بالتي هي أحسن) كبديل سليم ، يحجب على التساؤلات التي تدور في الأذهان لا حول المسلمات التي تتكرر على كل لسان ، وبذلك يصبح المسجد مصدر إشعاع روحي وفكري للقوافل الضالة في صحاري التيه والضيايق . إن دور المسجد يجب أن يتأكد في كل بيت وأن يكون ملتقى فكرياً يتمتع فائض الطاقة في أوقات الفراغ خاصة في المساء ومن خلال العطلات الصيفية حيث يبحث الأطفال والشباب عن متنفس طبيعي مشروع للاستفادة مثل مراكز التوعية والإرشاد وأندية الشباب التي يجب أن تخضع لصياغات جديدة متفاعلة تهدف الى تنمية الرغبات المهنية والإنتاجية وربطها بالعملية التربوية من خلال تفاعل القادة المشرفين والمدرسين والأخصائيين والإجتماعيين والنفسانيين وأن تمتد أضواء هذه التوعية والرعاية الى دور الأندية الرياضية والثقافية وأماكن الترفيه وتجمعات الشباب بحيث يصبح التعليم والتعلم ضروريات وطنية أساسية في كل مرافق الدولة وقطاعات الشعب لا قاصرة على ساحات المدارس والفصول .

٦ — إن وسائل الإعلام المقروء والمسموع والمرئي تلعب دوراً أساسياً في بلورة العقيدة وتحديد الهدف وسلامة النشئة الإجتماعية الصالحة إذ أنه في المجتمعات النامية تلعب الكلمة المكتوبة دوراً خاصاً وفعالاً في فكر وتوجيهات المواطن العادي بصورة

أكثر تأثيراً منه في الدول المتقدمة وعلينا أن ننبه الى أن بعض الأخطاء التي وقعت فيها بعض الدول التي قامت بإثارة الوعي بمختلف وسائل الإعلام كان ذلك في حد ذاته — في غياب التخطيط والملتزم — عاملاً مساعداً في تفاقم المشكلة وكان وسيلة للتعريف بها لا التخويف منها .

وهناك فارق بين الإعلام والتعلم الذي تقوم به المدرسة في نلوات يتفاعل فيها الطالب مع مدرسه عن طريق التلقي من شخصية محبيه وبالسؤال والجواب وهذا التعليم هو الذي يصبح نمطاً سلوكياً ثابتاً في حياة الطفل ويجب ألا يقتصر دور الإعلام على التنوير والتحذير بل تكشف البرامج ذات المحتوى العلمي والتي تكون نتيجة دراسات منظمات وهيئات وأفراد متخصصين في مجال علاج مشاكل الأطفال .

٧ — إذا أردنا لكل هذه الأهداف أن تتحقق بصورة تحقق الأسس النفسية في تنشئة الطفل فعلياً أن ندرك أن طفل اليوم أصبح متفاعلاً مع الأطفال في خارج الأسرة والمجتمع والدولة بصورة مباشرة بالأجهزة الإعلامية المتوفرة والرحلات وكل وسائل الإتصال . ولذلك أصبح من الأهمية القصوى التنسيق ليس على النطاق الاقليمي حيث تشابه المشاكل بل على المستوى العالمي حيث ينبغي تبادل التجارب والخبرات والمعلومات والإحصائيات حول قضايا الطفل . إن هناك جهات عديدة تعمل من أجل العناية النفسية بالأطفال والشباب مثل الجهات العالمية والحكومية والمؤسسات الخيرية . وعليه ينبغي أن تتصل حلقات العمل بين منظمة اليونسكو ومنظمة التعليم العربية وجامعة الدول العربية والمكتب الاقليمي لاقطار شرق البحر الأبيض المتوسط التابع لهئة الصحة العالمية ومكاتب لجان الدفاع الإجتماعي والمكتب العربي الدولي لشئون المخدرات والمؤتمر العالمي لمكافحة الإعتياد على العقاقير والمخدرات والمسكرات ، وأن تكون هناك حلقة وصل تربط بين جهود كل هذه المنظمات من أجل الوصول الى صيغة مشتركة للأسس النفسية لرعاية الطفل .

الفصل السابع عشر

* دور المؤسسات التعليمية في الصحة النفسية للطفل

— تعريف الصحة النفسية

— عوامل التكيف ومشاكله

— دور المؤسسات التعليمية

— التعامل مع الطفل

— الطفل الموهوب

— دور البيت والمدرسة

دور المؤسسات التعليمية في الصحة النفسية

في البداية ينبغي أن نعرف ما هو المقصود بالصحة النفسية ، إن جدلاً كبيراً يدور بين أنصار الوقاية وأنصار العلاج وبين أصحاب نظرية الوراثة أو نظرية البيئة في تحديد مفهوم الصحة النفسية ولكن الدافع يؤكد أن النظرة الموضوعية للفرد هي الكل لا الجزئيات. فالإنسان وحدة متكاملة من جسد ونفس .. وقاية وعلاج .. ومن تأثير وراثي إلى جانب عوامل بيئية. فالنظرية التكاملية ترى أن مفهوم التكامل للصحة النفسية يمكن أن يجمع بين التعريفات التالية :

- ١ — الصحة النفسية هي التي تساعد الفرد على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه مما يجعل الفرد يتمتع بحياة خالية من الاضطراب وملئية بالحماس.
- ٢ — الصحة النفسية هي التي تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه.
- ٣ — الصحة النفسية هي في قدرة الفرد على التوافق والتكيف.
- ٤ — الصحة النفسية هي قدرة الفرد على إقامة سلام مع نفسه ومع غيره.
- ٥ — الصحة النفسية هي وجود توافق بين وظائف الفرد النفسية. المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية والعادية التي تطرأ على الإنسان وإحساس الفرد بالرضا والسعادة.

٦ — الصحة النفسية هي التي تنأى بالفرد عن أي سلوك شاذ مرضي أو (تجعل الفرد سوياً في سلوكه وتصرفاته).

٧ — الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التعلم من المواقف التي تجابهه في الحياة. نلاحظ أن هذه التعاريف تدور في إطار الذكاء والتفكير، مما يدل على أن عامل الوراثة والبيئة صنوان مثلاً زمان لا ينفصلان ومن الصعب أن نحصل على فرد يتمتع بنوع مناسب من الصحة النفسية دون تأثير هذين العاملين كما نلاحظ أن دور الوقاية يطفى على دور العلاج وفي مفهوم الطب النفسي حسب تعريف هيئة الصحة العالمية فإن الصحة النفسية هي خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكن نجد أن خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي لا يعني وحدة كمال الصحة النفسية لأن العلاقات الاجتماعية ودرجة السواء عوامل أساسية وبهذا يصبح التعريف أكثر شمولية عندما نقول: إن الصحة النفسية ليست خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط، وإنما هي فوق ذلك حالة من الإكمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد أي وجود تناسق بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية في الفرد... أي البعد الثالث في مثلث الشخصية.

يتبين مما سبق ذكره أن الصحة النفسية هي القدرة على التوافق أو التكيف بين هذه العوامل المختلفة.

إذن ما هو التكيف وما هي وسائل التوافق؟

إن حاجات الإنسان المادية والروحية جعلته يستغل قدراته العقلية والبدوية في استخدام موارد بيئته من المواد الخام وتطويعها لإشباع هذه المطالب وهذا يوضح أن سلوك الإنسان هو مردود فعل لمطالبه.

فالسلوك الإنساني هو مجموعة من مردود الأفعال لمجموعة من المطالب التي يحتاج إليها الفرد أو الضغوط الاجتماعية التي ينبغي أن يواجهها. فالفرد في مراحل حياته المختلفة مطالب بالقيام بأدوار اجتماعية مختلفة وهذه الأدوار الاجتماعية تمثل ضغوطاً

ينبغي على الفرد أن يتحملها ويقوم بتحقيقها. فتوقعات المجتمع من الفرد في طفولته ... وحياته ومراهقته ... ورجولته وشيخوخته تختلف عن توقعات المجتمع منه في دوره كأب لأسرة وكصديق لجماعته وكعامل في مؤسسة وكواحد في مجموعة وكمواطن في دولته عدة أنماط من الضغوط عليه أن يتجاوب معها بالصورة السوية والسليمة التي تساعد في المظهر بالسلوك الاجتماعي المعقول.

ويتلخص الأمر أن عملية التوافق والتكيف عملية ديناميكية تفاعله مستمرة بهدف الى تغيير وتبديل وتحوير سلوك الفرد من خلال المجتمع لاجداث توازن أو علاقة سوية ذاتياً واجتماعياً. ما هي نماذج التكيف ومتطلباته؟

١ — التكيف الذاتي :

وهو المحاولة الطبيعية للتوفق بين الدوافع الخاصة وبين الظروف الاجتماعية المتعارضة مع هذه الدوافع بحيث يكون تحقيق هذه الدوافع سلوكاً مقبولاً لدى الجميع في وقت واحد حتى لا يحدث الصراع النفسي الداخلي والذي قد يطفو على السطح ويؤثر على سلوكه العام ولهذا النوع من التكيف مستلزمات .

١ — إن يعتقد الفرد مبدأ في الحياة يتوافق وقدراته الاجتماعية يكون له دليلاً سلوكياً يستمد منه المبادئ والإشارات السليمة في الوقت المناسب وأكثر هذه المبادئ مؤمنة هي الفلسفة الروحية والعقيدة الدينية الراسخة التي ينبغي أن تكون الأساس للبيئة الاجتماعية والأخلاقية وألا يكون هناك تناقض بين المبدأ والواقع المعاشي.

٢ — أن يكون هناك تجانس وتآزر بين الوظائف النفسية المختلفة للفرد.

٣ — أن يكون قادراً على مواجهة الأزمات النفسية العادية اليومية بقدر من السيطرة على النفس.

وإذا وضح لنا أن التكيف الذاتي هو الأساس في تكامل الشخصية واستقرارها النفسي فإن الفشل في هذا المجال يعود الى صراعات نفسية مستمرة... تستنفذ طاقة الفرد في محاولة حل هذه الصراعات... فيكون عرضة للإرهاق البدني دون جهد وللإرهاق النفسي دون مبرر وللشكوى من فقدان الرغبة والمشاركة الوجدانية والاستمتاع بالملذات الحسية المشروعة نظراً للصراع الداخلي وأمام هذا الجهد المهدور يكون غير قادر على التكيف الاجتماعي مع الآخرين وفاقد الشيء لا يعطيه وهذا يوضح الصلة الوثيقة بين التكيف الذاتي كلبنة أساسية في خلق التكيف الاجتماعي.

٢ — التكيف الاجتماعي :

هذا يرمز الى قدرة الفرد في العيش السوي مع بيئته الخارجية المادية والاجتماعية والبيئة المادية يعني ما يحيط بنا من عوامل مادية كالسكن والمركبات العامة والأجهزة الالكترونية « الآلات » وإشارات المرور الخ. أما البيئة الاجتماعية فترمز الى القيم والتقاليد والمعتقدات الدينية والصلات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتعليمية والآمال الخاصة والأهداف العامة.

وبما أن البيئة في عالم اليوم متغيرة نتيجة سرعان خطى العصر، الفرد مطالب بأن يكون قادراً على مواكبة هذا التغيير بما يتناسب من سلوك نتيجة المشكلات المستجدة من كثرة التفكير والانفعال والقلق والتوتر والإنسان مطالب بتعديل سلوكه وتطويع رغباته بحيث تتماشى ومسار القيم الاجتماعية والأخلاقية والتكيف الاجتماعي لا يعني الإنسياق وراء إرضاء البيئة الفاسدة أو الوقوف أمام البيئة المعارضة في الرأي أو المسلك وإنما القدرة على مراجعة النفس واستعمال العقل واتباع الضمير بما يرض النفس والواقع والمجتمع لأن العجز عن التكيف يعني الاضرار بالصحة النفسية والجسدية والخضوع للبيئة المادية غير الصالحة بقود الى نفس النتيجة فلا افراط ولا تفريط.

٣ — التكيف البيولوجي :

هذه التعبيرات الفسيولوجية اللاارادية التي تحدث داخل وظائف الجسم دون تدخل الإنسان شعورياً أو لاشعورياً كزيادة افراز العرق عن الخوف أو ضمور العضلات في حالات الشلل العضوي

٤ — التكيف النفسي :

التكيف النفسي يعني حدوث توازن بين الحاجات النفسية والقدرة على اشباعها ويحدث هذا بعدة وسائل.

١ — وجود حاجة نفسية تدفع الفرد إلى هدف خاص... 'حاجة طالب للنجاح ليلحق بكلية معينة.

٢ — وجود حائل أو عائق يمنع تحقيق هذا الهدف مثل ضعف قدرات الطالب الذهنية.

٣ — القيام بمحاولات للتغلب على هذا العائق مثل محاولة الاستذكار ساعات طويلة بمجهد.

٤ — الوصول الى الهدف... إذا نجحت محاولته في المذاكرة وأحرز معدلاً كافياً للدخول للكلية المطلوبة.

٥ — وإذا فشل الفرد في تحقيق الهدف يحدث اختلال التوازن النفسي والتوتر ويكتفي باشباع بديل لهذا الهدف من اللجوء الى أحلام اليقظة أو الخمر أو المخدرات كعلاج لحالات الإحباط التي أدى إلى هذا الموقف.

لقد قال سقراط أن من مبادئ الصحة النفسية (اعرف نفسك) ويؤكد خبراء الصحة النفسية أن السعادة تنبع من الداخل ثم تتدفق الى الخارج لتروي البيئة الخارجية الصالحة.

دور المؤسسات التعليمية :

إن المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لسد حاجات أفرادها بممارسة الحق المشروع في النمو التربوي للنشء في مرحلة زمنية معينة عن طريق التأثير المعني والانضباط المدروس والسلوك المنظم لهؤلاء النشء فالمدرسة بهذا المقياس وحدة من الوحدات الاجتماعية التي تعمل في هذا المجتمع ومن خلال المجتمع لتحقيق أهدافه التي تتمثل في الفلسفة الاجتماعية والاقتصادية التي تخططها الدولة وبذلك فإن المدرسة تستمد أهدافها العامة من المجتمع وتستمد لقاءها من رغبة المجتمع في تحقيق هذه الأهداف من خلال ما يسمى بالأهداف التربوية.

وإن محاولة المجتمع تقسيم المراحل التعليمية بنظام المراحل فهذه أحد الوسائل التربوية للوقاية النفسية بحيث تنوع المرحلة الواحدة في الدراسة تبعاً لمقتضيات معينة تحددها فلسفة المجتمع . فالمدرسة الأكاديمية والتجارية والمهنية حلقات متماسكة تعمل على إتاحة الفرصة لأكبر قدر ممكن من القدرات الخاصة والمهارات الفردية لكن تنمو في إطار الإهداف التربوية العامة... ولا يستطيع علماء التربية العمل بمعزل عن علماء الصحة النفسية في ترجمة هذه الأهداف التربوية العامة والخاصة الى أسلوب المعوقات السلوكية السليمة لأن المدرسة بجميع فئاتها الفنية والإدارية تمارس عملية تغيير سلوك النشء.

فالعملية التربوية تشمل كل النواحي التي تعنى بها المدرسة ومن أهداف المدرسة في أبسط صورها.

١ — تنمية وتعزيز العادات الحسنة المكتسبة داخل المنزل برعايتها وتشجيعها والثناء عليها.

٢ — تغيير وتبديل العادات السيئة والمكتسبة داخل المنزل بالرعاية الجديدة والتهديب المرن والتهديب الواعي وطرح البدائل الممكنة.

٣ — إحلال عادات جديدة واكتساب مهارات أخرى تساعد في تفتيح ذهن الطفل وشده الى المؤسسة التربوية وتحبيب اليه المناخ الجديد الذي داخل منه.

٤ — تنمية روح المشاركة وتلويب (الأنا) في بوتقة الجماعة بحيث يصبح الطفل المفرد المتميز داخل الأسرة واحداً مندمجاً داخل الجماعة يشاركهم الحقوق ويعرف الواجبات ومن خلال هذين الشرطين يتعلم مبادئ التعاون والمشاركة والوجدانية وروح الجماعة ويترك الأثرة والأنانية.

إن دور المدرسة لم يصبح قاصراً على اكتساب المعارف والتحصيل والمذاكرة كما أن دور المؤسسة التعليمية عامة تجاوز هذه الحدود الضيقة العناية بالطفل كمواطن في المستقبل يهتم بشخصيته من جوانبها المختلفة من صحته العامة وتنمية ميوله واستعداداته وقدراته العقلية والمهنية ونزعاته الاجتماعية وتوطين علاقاته بغيره من خلال الوسائل الإنشائية في شغل وقت الفراغ بنشاطات مثمرة وهادفة.

والمدرسة تقوم على مرحلة التعليم حسب مراحل نمو النشء وكل مرحلة تخدم أهدافاً معينة تستمد خصائصها من مطالب نمو الناشئة حتى توفر لهم أكبر قدر ممكن من المعرفة بأقل جهد ممكن. وفي أقل مستطاع وأن تكون أهداف المرحلة خدمة للطلاب لا أن يكون الطالب هدفاً لتحقيق البرنامج التعليمية الموضوعه فالمحصلة النهائية يجب أن تكون خلق جيل قادر على تحمل تبعات المسؤولية المستقبلية لكل ما فيها من تغييرات لا أن يكون ترساً في آلة تعليمية تدور على مدار السنة تبدأ بالتوقيت والدوام وينتهي لعلامات ودرجات وأرقام في نهاية كل عام.

وهذه الحقيقة تقتضي أن يراعى في أسلوب التربية بين المرحلة الواحدة والصف الواحد الفروق الفردية في السمات الفعلية والشخصية وأهميتها في التحصيل والتعليم.

ونجاح المدرسة في تحقيق الأهداف التربوية تخضع للتقويم المستمر والتغيير المناسب اعتماداً على أساليب القياس والتجريب والملاحظة والمقارنة.

والمدرسة تحتاج لتحقيق وظيفتها كاملة الى بعض أدوات القياس التشخيصي كالاختبارات التحصيلية واختبارات القدرات والاستعدادات واختبارات الميول المهنية واختبارات التكيف وغيرها ، ومن طرق الوقاية النفسية أن يلجأ المدرس الى

معالجة النتائج بطريقة تضمني عليها معنى واضحاً وتفسيراً معقولاً لسلوك الطالب والسلطات التعليمية تهدف الى تقييم أعمالها بدراسة اتجاهات المجتمع ازاء المدرسة أو اتجاهات الطلاب ازاءها أو دراسة نتيجة التعليم والتربية في المدرسة على سلوك الناشئة داخلها وخارجها. ومن هنا جاءت فكرة القياس والتقويم — بالنسبة للتلميذ أو الطالب من حيث أنه المتعلم أو بالنسبة للمعلم من حيث أنه المسيطر على الموقف التعليمي والموجه له أو سواء بالنسبة للمرحلة التعليمية أو النظام التعليمي كله من حيث علاقته بالمجتمع وأهدافه الثابتة.

ودور المدرسة لا يقتصر على العملية التعليمية وإنما في أساسها مؤسسة اجتماعية للإشراف على عملية التنشئة الاجتماعية وعليه ينبغي دراسة علاقة المتعلم بغيره من المتعلمين وعلاقة المتعلم بالمعلمين وعلاقة المتعلم بالتنظيم العام في المدرسة من حيث أنها الإطار الاجتماعي بما تحويه من عناصر بشرية وما يوجد خارجها من تنظيمات اجتماعية أخرى.

ودور المدرسة يعني بأحداث التوافق الاجتماعي الصحيح داخل وخارج المؤسسة.

استقبال الطفل في الروضة والمدرسة :

إن مرحلة الروضة وهي الطفولة الأولى الممتدة ما بين مرحلتي المهد والطفولة المبكرة يسمونها مرحلة (ما قبل المدرسة) **Preschool period** والطفل في هذه المرحلة مرتبط بأمه معتمد عليها منذ ولادته حتى يتعلم المبادئ الأولى للاستقلالية في الاعتماد على المحافظة على حياته في الأكل والافراز والندم والتطبيع الاجتماعي وفي بداية العام الخامس يبدأ تدريجياً في الانفصام عن المنزل قليلاً وبقدر ما توفر له من حنان معقول ودفع عاطفي ثابت يستطيع أن يبقى بعيداً عن الأسرة طالما كانت البيئة الجديدة قادرة على جذبته تجاه المجتمع الخارجي بتوفير القدر المقبول من هذه الحاجات النفسية الأولية ... فهو بين عوامل الجذب داخل البيت وعوامل الشد الى

الخارج والجذب نحو المدرسة يحتاج الى معاملة خاصة أشبه بالفظام النفسي . ولذلك نجد الطفل في الثالثة من العمر يستطيع أن يقوم ببعض الأدوار في البيت لشدة الإنتباه وكثرة الكلام واستعمال ضمير المتكلم (الأنا) وقادر على التحايل والمراوعة ويجب أن تتاح له الفرصة للتعبير عن هذه الرغبات حتى ينمو اجتماعياً فهو يبدأ في اختيار المأكل والملبس وأفراد العائلة وأماكن اللهو ويحاول أن يفهم ما يدور حوله بطريقته ويبدو كثير السؤال عن فكرة الخطأ والصواب ولماذا عوقب ولماذا أثيب . ومهمة الأسرة أو دور الحضانة اتاحة الفرصة للطفل أن يمارس كل هذه الأمور في حدود المعقول الذي يقوم على أساس الكفاية في الترشيد والعناية في التوجيه ويجب أن يكون التعامل متميزاً بالثبات ولا التذبذب والمزاجية . فالأحكام الخلقية نسبية وكلما حاولنا إيجاد موقف ثابت كلما تمكن الطفل من استنباط أحكام أخلاقية مترنة تساعده على النمو الخلقى السليم وفي هذا جزء كبير خاضع لهذا الإطار الذي له التقدير النهائي في الحكم على الفرد بسواء التوافق أو بسوئه .

مطالب النمو الجسمي :

- ١ — اكتساب القدرة على التحكم والسيطرة — الوظائف الفسيولوجية .
- ٢ — النظام البيولوجي وتعلم تناول الطعام الخارجي .
- ٣ — اكتساب السيطرة على عمليتي الافراز وأساليها .

مطالب النمو العقلي :

- ١ — اكتساب القدرة على الحركة المترنة .
- ٢ — تعلم الدقة والانتقال من العشوائية الى الانضباط الحركي .
- ٣ — الخروج من الخيال الى الواقع .
- ٤ — تعلم الكلام ... وعوامل القدرة على هذا التعلم .

مطالب النمو الانفعالي والاجتماعي :

- ١ — تنمية الشخصية الاجتماعية للطفل ... مشاركة الأقران والأسرة والكبار .
- ٢ — اكتساب العادات الانفعالية الثابتة وهذا يساعد الطفل على التغلب على المخاوف الطبيعية كالنوم منفرداً أو المشي في الظلام أو الحديث مع الآخرين .

التعامل مع الطفل :

- أثر البيئة المنزلية في تكوين شخصية الفرد .
- ١ — إن المنزل هو التربة الخصبة التي تثبت فيها بذور الشخصية وأثبتت البحوث النفسية أن أسس الشخصية التي تتكون في المنزل والستين الأوليتين من حياة الطفل فيما بعد تعديلها أو تغيير جوهرها .
- ٢ — في محيط الأسرة يتعلم الطفل كيف لا يكون أنانياً أي متعلم حقوق الغير وكيف يتلاءم مع غيره من أفراد الأسرة كما أنه يكتسب بعض الاتجاهات .
- ٣ — يمثل الوالدان مصدر المحبة والعطف والشعور بالطمأنينة من جهة فإذا فقد الطفل أحدهما بالوفاة أو الطلاق أو التفكك الأسري العائلي فإن هذا يؤثر في نفسية الطفل .
- ٤ — إن الحالة الاقتصادية للأسرة يلعب دوراً في نمو شخصية الطفل كاستكمال وسائل الراحة والغذاء وتلبية الحاجات فيؤدي هذا إلى شعور الطفل بمركزه العائلي والاعزاز به .
- ٥ — إن الجو الثقافي للأسرة ومدى ما يقدمه الآباء لأبنائهم من كتب ومجلات وما يحيطونه بهم من جو ثقافي وتسهيل تطبيعهم على القراءة والكتابة بالوسائل التعليمية المتاحة والرحلات والاستفسار ووسائل الإعلام تساعد في إثارة واقعية التعلم وتنشيط الحواس الخمس لدى الطفل .

٦ — عن طريق الأسرة يتعلم الطفل الكثير من المعتقدات والخاوف والأفكار كالحب والكرهية والتسامح أو الغضب الى آخر كل الصفات المكتسبة.

٧ — يتعلم الطفل بالتقليد والمحاكاة ويتأثر بطبيعة الجو الأسري الذي يعيش فيه من علاقات عائلية بين أبويه وأهله وذويه.

٨ — لخص العالم « ادلر » دلالة مركز الطفل والأسرة وأثر ذلك على تكوينه النفسي العام وأسلوب حياته ونمط شخصيته في الآتي :

الطفل الأول :

ينشأ على :

(١) أكبر حظ من الرعاية النفسية والصحية .

(٢) افراط في الاتكالية والاعتماد على الآخرين .

(٣) التعود على تلبية مطالبه .

(٤) عدم القدرة على المثابرة والنجاح والحياة .

الطفل الثاني :

ينشأ على :

(١) حب المنافسة .

(٢) المثابرة على الكفاح .

(٣) الاعتماد على النفس .

(٤) محاولة التعويض والتفوق لتأكيد الذات .

الطفل الأصغر أو الوحيد :

ينشأ على :

- (١) التمتع بأكبر قدر من الحرية في طفولته.
- (٢) تأكيد ضعفه وحاجته للمساعدة.
- (٣) عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- (٤) فقدان الدور القيادي وروح المبادرة.

وكثيراً ما يلجأ الطفل الأصغر أو الوحيد في ظل عناية أسرية واعية الى التعويض بالنجاح في الحياة.

ما هو دور المعلم؟

١ — يجب أن يعنى المعلم بالعناصر التي تؤثر في النمو التربوي ويكثف طاقاته تبعاً لهذه العناصر وآثارها على أطفاله لأن المدرس يمثل دور الشخص الذي يملك توجيه نتائج العناصر المختلفة التي تؤثر على الطفل يتفق وصالح المجتمع واكتمال نمو شخصية الطفل.

٢ — المدرس هو المصدر المثير للنمو فهو الفرد القادر على استنباط قدرات الطفل واستثارة مواهبه واستعداداته وهو المسئول عن توجيه النمو بالصورة التي تخدم الصالح العام وصالح الفرد.

وعملية التدريس لا تعتمد على المساعدات الخارجية التي تعطيها فروع العلوم الأخرى بل يجب على المعلم نفسه أن يفهم مهمته وواجباته وأن يسعى لتزويد نفسه بكل الوسائل الممكنة ليقدم مساعدة ايجابية لتحقيق واجبات مهنته بالطريقة المثلى كما أن دراسته علم النفس التربوي يساعده في تحقيق عملية التنشئة الاجتماعية واعداد جيل صالح لتولي مسؤولياته في المجتمع.

يقول أنصار البيئة ممن تأثروا بدراسة علوم الاجتماع والبيئة ومن هؤلاء أب المدرسة السلوكية (سلوكية واطسون) يقول : « إن السلوك مجموعة من العادات والعادات مجموعة من الأفعال المنعكسة الشرطية ويقول واطسون « أعطني عدداً من

الأطفال الأصحاء والأقوياء البنية ومكثي من أن أهيماء لهم البيئات التي تناسبهم وسوف أضمن لك أن أجعل من أي واحد منهم طبيباً أو فناناً أو تاجراً بصرف النظر عن مواهبه الموروثة وميوله الفطرية وغير ذلك من القدرات التي انتقلت إليه من أجداده فليس هناك شيء يدعى وراثته المواهب أو المزاج أو التكوين العقلي».

ويقولون «أن الإنسان مولد وعقله صفحة بيضاء تنقش عليها البيئة ما نريد من خبرات متعلمة والتصرف الذكي ولید هذا التعلم».

والرأي الثابت والمتفق عليه أن مكونات الشخصية تتأثر بعاملَي الوراثة والبيئة معاً ولكن بدرجات متفاوتة ومن نتائج الإختبارات التي تقيس السمات العقلية والإنفعالية أن هناك تفاعل مستمر بين الوراثة والبيئة في التحصيل المدرسي والتنبؤ بالنجاح.

وخلاصة القول أن المدرسة هي البيئة الثانية التي يواصل فيها الطفل نموه واعداده للحياة المستقبلية والتي تتعهد القلب الذي صاغه المنزل لشخصية الطفل بالتهذيب والتعديل وبما تهيئه من نواحي النشاط لمرحلة النمو الخاصة به.

بعض المشاكل السلوكية في البيت والمدرسة :

مشكلة الغيرة :

الغيرة ظاهرة صحية تدفع الى التنافس الشريف بين الأفراد والجماعات ولكن عندما تزيد عن الحد المألوف تصبح ظاهرة مرضية ومصدر شقاء والغيرة هي حالة انفعالية معقدة تتكون عناصرها من حيث التملك والشعور بالخوف من فقدان شيء والشعور بالنقص والغضب نتيجة الإحباط وتظهر ما بين السنة الأولى والخامسة ومن العمر نتيجة عدة أسباب.

١ — نتيجة الحرمان من العطف والحنان كأن يهتم الآباء بأحد الأبناء لأسباب

تتعلق بأنه الوحيد بين النبات أو الوحدة بين الأولاد أو جهال الشكل أو شدة الذكاء أو كثرة المرض؟

٢ — المقارنة والمفاضلة الصريحة والمستمرة ظناً بأن هذا حافز للمنافسة والبذل دون مراعاة الفروق الفردية والتكوين النفسي.

٣ — الشعور بالنقص داخل وسط يجد الطفل نفسه عاجزاً من مجارة أطفال أكبر عمراً أو أقوى جسماً أو أكثر ذكاء.

٤ — مشاجرات الوالدين والتي تهدد أمن الطفل بفقد أحد الطرفين.

٥ — الغيرة وليدة الأنانية فإذا ازدادت هذه الصفة تولدت الغيرة تلقائياً.

٦ — يقلق الطفل المرضي بوالدته أو والده وتملكه له يغار منه ويفرد به وتختلف وسائل التعبير عن الغيرة حسب النضج العقلي والإنفعالي وعلاجها مراعاة الأسباب ومحاولة تداركها والوعي بها في بداية ظهورها.

مشكلة السرقة :

السرقة هي سلوك موجه ضد ممتلكات الغير وهي صفة مناقضة للأمانة التي يكتسبها الطفل من بيئة الأسرة والمدرسية وقد تكون نتيجة خلل في تركيبة الأسرة وأهم الأسباب.

١ — حب التملك ورغبة الطفل في اقتناء الكثير بالاعتداء على ممتلكات الآخرين.

٢ — التهاون في ردع الطفل داخل الأسرة بحجة صغر السن أو ضعف الإدراك أو شرعية الحق العائلي المسروق للطفل.

٣ — التغاضي عن هذا السلوك حفاظاً على سمعة الأسرة والتستر على الجرم الصغير في نظر الأبوين أو الاستسلام له حتى يكبر الطفل عليه.

٤ — تبرير هذا السلوك للطفل نكاية بأحد الطرفين من الأبوين حباً في الطفل أو كراهية في الشريك.

٥ — يسرق الطفل اشباعاً لحاجته التي تليها الأسرة له من مأكّل وملبس ومصروف يلبي حاجته من لعب.

٦ — قد يسرق الطفل بدافع الغيرة فيسرق الأشياء التي لا يستطيع الحصول عليها ويتمتع بها غيره من الأطفال.

٧ — المحاولة لتأكيد الذات للطفل عندما يشعر بتدني مكانته الإجتماعية بين مجموعة أطفال يتمتعون بشراء واضح فيحاول المثلية في السلوك نتيجة الشعور بالنقص.

٨ — الأثر السلبي للشللية ورفقاء السوء وسهولة الإنقياد والانحراف تحت ضغط المجموعة أو حب الإنتماء إليها.

٩ — قسوة الأهل أو المفاضلة بين الأطفال أو اهمال الرعاية يدفع الطفل للسرقة كأسلوب انتقامي أو محاولة شد الإنتباه أو صرخة استغاثة أو اعلان عن حالة احباط لم تجد الإذن الصاغية أو القلب المفتوح.

١٠ — مشاهدة الأفلام والمسلسلات التي تظهر اللص بمظهر البطل أو القدوة في الجاه والسلطة والقوة.

١١ — الضعف العقلي للطفل يجعله عرضة للاستغلال من قبل الآخرين. كما أن تدني مستواه الدراسي قد يدفعه للمحاولة للتفوق في الوضع الإجتماعي بالسرقة.

١٢ — قد يسرق الطفل للتعبير عن فقدان الحنان والحب فيشتري هذا المفقود بالبديل المادي من الأسرة.

١٣ — التربية الأسرية الخاطئة التي تشجع الاعتداء على ممتلكات الآخرين أو الفقر الإجتماعي الذي يدفع على استغلال الطفل في تنمية دخل الأسرة فيكون ضحية لمأساة عائلية. والعلاج يتلخص في معالجة الأسباب المذكورة في وقت مبكر.

مشكلة الكذب :

الكذب والسرقة يشتركان في مفهوم واحد هو عدم الأمانة تجاه ممتلكات الغير والكذب ينتشر بين الأطفال في سن دون الخامسة ولا يدعو للقلق أو الخوف حين يكون تعبيراً عن جنوح الخيال والخروج من الواقع والذي تميز خصائص هذه المرحلة الزمنية .

والكذب محاولة مستمرة مرضية لتغطية الذنوب والجرائم وهي بداية لانحراف الأحداث ... والكذب اتجاه مكتسب من البيئة المحيطة بالطفل .

والكذب يتخذ عدة أساليب :

١ — الكذب الخيالي : وهو محاولة الطفل شد انتباه الآخرين نسبة لجنوح الخيال ويكثر في سن ٤ — ٥ سنوات للتسلية واللعب وهو طبيعي .

٢ — الكذب الأكسيميائي :

وهو نتيجة ضعف القدرة على التمييز بين الواقع والادراك ... كمحاولة سرد قصة خرافية بواقع موضوعي وهذا طبيعي .

٣ — الكذب الدفاعي :

وهو محاولة للخروج من مأزق كعقوبة أو جرح وهو أكثر شيوعاً عند الأطفال .

٤ — الكذب الانتقامي :

وهذا يكون نتيجة الغيرة حيث يعمد الطفل الى الإيقاع بغيره لينال العقاب الذي يريده له كراهية فيه .

٥ — الكذب المعدي :

وهو كالمرض المعدي ينتقل من المحيطين بالطفل اليه . وهو أسلوب يتخذه الطفل تقليداً في أسلوب الكبار في حياتهم .

٦ — الكذب الادعائي :

أما بالقول أو الفعل : القول يتمثل في المفاخرة نتيجة الشعور بالنقص والرغبة في الإرتقاء والتعويض أو بالفعل كادعاء المرض في تمام الصحة للهروب من المدرسة أو عدم القيام بالواجب .

٧ — الكذب المقصود :

وهو الإصرار على تزويد الحقائق والإحساس باللذة في التعبير عن السخط أو المقاومة أو عدم الرضا .

٨ — الكذب اللاشعوري :

يلجأ الطفل الى الكذب دون مبرر ودون معرفة أو تفسير لدوافعه أو حاجة واضحة له مثل كراهية الوالدين أو المدرسة أو الأهل والأصدقاء وهذا يكون ترسباً في قاع النفس ... ويكون عقدة نفسية يحتاج الى علاج نفسي .

أسباب الكذب :

هي ذات الأسباب التي تمّ التصنيف بها .

١ — سعة خيال الطفل وفقدان القدرة على التمييز وهذا الطبيعي .

٢ — التفرقة في المعاملة ودوافع الغيرة بين الأطفال .

٣ — قسوة العقوبة من الآباء التي تدفع بالطفل خوفاً من العواقب .

٤ — احساس الطفل بالنقص الجسمي أو العقلي أو الإجتماعي يدفع الى السلوك التعويضي .

٥ — فقدان الحنان والعطف يدفع للبحث عن البديل المادي بسبب اهمال الوالدين نتيجة النزاع المستمر وضعف السند العاطفي .

العلاج يتلخّص في الكشف عن الدوافع الواردة في وقت مبكر وعلاج كل حالة على حدة دون اللجوء الى أسلوب القوالب الجاهزة في العلاج.

التأخر الدراسي :

من أهم المشكلات التي يواجهها مدير المدرسة في بداية كل عام توزيع الطلاب على الفصول وهو يستعمل أسلوباً عشوائياً ليحقق (عدالة علمية) بين الطلبة كالاعتماد على الدرجات أو العمر الزمني أو توزيع الطلاب بالتساوي بين الصفوف وأي حل يحقق التوازن بين الطلاب حتى ينظم سير العمل دون مراعاة للفروق والقدرات الخاصة والميول والاستعدادات.

وكثيراً ما يعتقد البعض أن التأخر الدراسي يعني التخلف العقلي أو أن المصطلحين مترادفان والواقع رغم أن كل ضعاف العقول متخلفون دراسياً ولكن ما كل المتأخرين دراسياً ضعاف عقول قد يكونون في متوسط أو فوق المتوسط من الذكاء فلماذا يحدث التأخر الدراسي سوف نناقش التخلف العقلي في تعيين آخر.

والتخلف الدراسي وإن كان مظهره واحداً إلا أنه يختلف في أبعاده وأسبابه وأنواعه للآتي :

١ — أهم الأسباب ترجع الى ضعف القدرات العقلية والذكاء بصفة خاصة مثلما هناك علاقة موجبة بين التفوق الدراسي والذكاء ولكنها تختلف من مادة الى أخرى حسب دور القدرات الخاصة بينما الضعف العقلي يشمل كل القدرات.

٢ — ضعف الميول والاستعداد الفطري والتكوين النفسي فقد يدفع الطفل في مجال دراسته لا يتفق وميوله فيصاب بالإحباط والفشل نتيجة ضعف الدافعية في التحصيل.

٣ — القدرات الخاصة كالقدرات اللفظية والحسائية والميكانيكية والفنية

(الرسم — الموسيقى — والنحت) ، قد تطفئ على بعضها البعض ... فصاحب القدرات اللغوية قد يفشل في مجال الرياضيات وينجح في اللغة العربية . وهكذا ...

٤ — الحالة الصحية للطفل لها أثر كبير في التحصيل الدراسي فهي تساعد على التركيز وقدرة التحصيل وخاصة سلامة الحواس الخمس كالسمع والبصر والذوق واللمس والشم والغدد الصماء من العوامل التي تؤثر على صحة الطفل .

٥ — يؤثر الاضطرابات النفسية على التحصيل الدراسي في وقت يكون فيه الذكاء فوق المتوسط مثل حالات القلق النفسي والإكتئاب والوسواس القهري الى آخر .

الظروف الاقتصادية والاجتماعية :

إن الجو الأسري الذي يتمتع بقدر عال من الثقافة والدخول العالية والوسط الاجتماعي الكبير يزيد من دافعية الطفل للتعليم والتحصيل بما يتوفر فيه من مناخ علمي مثل المكتبة والكتاب والتعلم والإهتمام بالقراءة عامة . وهذا ناتج عن :

١ — قوة الدافعية للتعليم والتعلم داخل الأسرة .

٢ — القيسة الاجتماعية للتعليم مرتبطة بالوضع الاجتماعي للأسرة لا للحاجة بقدرة للحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي .

٣ — الجو المنزلي الذي يوفر الإضاءة والهدوء والتغذية ووسائل التثقيف الجيدة والترفيه المفيدة يساعد على التحصيل .

وهذا لا يعني أن الأطفال الذين يأتون من أسر فقيرة يعانون التأخر الدراسي ولكنهم قد يتفوقون ولكن بعد تخطي كل الحواجز المذكورة أو في غياب كل هذه الحواجز الدافعة .

الجو المدرسي والمعلم :

إن الجو المدرسي له تأثير كبير على تحصيل الطالب وقد أثبت التجارب أن :

الجو العلمي في بعض المدارس يساعد على تحصيل الطلاب ورفع مستوى المدرسة بينما الجو العلمي لمدارس أخرى مناهض للدافعية والتعليم مشجع على الاستهتار والفوضى والتأخر الدراسي كما أن المدرس المتمكن من مادته المقتدر في أسلوبه الراغب في عمله المحافظ على إنسانية الطفل وقدسيتها الرسالة لا بد وأن يخلق جيلاً متعلماً صالحاً تربوياً وعلمياً.

لماذا نتعلم :

إذا أردنا أن ننجح في تخطي عقبات التخلف الدراسي فيجب أن نطرح مناهج تلبي احتياجات الطالب النفسية وتحبب على تساؤلات لماذا أنعلم؟ ولا يمكن أن يجيب على هذا السؤال إلا إذا ربطنا المادة بالحياة التي يعيشها الطالب والقيم التي يؤمن بها والأحاسيس التي تثور بداخله في مرحلة نموه المعينة.

الثقوق الدراسي (الطفل الموهوب) :

لقد درجنا على تصنيف الأطفال الى ضعاف العقول والمتأخرين دراسياً والأسوياء دون تنبيه الى وجود شريحة من الأطفال الموهوبين الذين يحتاجون الى عناية خاصة. فالطفل الموهوب هو الذي يفكر بعقلية أكبر من مستوى عمره الزمني. وقادر على أن يحقق أكثر مما يتوقعه منه بل ويتفوق على سواه.

خصائص الطفل الموهوب :

الناحية العقلية :

١ — يتمتع بقدرة فائقة على الاستدلال والتفكير المنطقي وترتيب العلاقات.

٢ — يتمتع بسرعة التعلم وسهولة الاستيعاب.

٣ — يتمتع ببصيرة نافذة في التعرف في المشاكل .
٤ — يتمتع بقدرة فائقة في القراءة والكتابة واللغة والعلوم الحسائية والأدبية والفنية .

٥ — يتمتع بالقدرة على الاستقلالية وعدم الإعتماد على الغير أو الإتكالية .
٦ — يتمتع بتعدد الميول والمواهب والقدرة على الانخراط في أي عمل فكري خاصة الدراسة المجرّدة أكثر من النشاط اليدوي .
وهناك مميزات أخرى كثيرة من الناحية الجسمية والاجتماعية والانفعالية .
كيف يتعامل مع الطفل الموهوب ؟

١ — يجب اختيار المدرسين ذوي الكفاءة العلمية والتربوية العالية وذوي قدرة في استكشاف قدرات الطلاب وأن يكونوا ذوي اطلاع في برامج تربية المتفوقين في الدول المتقدمة .

٢ — أن تتناسب المناهج المقررة مع قدرات واستعدادات هؤلاء الطلبة خارج المناهج المكررة والجامدة وتشجيع روح البحث والاطلاع والمراجع والقراءة بحيث لا يشعر الطفل بالملل من فرط تكرار مواد جافة تشجع على الهروب .

٣ — رصد امكانيات خاصة تلبي حاجات المتفوقين المتجددة في النشاطات الاجتماعية والفنية والعلمية من أجهزة خاصة ومكتبات وفصول وأدوات لازمة لتنمية القدرات .

٤ — إثارة حوافز التفوق برصد جوائز تشجيعية ذات دلالة معنوية كشهادات التفوق وجوائز تقدير من الدولة والمؤسسات .

اضطرابات الكلام :

من الأسباب المرتبطة بالتأخر الدراسي وجود عيوب في الكلام كوسيلة تعبير ربما أن المناهج المدرسية تعتمد في الإمتحانات على جوانب شفوية لا تؤدي الى تدني

درجات الطالب فقط وإنما تعود الى تعزيز الشعور بالفشل في الإمتحان أو الحديث أمام الآخرين ويظل يدور في الحلقة المفرغة وقد يكون التعبير في الكلام طبيعياً أو مرضياً.

يكون طبيعياً في حالات

١ — الخوف من موقف معين.

٢ — القصور في وجود اللفظ المعبرة في الوقت المناسب.

٣ — ضعف الحصيلة اللغوية من المفردات مصدر الكلام.

يكون مرضياً في الحالات الآتية :

١ — أسباب نفسية.

٢ — وراثية.

٣ — مرضية.

٤ — جسمية.

٥ — أسباب أخرى.

الأسباب النفسية :

وهذه تمثل أهم الأسباب في كل حالات عيوب النطق حتى مع وجود مسببات أخرى.

١ — الشعور بالخوف والصراع اللاشعوري بسبب التربية الخاطئة.

٢ — فقدان الثقة بالنفس وكثرة التأنيب والحلقة المفرغة.

٣ — الشعور بعدم الطمأنينة نتيجة صراع الوالدين.

٤ — استعمال عيوب النطق كوسيلة نفس دفاعية أو حيلة لا شعورية لشد الانتباه أو استزادة العطف المفقود.

٥ — الشعور بالنقص وفقدان القدرة على التكيف مع الوسط الاقتصادي والاجتماعي أو الجسمي والعقلي والعجز عن التكيف بالوسائل الطبيعية.

٦ — الصدمات النفسية ك وفاة شخص عزيز (حادث سيارة للوالد) أو فقدان أم بديلة أو خوف ورعب من موقف خاص.

الأسباب الوراثية :

يقول علماء الوراثة أن ٦٥٪ من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب إلا أن عامل البيئة له دور معجز للاستعداد الوراثي.

الأسباب العصبية :

هناك مراكز للكلام في المخ... للاستقبال والإرسال فإذا أصيب بتلف نتيجة الإصابة بمرض يؤدي الى اضطراب الكلام ولكن هذه النماذج من عيوب النطق تصاحبها اضطرابات عصبية واضحة للطبيب النفسي وليس بمجرد التأناة أو التلعثم.

الأسباب الجسمية :

الضعف الصحي العام — التشوهات الخلقية كالشفة الأرنية أو تضخم اللوزتين أو اللحمية أو ضعف تحكم الأعصاب في أجهزة النطق أو ضعف السمع.

الأسباب الأخرى :

١ — كثيراً ما يتعجل الآباء تعليم أبنائهم الكلام قبل سن مبكرة مستعملين كل وسائل الترغيب والترهيب فيؤدي الى نتيجة عكسي أما بالتعلم الشرطي العكسي أو الفشل الكلي.

٢ — قد ترجع عيوب النطق الى تقليد والمحاكاة لفرد في الأسرة أو معلم في المدرسة أو تلميذ في الصف.

٣ — كثيراً ما تكون عيوب النطق أحد المؤشرات للضعف العقلي العام.

نماذج عيوب النطق والكلام :

١ — صعوبة الكلام وهذه تكون في بداية الكلام حيث تتم محاولات عديدة للنطق يصحبها تشنج وانفعال قبل أن تنحل عقدة اللسان فينطلق في الحديث.

٢ — اللجاجة أو التأناة أو التلعثم :

وهذه تبدو في تكرار الحرف عدة مرات دون مبرر معقول وبنفس منقطع ومتواصل. مثل كلمة (مدرسة) وينطقها (ممدروسة).

٣ — الخمخمة في الكلام : وهذا يعني خروج الكلام من الأنف.

٤ — العيوب الابدالية الكلية : وفي هذا النموذج يستبدل المصاب الكلمة كلية بكلمة أخرى مثل كلمة (حكومة) يقول (حتومة) أو كلمة (جمل) بكلمة (جبد).

٥ — العيوب الابدالية الجزئية :

اللفتة ، وهنا يستبدل المصاب الحرف الواحد بحرف آخر مشابه كأن ينطق كلمة (مدرسة) (مدرثة) أو كلمة (سكر) بكلمة (ستر) وهذه أكثر شيوعاً عند البنات وهي في أغلب الأحيان تعلم شرطي خاطي نتيجة تدليل الأهل حيث يطلقون كلمات تدليل للطفل تعبيراً عن الإعجاب مثل يقال يا أحمد « يقولون (حمادة أو حمودي) إلى آخر عبارات التدليل التي تعزز عند الطفل بالشعور بالود والقبول عندما ينادي في تبديل وتحويل الكلمات بصورة تشد انتباه الأب أو الأم ... ولذلك نجد أن اللفتة ظاهرة محببة لدى الفتيات عند بعض الأسر.

٦ — السرعة الزائدة في الكلام :

وهذه تكون نتيجة الافراط في الثقة بالنفس أو الرغبة في شد الإنتباه أو ضيق الوقت المتاح للحديث المطلوب أي نقص الزمن المستعمل في الكلام عن الزمن

الطبيعي وتصحب هذه السرعة حالة اضطراب في التنفس خاصة إذا كانت مصحوبة بشعور بالخوف أو انفعال أو غضب.

وأخيراً فإن المسئولية مشتركة بين المدرسة والمنزل في تربية الطفل وتنظيم الدولة أساليب الرعاية بما يساعد كلاً من المنزل والمدرسة على القيام بدوره في هذه الرعاية من الآباء والأمهات والأسرة كلما أثر كبير في الرعاية والتوجيه ولكن دور المدرسة أعظم شأنًا لأن بها من التربويين من يستطيع ادراك قيمة الرعاية ومفهوم الرعاية وأهداف الصحة النفسية والقادر على اعطاء التوجيهات الكفيلة بتنظيم هذه الرعاية خصوصاً إذا كان بالمدرسة بعض الموجهين النفسيين الذين لا تقف دورهم عند حد اكتشاف الموهبة بل مساعدة المعلم على معرفة أبعادها واختبار المهن المناسبة وعقد مجالس آباء ووضع برامج نوعية للطلاب ومساعدة النظار والمدرسين في العمل على سد حاجة الطفل من النشاط المناسب كتزويد المدرسة بأنواع النشاط الابتكاري وتقسيم الفرص في المناقشة وتعليم تحمل المسئولين وإشراك الطفل في برامج توجيه نفسي يساعده على فهم روح المشاركة والتعاون والتسامح والتنازل عن الرغبات في سبيل مصلحة الجماعة.

الفصل الثامن عشر

* المراهقة — المشكلة والحل

— مدخل إلى المراهقة

— المراحل الفسيولوجية والنفسية

— العوامل المؤثرة في النمو

— مشكلات المراهقة

— القاعدة والحل

مدخل الى المراهقة

إن هدف علم النفس هو الكشف عن القوانين العامة للسلوك وهذه القوانين العامة تحكمها عوامل خاصة بالإنسان موضع الدراسة وطريقة تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها مع ضرورة ملاحظة أن ثمة اختلافات جوهرية قد تحدث بين شخصين يعيشان في ظل نفس الظروف والقوانين.. فشخصية الفرد التي تشكل سلوك وثقافة الفرد التي تشكل شخصية تتأثر لدرجة كبيرة بنمط المعيشة ونوعية التعليم ووسائل التعامل داخل المجتمع خاصة في عصرنا هذا في نهاية القرن العشرين والذي نستطيع أن نطلق عليه (العصر الذهبي ملازمات النفسية) لما يسود فيه من مظاهر شتى كالمخاطر التي تهدد العالم من الحروب بأنواعها المختلفة والتقدم التكنولوجي الذي سلب الإنسان شعوره بالطمأنينة النفسية نتيجة سرعة خطى العصر وعدم الأمان الوظيفي وزيادة العطالة نتيجة احلال الآلة محل الإنسان في عملية الإنتاج ومشاكل الانفجار السكاني وما يحمله من شبح الجوع والفاقة خاصة في الدول النامية التي تعاني مشاكل اقتصادية واجتماعية عديدة إضافة الى تعقد مشاكل الحياة وأمورها بصورة مباشرة أو غير مباشرة بين الافراد والجماعات الذين يختلفون في اللون والفكر والطبع والدين والثقافة مما جعل الفرد يعيش بين المطرقة والسندان بين محاولة إرضاء نفسه ورضاء الآخرين ويزيد من زخم هذه المخاوف كثرة مطالب الفرد المادية من المجتمع الاستهلاكي كافتناء سيارة وأدوات كهربائية ومعدات الكترونية.

وإن أكبر مشكلة تواجه الفرد كبديل للعطالة الواضحة والمقنعة اضطراب الفرد قبول مهنة لا تناسب قدراته أو لا تنسجم وطموحاته أو لا تحقق له الاستقرار النفسي المطلوب الى جانب الضغوط النفسية والمادية التي يفرضها هذا النمط من الحياة .

إن هذه الخلفية المبسطة تعطي صورة عن الواقع الذي يعيش فيه الفرد في عصرنا هذا ويوضح طبيعة الإحباطات التي يتعرض اليها .. وهذه المحصلة النهائية هي التي تعطي مشكلة المراهقة أبعادها المميزة لها في المجتمع المعين .. فالمراهقة تختلف من مجتمع الى آخر ومن محيط خاص الى آخر .. ومن خلال القوالب التي يحاول المجتمع أن يضع فيه المراهق ليشكل شخصيته وسلوكه بتشكيل نوعية الأزمات والمشاكل التي يعاني منها المراهق .. إذن فالمراهقة بحكم النمو الفسيولوجي والإنفعالي هي مرحلة استعداد نفسي لحدوث الانفجارات العابرة أو المستمرة واجتياز هذه الأزمات وانعدام هذه الانفجارات وتخطي هذه المشاكل يتبع من النظرة الاجتماعية والثقافية الى شخصية المراهقة وبالتالي التعامل المشترك بين النظرتين الى أمور الحياة .. نظرة المراهق بكل ما فيها من اندفاعية وضعف في الانضباط وشدة في الإنفعال ونظرة المجتمع بقدر ما تحمل من تزمّت أو حرية أو رغبة صادقة في فتح حوار هادف يستثمر طاقات المراهق في عمل خلاف من خلال قنوات فكرية وحركية مشروعة تنمّص الفائض من الطاقة النفسية التي تميز هذه المرحلة .

إن اجتياز مرحلة المراهقة بسلام يعني تخطي أكبر عقبة في مشكلة التكيف . وبالتالي الحصول على أكبر قدر من مميزات الصحة النفسية .. ودلائل القمة النفسية التي ينبغي أن تتوفر حتى يستطيع المراهق أن يتوافق مع نفسه ويتلاءم مع بيئته في مراحل لاحقة تمثل في عدة مظاهر فيها .

١ — القدرة على الاستفادة من التجارب السابقة في مواجهة مشاكل مستجدة .

٣ — الاستجابة السوية في ظل توافق الوظائف النفسية المختلفة لمواجهة الأزمات الطارئة بصورة تحقق سعادة الفرد والآخرين .

٣ — النضج في السلوك السوي بما يبعد الفرد عن الصراعات الداخلية والخارجية واستعداده على اجتياز الصدمات التي تؤدي الى الاضطراب وفقدان التوازن النفسي اللازم لسلامة العقل كسلوك ظاهر وانفعال باطني.

وسوف نحاول في الفصول التالية أن نسلط الضوء على خصائص هذه المراحل والعوامل المؤثرة في كل مرحلة وتداخل وتشابك هذه العوامل الذي يحكم علاقة المراهق مع نفسه وغيره ويتحكم في مواقفه المتباينة والمتناقضة مما يفسر لنا (خصوصية) هذه المرحلة والعلاقة المتبادلة بين التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي بصورة تحقق مبدأ الصحة النفسية.

خصائص المراهقة :

إن من أهم ما يجب الاهتمام به في التصدي لتوضيح خصائص المراهقة أن نركز على المفهوم العلمي لمرحلة المراهقة إذ أن مجتمعاتنا المعاصرة أعطت من فرط الكتابة حول هذه المرحلة انطباعاً خاطئاً عن الدلالة النفسية لكلمة (المراهقة) جعل هذه المرحلة مرتبطة بالضرورة بحكم أخلاقي في ذهن عامة الناس من غير المتخصصين ومعظم الشباب من المراهقات والمراهقين بأنها سبة اجتماعية تعني الشذوذ في السلوك الخلقي والاجتماعي والدين أو على أحسن الفروض نفترض تشخيصاً علمياً على الشخص المعني بالكلمة .. فكثيراً ما يعير الأهل أو المعلم أو فرد في المجتمع عن عدم رضاه عن فتى أو فتاة بأن يقول هذا (مراهق) وهو حين ينطق حكماً أخلاقياً ولا يقرر حقيقة علمية تعني مدلول كلمة المراهقة.

إن كلمة المراهقة تعني الترجمة العربية لكلمة (Adolescence) وهذه مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والإنفعالي والاجتماعي.

ويصبح بهذا المعنى التعريف العلمي للمراهقة هي مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين الثانية عشرة حتى العشرين تنقص أو تزيد لعام أو عامين بين حالة وأخرى ولا

تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة إلى الرشد ولها مميزات خاصة ومشاكل خاصة. وإذا كانت الولادة تاريخ بداية الطفولة فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر أو الأنوثة عند المرأة ولها خصائص معينة تظهر في :

١ — التغيرات العضوية والفسولوجية .

٢ — التغيرات النفسية والإنفعالية .

٣ — التغيرات الاجتماعية والفكرية .

والمراهقة لا تعني بالضرورة حدوث الاضطرابات السلوكية والإثارة العاطفية وإن كانت هذه الأحداث بعض سمات المرحلة .. ويجب مراعاة أن طول فترة المراهقة في عصرنا الحالي (البعد الزمني بين النضج الفسيولوجي والنضج الاجتماعي) من أكبر العوامل في حدوث مشاكل المراهقة بصورة مثيرة وملحوظة ومن هذا يتضح أن كلمة المراهقة اصطلاح علمي لفترة من العمر وليس حكماً أخلاقياً لنوعية من السلوك وهذه أحد المتزلقات التربوية في معاملة المراهق . ومراحل المراهقة لا تسير في خط مستقيم فقد يحدث بعض التفاوت أو يحدث نوع من الطفرة بين مرحلة الى أخرى بحيث تقدم مرحلة النمو الإنفعالي على حساب النمو الجنسي أو يطغى نمو القدرات العضلية على المظاهر الجسدية ولذلك فالمرحلة ليست مرادفة للبلوغ (Paberty) وهو نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم مشية جديدة تنقل الطفل من فترة الطفولة الى فترة الإنسان الراشد وإن كانت هذه المراحل تتداخل فإن المراهقة مرحلة لها ما يسبقها وما يلحق بها وهي ليست نتاج التغيرات العضوية فقط ، بل الثقافية والحضارية والبيئية ، ولذلك ظلت مرحلة المراهقة مرتبطة بنظرة المجتمع ، فهي تختلف من مجتمع الى آخر ومن بلد الى آخر ومن عائلة الى أخرى بل ومن فرد الى آخر .. وهذا الاختلاف في التنوع والكثرة في التوزيع يعطي دليلاً إضافياً الى ضرورة إعادة النظر في تعريفات المراهقة ومن الارتفاع بمستوى الوعي الصحي لدى طلاب المدارس خاصة وفئات الشباب عامة بمتطلبات النمو الأساسي للمراهقة حتى يتكون لديهم دليل سلوكي يتناسب وقدراتهم الظاهرة غير المستغلة والكامنة غير المدروسة

وتحتاج الى تنقيب وتنمية حيث أن بعض المراهقين يملكون قدرات عقلية أو أخرى بلوية لا ينم عنها سلوكهم الظاهر ولا تتاح لهم ظروف التعبير عنها بالطرق المشروعة وتبقى غائبة عن ادراكهم لها وبعيدة عن متناول البحث الأسري والتربوي لدى الأسرة والمدرسة ولا يتضح هذا الموقف في كثير من الحالات إلا بعد فوات الأوان وبعد أن نكون قد قررنا حكماً مسبقاً على المراهق كان ذا أثر كبير في صفاته في استيعاب واستغلال هذه القدرات بأثر رجعي أقل مردوداً وأكثر تعقيداً مما لو افترضنا أن هناك قدرات لدى المراهق كامنة بعيدة عن أنظارنا حتى يثبت لنا العكس بالملاحظة والمقارنة والقياس والتجريب كما ينبغي لنا مراعاة أن بعض مظاهر السلوك الخارجي غير السوي قد يكون مؤشراً لقدرات داخلية بناءً لم تجد المتنفس الطبيعي في التعبير عن ذاتها فاتخذت أسلوباً مغايراً في الإعلان عن وجودها ومن خلال الحكم غير المتجرد على الظاهرة الخارجية أخذنا نسير في الاتجاه الخاطئ في معالجة قضايا المراهقين.. نتيجة لهذا الموقف المعقد نجد أنفسنا في كثير من الأحيان نتصدى لتطوير مضاعفات المشاكل لا نتمتع في جنور المشكلة ذاتها لأن المضاعفات الجانبية أفرزت من مواقف انفعالية وسلوكية جعلتنا غير قادرين على ربط النتائج بالمسببات.

إن تعامل الأسرة مع المراهق أصبح نمطاً سلوكياً تقليدياً في رفض الأسرة للظواهر السلوكية واصرار المراهق على تكرار هذه الظواهر.. وأصبحت حقيقة (الحلقة المفرغة) في طبيعة أي مشكلة للمراهق وجهاً جديداً للعملة الواحدة.. الرفض القاطع أمر القبول الطائع.. وكلا الموقفين يمثل موقفاً تربوياً خاطئاً. لأن الرفض القاطع الكلّي لا يترك مجالاً لقبول الجزئيات القابلة للإصلاح كما أن القبول الطائع الكلّي لا يسمح بالتراجع لرفض الجزئيات المسببة للإعوجاج.

ومن نماذج هذا النمط السلوكي هو اعتبار كل مشكلة للفتاة أو الفتى على أنها مشكلة عاطفية وأن الاضطرابات السلوكية الأخرى ما هي إلا نتاج لحصيلة هذه المشكلة، ورغم اقتناعنا بأن مرحلة المراهقة تورث الاستعداد وتهيء المراهق ليكون

عاطفياً بقضايا الجنس الآخر وكثير الاهتمام بما يدور في هذا الإطار إلا أن هذه المشاكل لا تمثل الاقطرة في محيط قضايا تربوية أخرى تترك المراهق وتشل فكره عن الإدراك الصحيح لما يحيط به من مؤثرات داخلية وخارجية وهذه النظرة الضيقة لهموم المراهق والإطار التقليدي الذي توضع فيه مشكلته تجعله حذراً في الحديث عن مشاكله مستهتماً طرح قضاياها كما يتوفر لديه الاستعداد للاستجابة العكسية لردود الفعل التي تحدثها مشاكله من قبل الأسرة والمدرسة والمجتمع .

ولعلنا نلاحظ بصورة واضحة أننا في الواقع المعاصر نعالج مضاعفات مشاكل المراهقة .. ردود الفعل الحاطة نتيجة التفاعلات المغلوطة في تركيبة العلاقات الأسرية والمدرسية والإجتماعية للمراهق .

إن المؤلفات الكثيرة التي كتبت حول المراهقة رسبت في أذهان الأسرة أن كلمة مراهقة في حد ذاتها تعني أن ابنها أو ابنتها يعاني من مشكلة تمس سلامة التنشئة الأسرية وسمعة الأسرة . فلذلك تكون منذ البداية متحفظة ومتردة إن لم تكن رافضة الاستشارة أو التوجيه أو في بعض الحالات الإعراف بوجود مشكلة خوفاً مما قد يترتب على هذه الاستشارة من كشف لأسرار العائلة ومن هنا يبدو سبب الهوة العميقة التي يتسع مداها بين الجمهور وعلم النفس . وإذا أضفنا الى ذلك عدم معرفة الكثرة الغالبة عن الفارق بين علم النفس كأحد فروع المعارف الإنسانية وبين الطب النفسي كأحد فروع الطب البشري الذي يعني بمشاكل العقل والجسد وضمت أهمية الدور الرائد الذي ينبغي أن يقوم به الأطباء النفسانيون في الوصول بالحقيقة الى عقلية الناس .. والوصول بخبراتهم الى مواقع الناس وتقديم مساعداتهم الى عقر دار الناس لا أن تظل داخل المؤسسات الطبية العلاجية أو المصحات العقلية .. الظاهرة المؤسفة التي ما زالت موجودة في كل الدول تعزز من نزعة الخوف المترسبة في أعماق الناس منذ عهود قديمة .

إننا نعرف من الواقع أن كثرة من المراهقين يتجاوزون هذه المرحلة بلا أزمات تؤثر في صحته النفسية ونعلم من التجربة أن كثيراً مما يسمى بالمشاكل العاطفية في البداية

بعد التحليل والدراسة يتضح أنه مجرد نوع من التعبير غير السوي عن مشاكل أخرى كانت نسميها في البداية (أسرار عائلية) ، وتحذر من مراجعة الطبيب النفسي لمناقشتها وبعد حدوث مضاعفات نفسية حادة في حياة المراهق وبعد اللجوء الى الطبيب النفسي تعترف الأسرة بأن ما كانت تسميه (أسرار عائلية) كانت بالفعل (مشاكل عائلية) لم ينكشف عنها الغطاء إلا بعد حدوث الظاهرة المرضية الأخيرة التي فجرت الموقف وفتحت عيون الأسرة على الأبعاد الحقيقية للمشكلة كما أنني أتصور أن بعض العاملين في حقل الصحة النفسية قد ساعدوا في تعزيز هذه النظرة عندما كانوا ينفضون عن كاهلهم أعباء البحث والتقصي والدراسة بدرجة هذه المشاكل تحت مظلة العبارة المألوفة (مشكلة مراهقة) وهي قد تعني في أكثر درجات الحذر عدم التكيف وفي أخطر صور التصميم خلل في التنشئة الجنسية .

والواقع أننا ما زلنا حتى الآن نخطط مرحلة المراهقة بهالة من التقديس والتحریم .. ومجرد الخروج العارض عن طقوس هذه المرحلة يعطي أبعاداً أكبر من حجم الهفوة وسرد محاولة التعبير عن متطلبات النمو البيولوجي تحاط بعواقب التحريم مما يصب الغاز على النار المشتعلة .. وإذا كان لهذه النظرة ما يبرزها من متطلبات التربية في عهود سابقة فإن الوقت المعاصر يتطلب منا مزيداً من المرونة في مراجعة كثير من المسلمات في حقل علم النفس التربوي .. إن الإنفتاح الحضاري على العالم الخارجي وطبيعة رقعة العالم الجغرافية بفضل سهولة الإتصالات والمواصلات جعلنا أجيالنا نعرف في كل مرحلة بل في كل لحظة الى رياح المتغيرات الخارجية بوسائل الإعلام الحديثة الالكترونية التي أصبحت في حجم لعب الأطفال وهي تنقل الصوت والصورة .. والموسيقى المعبرة والمؤثرات الصوتية كل ثقافات العالم .. وكل اتجاهاته الخلقية والدينية والاجتماعية ونحن لا نستطيع أن نقاوم هذا التيار بمجرد قفل هذه النوافذ لأنها لا يمكن أن تقفل مهما كانت محاولاتنا وقد تكون هذه المحاولات أكثر تكلفة في الجهد المستمر الذي يئذل في اتجاه موضوعي يبين بدائل علمية بطريقة موضوعية تمنح الشباب فرصة الاختيار الأفضل لما يشبع رغباتهم دون فرض قناعات

مسبقة لا تتفق والنضج العقلي والإنفعالي للمراهق والذي يتوق للتجربة ويستكشف الحلول الجاهزة حتى وإن كانت في النهاية تصب في نفس مجرى تفكيره.

إن أكبر مظاهر التحريم والتقديس تتمثل في عزوفنا عن توعية الأطفال في وقت مبكر بحقائق الحياة التي تتصل بالنضج الجنسي وإذا كان هذا العزوف واضحاً داخل الأسرة بصفة عامة فإنه أكثر وضوحاً داخل المدرسة بصفة خاصة وحتى المناهج الدراسية ذات التنشئة الاجتماعية حتى تلك التي تبادل النواحي العلمية لا تلجأ إلى تبصير الفتى أو الفتاة بالدلالة الجنسية للنواحي الفسيولوجية في دراسة الغدد الصماء والأعضاء التناسلية وعلاقة مهام هذه الأعضاء الوظيفية بالنمو الجنسي للمراهق وتكون نتيجة هذا الموقف أما أن يكبت المراهق هذه الإنفعالات أو يبحث عن تفسير لها خارج نطاق الأسرة والمدرسة أو يظل جاهلاً بها حتى يصطدم بمشكلة هي من ضروريات مرحلة النمو.. كالإحتلام عند الفتى أو الحيض عن الفتاة.

حالة :

طالبة في الصف الأول الاعدادي في الحادية عشر من العمر هادئة الطبع متوسطة في التحصيل الدراسي من أسرة متوسطة الحال تعيش مع أبويها وأختها.. في منتصف اليوم الدراسي أصابتها حالة هياج وثورة غضب بلا مبررات وقامت بكسر نظارتها الطبية وضرب زميلاتها بالمسطرة وعندما حاولت المعلمة تهدئة الطالبة اعتدت عليها ثم عضتها في يدها وخرجت من الصف هادئة إلى الخارج.. هرعت المعلمة إلى الإدارة وقامت مع الأخصائية الاجتماعية بقبض الفتاة بالقوة لترحيلها إلى المنزل. ورفضت الذهاب إلى المنزل واحترار الجميع في فعل شيء يهدىء من ثورتها وطلبت أخذها للمستشفى لأنها (تشعر بألم في المعدة) وجيء بها إلى عيادة الصحة المدرسية المركزية في قسم السيدات وهناك طلبت الطبيبة تحويلها إلى العيادة النفسية لأن حالتها كانت لا تسمح بالكشف عليها. وعند مقابلي للطالبة مع الأخصائية الاجتماعية وفي لحظة إجراء الكشف الطبي لوحظ وجود بقع دم في الملابس الداخلية اتضح أنها بداية حدوث الطمث (الحيض) لأول مرة عند الطالبة التي صدمت

بالواقعة .. التي ما كنت تعرف عنها شيئاً وتصورت المضاعفات وكانت بمثابة موقف سبب للإحباط فولد لديها روح العداوة المفاجيء وما صاحبه من مضاعفات .

فقمنا باستدعاء الأم للعيادة النفسية وسألناها إذا كانت قد سبق لبتها حدوث الدورة الشهرية فأجابت بالنفي كما أجابت صراحة أنها لم تفكر يوماً في أن توضح لها طبيعة هذه المواضيع خوفاً من حدوث مشاكل .. ولم تستطع أن توضح لنا نوعية المشاكل التي كانت تتخوف منها وأكدت أنها لم تفاجأ بحدوث الحيض لأنها كانت تتوقع حدوثه في تجربتها مع بناتها الأوائل ولكن المفاجأة الكبرى رد الفعل لدى البنت بهذه الصورة وقد أوضحت الطالبة بعد هدوء طويل أنها كانت تجهل هذا الموضوع وقد خافت أن يظن بها أهلها الظنون ولم تعرف كيف تتصرف ولماذا فعلت ذلك الشيء؟

هذا نموذج واحد من عدة مشاكل متشابهة تحدث في هذه الفترة هي من طبيعة مرحلة المراهقة .. ومن واقع حقائق الحياة والتنشئة الجنسية الصحيحة التي يجب أن يضع أولياء الأمور نصب عيونهم في محاولة مساعدة المراهق في اجتياز هذه المرحلة بسلام .

إننا في مرحلة ضعف الوعي بالمشاكل النفسية لدى المراهق بصفة خاصة وفي غياب الإلمام بدور الطب النفسي وإسهاماته في حياة الإنسان بصفة عامة يتطلب هذا الوضع أن يكون دور المدرسة ليس مكتملاً فقط لدور الأسرة بل بديلاً في كثير من الأوقات لدور المنزل حيث لم يصبح دور المدرسة قاصراً على التحصيل الأكاديمي بل أصبح التعليم كما يعرفه (ديوي) هو تنظيم للخبرة تنظيمًا جيداً يؤدي إلى تبصر أفضل وسيطرة أكثر على السلوك من خلال تنمية روح الديمقراطية وأهمية التعاون وقيمة المنافسة الشريفة ولا يمكن أن تتم هذه العمليات الإدراكية العليا إلا من خلال تضمينها في المنهاج الدراسي بحيث تصبح علوم الرياضيات والعلوم النظرية واللغات الأجنبية والفلسفة وعلم النفس والمنطق أدوات ورموز لحل مشاكل الفرد بطريقة عقلانية على درجة عالية من موضوعية الطرح ومصداقية التناول بلا خلفيات ذهنية

مسبقة أو قوالب تربوية جاهزة تلغي الفروق الفردية التي هي من السمات المميزة والهامة في نمو شخصية الفرد وقدرته على التفاعل مع الجماعة.

إن أهداف تدريس المواد المختلفة أصبح قضية مطروحة للنقاش من منظور جديد حول أولوية دور المنهاج.. هول موضوع الدراسة أولاً أم حاجة الطالب أولاً؟ والإجابة المنطقية لهذا السؤال إن كلا الجانبين مكمل للآخر وهدف الدراسة هو تأمين حاجة الطالب ولكن خبرات التجارب السبب لم تدل على ربط السبب بالنتيجة بهذه الصورة حتى في أحسن حالات الحرص على التوفيق بين الجانبين في العملية التربوية — لقد كان مضار العقود الماضية من التعليم على نطاق الوطن العربي تخرج أجيال (متعلمة) سدت حاجة المجتمع العاجلة الى درجة ما بكوادر قادرة على تسيير دقة العمل ولكنها عاجزة بالمقابل عن الابداع في مجالاته لأنها تفتقر الى القدرة على العطاء الأكثر لأنها تنقصها احتياجات أساسية في مرحلة نموها الطبيعي النفسي والفكري حتى وصلت نهاية مرحلة التعلم وفاقده الشيء لا يعطيه.. إن المعلم بصورته الحالية هو الفرد الذي أكمل المنهاج الدراسي بالطريقة المرسومة وبدافعية محدودة وطموحات معينة ولكنه لم يكتمل في نضجه العقلي وحسّ الوطني بنفس الدرجة لأن التركيز على (المعلومة) كان أكثر من الاهتمام (بالحاجة) الخاصة للطلاب.. فكلما كان الطلاب يدرسون نفس المنهج المقرر ويحصلون على الدرجات المقررة كانوا يعاملون بنفس القالب التربوي الجاهز ويلقون نفس درجة العقاب أو الثواب دون مراعاة للفرد (كحالة خاصة) لها مواصفات داخلية وخارجية أكثر أهمية من تطابق السن والصف والجنسية واللغة والبيئة.

مرحلة النمو الجسماني:

— رسم الغدد الصماء

— رسم مراكز المخ المختلفة.

— منطقة الكلام الحركي.

يؤكد علم نفس النمو أن مرحلة المراهقة امتداد طبيعي لسلسلة من حلقات التغيرات الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية التي يمر بها الجنين منذ لحظة تلقيح البويضة في الرحم حتى اكتمال النضوج للكائن الحي السوي.

ومن مظاهر هذا النمو المظهر الخارجي العام المتمثل في النمو الجسمي والبدني والمظهر الداخلي المتمثل في المنهج السلوكي من انفعالات وأحاسيس وحركة ، وأهمية علم نفس النمو تبرز في دراسة سلوك الفرد في تطوره ونضجه والمدى الزمني لهذا النضج ومن أهدافه إيجاد معدل لمقارنة الطبيعي وغير الطبيعي في عملية النمو ولذلك يلجأ الى تقسيم مراحل النمو من الطفولة الأولى حتى مرحلة الشيخوخة. وإذا أخذنا مرحلة المراهقة كنموذج بدراستنا فكأننا نقتطع جزءاً صغيراً في حلقة متصلة لها بداية ونهاية وأن هذه الحلقات أو المراحل لا تتم بهذا التحديد الزمني الدقيق بحيث تتداخل المراحل وتختلف من فرد لآخر وأن كانت تسير في خط واحد ووقت واحد ولكن ليست في خط مستقيم فقد تقوم مرحلة على حساب الأخرى ولكن يبقى أن تكون المحصلة النهائية للتجانس في عملية النمو بحيث تأخذ كل مرحلة القدر الكاف من الاهتمام والرعاية ولا تطغي على غيرها إلا بالشعور الذي تفرضه الظروف الفردية وهذا سائر بالعوامل التالية :

١ — العوامل الوراثية.

٢ — بيئة الرحم

٣ — الغذاء وأداء الغدد الصماء.

٤ — البيئة الخارجية.

الوراثة :

إن مكونات الوراثة أو الجينات داخل الكروموزومات في الخلية الواحدة هي التي تحمل سمات ومميزات مشتركة أو منفردة لخواص الأب والأم داخل البويضة بعد لقاحها من الرجل وتعطي في النهاية الصورة المتكاملة للطفل الجديد الذي يولد بعد

مضي ٢٨٠ يوماً في بيئة الرحم وقد خرج مزوداً بالاستعداد الوراثي حسب قوة عامل الوراثة. من المعروف أن الجينات توجد داخل الكروموزومات والتي توجد داخل أنواه الخلية.. والخلية هي وحدة الحياة والكائن الكامل الحي يتكون من ملايين الخلايا.

وإذا نظرنا الى تأثير بيئة الرحم على الوراثة نجد أن حالات الإنفعال والتوتر تؤثر على نمو الطفل في مراحل لاحقة جسدياً وتنفسياً فتعرض الأم لحالات نفسية في الحمل أو التهابات في الغدد أو أمراض معدية كالحصبة الألمانية أو تأثير تعاطي المواد المخدرة والتدخين والعقاقير التخليفية في الثلاثة أشهر الأولى للحمل أو الولادة المبكرة غير المكتملة أو ضعف الحالة الصحية من سوء التغذية وقلة الفيتامينات والحديد يؤثر على سلامة نمو الجهاز العصبي الذي يلعب دوراً هاماً في النمو العام للمراهق.

الغدد الصماء :

إن السلوك البشري استجابة الكائن الحي المتكامل للمثيرات الخارجية وله مظهره الخارجي وتغيراته الداخلية.. وهذا السلوك مصحوب بتغيرات فسيولوجية داخلية يحس بها الفرد وخارجية يشهدها الآخرون بالملاحظة والمقارنة والقياس.

ويتم هذا السلوك في صورته البدائية (المثير للاستجابة) بسرعة فائقة بحيث تكون سرعة الدفعة العصبية في مدى ربع ثانية الى نصف ثانية حسب نوع المثير وحالة الجسم والتهيئة الذهنية بينما تكون الدفعة الكيميائية لإفرازات الغدد الصماء في مدى خمسة عشر ثانية عن طريق الدم الى جميع أنحاء الجسم وهذا يوضح العلاقة الوظيفية بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني في التكامل والتآزر لأحداث التغيرات الفسيولوجية المطلوبة في الجسم.

ومن أهم مظاهر النشاط السلوكي في مرحلة المراهقة نشاط الغدد في الجسم.. وهذه الغدد تنقسم الى ثلاثة أنواع.

غدد مقناة أو ذات قنوات تفرز افرازاً خارجياً ، الغدد اللعابية والمعدية والمعوية

والعرقية والدهنية والدمعية ، وغدد مشتركة تفرز افرازاً خارجياً وداخلياً معاً مثل البنكرياس الذي يفرز خارجياً للجهاز الهضمي وداخلياً هورمون الأنسولين والغدد الجنسية .

أما الغدد الصماء فليست لها قنوات بل تصب افرازاتها مباشرة في الدم وتختص الغدد الصماء عن طريق تأثير الهورمونات بأكثر العوامل في نشاط جسم المراهق ومن أبرزها نمو الجسم بصفة هامة كالنمو العقلي والسلوك الانفعالي ونمو الخصائص الجنسية الثانوية وتحقيق التكامل الكيميائي من خلال عمليات الهدم والبناء .. ويتضح من هذا السياق أن الغدد الصماء تعمل مع الجهاز العصبي في وحدة وظيفية واحدة متكاملة متناسقة متآزرة بحيث إذا تعطل أو تأخر أو تخلف نشاط هذه الغدد حدثت مضاعفات داخلية وخارجية في نشاط الجسم برزت في سلوك ظاهري له آثار سلبية على المراهق .. فعلم المراهقة ينبغي أن ينطلق من معرفة ديناميكية التكامل بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني ونتيجة اختلال هذه العلاقة وآثارها النفسية على المراهق وتبصيره بها مسبقاً حتى لا يكون ضحية الجهل بوظائف جسمه .

البيئة الخارجية :

إن البيئة تتكون من الأسرة والأخوة والحي والمدرسة والمجتمع والثقافات المعاصرة وهي التي تتكاثف مع الاستعداد الوراثي في تشكيل الشخصية ونتيجة التأثير على الذكاء وابرار الفوارق الفردية وتحديد الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية ومن الطبيعي أن نكون أكثر قدرة مع التحكم في عوامل البيئة الخارجية سلباً أو ايجاباً بصورة أكثر فعالية من التحكم في البيئات الحياتية التي سبق الحديث عنها ومدى جهدنا وقدرتنا على الاستفادة من الفرص المتاحة أو إتاحة الفرصة لعوامل هذه البيئة لكي تسير في الاتجاه الصحيح كان نجاحنا أو فشلنا في تشكيل شخصية المراهق بصورة سوية ومساعدته على اجتياز مشاكل هذه المرحلة بسلام .

إن مرحلة المراهقة كمصطلح علمي تعني مرحلة زمنية معينة من العمر تقع ما بين

الثانية عشر والعشرين سنة من العمر قد تنقص أو تزيد بقليل عن هذا المعدل وعادة ما تكون قنطرة عبور من مرحلة الطفولة الى النضج ورغم أنها تتميز بمشاكل خاصة وسمات معينة إلا أنها تبقى ذلك الجسر الطبيعي للعبور من مرحلة الطفولة الى النضج وكل فرد في الحياة لا بد وأن يجتاز هذه المرحلة بأزماتها أو بدونها بدرجات متفاوتة نتيجة العوامل التي سبق ذكرها وإذا كان الوضع ميلاد الطفل فإن المراهقة هي ولادة الرجل أو المرأة وكما تكون الولادة تاريخ بداية الطفولة تكون المراهقة تاريخ مرحلة الرجولة أو الأنوثة عند الرجل والمرأة.

وتتميز هذه المرحلة بالنمو الجسماني الذي ذكرناه نتيجة نشاط الغدد الصماء. وتتميز بالنمو السريع الذي يجعل النمو البدني متقدماً عن نمو المدركات العقلية الأخرى كالنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة هي التغيرات البيولوجية في الجسم ونلاحظ ظهور الفوارق الفردية ليس فقط بين الشباب والشابات وإنما بين الجنس الواحد ذاته مما يسبب كثيراً من التساؤلات والحيرة والقلق.. فيما تكون البنت متقدمة على الولد في النمو الجسمي في المراحل المبكرة نجد أن الفتى بدأ يتقدم البنت في النمو البدني ويستمر في هذا التفوق والذي لن يخلو من آثار جانبية كشعور الولد بأن قدراته الجسمانية ينبغي أن تواكب مسؤولياته الاجتماعية فيفرض حمايته وسلطته على البنت إن لم يكن مع الأسرة ككل ، ويطالب بأن يعامل حسب نمو جسمه لا بدرجة فهمه وإدراكه للأمور كما نلاحظ زيادة نمو الأجزاء التناسلية عند الجنسين وتكون مثار اهتمام بالغ ومصدر تفكير متصل حول طبيعة هذا النمو وتتميز هذه المرحلة بالأسئلة المستمرة هل أنا طبيعي؟ هل أشبه الآخرين؟ كيف ينظر إلي الناس؟ كيف أبدو في نظر الجنس الآخر؟ هل شكلي مقبول؟ أسئلة تظل تدور في ذهن المراهق.. وقد لا يجد لها إجابة لأنه يخاف من السؤال وإذا أراد أن يسأل فقد لا يجد من يطمئن إليه.. وإذا وجد فقد لا يثق في إجابته لأنه غالباً ما يكون في عمره ومرحلته ومن أهم مظاهر هذه المرحلة ظهور العلامات الجنسية الثانوية والتي تميز بين الذكر والأنثى وتعطي

ملامح الرجولة الواضحة أو الأنوثة المكتملة وأي خلل أو عدم تناسق هذه العلامات قد يؤدي إلى اضطرابات حادة تقود إلى الشعور بالإحباط والضعف أو القلق وضعف الثقة بالنفس ومن العلامات الحسية الثانوية المميزة للفتى توزيع الشعر في الشارب والعانة وتحت الأبط وخشونة الصوت واكتناز عضلات الصدر والأكتاف وكذلك الحال بالنسبة للفتات حيث تتميز بتوزيع الشعر وتوزيع الدهون في الأرداف واستدارة الثدي واتساع الحوض وضعف الأكتاف الذي يعطي الشكل الأنثوي وكنيجة طبيعية لازدياد نشاط الغدة النخامية والغدد التناسلية يزداد النشاط الحركي والانفعالي في المراهقة حيث تتميز بشرة الإثارة خاصة عدم التناسق الحركي والانفعالي نتيجة سرعة النمو البدني فنجد أن الحركات اللاإرادية العشوائية التي تتميز بمراحل مبكرة من الطفولة ما زالت تسيطر ولا تعطي الانطباع المتزن بين القوة البدنية وانضباط الأداء. فقد يركل كرة القدم داخل حجرة ضيقة فيكسر نوافذ الغرفة أو يقذف بحجر صوب هدف فيتجاوزه ويؤدي إلى تحطيم أشياء أخرى ويبدو هذا السلوك شاذاً ومصدر اتقاء من الآخرين الذين يرون فيه رعونة وضعف إرادة أو روح مغايرة وهو في الواقع عدم تناسق بين الأداء الحركي والقدرة على السيطرة وضبط الانفعال. وسوف نتعرض في فصل لاحق إلى المشاكل الناتجة في مرحلة النمو البدني. ومضاعفاتها بشيء من التفصيل.

مرحلة النمو العقلي :

لقد ذكرنا أن عملية النمو عملية متصلة معقدة متداخلة متكاملة رغم التفاوت الزمني بحيث لا تكتمل مرحلة على حساب الأخرى فيحدث اختلال في عمليات النمو ككل ، إن النمو العقلي مرتبط بسلامة الجهاز العصبي حيث يوجد مراكز للاستقبال والإرسال في النصف الكروي الأسفل عند غالبية الناس ويستطيع الطفل حتى سن الخامسة أن يحول هذه الهيمنة إلى النصف الكروي الأيمن بالتمرين والممارسة في حالة حدوث خلل في النصف الكروي الأيسر المهيمن. فقد وضح في قدرات الأطفال الذين يصابون بصرع نتيجة تلف في النصف الكروي الأيسر استدعي استئصال هذا

النصف أن الطفل يستطيع نقل خبراته وتجاربه الى النصف الآخر قبل سن الخامسة من العمر كما أنه في حالات استئصال الفص الصدغي الذي ينتهي عند القصب السمعي المسئول عن حاسة السمع يمكن أن تظل الذاكرة موجودة في الصدغي الآخر بصورة تامة كما أن هناك سيالات عصبية تصل مراكز السمع والابصار فتكون هذا المزيج الهام من الذاكرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي ، والذاكرة البصرية الموجودة في الفص القفوي من المخ .. يجدر بنا أن نشير الى أن النمو العقلي يعتمد على سلامة اللغة التي ترتبط بسلامة الكلام وصحة الحواس الخمس .

واللغة مزيج من التفكير والإدراك والنشاط الحركي والدلالة على ذلك أننا نجد أن بعض عيوب النطق تكون نتيجة لأسباب عضوية كالعاهات الخلقية كالشفة الأرنبية أو أمراض الرئة والحنجرة والفجوات العظمية .

ورغم أن الأدلة الموضوعية للنمو العقلي تتم بالقياس والاختبارات إلا أن حصيلة الطفل اللغوية تعطي مؤشراً على درجة الذكاء كما تدل على سلامة النمو العقلي ما لم تحدث عوامل أخرى نفسية أو اجتماعية تعوق نمو الطفل ، إن الطفل حتى الشهر السادس يدرك نفسه كوحدة مستقلة محاطة بفراغ حتى تدخل أمه في دائرة اهتمامه كأول زائر يطرق باب حواسه بطريقة ادراكية مجسدة وعندما يبلغ عاماً من العمر يكون قد أدرك ما حوله ثم يبدأ عملية التطبيع الاجتماعي حيث تتسع دائرة ادراكه للمحسوسات البيئية الأخرى .

إن التضارب الذي يحدث بين النمو العقلي والنمو اللغوي قد يعطي انطباعاً خاطئاً عن المدى الحقيقي لأحد الجانبين ما لم تخضع هذه القدرات العقلية العليا للقياس والتقييم .. فالإعاقة الجسدية أو الإحباط النفسي الذي يؤثر في سلامة اللغة قد يحد من النمو العقلي كما يبدو في الظاهر .. أو يعطي انطباعاً متدنياً عن القدرة الحقيقية لهذا النمو ولكن كما ذكرنا سابقاً فإن النمو اللغوي السريع مؤشر لسلامة النمو العقلي ولا يمكن أن يكون إلا كذلك إذا لا يمكن أن يتكلم الطفل في سن مبكرة دون أن يكون نموه العقلي يسير في اتجاه سليم .

إن النمو العقلي بصفة خاصة مرتبط بالادراك وهذا يتميز بالانتقال من العام الى الخاص .. ومن الخيال الى الواقع .. ومن المحسوس المادي المجرد الاستقرائي ومن العشوائية الى الدقة في التقدير الزمني ومن التداخل الى التفصيل الموزع بين القدرات بحيث يكون الفاصل بين المادي والمعنوي مثل الفارق بين الحاضر والماضي مع مراعاة درجة الارتباط وكيفية التكامل عبر الامتداد الزمني .. فالتفكير البدائي الذي يميز مرحلة الطفولة حيث يعتمد على الذاكرة السمعية والبصرية دون تمييز بين الخيال المطلق والواقع المحدد والخلط بين الأمس واليوم والإضافات الخيالية المخلوطة بالأمنيات وتحريف الأحداث وغياب النظرة المستقبلية التي لا وجود لها في ذهن الطفل .. ينقل المراهق السوي الى التفكير المجرد .. والتعلم بالاستبصار وربط النتائج المقدمات والفروع بالأصل والاستفادة من الخبرات السابقة في حل مشاكل مستجدة والنظر من عدة زوايا إلى الموضوع الواحد وترويض الخيال مع الواقع من خلال اكتشاف حدود البيئة ، ومن مظاهر النمو العقلي المبكر استقبال اللغة في وظائفها الأساسية كوسيلة معرفة وقنوات مخاطبة للتعبير عن حاجاتنا ورغباتنا للناس وأن ننقل بها هذا المعنى ، كما تساعدنا في أن نتحكم في سلوك الآخرين بالتوجيه والتعبير عن أثر هذا السلوك على حياتنا .. ولا يتم هذا إلا نمو القدرة الإدراكية وهي العملية التي تعطي معنى مفهومها لكل الاحساسات التي تقع في مجال حواسنا فإذا كان ادراك الطفل للكل ثم الجزئيات ، فإن نمو الادراك عند المراهق ينبغي أن يرتقي إلى مستوى ادراك أن الكل ليس مجموع الأجزاء فيما نجد أن التفكير البدائي للطفل يعني بالكل الموحد المجموع الصغير أكثر من الجزئيات المتفرقة المختلفة الكبيرة في وسيلة التعلم نجد أن ادراك المراهق يصل مرحلة التجريد الذي يعطي الأشياء معنى لكي يتعلمها . ولذلك يتحول من الحفظ الآلي في التذكر الى الحفظ الإدراكي .. ومن الأمثلة التي توضح هذه القاعدة الكل ليس مجموع الأجزاء . فقد كنت أعطي هذا النموذج في محاضرات للطلبة والطالبات وقد كانت نتيجة هذه المعلومة في غاية الطرافة إذا لاحظت أنني أعطيتهم الحروف التالية كجزئيات لادراك دلالة الكل حسب ترتيب الشخص موضوع الدراسة مثال :

١ - ج د و ل = جدول

٢ - د ل و ج = دلوج

٣ - ج و ل د = جولد

فانقسمت الإجابات الى ثلاثة فئات وفئة أدركت المعنى الكلّي للأجزاء في كلمة جدول وهو المعنى الصحيح وبعضهم تحبّط في إعطاء الجزئيات معنى كاملاً والفئة الأخيرة كشفت الدافعية بين البنات والبنين.. حيث أجابت البنات بأن كلمة جولد تعني ذهب مما يعكس اهتمامات أو الشعور الداخِل لدى الفتاة بينما لم يحدث رد الفعل هذا بين البنين على الإطلاق وسوف نناقش الدلالة النفسية لهذه الظاهرة في فصل النمو الإنفعالي للمراهق.

لقد كان العالم الفرنسي (ستيه) أول من ابتكر عبارة العمر العقلي في مقابل العمر الزمني (الميلاد) للطفل وأكد على حقيقة هذا الابتكار العالم الإنجليزي (فرايس جالتون) رائد حركة القياس العقلي وأصبحت الأدلة الموضوعية للنمو العقلي هو الاختبارات والقياسات وقد عرف الذكاء بأنه مجموعة القدرات العقلية للفرد التي تساعد في التكيف وحل مشكلات الحياة. وقد وضع ستيه أول مقياس دقيق للذكاء من سن الثانية حتى الثانية والعشرين.. وينتشر بين عامة الناس تفكير شائع بأن ذكاء الطفل يتوقف في سن الثامنة عشر وبما أن هذا العمر يقارب نهاية سن المراهقة إلا أن الواقع أن ذكاء الطفل يصل القمة في هذه السن من حيث عملية النمو ثم يستمر التعزيز بالممارسة والمران وإثارة النشاط الذاتي للفرد حيث نجد الطفل الذي كان يعتمد على ذكائه فقط ، قبل المراهقة يبدأ في المعاناة من مشاكل تحصيلية عندما يحتاج الى المثابرة والجهد واللجوء الى المراجع في المراحل التعليمية اللاحقة خاصة في مستوى الجامعة. وهنا تبرز بوضوح مشكلة الفروق الفردية خاصة في اختبارات القدرات العقلية واختبارات التحصيل حيث لا تعطي الأخيرة انطباعاً حقيقياً عن القدرات الكامنة نتيجة ضعف الدافعية أو قلة الجهد المبذول في المذاكرة والتحصيل

ويكون الضعف الواضح انعكاساً للظروف النفسية وليس تغييراً عن ضعف النمو العقلي لدى المراهق.

ولذلك كثيراً ما نستمع الى الشكوى المتكررة بين المراهقين حول مشاكل الامتحانات .. هل هي الوسيلة الصحيحة والوحيدة لتقويم قدرات الطالب وسوف نتعرض لهذه الظاهرة في الفصول القادمة.

وأخيراً إذا أردنا أن نحكم على درجة النمو العقلي لدى المراهق فعلياً أن نجيب على هذه الأسئلة .. هل المادة المعروضة أو وضع البحث والتصغير تلبي حاجات الطالب وتراعي الفروق الفردية بينه وبين زملائه؟ هل الطرق التدريسية للمادة تشد الطالب بحيث تشحذ همته للإنتباه والمتابعة؟ وأخيراً هل الوظائف الحسية والعضوية لدى الطالب سليمة بالدرجة التي لا تعوق فهمه للدرس؟

مرحلة النمو النفسي والانفعالي :

لقد أثبتت دراسات بحثية عن سيكولوجية الطفل أن من دلائل النمو الانفعالي الاعتماد على التقدير الشخصي كراي الآخرين ومقدار الثقة بالنفس الذي يتمتع به الطفل كما أن الرغبة في حل المشكلة أو ما يسمى الاستجابة للمواقف المشكلة دليل النضج الانفعالي كما أن الإلتواء الى الجماعة تقلل من السلوك المتمركز حول الميزات .. والطفل عندما يتعلم بالمحاولة والخطأ ثم يعيد التفكير يصل الى وسيلة راقية في النمو الانفعالي كما أن انكار المشكلة والهروب من الحل دليل ضعف النضج الانفعالي كما أن طلب المساعدة من الكبار في حد ذاته فيه تنازل ورغبة في المشاركة بعكس تأجيل أو ترك المشكلة أو محاولة الحل الجزئي .

لقد ركز فرويد على الطاقة النفسية أو الليبدو في مرحلة الطفولة الأولى وعلاقة الطفل بأمه في بلورة صورة الإنفعال بحيث تصبح القدرة على التنازل عن الحاجات العاجلة أو (تأجيل الأنا) أحد مظاهر النضج الانفعالي ، إن صعوبة التعبير وعوامل الكبت والحرمان تقود الى الاحباطات التي تقوم النمو الانفعالي للطفل .

لقد أثبتت التجارب العلمية أن الطفولة الأولى تلعب دوراً هاماً في تهيئة العوامل الأساسية في تكوين الذكاء والشخصية والتوازن النفسي وحب المشاركة الوجدانية وتنمية المواهب خاصة إذا كانت البيئة المحيطة خالية من المعوقات مثل الإفراط في التدليل أو الإمعان في القسوة المغالاة في شعور الكراهية أو شعور الحب خاصة سيطرة عاطفة الغيرة والقلق من فقدان عطف الوالدين أو المشاركة فيه والأسلوب المباشر أو غير المباشر الذي يصبر به الطفل عن هذه الدوافع داخل الأسرة والعلاقة التي تحتم التوافق بين الأب والأم يؤثر في النضج الانفعالي للطفل خاصة وأن الأطفال يختلفون في حاجاتهم للعناية حسب نمط الشخصية الاتكالية أو المستقلة أو المشاغبة أو المتمردة.

إن من مظاهر النمو الانفعالي :

- القدرة على ضبط النفس
- تكوين الضمير من خلال التنشئة الاجتماعية السلمية التي تبين قيم الأسرة وتنتمص فضائل المدرسة وتدافع عن أصالة المجتمع.
- التعبير عن الغيرة بدرجات الاحباط في الكم والكيف بصورة مقبولة اجتماعياً وبقنوات سليمة لا تنحرف عن طبائع وتقاليد الأسرة والمدرسة.
- أهمية تطابق المعيار الخلقي بين البيت والمدرسة.
- الرغبة في الثناء المتكرر والتفريط المستمر وكراهية النقد المكشوف.
- الانتماء الجماعي للشلة والرغبة في مشاركة الآخرين والتعامل مع الكبار بروح الندية لا شعور الذي يميز مرحلة الطفولة المتأخرة.
- التغلب على بعض المخاوف التي تكون كعادات شرطية خاطئة كالخوف من الظلام والأشباح والشرطي.

— ضرورة تنمية القدرة على التعبير عن المشاعر والتغلب على الشعور بالحجل وزيادة الثقة بالنفس مع الأفراد والجماعة.

— الرغبة في تكوين علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة والمدرسة تلبي حاجات نفسية خاصة أو عامة دون انكالية أو مشاكل.

إن كثرة من المراهقين يصلون المرحلة وهم يحملون تركة متصلة من الانفعالات الشائعة في مرحلة الطفولة نتيجة عدم التوجيه السليم لاستبدال هذه العادات بأخرى سليمة أو ضعف الوعي الصحي لدى الأسرة أو لظروف أخرى متعددة تعود في النهاية الى إعاقه عملية النمو الانفعالي.

إن الإنفعال في حد ذاته رد فعل طبيعي وضروري في كثير من الحالات والإنفعال يتكون من مثير واستجابة.. فالضرب يقود الى بكاء كرد فعل طبيعي ولكن عندما يتجاوز البكاء القدر المعقول من التنفيس عن عامل الضرب يصبح انفعالاً مرضياً. والإنفعال حالة وجدانية لها أضرار واضحة وفوائد معينة.

ومن أضرار الإنفعال :

(١) التأثير على استمرارية التفكير والتركيز والاستجابة الصحيحة في لحظات الغضب والانفعال.

(٢) التقليل من القدرة على التحكم في النفس والقدرة على النقد الذاتي وبالتالي التماذي في الخطأ.

(٣) التأثير في القدرة على رصد المعلومات الدقيقة والمكتسبة حديثاً مما يؤدي الى كثرة النسيان.

(٤) التأثير على الإلتباه والاقتران والذاكرة.

(٥) الاستمرار في الانفعال يؤدي الى تغيرات فسيولوجية في الجسم والأنسجة العضوية بصورة تؤدي الى الأمراض النفسية — جسدية كالقرحة وضغط الدم والربو واضطراب القلب والجهاز التناسلي والطمث.. الخ.

ومن فوائد الانفعال

- (١) التفرغ النفسي كما أن الطاقة الوجدانية التي تصاحب الانفعال تدفع الإنسان لتحقيق الأهداف المثيرة للانفعال.
- (٢) للانفعال قيمة اجتماعية تمثل في القدرة على المشاركة الوجدانية للجماعة في الحزن والفرح (الوجدان الاجتماعي).
- (٣) للانفعال ميزة تهيئة الفرد للمقاومة من خلال الجهاز اللاارادي والغدي الهرموني.

ومن التغيرات الانفعالية الواضحة :

- (١) الخجل نتيجة التغيرات البيولوجية وما تحدثه في المظهر العام من سمرة أو نحافة أو اختلال في التركيب الجسماني.
 - (٢) التردد وعدم الثقة نتيجة عدم ادراك التغيرات العضوية مثل الدورة الشهرية لدى الفتاة واختلاف الصوت عند الفتى.
 - (٣) الشعور بالذات والاهتمام بالمظهر الخارجي لجذب الجنس الآخر وشد الانتباه وتمركز الأنا حول الذات.
- الاضطرابات الانفعالية كاختلاف سرعة النمو الجنسي والنفسي والاجتماعي نتيجة طول فترة المراهقة لسنوات مليئة بالقلق والتوتر وسرعة الإثارة وضعف القدرة على التحكم في التصرفات والسطحية في النظرة في معالجة الأمور وتقلبات المزاج. التناقضات بين الفكر والموقف نتيجة المعتقدات الغربية والميول الفلسفية والرغبة في الثورة على الواقع ومحاولة تغير المجتمع في الشكل والمضمون دون وعي بنوعية وكيفية هذا التغير مما ينتج عنه القلق النفسي.

مرحلة النمو الاجتماعي والخلقي

إن المجتمعات العالمية عامة والمجتمعات العربية خاصة تمر بمرحلة انتقال اجتماعي في منتهى الأهمية وليس أدل على ذلك من التغيرات الحضارية والعمرانية والاقتصادية التي تمر بها منطقة الخليج العربي في عصر النفط .. حتى أصبحت نقطة التحول هذه بين الوضوح بحيث يبرز ما قبلها وما بعدها بعدة مسميات هي في الواقع أنماط سلوكية متعددة نتيجة التركيب المعقدة لهذه المجتمعات .. فالإنتقال من مجتمع بدائي الى مجتمع عصري متطور في غاية صور الحضارة والطفرة من مجتمعات زراعية رعوية الى مجتمعات صناعية اقتصادية استهلاكية لم تحدث تغيراً فقط في حياة الأفراد وأنماط السلوك بل في تكوين الأمم بشكل عام ونتيجة لهذه التغيرات انعكس على الفرد والجماعة كل ألوان الصراع الفكري والنفسي وأشكال التناقض الواضح بين القديم والجديد نتيجة طبيعية كمراحل الإنتقال وأول من يتأثر بهذه التغيرات المراهقين الذين يمرون أصلاً بمرحلة انتقال كبيرة في نموهم الطبيعي ولذلك ينبغي أن ندرك أن العناية التي تحتاج اليها مجتمعات التغيرات في العناية بالناشئة أضعاف تلك التي لا تعاني من قضايا التغير أو تخطط مرحلة الانتقال.

والمراهقة تعادل في حياتنا الإجتماعية المرحلة الاعدادية والثانوية في التعلم . وبما أن هذه المرحلة هي التي تتكامل فيها عملية التنشئة الإجتماعية والتطبع الأخلاقي بحيث يصبح الناشئ فيها قد وصل مرحلة المواطنة الصالحة والقدرة على تحمل المسؤوليات الكبيرة وإدراك معنى الدور الذي يلقيه عليه الأسرة والمجتمع وتفتح فيه القدرات والميول وتوضح معالم الشخصية من حيث النمو السلوكي الذي يميز حياته مستقبلاً تجاه المشكلات العاجلة والآجلة .

وبما أن هذه المرحلة من التعليم هي آخر فرصة للتجمع لكي يصقل موهبته المراهق العلمية ودوافعه السلوكية وذلك باتباع أحسن السبل التي يمكن أن تستغلها المدرسة لتأدية وظيفتها من حيث شرط أساسي للتعلم الناجح والواقع أن القراءة في هذه المرحلة تحتل مكانة خاصة لأن الطفل في المرحلة الابتدائية تعلم كيف يقرأ ويكتب ومن المفروض أن يكون قد تجاوز اكتساب هذه المهارات الأساسية. أما في المدرسة الثانوية فإن القراءة هي الوسيلة لتزويد الطالب بالأفكار والتجارب الجديدة ورفع مستوى القدرة على الفهم والتمييز والحس النقدي وتصبح القراءة أسلوباً من أساليب الممارسة في المدرسة. وهذا الأسلوب لا يقتصر على قراءة كتب اللغة والرياضة والتاريخ وأن تشمل كل شيء في مراحل التعليم ولكي يكون هذا الأسلوب ناجحاً يجب العناية بالكتاب كوسيلة لتحقيق هذه الغايات عن طريق القراءة.. والتركيز على اختيار الكتاب.. ينبغي أن يكون الكتاب أداة لتوصيل أو خدمة هدف معين بحيث نضمن استفادة كاملة أو استجابة ناجحة لمحتوياته.. فالكتاب هو نموذج المنهاج المدرسي.. والمنهاج هو حصيلة العملية التربوية والمضامين التي ينبغي توصيلها للطلاب وما لم يكن هذا الكتاب مرتبطاً بالموهبة العقلية والإنفعالية واللغوية للطلاب مع مراعاة أهمية عنصر التشويق والإثارة وضرورة الوسائل التعليمية والإيضاحية بل ومراعاة رأي الطالب في الكتاب.. فالنشاط الذهني الذي يخدمه الكتاب أشبه بالنشاط الحركي الذي يخلقه ممارسة الرياضة وبقدر ما يكون حب الطلاب لرياضة معينة مرتبطة بمعدله وتلبية حاجاته، فكذلك الكتاب يجب أن يكون مشوقاً للطلاب بشد انتباهه ويحتذب اهتمامه.. إن المناقشات الحرة في موضوع مادة الدرس أحد وسائل التنطيع الاجتماعي التي تنمي شخصية الطالب.. فالقهر والزجر والتأنيب ورفض المناقشة يشل من قدرة الطالب على التفكير كما أن المناقشات والأسئلة مهما كانت ردود الفعل فهي ظواهر صحية يمكن أن تشذب بالاقناع والتوجيه لا الاكراه والتوبيخ.. إن الاستجابة في المناقشة هي الطريق إلى الفهم كما أن الصمت السلبي خلال المناقشة دليل الفشل في وصول الفكرة بطريقة تحقق مهمة التعلم وأهمية التحصيل.

خصائص النمو الاجتماعي :

العملية التي يتحول بها الفرد الى شخص والفرد مجرد الوجود بين الشخص الإنسان الاجتماعي ونجاح العملية يتم في أن يصبح الفرد عضواً في مجتمع الكبار يتفاعل معهم ويمارس من خلال علاقاته بهم حقوقه وواجباته .. إن النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة مرتبط بالضرورة بمدى سلامة النمو الاجتماعي في الطفولة ولذلك نجد هذا الجانب مرتبطاً بالنمو العاطفي الذي يعتمد على دفء العلاقة العاطفية بين الطفل وأمه والشعور بالأمن والطمأنينة داخل الأسرة والتقدير الاجتماعي بين جدران المؤسسة التعليمية في المراحل المختلفة.

تجربة هارلو وهارلو

تجربة جون بولبي

العوامل المؤثرة في النمو العاطفي

- (١) الفروق الفردية
- (٢) الشخصية
- (٣) الذكاء
- (٤) الاستعداد الوراثي — الانبساط — الانطواء — التعاون.
- (٥) النمو الحركي وأهمية اللعب في حياة الطفل.

إن أهداف اللعب في حياة الطفل من أنه نشاط يجذب الاهتمام ويعطي ثقة وينطوي على فكرة مبتكرة عند الطفل لا تهدف الى الوصول الى غرض معين أما الأهداف التربوية في مرحلة المراهقة للرياضة فهي تفريغ مخزون الطاقة واستغلال أوقات الفراغ وتنشيط القدرات العقلية والجسمانية يحقق مبدأ (العقل السليم في الجسم السليم) كما أن فرصة اكتشاف القدرات الخاصة من خلال التعامل مع البيئة الخارجية وتنمية العلاقات الاجتماعية من خلال الاختلاط بأنماط أخرى من الطلاب

يختلفون في العمر والقدرات والهوايات ينمي روح المشاركة الجماعية ويحقق مبدأ معرفة الحقوق والواجبات والسيطرة على النفس وضبط الشعور نحو الآخرين ولا يقل أهمية عن ذلك التنفيس عن الرغبات المكبوتة مما يساعد على التخلص من الميول العدوانية غير المعقولة تجاه الآخرين بامتصاص الفائض من الطاقة الحركية والانفعالية وجعل الجانب الاجتماعي السوي في الشخصية يطغى على غيره من الجوانب السلوكية .

إن النمو الخلقي مرتبط بالنمو الاجتماعي وهو القاعدة التي تقوم عليها الشخصية السوية للمراهق وبما أن النمو الخلقي كذلك يبدأ عند الطفولة فإن خصائصه تتلخص في :

— نمو القدرات العقلية بدرجة عالية كالقدرة على التركيز والانتباه والتذكر والتفكير .

— اتساع ادراك الفرد بالتعلم التجريدي القدرة على حل المشاكل بالاستبصار وربط المدركات . الحل الجديد من التجارب القديمة لا بالمحاولة والخطأ .

— اتساع ادراك المجردات كالفضيلة والرذيلة والصواب والخطأ والجنة والنار .

— القدرة على كبح جماح الخيال والتعامل مع الواقع .

— تقليل حدة الانفعال والتحكم في حالات الإنفعال الطارئة .

— القدرة على مواجهة الصراع بين الأنا العاجلة والأنا العليا الرادعة .

— الثبات في تذبذب العاطفة وتطرف المشاعر من أقصى الكراهية الى أعلى مشاعر الحب .

— التمييز بين رغبات وميول الجنين من حيث اللبس والهوايات والسلوك .

— القدرة على تحمل درجات الإحباط بدرجة مقبولة مثل الحرمان (تأجيل الرغبات العاجلة) .

— عدم اللجوء الى الإنفعال الا في أقصى درجات الاحباط وتجنب ايذاء الآخرين التنفيس كمحاولات الانتحار أحد الجرائم ضد النفس.

— مرحلة الذات أو مرحلة اكتساب الضمير من خلال تقمص صفات وأخلاق الوالدين.. فتكوين الذات العليا تكون قد اكتملت إذا أخذ الطفل يحاسب نفسه على أعماله من خلال عملية التقمص مع والديه ومعلميه بالتزام معيار خلقي محدد.

كما أن القاعدة الأساسية للنمو الخلقي (إن الأساس الذي يؤمن به الابن بالله ووجهه للمخالق العظيم هو نفس الأساس الذي يجب به الوالدان الله وهو نفس الأساس الذي يجب به الطفل والديه).

— وإن الطفل يتعلم القدوة من البيئة.

— إن الطفل لا يفهم من الدين إلا ما كان واقعياً ملموساً محسوساً (تفسير ما يسمع مما يعلم وتفسير ما يعلم بما يحس ويشعر).

— ضرورة غرس التعاليم الإيمانية في الدين.. المحبة.. المغفرة.. الطاعة.. والابتعاد عن النواهي بقدر الإمكان.. العذاب.. النار.

— ربط المجردات بالمحسوسات.. الجنة مكان الطيبين والنار مكان المسيئين.

— ضرورة ربط القول بالفعل لثبات المبدأ مثل ربط الصورة لتجويد الذاكرة.

١ — تؤدي الصلاة أمامهم لا أن تحدثهم عنها.

٢ — تجنب التدخين أمامهم لا أن تنهيه عن.

٣ — تجنب البذاءة في وجودهم لا أن تعاقبهم على ارتكابها فقط.

ويجب في حالة التعامل أو النظرة الى خصائص النمو الاجتماعي والخلقي والديني نمو الشخصية والعمر الزمني والفروق الفردية والتأثيرات البيئية والقاعدة التي تقول أن الطفل لا يولد منحرفاً ولكنه يكسب السلوك بالتقليد والمحاكاة والقلوة والبيئة الى

جانب الاستعداد الوراثي تؤيد قول الرسول الكريم ان ابن آدم على الفطرة فأهله هم الذين يهودونه أو ينصرونه أو يمجسونه .

مشكلات المراهقة :

إن مشكلات المراهقة هي نتاج طبيعي لديناميكية المرحلة والوضع الاجتماعي للمراهق والمناخ النفسي للأسرة والإطار الخلقي والديني للمجتمع .. وعناصر الاحتكاك بين هذه الأطراف متوفرة بطبيعة الحال ومتاحة بالضرورة .. والمشكلة ليست في التماس الذي يحدث ولكن في الأسلوب الذي يعالج به الحادث .. فتطلبات المراهق لا بد وأن تصادم في بعض الأحيان مع شخصية الأب أو الأم أو مع التركيبة الاجتماعية في المدرسة أو المجتمع أو المعايير الأخلاقية والدينية في إطارها العام .. والمراهق في كثير من هذه الحالات لا يعرف الحقيقة من الخطأ .. أو الحق من الباطل وإذا كان يعرف هذا ضمن وجهة نظره الخاصة والتي لا تتطابق بالضرورة مع وجهة نظر الآخرين ولذلك وجب علينا أن نسأل لماذا نسلك هذا السلوك بالذات .. بهذه الطريقة بالذات في هذا الوقت بالذات ؟ والإجابة على هذا السؤال قد تغطي مساحة كبيرة من جزئيات الحل المرتقب .

في البداية يجب أن نعرف أن هناك مطالب أساسية للمراهق يمكن أن نطلق عليها مطالب النمو الأساسية للمراهق وتتلخص في :

(١) التكيف مع النمو الجسمي :

وكما سبق وذكرنا أن المراهق في خلال نموه والتغيرات الجسدية التي يمر بها يكون غير قادر على ادراك طبيعة هذه التغيرات .. ومسئولية الأسرة في تبصير المراهق بهذه الحقيقة كبيرة وملحة .. فهو يريد أن يعرف إذا كان نموه طبيعياً .. شكله مقبولاً .. صوته جذاباً .. مظهره مثيراً يشد الانتباه أو أن الواقع غير ذلك ولماذا ؟ وكيف يستطيع أن يغير هذا الواقع .. وفي سبيل هذا التغيير قد يلجأ الى سلوكيات هي في

حد ذاتها تصبح تعبيراً غير مقبول ومثاراً للنقد والسخرية .. فالمراهق الذي يتميز بنمو جسمي يفوق عمره الزمني قد يحس بنفس مشاعر عدم التكيف والملاءمة التي يحس بها المراهق ذي البنية الجسمية دون عمره . وهذا شأن الفتى والفتاة وقد يستغرق هذا كثيراً من تفكيره ويبدو في حالات أحلام اليقظة والشروود والسرхан وضعف التركيز .

(٢) خلق دور اجتماعي مقبول :

إن فائض الطاقة والشعور بالرغبة في تأكيد الذات يدفعان المراهق الى البحث عن دور اجتماعي مقبول يقوم به يكون متنفساً مشروعا لرغباته ، ويرضي بحته عن تأكيد الذات ويعطيه المرور القيادي المتميز الذي يسعى اليه وأغلب الصراعات التي تدور بين المراهق وأسرته ومدرسته ومجتمعه تتصل بهذا المطلب الحيوي الذي يرفض المجتمع أن يحققه له أو ذلك الذي يرفض المراهق أن يقبل به وإذا أدركت الأطراف المعنية طبيعة وهدف هذا المطلب .. أدى ذلك الى تخفيف حدة التوتر بين الطرفين .

(٣) تكوين علاقات جديدة مع الجنسين :

في هذه الفترة من حياة المراهق ، يبدأ غريزته الاجتماعية في التفتح الى الخارج .. الخروج من العزلة الذاتية الى الشلة الاجتماعية .. وتبلور رغبة قهرية في معرفة العالم الخارجي من خلال التعامل مع الآخرين . ويبدأ هذا بالتعرف على مجموعة أصدقاء من أبناء جنسه يكونون النواة الأولى للشلة أو الجماعة . ثم تتسع دائرة معارفه لتشمل الجنس الآخر .. وإذا كانت الصلات الأسرية متماسكة ومتكاثفة في متابعة ومراقبة هذه النزعة الجديدة بالتوجيه والترشيد والتوعية المثمرة الهامة استطاع المراهق أن يكون علاقات سوية يستفيد منها في معرفة قدراته وميوله بالمقارنة والقياس وتطوير وتشذيب ميوله الاجتماعية وتحصن ضد آفات الانحراف التي يقع فريسة لها في هذه الفترة .. خاصة إذا ضعفت الرقابة الأسرية وزاد الخلل التربوي في المؤسسات التعليمية وظهر التباين في المعايير الأخلاقية والدينية في المجتمع .. حيث يعيش المراهق في أسرة متماسكة متكيفة ويتعامل مع أفراد من أسرة متفككة أو مهملة .

(٤) الاستقلال النفسي السوي :

إن فترة الإنفعالات الطارئة التي تغلب على هذه الفترة تتطلب من المراهق أن يكون شخصية سوية مستقلة تتميز بالاعتماد على النفس دون عناد والاعتماد على الأسرة دون اتكال .. فالإتزان في الإنفعال هو الخطوة الأولى في محاولة الاستقلال السوي .. فلا افراط ولا تفريط .. يجب على المراهق أن يكون قادراً على اتخاذ القرار المناسب الخاص بحياته والذي يأخذ في اعتبار مصلحة وطاقة الأسرة المادية والمعنوية كما لا يلغي شخصيته في شخصيه في القدرة على احتواء آراء الشئلة التي يتأثر بها وينقاد اليها .

(٥) الاستقلال الاقتصادي المقبول :

يندفع الكثير من المراهقين في هذه المرحلة نحو الاستقلال الاقتصادي عن الأسرة بصورة قد تدفعه الى ترك الدراسة للحصول على وظيفة أو الانحراف السلوكي كالسرقة والكسر والتعدي للحصول على المال أو الاحتيال والتروير والكذب لابتزاز الأسرة .. والمراهق السوي هو الذي يعرف حدود ما يمكن أن تمنحه إياه الأسرة دون الاضرار بمصالح أخوته كما يجب على الأسرة المتأسكة أن تراعي أن حاجة المراهق الى مصروف خاص به يكون ركيزة هامة في تنمية قدرته على ادراك قيمة المال .. بحيث لا يفيض عن حاجته فيفسده أو يقصر دونها فتدفعه الحاجة الى سلوك غير سوي ، وهذا التوازن ضروري في سبيل تجاوز مظاهر الصراع الواضح والمستتر في حياة المراهق .

(٦) القدرة على اختيار مهنة :

إن من أبرز اهتمامات المراهق هي التفكير المستمر في المستقبل وهذه ظاهرة صحية وهذا الاهتمام ينعكس في التساؤل عن مدى قدرته في الحصول على مهنة ترضي رغبة أهله وتحاشي المعايير الإجتماعية .. ونلاحظ أن هذا النمط السلوكي ذو

علاقة وطيدة بالنظرة الاجتماعية السائدة.. فإذا كان المجتمع يرجح كفة على أخرى تحرك ميزان المراهق في الاتجاه الاجتماعي السائد. فالأسرة قد تفرض على الطالب اختيار كلية تقود الى تخصص هو في متناول المراهق من حيث معدلانه العلمية. ولكنه في تصوره من حيث العائد المادي أو المراكز الأدبي لا يرضي طموحه فيصر على الانخراط في اتجاه آخر وينشب صراع بين الطرفين يكون نتيجة ضياع الهدف الأساسي وهو اختيار المهنة المناسبة.. فالتعليم من الدوافع الأولية التي لا تتم إلا بتكامل عناصر الرغبة والألفة والإنسجام والقناعة الخاصة.. وقد يدفع المراهق ثمن عناده فشلاً في الخط الذي اتخذهُ أو الكلية التي اختارها أو ينجح بضربة لأزب ولكن تظل خصوصية العلاقة بينه وبين التخصص الذي اختاره محك التجربة والامتحان.

(٧) الاستعداد للزواج :

إن مهمة اعداد المراهق للزواج ليست من همومه الخاصة فقط ، ولا تتم أو لا يجب أن تكون وليدة عنصر المصادفة بل ينبغي أن نضع في اعتبارنا أنها تشكل حيزاً كبيراً من تفكيره وتخطيطه وأحلامه اللازوردية.. إن الاستعداد للزواج لم يصبح فقط توفير المال اللازم والزوجة المناسبة ، بل أصبح اعداد الفتى نفسه لادراك مسئولية الزواج وطبيعة التعاقد بين طرفين وحقوق الزوجية وروح التفاهم والتنازل والحوار والأخذ بالرأي المضاد وحصانة النفس ضد طيش الشباب تحت ظل الزوجية وذلك من وجهة النظر الدينية والأخلاقية.. إن الإقبال على الزواج يحتاج الى درجة من النضج وتوقيت الزواج يستوجب قدراً من الوعي والحركة في الوقت المناسب وأغلب حالات فشل الزواج يكون نتيجة عدم الوعي بهذه البديهيّات والتسليم بأنها موروثات معروفة أو غرائز موروثة في تكوين الإنسان ولا نحتاج الى بيان أن عدم الإنسجام وضعف التكافؤ وفقدان المشاركة قد تكون نتيجة عدم الاستعداد النفسي للزواج وليست سبباً لفشله أو نهايته.

(٨) تكوين أفكار وطنية بناءة وهادفة :

إن أكثر المراحل التي يستطيع فيها المجتمع أن يخلق جيلاً نافعاً يدافع عن حياضه ويخدم أهدافه البعيدة هي مرحلة المراهقة والتي تتميز باندفاع الشباب للانخراط في العمل الوطني بصورة تبلغ درجة من الحماس يخشى التربويون أن تؤدي إلى افلات زمام الأمور من أيديهم. ويجب أن لا ينزعج أولوا الأمر لهذه الظاهرة الصحية لو أحسن استغلالها وصبت في القنوات الصحيحة إذ أن الشعارات التي يرفعها المراهقون في هذه الفترة هي في الأصل تعبير عن الرغبة في خلق مجتمع فاضل وبناء مدينة فاضلة (يوتوبيا) وهذه الدعوة للمدينة الفاضلة دائماً ما تتضمن نقداً للواقع القائم مهما بلغ درجة من المثالية وبقليل من الترشيح والتوجيه والمشاركة الحرة تنقلب هذه الشعارات إلى ممارسة بناءة تخدم الأهداف الوطنية دون المساس بحرية الفكر أو العقيدة أو حقوق المواطنة.

(٩) تحمل مسؤولية العمل الاجتماعي :

إن تحمل المسؤولية كمهمة تربوية في حد ذاتها تحمل قدراً كبيراً من الأعباء على نفسية المراهق ، والعمل الاجتماعي الذي ينبغي أن يقوم به المراهق يتطلب قدراً من المرونة في التعامل مع الآخرين وقدراً من المشاركة لجهود الآخرين وقدراً أكبر من الشعور بالمسؤولية تجاه نتيجة هذا العمل المشترك.. والمجتمع الصالح هو الذي يرسى قواعد التنشئة الصحيحة لتنمية الشعور بضرورة العمل الاجتماعي.. كالمساهمة في بناء المؤسسات التعليمية والانخراط في الجمعيات التطوعية والنهضة الكشفية وجمعيات الإغاثة وجمعيات الدفاع المدني ولجان مكافحة الكوارث.. ومحاربة التدخين.. بحيث يصبح أحد عناصر المشكلة هو أحد أطراف الحل.

(١٠) تكوين دليل السلوك الخلق في الحياة :

إن المراهق يتعامل مع الآخرين من خلال تجاربه المكتسبة خلال سنوات نموه

وواجب الأسرة والمدرسة والمجتمع أن تضع علامات بارزة في طريق هذا النمو توضح أهداف المجتمع ووسائل تحقيق هذه الأهداف .. وتبين ما تراه خطأ وما تعتبره صواباً بأسلوب يلمس شفاف القلب ويؤثر في دخيلة الوجدان وعندما يستوعب المراهق هذه العلامات والمؤشرات يكون قد كون دليلاً سلوكياً يمشي عليه ويتعامل به .. بحيث يصبح أي سلوك اجتماعي أو نشاط حياتي نابعاً من صفحات هذا الدليل الخلق الذي يستطيع أن يفتحه ويقلب صفحاته لدى أي مدى يتمشى أو يتنافى هذا السلوك مع المعايير والتقاليد والقيم والأعراف الاجتماعية السائدة المنحوتة أو المخطوطة في سطور هذا الدليل .. وتكون قناعاته بخطأ أو صواب هذا السلوك نابعة من تجربة شخصية من خلال المرجع الذي كونه عبر سنوات نموه بالملاحظة والمقارنة والقياس والتجريب وهذه قمة النضج الفكري في حياة المراهق .

يمكن أن نوجز بعض مشكلات المراهقة في هذا الجدول.

بعض مشكلات المراهقة

نوع المشكلة	وسيلة التعبير عن المشكلة
الصحية	سرعة التعب — الشعور بالدوران والصداع — كثرة حب الشباب في الوجه — النحافة — السمنة — الاهتمام المفرط بالمظهر الخارجي — الخوف الواضح أو المستتر مع التغيرات الفسيولوجية الداخلية.
المدرسية	لا أعرف كيف أذاكر دروسي — يتحيز بعض المدرسين للطلبة — لا يهتم المدرسون بالطلبة — لا يجيد المدرس فهم المادة — لا تهتم المدرسة بآراء الطلبة.
المهنية	أخشى البطالة — أخاف من الفشل في الإلتحاق بالجامعة — أرغب في العمل في وقت الفراغ — لا أعرف الكثير عن الحياة الجامعية — أتردد في اختيار الكلية المناسبة — أخشى العمل بعيداً عن الأسرة.
الأسرية	ملاحقة أهل لي للمذاكرة — لا أشتري حاجاتي بنفسي — لا تأخذ أسرني برأيي في المشاكل — يتدخل والدي في صداقاتي — تتدخل الأسرة في شؤوني الخاصة.
الدينية	بضايقتني عدم أداء الفرائض الدينية — أخشى عقاب الآخرة — بضايقني سلوك الآخرين تجاه المسائل الدينية — أشعر بالذنب تجاه سلوكي وأحياناً أشعر باللامبالاة تجاه الآخرين.

الاقتصادية	لا توجد لدي غرفة خاصة في المنزل — لا أحصل على المصروف الكافي من والدي — أرغب في العمل في العطلة — تنقصني في المنزل أشياء موجودة عند الأصدقاء.
أوقات الفراغ	لا أعرف تنظيم أوقات الفراغ — عدم وجود أنشطة رياضية كافية — لا يوجد مكان مناسب لممارسة الرياضة — ليس لدينا تلفزيون وفيديو.. الخ.
النفسية	أشعر بتأنيب الضمير — أسرح كثيراً في الخيال — أجد صعوبة في الانتباه — أعاني من تقلب المزاج وصعوبة التحكم في الانفعال — أجد صعوبة في التعبير عن الرأي.
الاجتماعية	أخشى الفشل أمام الآخرين — لا أجد من أتحدث إليه عن مشاكلي — أشعر بالحجل — لا أعرف كيف أتصرف المناسبات الرسمية.
الزواجية	ليست عندي الجرأة على محادثة الجنس الآخر — عدم القدرة على مناقشة الوالدين في مشاكل النمو — الخوف من عدم وجود الزوجة المناسبة — جمع المعلومات الجنسية من الأصدقاء.
مشكلات أخرى	(١) مشكلات صحية ونفسية: الفروق الفردية بين الأفراد — النضج المبكر أو المتأخر. (٢) مشكلات دراسية: عدم الانضباط في الدراسة — الفوضى في الصف — المشاغبة مع الآخرين. (٣) مشكلات سلوكية: السرقة — الغش في الامتحان — الهروب من المدرسة.

إن هذه المشاكل لا تمثل كل حالات السلوك غير السوي الذي قد يبدى من المراهق كما أن هذه المشاكل لا تحدث منفصلة متباعدة بهذا التصنيف الوارد .. كما أنه قد تكون المشكلة جزئيات مجتمعة من عناصر متفرقة لعدة مشاكل بحيث يكون النمط السلوكي الظاهر لا يعبر عن مشكلة معينة بالتحديد .. فالمرهق الواحد قد يعاني من عدة مشاكل متداخلة بصورة تغطي واحدة على الأخرى أو يعاني من عدة مشاكل متميزة أو مشكلة واحدة منفردة . ولذلك يكون علاج كل مشكلة تحليل عناصر المشكلة ووضع الحل الخاص بها دون تعميم .

القاعدة والحل

ينبغي أن نذكر أنه ليست هنالك وسيلة واحدة لحل أي مشكلة من مشاكل المراهقة كما أن المشكلة الواحدة قد تكون نتيجة لعدة أسباب تستوجب البحث والتنقيب كما أن الحل الأمثل يتوقف على نوعية المشكلة وشخصية المراهق والمناخ الأسري والجو الاجتماعي وطبيعة العلاقة التي تحكم الاطراف التي حدثت بينها المشكلة وسلامة الفهم لدى الفرد أو الجماعة التي تعمل على حل المشكلة .

إن هذه المشاكل من التنوع في الشكل والاختلاف في المحتوى بحيث يصعب أن نضع أمام كل مشكلة الحل المناسب .. لأنها معادلة صعبة تفوق كثيراً من الحسابات المتعارف عليها ..

ولكن هنالك مبادئ أو قواعد عامة يمكن أن يستخلص منها أنماط حلول تناسب المشكلة المطروحة .

بعض حلول مشاكل المراهقة

مبادئ عامة	عناصر تحليل حل المشكلة
القاعدة	لا يوجد حل واحد لمشاكل المراهقة — كل حالة لها ظروفها الخاصة. المراهق ينقر من الحلول الجاهزة ويجب المشاركة في الحل. ٤٧٪ يرغبون في مساعدة الأهل والمدرس في حل مشاكلهم. ٥٤٪ يرغبون في مساعدة الآخرين في حل مشاكلهم.
التقدير الاجتماعي	إن الثناء والمدح أفضل من التوبيخ والتأنيب — الحوار يكسر الحاجز النفسي في توصيل المعلومات والتوجيهات الى قلب المراهق مباشرة.
العقاب	العقاب البدني يحطّ من قدر المراهق الذي يعتز بذاته — كما أن العقاب الجماعي نتيجة الخطأ الفردي يعود الى التمرد والسخط والعدوان وسط الجماعة ويحضر على كراهية السلطة.
التأنيب والتوجيه	عدم السخرية من المراهق — مراعاة اندفاع المراهق لعدم التناسق بين النمو الجسمي والانفعالي والاجتماعي كما أن كسب الثقة خطوة لتطويع الرغبات.

مبادئ عامة	عناصر تحليل حل المشكلة
العلاقة الشخصية	عدم المواجهة والمصادمة لأن المراهق يفتعل المواقف المثيرة ليثبت ذاته. فإذا فشل شعر الهزيمة والثورة وإذا نجح تعود على تكرار نفس الموقف.
الدور الاجتماعي	المراهق يبحث عن دور اجتماعي يقوم به في المنزل — المدرسة والمجتمع والدولة — نشاط ثقافي فكري رياضي بدني اجتماعي إنساني.
الفروق الفردية	كل مراهق له قدرات عقلية خاصة وعدم إمكانية اشباع الميول يفقد السيطرة في المدرسة والبيت والمجتمع حيث يبحث المراهق عن اشباع رغباته الخاصة .. وما يشبع رغبة واحد قد يثير حفيظة آخر .. مما يدل على أن النار التي تذيب الدهن هي التي تجعل البيض يتجمد.
أسلوب الدراسة	تعزيز الصلة مع المعلم .. توثيق الرابطة بين البيت والمدرسة — تطوير المناهج الدراسية لتلبية حاجيات المراهقة العاجلة والآجلة.
الحالة الصحية	مراقبة التغذية والتهوية والإضاءة — اجراء الفحوص على سلامة الحواس الخمس وكل أعضاء الجسم قبل دخول المدرسة والمتابعة بالفحوص الدورية للحالات العضوية والنفسية.
نظرية يونغ (الأنا) ١٩٤٩	المراهقة مرحلة الميلاد النفسي وبروز (الأنا) والسيطرة التامة للرغبات الحسية مما يقود الى ثورة نفسية تقابل بعوائق خارجية تؤدي الى إحباط ثم تمرد.

عناصر تحليل حل المشكلة	مبادئ عامة
الانتقال من مرحلة الطفولة الى الرشد — إضافة الى مشكلة الانتماء والحيرة في الاختيار وعدم الثبات في السلوك وعدم الإلمام بعالم الراشدين . إن التفكير في المستقبل يستحوذ على اهتمام كبير لدى المراهق كما أنه يتميز بوضع خطط مثالية للأهداف المستقبلية قد تتعارض مع واقع الحياة .	نظرية ليفين ١٩٥٢

الفصل التاسع عشر

* جنوح الأحداث — المشكلة والحل

— تعريف وخصائص الحدث

— العوامل المؤدية للانحراف

— جرائم الأحداث

— وسائل رعاية الأحداث

جنوح الأحداث .. المشكلة والحل

إن من أكبر التحديات التي يواجهها المجتمع العربي المسلم اليوم في كافة أرجاء الوطن العربي ظاهرة جنوح الأحداث ولئن كانت هذه المشكلة غير واضحة المعالم ولا تشكل خطراً واضحاً أو مريباً إلا أنها اتخذت في الآونة الأخيرة شكل المرض المعدي الذي ينتقل من مجتمع الى آخر... ومن دولة الى أخرى ومن حارة الى الثانية ومن فرد الى آخر... ولعل المتبع لهذه الظاهرة يلاحظ أن التفكك الأسري الذي أصاب المجتمعات العربية من الداخل والإجباط النفسي الذي أصاب الفرد العربي من الداخل والخارج في الصغار والكبار ساعد على ظهور الاستعداد الفطري للجنوح... كما أن العوامل الخارجية المادية والنفسية والتي وفرت المناخ المناسب للانحراف عن السلوك السوي والطبعي تضافرت في خلق جو اجتماعي مضطرب تنمو فيه كل القيم المضادة للقانون.

إن مشكلة الجنح ليست نبتاً شيطانياً ظهر فجأة على وجه الأرض وإنما كان وليد عدة عوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية وتربوية وأخرى خاصة تعطي الجنوح الطابع المميز له لدى الفرد الحالة أن السلوك المنحرف هو سلوك مضاد للمجتمع يستحق نوعاً ما من العقاب أو أنه سلوك يخرق القانون على أن تحديد مفهوم الجريمة يختلف باختلاف الزمان والمكان.

وجنوح الأحداث ليس تشخيصاً اكلينيكياً، وإنما اصطلاح لغوي وتعبير اجتماعي يعني الفشل في القيام بالواجب أو ارتكاب الخطأ أو العمل السيء أو أنه

خرق للقانون عند الأطفال الصغار . ويقول عنه عالم النفس انجلش أنه انتهاك بسيط للقاعدة القانونية أو الأخلاقية عند الأطفال والمراهقين .

وهناك نوعان من الانحراف : الأول الجنوح الاجتماعي والثاني الجنوح الفردي .. الجنوح الاجتماعي يعني الانخراط في شلة أو عصابة تقوم بنشاطات مثل سرقة السيارات والتعدي المنزلي والكسر الجنائي والجنوح الفردي قد يظهر في الأسر السوية والأحياء الراقية أو الرديئة وهو أكثر خطورة خاصة إذا كان يعكس عملاً فردياً لحل مشكلة خاصة بالحدث وهو مرتبط بالآثار المترتبة على تربية الحدث ونظام نشأة الطفل واسلوب تربيته الذي يؤثر على نزعتة نحو العدوان أو الجريمة فيما بعد ويظهر السلوك المنحرف عادة ابتداء من سن السادسة أو العاشرة .

إن انشغال الآباء والأمهات بالعمل الوظيفي أو التجاري وابتعادهم عن الدور الطبيعي في رعاية الطفل والاشراف عليه .. وتركيبية المجتمع العصري الجديد الذي فكك الروابط الأسرية وأضعف سلطان الأسرة واختلاط المفاهيم المستوردة والبدع المستحدثة وسهولة السفر للخارج والتأثر بالأنماط السلوكية المنتشرة في المجتمعات الغربية خاصة موجات السخط العالمية التي تنتشر بين الشباب في الملبس والمظهر والسلوك وتعاطي المخدرات والخمور وفرق الرقص وهجر مقاعد الدراسة والنظرة المتدنية للتعليم العلمي والرغبة المدمرة في الثراء السريع والشهوة الجارفة للاستمتاع بالملذات الحسية وفقر العالم الثقافي والفكري ووفرة المال وكثرة الفراغ وانخفاض قيمة التعليم الى جانب الإحباطات الأخرى كالفقر والجوع والعطالة وكما أن وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون والصحافة تلعب دوراً رئيسياً في تشكيل جرائم الأحداث ويبدو أن التلفزيون يلعب دوراً بارزاً في نسبة التأثير الناتج عن مشاهدة مناظر الجريمة والعنف لأن الأفعال الإجرامية والعنيفة تقدم تعزيزات وإحباطات للطفل العدواني وتقوده الى تقليد هذه الأفعال بصورة تجعله قادراً على التعبير عن نفسه بشكل عدواني مكشوف كما أن رؤية الجريمة في الشاشة وعلى الطبيعة تبلد الحس الإنساني لدى الطفل وتجعله يفقد المشاركة الوجدانية مع الآخرين ويصبح

ارتكاب الجريمة ورؤية التفاصيل أمراً مألوفاً لا يثير فيه الخوف والرهبة التي تحدث عند الأطفال الأسوياء خاصة وأن الطفل لا يستطيع الربط بين الجريمة والعقاب في موقف واحد. فإذا لم يرتبط عرض الجريمة بالعقاب المناسب وإذا ظهر العنف بقدر كبير فقد يعطي صورة مشوهة للعالم الحقيقي فينمو الطفل وفي مخيلته أن الجريمة أحد مظاهر النشاط الطبيعي للسلوك البشري وكذلك الحال بالنسبة للسينما والمسرح والراديو.

إن الجريمة في العالم العربي أصبحت مشكلة اجتماعية خطيرة وأول مؤشر يظهر في جنوح الأحداث خاصة إذا أخذنا في الاعتبار أن الجرائم الكبرى تقع بين سن ٢٠ — ٤٠ سنة كما يبدو أن الرجال أكثر ارتكاباً للجريمة من النساء. وهذا الفارق السنّي قد يرجع الى عدم التكيف النفسي والجسماني للمرأة الى جانب تراخي رجال الشرطة في التحقيق مع النساء وتفاهة الجرائم المرتكبة كالهروب من المدرسة والمنزل وعدم الخضوع للضبط والجرائم الجنسية البسيطة بالمقارنة مع جرائم السرقة والسلوك والعدواني، أن مشكلة الجنوح مشكلة خطيرة بالنسبة لكل المجتمعات وتحتاج الى دراسة وافية.

إن فئة من الشباب العربي أصابه نوع من اضطراب الشخصية نتيجة التحول السريع والمفاجيء من الإنغلاق الفصامي الى هوس الإنفتاح. فقد كان المجتمع العربي الإسلامي يعاني من التوقع الذاتي والإنغلاق على النفس والتكيف الداخلي الهيموزستاني بصورة جعلت الشباب العربي بالنسبة لما يدور حوله من ثقافات أجنبية يعيشه في حالة أشبه بالفصام الإنغلاق الفصامي.. وفجأة تحول هذا الموقف نتيجة الإنفتاح السياسي والاقتصادي الذي جعل الفرد يحسّ بأنه قد حقق ذاته المثالية كما يكشف عن أعراض التجرد من صورة الإنسان الأصل الكامل ويميل الى حب الإنتقام المتكبر عن النرجسية وتمركز الذات. فهو بهذا المنطق هوس اكتئاب وحالة عصابية مرضية مقابلاً للإنغلاق الذي يتميز بافتقار الشخصية للتعبير عن الذات

الخاصة من ناحية الأفكار والوجدان الجماعي وحالة أشبه ما تكون بمرض الفصام المعروف وبين فشة الإنغلاق الفصامي وهوس الانفتاح تنكسد أعداد هائلة من الشباب العربي تعاني من مظاهر الظاهرتين أو تبدأ بالأولى أو تنتهي عند الثانية أو تظل معلقة بين الاثنين.

حول مشاكل الأحداث

تعريف الحدث وخصائص الأحداث

مقدمة :

في هذه المحاضرات المبسطة نتناول إحدى مشاكلنا الإجتماعية النفسية الخطيرة وهي مشكلة انحراف الأحداث أولئك الذين قد يكونوا ضحايا لبيئة فسدت أو عقل أظلم أو نفس اعتلت أو ضحايا لذلك كله ، ولكنهم بالرغم من ذلك ابناؤنا . وأخوة لنا ومواطنون معنا — يستحق كل منهم انتباهاً ، وعلاجاً ، ورعاية .

وسنحاول في هذه المحاضرات أن نلقي ضوء سيكولوجياً اجتماعياً على مشكلتهم ولعلنا نوفق في توضيح بعض معالم هذه المشكلة في ضوء عملنا وتجاربنا في ميدان انحراف الأحداث وكذلك في ضوء قراءتنا واطلاعاتنا على بعض البحوث والدراسات المتصلة بهذا الميدان .

وإننا في هذه المحاضرات سوف نحاول فهم وعلاج هذه المشكلة للوقاية منها .

أولاً : تعريف الحدث

حدد القانون سن الأحداث فيما بين السابعة والخامسة عشر باعتبار أن سن

الخامسة عشر السن التي تنضج عندها شخصية الفرد وتكتمل فيه عناصر التكوين العقلي ، والاجتماعي والاقتصادي . بحيث يصبح الفرد مسئولاً عن سلوكه وأفعاله . والحقيقة أن هذا التحديد يختلف من مجتمع الى آخر تبعاً لمدى تطور المجتمع وتقدمه الفكري والآلي وتبعاً لمدى تعقد أساليب الحياة وظاهرة التخصص . ولهذا فقد اختلفت كثير من البلاد في تحديد الحد الأقصى لسن الأحداث . فالبعض يحدده بخمسة عشر والبعض الآخر يحدده بثمانية عشر عاماً ويستمر في بعض البلدان الى الحادية والعشرين وخاصة في أمريكا . وقد حدد القانون في دولة الإمارات العربية المتحدة سن الحدث فيما بين السابعة والثامنة عشر .

ثانياً : خصائص الأحداث :

- (١) النضج الجسمي
- (٢) النمو العقلي .
- (٣) النمو الاجتماعي .
- (٤) النمو الجسمي .
- (٥) النمو الانفعالي .
- (٦) النمو الخلقى (الديني) .

(١) النضج الجسمي :

يزداد طول الحدث في هذه المرحلة (بين السابعة ، والثانية عشر) ويتأثر النمو في هذه المرحلة بعدة عوامل مثل الوراثة والتغذية . وتظهر بعض الأمراض مثل تسوس الأسنان وعيوب السمع والبصر ، وتنمو قدرته على القيام بالحركات الدقيقة . ويميل للألعاب ذات التنظيم البسيط .

وتظهر الفروق بين الجنسين إذ يميل الأولاد الى الألعاب المنظمة القوية مثل لعب الكرة، وتميل البنات الى الألعاب التي تحتاج الى التنظيم كالرقص.

(٢) النمو العقلي:

مثل: أ — الإدراك. ب — الانتباه. ج — الذاكرة. د — التفكير.

(٣) النمو الاجتماعي:

ينتقل النمو الاجتماعي من حالة التمرکز الذاتي والفردية الى مرحلة الاجتماع والتكيف مع الجماعة.

١ — الميل الى مسايرة الجماعة التي ينتمي اليها.

٢ — الرغبة في تأكيد الذات.

٣ — الشعور بأن عليه مسؤوليات نحو المجتمع.

٤ — البحث للدور الاجتماعي المقبول.

(٤) النمو الجسمي:

النمو الجسمي في الأبعاد كالطول والعرض والوزن والحجم وتغيرات في الوجه واستدارة الجسم الخارجي بالإضافة الى التغيرات الداخلية.

٥ — النمو الانفعالي:

فسرّت هذه الفترة (من سن الثانية عشر الى الثامنة عشر) على أساس أنها فترة عاصفة وضغط وتوتر انفعالي يصحب التغيرات الجسمية والفسولوجية وتغيرات الغدد. ليست هذه الفترة لدى الحدث فترة ضغط وعاصفة ولكنها فترة نمو تقديمي، ويرجع التوتر الانفعالي الى العوامل البيئية والاجتماعية التي يعيشها الحدث.

وطبيعة الإنفعال كالأتي :

- ١ — حالة مفاجئة تشمل الفرد كله .
- ٢ — ظاهرة نفسية أو حالة شعورية يحس بها الفرد ويستطيع وصفها مثل الغضب أو الخوف أو الفرح أو الفزع .
- ٣ — الإنفعال مظهر داخلي عضوي .

تتأثر المراهقة باعتبار أن المراهق حدث بالإغماط السائدة في المجتمع ... لأن المراهق نتاج التفاعل بين العوامل الوراثية البيولوجية وبين النمط الثقافي الذي يعيش فيه ، ولذلك تختلف مظاهرها من فرد الى آخر .

العوامل المؤدية لانحراف الأحداث

قبل عرض العوامل المؤدية لانحراف الأحداث نودّ أن نشير الى الإتجاهات المختلفة في تفسير السلوك السوي واللاسوي ، والذي ساعد على وجود هذه الإتجاهات المختلفة والمتعارضة أحياناً .. هو السلوك الإنساني نفسه ، وتعلقه الى حد كبير وتأثره بكثير من العوامل والمؤثرات التي يصعب معها دراسته دراسة موضوعية معملية كما في العلوم الطبيعية .

وسنحاول أن نعرض عرضاً موجزاً لهذه المذاهب المختلفة لتفسير السلوك المنحرف أو المضاد للمجتمع عند الأحداث وهي ...

التفسير البيولوجي والنفسي . اتجاهاً فردياً في تفسير السلوك لأن الإنسان كفرد وهو محور الدراسة فيها . يبحثان دائماً ليجد العلة داخل الفرد نفسه .

بينما نجد العكس في الاتجاه الاجتماعي الذي يضع العلة في البيئة المادية والاجتماعية والاتجاه الأخير فهو اتجاه تكاملي يجد العلة في المجال الذي يتحرك فيه الفرد . بما في ذلك الفرد نفسه باعتباره جزءاً من هذا المجال الحي المتفاعل .

العوامل المؤدية للانحراف

وجهة نظر علماء النفس :

يمكن تلخيص أسباب انحراف الأحداث في نقطتين أساسيتين يتعرض لهما الحدث أولهما الصراع مع النفس وثانيهما الصراع مع البيئة الاجتماعية في البيت والمدرسة والمجتمع .

ويقود الصراع مع النفس الى القلق الذي يؤدي بالحدث الى الأعراض العصابية كما في الهستيريا والخاوف المرضية والوساوس والإكتئاب ومعظم الأمراض العصابية كذلك يؤدي القلق الى السلوك الجانح من التشرد والتمرد على المجتمع والحقده عليه وارتكاب الجريمة ضده .

والحدث الجانح إنسان له دوافعه وحاجاته المختلفة الجسمية والاجتماعية والإنفعالية . ولكن الصراع النفسي الذي يعانيه تجعل هناك تضارباً بين حرمانه من هذه الحاجات وبين قيم المجتمع ومعايره الحضارية ولينعكس هذا الصراع النفسي على علاقة الحدث بأسرته . ثم بمدرسته ثم بالمجتمع فيفقد الاستقرار في البيت ويفقد الاستقرار في المدرسة ولا يستطيع أن يستقر في عمل يؤمن به مستقبه وكل ذلك بسبب القلق النفسي والصراعات الداخلية .

العوامل الأخرى :

انحراف الأحداث قد يكون نتيجة الاضطراب الإجتماعي أو الضغط الاقتصادي أو التأثير الحضاري أو مرض عقلي موروث ، كل هذه العوامل قد تتفاعل لتخلق حالة الانحراف أو الجنوح عند الحدث والمعايير النسبية للسلوك الإنساني وعلى الأسرة يعتمد التشخيص النفسي لحالة الإنسان عامة والحدث خاصة بمعرفة الجو الاجتماعي والمستوى الثقافي والإقتصادي مما يساعد المحلل النفسي لمعرفة الكثير من الحدث ، ومن هنا نشأة فلسفة التشريع في وضع قوانين الأحداث التي تعالج الحدث عن طريق وضعه في أسرة جديدة وهي دور لرعاية الأحداث ونسبة لأهمية الأسرة ودورها في شخصية الحدث فإن التحقيق الشرطي مع الحدث يختلف عن الأشخاص غير الأحداث . وذلك لأن الأسئلة كلها تنصب على العلاقة بين الوالدين والعلاقة بينهما وبين الحدث والعلاقة بين الأخوة والعلاقة بين الأسرة والمجتمع المحيط بها وكل هذه العلاقات يمكن أن توضح علاقة الأسرة بانحراف الأحداث .

وتمثل الحالات الأسرية المشجعة على الانحراف نوعيات كثيرة منها على سبيل المثال :

- أسرة متماسكة ومتكيفة مع خلل تربوي .
- أسرة معوزة مادياً ومتماسكة مع خلل تربوي .
- أسرة تعاني من إهمال الأب وقسوته .
- أسرة تعاني من انهيار مكانة الأب أو عدم وجوده مع تسلط أم غير صالحة تربوياً .
- أسرة مفككة بالطلاق ، تعدد الزوجات ، وحالات الوفاة أو ضياع الأبناء بين الوالدين والأقارب .

كل هذه النماذج تمد الباحث عن أوضاع الجانحين الأسرية . وبالرغم من أن هذه الأوضاع الأسرية المضطربة لا تؤثر على كل الأبناء ولكنها قد تؤثر على بعضهم فيما

نجد في الأسرة الواحدة أبناء متكيفين مع المجتمع نجد فيها أبناء جانحون بدرجات متفاوتة . وقصدت هنا الإشارة الى أن هذه كلها من الظواهر التي تحتاج الى دراسة تفصيلية فيما يتعلق بموضوع الحدث .

المدرسة :

المدرسة هي أول جهة رسمية يتعامل معها الصغير خارج نطاق البيت وأفراد الأسرة . وفي المدرسة يبدأ الصغير في اكتساب العادات الجديدة من محافظة على المواعيد والتعامل مع المعلمين كرؤساء له يستعين بهم وينفذ أوامرهم . ويتعامل مع زملائه في المدرسة كأصدقاء له ، وزملاء عمل معهم . ويتعامل في الدروس التي يتلقاها على أساس أنها واجبه الرسمي . وعمله الذي يؤديه فإن ساء أحد هذه العوامل ساء جو المدرسة للصغير فلاذئ بالفرار باحثاً عن أصدقاء له في غير المدرسة ، وفي عمل له خارج المدرسة وغالباً ما يتم ذلك دون علم الأسرة التي لا يريد الصغير اشعارها بما يقوم به من تصرف في مدرسته أو خارج جو المدرسة قد يتوفر جو الانحراف والجنوح كذلك وربما يستمر الصغير في المدرسة على مضض وقد تسربت في نفسه بذور الحقد لسوء معاملة مدرسية أو تأثره بسوء أخلاق أصحابه وانحرافه . في مجاراتهم فيما لا يرغب فيه وما لم يتعوده في منزله .. وتأثر الطفل بمواد الدراسة قد يرجع لضعف ذكائه مما يجعله غير قادر لمسايرة زملائه فيصيبه الشعور بالإحباط والحية تجعله كارهاً للمدرسة والمدرسين .

ولذلك تجدر الإشارة الى أن للمدرسة تأثيراً فعالاً في خلق الطفل الصالح وبنفس القدر لها تأثير في خلق الأحداث المنحرفين .

والإحصائيات تشير الى أن معظم الأحداث المنحرفين من طلاب المدارس .

أوقات الفراغ :

والطفل إن لم يجد في منزله فرصة للعب وربما مع أصدقائه خرج للشارع باحثاً

عن اللهو والأصدقاء ، والشارع كما هو معروف لا يخلو من وسائل الإغراء للانحراف ، ومما لا شك فيه أن الغالبية العظمى في جرائم الأحداث ترتكب في الشارع أي خارج منازلهم وذلك لعدم وجود الرقيب على الشارع .

وسائل التسلية والإعلام :

لا زالت السينما والمسرح والتلفزيون والفيديو والكتب والراديو تعتبر من وسائل التسلية والترفيه وقتل الوقت فحسب وخاصة عند الأحداث الصغار أو الشباب أكثر منها وسائل للثقافة والتربية الأخلاقية والاجتماعية .

هذه الوسائل بحكم طبيعتها ومادتها وطريقة عرضها تعتبر من المثيرات الحسية والعقلية والإنفعالية المتينة لنفس الصغير .

وقد اختلف الرأي فيما يتعلق بمدى علاقتها بتسبب الانحراف عند الصغار أو الشباب . إذا لم تكن مرتكزة على أسس سليمة في طريقة عرضها أو في مضمون المادة المعروضة غير أن علماء النفس والاجتماع قد انتبهوا لها أخيراً ووصلوا الى أهميتها في التأثير على نفوس الصغار — سواء من الناحية الوقائية أو العلاجية — حتى أن كثيراً من الدول قد أخذت في توجيه هذه الوسائل توجيهاً قانونياً وثقافياً . مع الرقابة التامة لكي يتفادى المجتمع مضارها على النشء وحتى تستغل أحسن استغلال ممكن لفائدة الصغار أو الكبار .

الأحداث

جرائم الأحداث ووسائل معالجتها

إذا حللنا الإحصاءات المختلفة لجرائم الأحداث في عدة دول مختلفة لوجدنا اختلافاً بينها من حيث نوع الجريمة ومن حيث مدى انتشارها وشيوعها. مما بدا لنا على الدور الكبير الذي يلعبه التركيب الاجتماعي والاقتصادي والحضاري للمجتمع. نذكر ذلك لأن نوع الجريمة ومدى انتشارها يلقي ضوءاً على سيكولوجية الفرد والجماعة وعلى الظروف والأوضاع المختلفة التي أدت إلى انتشار ذلك النوع الخاص من السلوك المنحرف أو الجريمة.

وبمقارنة أنواع جرائم الأحداث في دولة الإمارات العربية المتحدة بجرائم الأحداث في أمريكا نجد اختلافاً يعكس الاختلاف بينهما في ظروف المجتمعين. وكما رأينا في المحاضرات السابقة أن هناك اختلافاً بين الدول حول تحديد سن الأحداث كذلك نجد أن هناك اختلافاً من حيث طبيعة الفعل.

فالحدث المنحرف هو الذي يرتكب فعلاً اجراماً محاسب عليه القانون، ونجد أن جرائم الأحداث غالباً ما تنحصر في الآتي :

(١) مخالفة القوانين أو اللوائح.

(٢) اعتياد الهروب من المدرسة.

- (٣) من يعرف عنه الاشتراك مع اللصوص وذوي السمعة السيئة.
- (٤) المارق من سلطة والديه أو وصيه.
- (٥) الذي يشب على البطالة والجريمة.
- (٦) الذي يسلك سلوكاً من شأنه أن يضر بنفسه أو بالآخرين.
- (٧) الذي يأتي أفعالاً شائنة أو مخلة بالآداب.
- (٨) الذي يشتهر بالتردد على المنازل ذات السمعة السيئة.
- (٩) الإتيان بأعمال مخلة بالآداب في محيط المدرسة أو الأماكن العامة.
- (١٠) احترام أعمال يحرمها القانون.
- (١١) الوجود في أماكن لو وجد فيها الكبار لعوقوا.
- (١٢) التخريب.
- (١٣) التسول وتعاطي الخمر.
- (١٤) محاولة الزواج اغتصاباً.
- (١٥) ونجد أن هناك جرائم أخرى مثل السرقة، التزوير، النصب، اتفاق جنائي، أحداث عاهة، ضرب تبديد.

وبذلك نجد أن انحراف أو جرائم الأحداث، تختلف باختلاف المكان والزمان وأسلوب التربية ومقومات الحياة المادية والحضارية. ومن هذا نرى أن مسلك الدول يختلف في تصنيف الأحداث. فأغلب دول الشرق الأوسط تفرق بين الأحداث المنحرفين والمشردين والمعرضين لذلك في حين نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تعد الجميع طائفة واحدة. فتشريع الولايات المتحدة الأمريكية يدرج تحت هذه الطائفة أفعالا لا تعد في الدول الأخرى من الأفعال الموصوفة بأنها جنائية.

وسائل معالجة الأحداث

نعرض الأحداث المنحرفون عبر التاريخ الى أساليب مختلفة فيما يتعلق بعقابهم وعلاجهم — وقد تدرجت هذه الأساليب من القوة الشديدة التي تعتبرهم مجرمين صغار الى النظرة الحديثة التي تنظر اليهم كمنحرفين صغار جئت عليهم ظروفهم وأحوالهم البيئية. ونتيجة لهذه النظرة الاجتماعية الإنسانية فقد ظهرت في معظم الدول المتقدمة في معالجة هؤلاء الأحداث ما يعرف بنظام المراقبة الاجتماعية.

ومن أهداف المراقبة الاجتماعية ما يلي :

١ — القيام ببحث دقيق لحالة كل طفل والبيئة التي يعيش فيها وما لها من علاقة بحالة التشرد والانحراف التي يعانيها. وبذلك يكون في متناول القاضي مجموعة من المعلومات الدقيقة التي تعينه على فهم حالة كل طفل وظروفه الخاصة.

٢ — اقتراح العلاج الملائم لكل حالة تعرض سواء فيما يتعلق بالتربية أو المعالجة النفسية أو بتغيير بيئة الطفل أو إلحاقه بإحدى المؤسسات التربوية التي تلائم حالته الخاصة.

٣ — العمل على تنفيذ العلاج المقترح وبصفة خاصة مراقبة الطفل في أسرته سواء قبل المحكمة أو بعدها.

ولما كان هذا المكتب هو الصورة الأساسية للمؤسسات العلاجية وهو الملاذ

الرئيسي لعلاج حالات الأحداث المنحرفين ، لذلك وجب أن نعطي فكرة مبسطة عن جهاز العمل به .

يتكون من :

(١) مدير المكتب .

(٢) مراقبون اجتماعيون كل الوقت .

(٣) مراقبون اجتماعيون بعض الوقت .

(٤) طبيب نفسي .

(٥) مختبر ذكاء .

ويعمل هذا الجهاز على هيئة فريق واحد متعاون سواء في دراسة الحالة أو تشخيصها أو وضع خطة العلاج .

دار الملاحظة ومهمتها الآتي :

(١) حجز الأطفال احتياطياً على ذمة التحقيق والمراقبة بدلاً من إرسالهم الى

السجون العادية . حيث الإختلاط بالمجرمين .

(٢) فحص الطفل وعلاجه طبياً ، ودراسة شخصيته ، وسلوكه أثناء لعبه

وأكله ، ونومه .

دار الضيافة :

هذه خطوة علاجية ووقائية تقدمية أخرى . وهذه الدار تهتم بإيواء الأحداث التي

ترفض الإصلاحات قبولهم .

وهكذا تتكامل خطة علاج الحدث ورعايته داخل المؤسسات وخارجها ، عن

طريق مكتب الخدمة ، ودار الملاحظة ، ودار الضيافة ، وتعاون هؤلاء جميعاً من

ناحية أخرى مع نيابة الأحداث ومحكمتها .

الرعاية الإجتماعية للأحداث المنحرفين

قبل توضيح الرعاية الإجتماعية للأحداث المنحرفين نود أن نبين المصادر التي تأتي منها الحالات :

مصادر الحالات :

تقبل دار رعاية الأحداث . الأحداث الذين يحولون إليها من وزارات التربية والداخلية والعدل والأحداث الذين يطلب أولياء أمورهم ابداعهم ، والأحداث الذين يرغبون في الإقامة في دار رعاية الأحداث .

وزارة التربية :

يجري بحث الحالة بواسطة المشرف الإجتماعي بالمدرسة ويقوم بتحويلها الى ادارة الخدمة الإجتماعية المدرسية وتحاول بدورها دراسة مشاكل الأحداث وإيجاد الحل لها فإذا استعصى الأمر قامت بتحويلها الى دار التربية للشباب التي تأخذ دورها العلاجي بالنسبة للحدث والأسرة وتقديم الخدمات المتنوعة لها من اجتماعية ونفسية .

ولي الأمر :

عندما يتقدّم أحد أولياء الأمور بشكوى عدم استطاعته القيام على تربية الحدث وتوجيهه وإرشاده ، تبدأ دار رعاية الأحداث اجراءات البحث التمهيدي للحالة لمعرفة المشاكل التي تعوق التكيف الطبيعي للحدث وعلى أساسه إما أن تقوم بحل الاشكال بالنسبة للأسرة والحدث ويظل تحت رعاية أسرته مع المتابعة لفترة مناسبة من جهة دار رعاية الأحداث لتقديم الإرشاد والتبصير حتى تطمئن الدار الى استقرار الحدث في الأسرة وحسن تقبلها ورعايتها له .. وإما أن تجد الدار من الضروري إلحاقه بها ووضعه تحت رعايتها المباشرة وعند ذلك تبدأ في استكمال البحوث الاجتماعية والطبية .. الخ.

وتقدم الخدمات المناسبة على أساس هذه البحوث .

وزارة الداخلية : (مخافر الشرطة)

قد يلاحظ أحد المخافر كثرة المشاغبات أو حدوث مخالفات يتكرر اشتراك الحدث فيها ولكن لا تصل الى حد الثبوت بحيث تتحول الى قضية تستدعي التحويل الى النيابة أو المحكمة لإصدار حكم ضد الحدث بشأنها ، وفي نفس الوقت لا تجد تعاوناً من ولي الأمر في ضبط سلوك الحدث ورعايته ، حينئذ تقوم بتحويله الى دار رعاية الأحداث ويبدأ دورها بالبحث لوضع الخطة العلاجية وتقديم الخدمات المناسبة حسب ما يتضح من هذه البحوث .

وزارة العدل : المحكمة :

تقوم المحكمة بتحويل الأحداث أقل من ١٤ سنة — الذين تصدر ضدهم أحكام في جنح أو جنايات . ويحكم القاضي بتنفيذ المدة المحكوم بها في المؤسسات أو المدارس الإصلاحية .

أساليب الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين

دار التربية للشباب تتبع نظام الباب المفتوح في رعايتها للأحداث المنحرفين أو المعرضين للانحراف حيث يسمح للحدث الإتصال المستمر بالمجتمع وبأسرته وتنهج في ذلك عدة أساليب ايواء.

برامج الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين

أولاً : الرعاية الاجتماعية :

تبدأ بمجرد تحويل الحدث الى الدار (دار رعاية الأحداث) حيث تبحث حالته من النواحي الاجتماعية والنفسية والصحية والدراسية ، وفي حالة الإيواء الكامل يلحق الحدث بالمجموعة المناسبة « أسرة » حيث يوفر له المأكل والملبس والمشرب وأماكن النوم وأماكن النشاط المتعددة لشغل أوقات فراغ الأحداث الذين تؤويهم ضمن هذه البرامج اجتماعات الأسرة والرحلات وحفلات السمر والندوات الثقافية والسينما والنشاط الرياضي . كما يوجد بدور رعاية الأحداث أجهزة ثقافية وترفيهية مثل التلفزيون والراديو وآلات عرض سينمائي ومكتبة كما تمنح دار رعاية الأحداث

لترلائها مصروفاً (يوميّاً) يختلف باختلاف مراحل عمره ، وتسمح لهم بالخروج لزيارة أسرهم في عطلة نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية وتمنحهم اجازات خاصة .

ثانياً : الرعاية النفسية :

تبدأ عند قبول الحدث بإجراء الإختبارات النفسية لتقدير قدراته الذهنية وتحديد سمات شخصية . وتحديد العوامل النفسية في جناحه ، ثم بعد ذلك يتم توجيه الحدث الى الاستقرار في الدراسة أو بوجه الى التدريب المهني كما يتم القيام بعمليات الإرشاد والتوجيه النفسي للحدث وأسرته .

ثالثاً : الرعاية الصحية :

تبدأ عند قبول الحدث بإجراء الفحص الطبي الشامل ، ثم بعد ذلك يتم تطعيم الحدث ضد الأمراض السارية وإذا أصيب بمرض يعالج أو يحول الى المستشفيات أو المستوصفات الخارجية .

رابعاً : الرعاية التعليمية :

عند قبول الحدث في دار رعاية الأحداث تحدد قابليته للتعليم واحتمال استفادته من الاستمرار في الدراسة وبعدها يلحق بالصف الدراسي المناسب عادة يكون الصف الذي كان فيه قبل ايوائه وعادة تنشأ وزارة التربية والتعليم فصول دراسية داخل رعاية الأحداث تضم صفوف المرحلتين الابتدائية والمتوسطة وتعتبر هذه الفصول فصول علاجية حيث أن جميع الأحداث الذين تأويهم الدار يعانون من تأخر دراسي واضح . وفي حاجة الى رعاية خاصة يصعب تحقيقها في المدارس العادية .

خامساً : الرعاية المهنية :

يوجهه الأحداث الذين يثبت ضعف استعدادهم للاستمرار في التعليم أو الأحداث الكبار في السن الى التدريب المهني داخل دار رعاية الأحداث — ورشة الكهرباء — ورشة نجارة أو خارج الدار — مركز التدريب المهني أو مراكز التأهيل المهني .

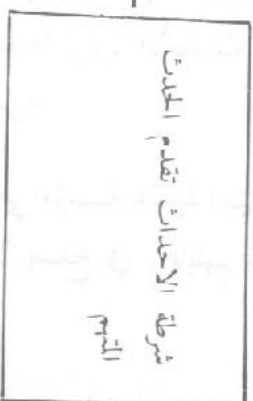
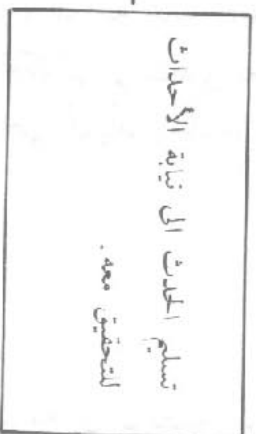
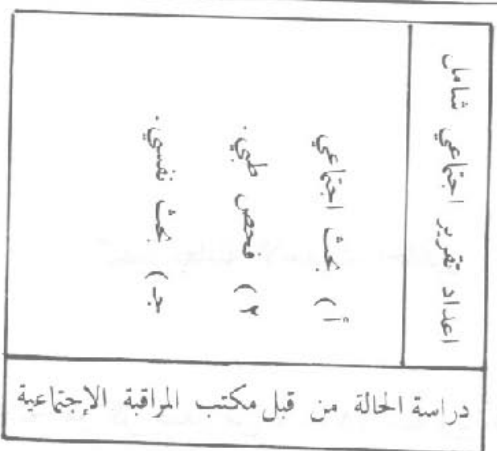
كيفية معاملة الأحداث الجانحين

الحادث الجانح هو كل صغير من ٧ - ١٨ سنة ويرتكب فعلاً مخالفاً للقانون ويكون القبض عليه بمعرفة شرطة الأحداث ويكون توقيفه عند الضرورة في دار الملاحظة (بعيداً عن المجرمين الكبار) لدراسة حالته وتقديم تقريراً اجتماعياً عنه للاسترشاد به عند نظر قضيته أمام المحكمة كما يتم التحقيق معه بمعرفة نيابة الأحداث ومحاكمته أمام محكمة الأحداث وللقاضي أن يأمر باتخاذ ما يراه مناسباً في حقه على النحو الآتي :

- (أ) توبيخ الحادث ونصحه .
- (ب) تسليم الحادث لولي الأمر .
- (ج) وضعه تحت المراقبة الاجتماعية إلى أن يصلح أمره ويتكيف مع أسرته .
- (د) ابداعه مؤسسة للرعاية الاجتماعية (إذا كانت ظروفه الاجتماعية غير مناسبة) ، وهي مؤسسة اجتماعية مفتوحة لرعاية الأحداث الصغار والجانحين جناحاً بسيطاً إلى أن تتحسن ظروفه الأسرية .
- (هـ) ابداعه مؤسسة عقابية وهي مؤسسة عقابية اجتماعية مغلقة تختص برعاية الأحداث شديدي الجناح الذين لا يصلح في رعايتهم نظام الباب المفتوح .

«أنظر الشكل رقم ١»

خريطة تين معاملة الأحداث الجائعين



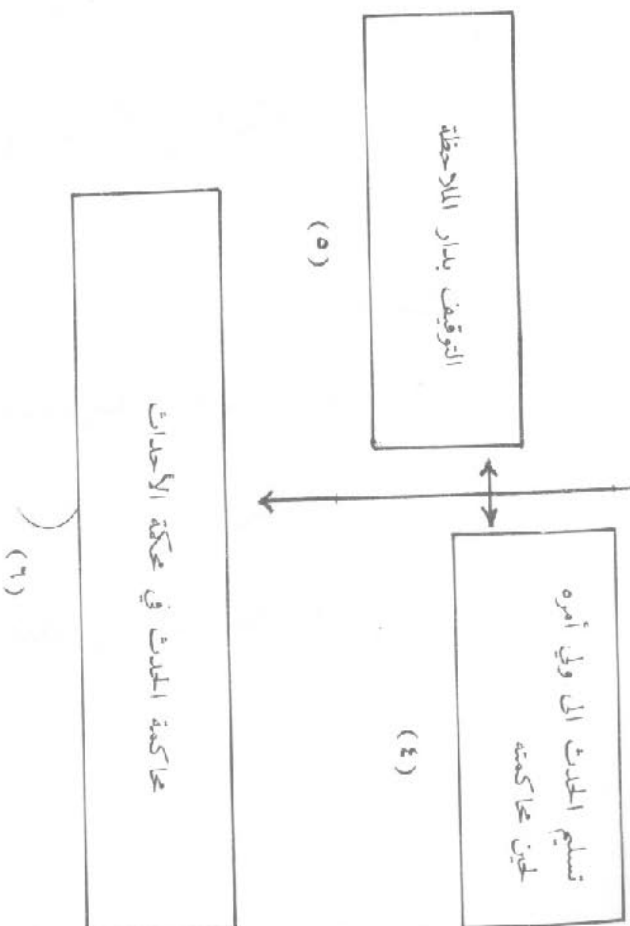
(٣)

(٢)

(١)

التصرف في القضية
أ) توزيع الحدث في الجلسة
ب) تسليم الحدث لولي الأمر
ج) وضع الحدث تحت المراقبة الإجتماعية
(الاختبار القضائي)
د) ايداع الحدث في مؤسسة مفتوحة
هـ) حبس الحدث في مؤسسة عقابية.

(٧)



الفصل العشرون

* الأمراض العقلية والنفسية

— خلفية هامة

— تعريف الأمراض العقلية والنفسية

— مشاكل التصنيف

— بعض الأمراض العقلية والنفسية الهامة

الأمراض النفسية والعقلية

ما زالت الأمراض العقلية والنفسية تحظى بقدر قليل من الاهتمام ، مقارنة بالحجم الكبير الذي نحتله في الإحصائيات الطبية خاصة وقد أثبتت الدراسات العلمية أن الأمراض النفسية تمثل نسبة ٣٥٪ من المراجعين الذين يترددون على العيادات الخارجية في المستشفيات العامة ويستنفون جهد وطاقة الخدمات الطبية المادية والبشرية دون تحقيق العائد المطلوب للمريض أو الدولة كما أثبتت البحوث أنه لا يوجد مرض عقلي أو نفسي في التصنيفات المعمول بها عالمياً ولا يوجد في علمنا العربي المعاصر حتى في نطاق المجتمعات الضيقة ولكن الفارق الوحيد هو عامل البيئة والثقافة والديانة والتقاليد التي تعطي المرض النفسي الطابع الخاص بالبيئة والذي تشكل أعراضه من طينة التراث الشعبي والنمو الحضاري السائد... كاهراءات والإعتقادات الخاطئة وعقدة الاضطهاد وأسباب ومعدلات الانتحار.. فالمرضى النفسي بالفصام قد يشكو من أن الآخرين يتجسسون عليه بأجهزة الرادار والأقمار الصناعية بينما يعتقد المريض في مجتمعنا أن حركاته مشلولة بفعل السحر وقد يعتقد هذا المريض أن حياته مكتوبة على جناح طائر عليه بضع آيات قرآنية ولن يستقر حتى يتخلص من هذا الإعتقاد الخاطيء مما جعل اللجوء إلى الكهان والعراف والمطوع هو المدخل الرئيسي الى علاج الأمراض النفسية والعقلية ويأتي مرحلة الطبيب النفسي في نهاية المطاف أو بعد نفاذ الوسائل الأخرى أو عجز المطوع أو تدهور الحالة المرضية بحيث يكون مريض الفصام أعلى نسبة في مستشفيات العالم العربي نتيجة التأخير في

مراجعة الطبيب وبالتالي في العلاج والتأهيل . وقد أثبتت الدراسات النفسية الاجتماعية أن الوازع الديني يلعب دوراً أساسياً في انخفاض نسبة الانتحار في مجتمعاتنا الشرقية المسلمة غير أنه من المؤسف أن تؤكد أن المؤشرات العلمية تدل على بداية ارتفاع هذه النسبة وسط فئات الشباب خاصة الفتيات وصغار السن من السيدات .

وما زال العاملون في حقل الصحة النفسية يشعرون بأن المرضى وذويهم يستكلفون مراجعة الطبيب النفسي ويرفضون الاعتراف بجدوى العلاج النفسي التحليلي أو الكيميائي ولا ينتظمون في مراجعة العيادات النفسية بانتظام وقد يكون من أهم عوامل هذا القصور في النظرة الضيقة الى الطب النفسي نتيجة أن هذا العلم ما زال في طور النمو قياساً بالعلوم الإنسانية الأخرى خاصة إذا علمنا أن عمره لا يتجاوز القرن ونصف القرن من الزمن .

وإن الحضارة العربية الأولى في ميدان الطب والعلوم في عهد ابن سينا والرازي وابن النفيس وجابر بن حيان قد شهدت ازدهاراً في شتى المجالات الفكرية وأن علم النفس قد خرج من صلب الفلسفة التي كانت تحاول أن توجد وظائف للمخ متخصصة في كل نشاط إنساني مثل وصف الغدة الصنوبرية بأنها مركز الروح ما خللت مفهوم الروح والجسد في حين أن الروح من أمر ربي إلا أن النفس هي مجموعة وظائف فسيولوجية يسيطر عليها مركز اللحاء أو قشرة المخ والسلوك مجموعة أفعال شرطية منعكسة وقد أدى هذا الموقف الى حالة من الخلط بين المفهوم الديني والعلمي للعلاقة بين النفس والجسد وإن كانت الحقيقة أن لا خلاف بين العلم والدين إطلاقاً ، وإنما الاختلاف في زاوية نظرة غلاة المتطرفين من الطرفين حيث احدثوا عراكاً في غير محله أدى الى اتساع الفجوة بين طرفين كان يجب أن يكونا مكملين لبعضهما . فالعلاج النفسي يعترف ويعتمد على قاعدة الإيمان بالله وأهمية عامل الثقة بالمعالج في الحصول على نتائج إيجابية ورجال الدين تدركون أن مرض الفصام لا بد من علاجه بالعقاقير الطبية الحديثة تحت اشراف الطبيب النفسي المباشر خشية

المضاعفات العقلية والنفسية كما أن رأي الدين واضح في صناعة الأحجية والتعاون
وقراءة الكف ودجل المشعوذين كنوع من الشرك الأصفر وقد قال تعالى (ولا تشركوا
بالله أحداً) والشرك قد يكون في السلوك أو العقيدة.

كما نستطيع أن نورد تجربة رائدة في مجال التعاون المثمر بين العلم والدين في
علاج المرض النفسي في السودان في عام ١٩٦٧ حيث أقمنا في قسم الطب النفسي في
مستشفى ملني في منطقة الجزيرة وحدة علاج متحركة بين العيادة وقرية الشيخ
المكاشني أحد علماء الدين البارزين في مجال علاج الأمراض النفسية فأقمنا عيادة
طبية داخل خلوة القرية حيث يقوم الشيخ المكاشني كل يوم جمعة باستضافتنا في
قريته حيث يجمع الحالات المرضية ونقوم بتشخيصها وتصنيفها إلى حالات نفسية
كالهستيريا والإكتئاب التفاعلي والوهن النفسي والوسواس القهري التي يلعب دوراً
كبيراً في علاجها بالإيماء وجرعات من الإيمان ثم حالات الذهان العقلي كالفصام في
الشخصية ومرض الصرع ونصف له العقار الطبي ويقوم هو شخصياً بقراءة بعض
الآيات القرآنية في حضورنا ومباركة العلاج فيأخذه المريض عن ثقة وقناعة وإيمان
بالشفاء من عند الله وكان من محاسن هذا التعاون أن نقلنا الخدمات الطبية إلى
المرضى دون انتقال المرضى إلينا وهذا أهم خطوات الرعاية الصحية الأولية وثانياً
تأكدنا من التوعية الصحية بتبصير المرضى وذويهم بدور الطب النفسي في العلاج
واستوثقنا من ضرورة استمرار المريض على تناول العلاج والمتابعة تحت إشراف
الشيخ الذي استطاع أن يكسب فكرة طبية عن الأمراض النفسية والعقلية وظل
المرضى تحت رعاية ذويهم وهذه خطوة هامة في التأهيل للمرضى المزمنين حيث كان
فريق الخدمات المنزلية يقوم بزيارة المرضى في منازلهم كما كانت (الخلوة) أشبه
بالمستشفى الصباحي حيث يتلقى المرضى علاجاتهم ويعودون إلى منازلهم.

إن الجفوة التقليدية في ميدان العمل بين علماء النفس Psychologist
والأطباء النفسيين Psychiatrist ساعدت بصورة ما على السير في الاتجاه
الخاطئ حيث ركز الأوائل على التحليل النفسي بحكم طبيعة عملهم مع المرضى

العصابيين ذوي المخاوف المرضية بالعلاج السلوكي أو التنويم المغناطيسي دون اللجوء الى العقاقير بينما ركّز الأطباء النفسانيون على هذه الأساليب مع استعمال العقاقير الطبية فحدث اختلال في نظرة المجتمع لوسائل العلاج النفسي حيث تطول فترة المعالجة وتختلف المدارس الفكرية من النظرة الاجتماعية التي ترى أن المرض النفسي وليد صراع بين الفرد والبيئة ولا بدّ من تغيير وضع البيئة لعلاج الحالة النفسية الى النظرية العضوية التي ترى أن المرض النفسي نتيجة اصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ بينما يشير الواقع الى صحة تفاعل النظرتين في أكثر الحالات المرضية.

ومن أكثر المعوقات التي تقابل الطب النفسي أن أكثر التراجم والكتابات التي بدأت المكتبات كانت فكرياً لسفر المتخصصين من الأطباء والنذر اليسير من الكتب العلمية كان من نصيب علماء النفس وليس الأطباء النفسانيين وقد كتبوا من وجهة نظرهم للإنسان كمجموعة وظائف نفسية دون المام بالأسس الفسيولوجية للجسد وتأثيرها وتأثيرها في سلوك الإنسان ، وبذلك فصلوا وحدة النفس والجسد حين قال سقراط « لا تدع أحداً يقنعك أن تشفيه ما لم يعطك نفسه لتشفيها لأن الخطأ الكبير في معالجة الجسم الإنساني في أيامنا هذه هو أن الأطباء يفرّقون بين الجسم والنفس.

ومثال ذلك تحليل اضطرابات الذاكرة فما تركّز المدرسة التحليلية والسلوكية على التعلم كوظيفة ذهنية للإنسان تتأثر بعوامل الكبت والإحباط أو التكرار والانطفاء . فهي لا تركّز على سلامة مراكز الذاكرة في المخ والتي ثبت علمياً بالتجارب المختبرية والعمليات الجراحية إنها مركز الاقتران وأن استئصال هذا الجزء في حالات الجراحة الدقيقة لعلاج الصرع يؤدي الى ضعف أو فقدان الذاكرة بصورة تخضع للقياس بالإختبارات العلمية المقتنة إما اسهام الأطباء النفسانيين فنادرة وتكاد أن تكون قطرة في هذا المحيط الهائل من المعلومات التي ألقت ظلالاً من الشك في قدرة الطب النفسي على تجاوز المرحلة البدائية في النظرة والممارسة ويكفي أن نذكر مثلاً واحداً معاصر للصراع القائم بين علم النفس والذي يعود (ايزنك) أحد الرواد المعاصرين

للمدرسة السلوكية و(اليوت سليتر) أحد الرواد الأوائل للطب النفسي في معهد الدراسات النفسية في جامعة لندن نفس المؤسسة العلمية حيث قدم اليوت سليتر محاضرة مشهورة يؤكد فيها أن التحليل النفسي ليس علماً ودار جدل على كبير ما زال محترماً بين أنصار المدرسين.

وقد لا يتصور القارئ أن كثيراً من قطاعات المجتمع وداخل قطاعات العاملين في مجال الصحة النفسية وبين الأطباء البشريين أنفسهم توجد فئة لا تدرك بدقة الفارق بين دور العالم النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الإجتماعي وقد أجرينا بحثاً ميدانياً بين فئات مسترة باستطلاع استمارة رأي حول الفارق بين هذه الفئات الثلاث لوجدنا أن أكثر من ٨٠٪ يجهلون الفارق و٣٪ يعرفون الفارق و١٧٪ لا يشغلون أنفسهم أو يهتمون بوجود الفارق لأن نظرتهم للاختلاف هي انعكاس تستر اللامبالاة تجاه المرض النفسي.

كما أن انتشار ظاهرة المخدرات بأنواعها المختلفة من أعشاب ومركبات طيبة وعقاقير تخليصية جعلت بعض المعارضين من شتى الاتجاهات ينسبون أخطار هذه الظاهرة الى نتيجة علاج الأمراض النفسية رغم أن فئات كبيرة من مدمني المخدرات يمارسون نشاطهم بوعي وادراك وبروح تجارية وأهداف اقتصادية مخططة وأن مهمة الطبيب النفسي هي علاج هذه الفئة باستعمال مهدئات مضادة للمخدرات وليست المخدرات بذاتها.

لعل هذه السليبيات كانت نتيجة ضعف حركة القريب في المجالات العلمية عامة وفي حقل الطب النفسي خاصة وينبغي أن نؤكد على ضرورة التعريف في مجال الطب النفسي لأنه أكثر فروع الطب البشري ارتباطاً وثيقاً بثقافة وتقاليد وديانة المجتمع حيث يلاحظ في الجانب العمل استحالة توظيف طبيب نفسي غير عربي في مستشفياتنا العربية لأن عامل اللغة من أهم عناصر نجاح العلاج وقد برهنت تجارب المرضى النفسية الذين يسافرون للخارج طلباً للعلاج ضرورة عودتهم لمواصلة العلاج في بلادهم وداخل بيئتهم كما لاحظنا الصعوبة التي يواجهها الطبيب غير الأوروبي في

دراسة الطب النفسي في أوروبا نتيجة اختلاف الثقافة والتقاليد والعقيدة كما أن دراسة كثير من فصول علم النفس الباثولوجي من مؤلفات كبريلير دبلويلر تظل حجر عثرة في طريق الدارسين باللغة العربية وتحتاج الى ترجمة تضع المصطلحات العلمية في متناول الدارس العربي.

وإذا نظرنا الى بداية تدريس الطب النفسي في الجامعات العربية نجد أنها لا تتجاوز بضعة عقود من الزمان قياساً بالعلوم الأخرى وأن معظم الطلاب يدرسون هذا الفرع للنجاح في الإمتحان كما أن شيخ الأستاذين العاملين في هذا الحقل من الندوة بحيث تمثل أحد الظواهر السلبية في جامعاتنا المختلفة.

ولعلنا لا نضيف جديداً إذا قلنا أن ادراك قيمة الطب النفسي مرتبط بعنصر الحضارة والتطور العلمي وارتفاع نسبة التعليم والوعي الصحي وانخفاض الأموية وتكثيف الجهد الإعلامي فإذا لاحظنا أن الأسرة الأمريكية تخصص طبيباً نفسياً للعائلة لأن طبيعة المرض النفسي تقتضي تعرية ديناميكية العلاقات الأسرية فنجد أن هذا الجانب يمثل مصدر حساسية مفرطة لدى الأسرة الشرقية والتي أتصور أن عدم اعترافها بالمرض النفسي هو اعتراف ضمني ولا شعوري بعدم رغبتها في تعرية الدوافع الداخلية في تركيبة الأسرة.

كما أننا نلاحظ أن وسائل الإعلام قد استغلت الى أقصى حد ممكن مجموعة البدع واتصالات الفلسفة في اخراج نمط من الأفلام ذات الطابع الأخطبوطي من المفاهيم النفسية التي اقتلعت جذور الطب النفسي في باطن الأرض واستفادت من تشويق العامة وجهل الرقابة في الاستثمار التجاري لهذا الوضع الخطاطي فسارت بالمجال العربي خطوات بعيدة في هذا الاتجاه وفي سبيل العودة الى الحقيقة ينبغي أن نرجع الى الوراء لنصفي التركيبة المتنقلة من السليبات ونبدأ من نقطة البداية الصحيحة والرجوع الى الحق فضيلة.

لقد عشنا مئات السنين عالة على الغرب نرسم خطاه بعد أن كان يأخذ عنا كنوزاً من المعرفة الإنسانية ولقد حان الوقت لأن نأخذ بزمام المبادرة في بناء حياتنا العلمية

بما يناسب واقعنا الجديد في هذا العصر الذهبي للأزمات النفسية ونحن بذلك لا ننادي بإقامة حاجر عزلة أو سلود عنصرية وشعبوية في مجال علمي لا يحتمل ضيق الأفق وجمود الفكر ويستوجب الأخذ والعطاء ولكن بانفتاحنا على الغرب من منطلق قومي وقالب فكري يتميز تحمل خصائص وطباع وثقافات هذا المجتمع نستطيع أن نتحرى وجدان المعرفة الإنسانية . إن المجتمع الغربي يتطلع لأن يسمع منا أكثر مما يقول لنا .. لقد تحدث كثيراً ويجيد الانصات ... فهل لدينا ما نقوله من واقعنا دون أن يفيد ترجمة ما أخذناه منه سنوات طويلة . هذا ما نأمل فيه .

الأمراض النفسية والعقلية

ظلت الأمراض النفسية والعقلية معروفة منذ العصر البدائي وكانوا يغزونها الى قوة ميتافيزيقية خارجة عن الجسد كالأرواح الشريرة والجان والآلهة الخ .. وكان المرضى يحرقون احياء للتخلص من الشياطين الساكنة في أجسادهم ..

وفي مطلع القرن التاسع عشر بدأت النظرة الإنسانية للمرضى النفسية على يد علماء أمثال بينيل في فرنسا وبيتوك في إنجلترا وديكس في أمريكا .

ويجدر أن نذكر هنا أنه في ذات الوقت الذي كان يتعرض فيه مرضى النفس والعقل الى أصناف العذاب في أوروبا كان العرب يقودون حركة إنسانية واسعة من أجل رعاية أفضل ويكني أن نذكر أن من أوائل المستشفيات العقلية في العالم كانت في بغداد عام ٧٠٠ م والقاهرة عام ٨٠٠ م ودمشق وحلب ١٢٧٠ م .

وبدأت الحقبة الحديثة للطب النفسي على يد العالم الألماني كريستيلين (١٨٥٦ — ١٩٢٦) عندما صنف الأمراض العقلية بصورة علمية . وإذا أدركنا مرور أقل من قرن على هذه البداية نستطيع قياس القفزة الهائلة التي أحرزها الطب النفسي في مجال وضع علم النفس كله في إطار علمي مضبوط يؤكد إمكانية التنبؤ بقدرة الكشف عن المزيد من خفايا النفس البشرية .

إن هذا الفرع من الطب يختص بظواهر وعلاج اضطرابات وظائف الشخصية التي تؤثر على حياة الفرد الذاتية أو علاقته بالمجتمع وكذلك قدرته على التكيف في الحياة واكبر اهتمامات الطبيب النفسي هي العلاقة بين السلوك والجسم ويلتقي مع عالم النفس في ضرورة دراسة علم النفس الفسيولوجي لمعرفة أسباب اضطرابات السلوك في أخطر صورها وهي الأمراض العقلية.

إن دراسات فرويد وشاركو وجانية وكريسيلين في هذا المجال أكبر دليل على وحدة العقل والجسم. إن رسالة الطب النفسي تبدأ من مرحلة البحث في أسباب وأعراض وعلامات وعلاج الأمراض النفسية والعقلية التي تنشأ من أسباب بيئية أو وراثية أو عضوية.

إن أهمية البحث في مجالات الطب النفسي كشفت عن الإنجازات العلمية في خلال العشرين سنة الأخيرة فقط والتي تشجع بإمكانية الوصول إلى حقائق جديدة في مجال أسباب وعلاج الأمراض النفسية والعقلية. وفي هذه الاكتشافات:

١ — اكتشاف العقاقير المضادة لمرض الفصام عام ١٩٥٢ بحيث أصبح يعالج كمرض عضوي.. وأمكن تأهيل هؤلاء المرضى للعمل والدراسة بواسطة العقاقير التي تتطور عاماً بعد عام مما يجعل التنبؤ بإمكانية علاج هذا المرض في متناول البحث العلمي وهو أخطر مرض عقلي عطل الطاقات البشرية وملأ المصححات العقلية بالحالات المزمنة وقد بدأ الاتجاه إلى هدم المصححات العقلية وبناء وحدات علاجية حديثة للأمراض النفسية في إنجلترا منذ عام ١٩٦٢ وأمريكا وبعض الدول العربية.

٢ — اكتشاف الأسباب الكيميائية الفسيولوجية للأمراض العقلية والنفسية كما لاحظنا في دراسة فسيولوجيا الجهاز العصبي والغدد الصماء الخ...

٣ — اكتشاف العقاقير المضادة للإكتئاب عام ١٩٥٦ مما جعل ٧٠٪ من المرضى لا يحتاجون للجلسات الكهربائية ولا يصلون درجة العجز الكلي أو حالة الانتحار.

٤ — اكتشاف العقاقير المضادة للقلق واضطرابات الذاكرة .. والصرع .. الخ.

٥ — تطور جراحة المخ .. استئصال الأورام الحبيثة المسببة للذهان العضوي والبور — الصديدية المسببة للصرع وبعض التوصيلات العصبية في حالات بعض الأمراض النفسية المزمنة.

إن أورام المخ في منطقة الكلام تسبب (فقدان أو صعوبة النطق) وأمراض الفص الصدغي تسبب الهلوس السمعية وأمراض الفص القفوي تسبب الهلوس البصرية والجهبي والصدغي يثير العدوانية والإندفاع ومعرفة هذه الأسباب العضوية مهم جداً قبل البدء في تشخيص الحالات النفسية.

تصنيفات الأمراض النفسية والعقلية :

هناك عدة مدارس في مجال الطب النفسي شأن اختلاف مناهج البحث العلمي في كل المجالات الحديثة .. فالنظرية التحليلية تعتبر الأمراض النفسية تشكلها الدوافع الشعورية والنظرية السلوكية تعتبر الأمراض النفسية نتيجة التعلم لمعكسات شرطية خاطئة والنظرية البيولوجية (العضوية) ترجع الأسباب الى اضطراب بيولوجي فسيولوجي وكيميائي .

وقد اختلفت وسائل العلاج حسب اختلاف هذه المدارس .. فالعلاج النفسي التحليلي (Psychoanalysis) لفرويد وجانية وشاركو والعلاج السلوكي (Beha- Vior Therapy لبافلوف وايزنك وسكنروولي والعلاج العضوي (Physical Treatment بالعقاقير والجلسات الكهربائية وجراحة المخ.

أما الاتجاه المعتدل فهو الأخذ بكل هذه النظريات في علاج كل حالة على حدة حيث أن أسباب الأمراض النفسية تتداخل بصورة يصعب فيها التحديد القاطع لدور اللاشعوري أو (التعلم الشرطي أو المرضي العضوي أو كل هذه الأسباب معا

كما أن الفروق الفسيولوجية بين الأفراد وفوارق الشخصية والاستعداد الوراثي وظروف البيئة تتفاعل في وقت واحد في تشكيل الأعراض النفسية المرضية.

وبما أن الصعوبات التي طرأت في تصنيف الأمراض النفسية والعصبية نتيجة اختلاف هذه الاتجاهات تجعل الالتزام بتصنيف معين خارج نطاق هذا التخصيص ولكن من الضروري الإلمام بالحقائق الأولية في تبويب وتعريف المبادئ الأساسية. وهناك تصنيف عالمي لهيئة الصحة العالمية (١٠٢٠٥) وتصنيف انجليزي وفرنسي وأمريكي لوجود لغة مشتركة للتفاهم بين الاطباء النفسيين في العالم .. وهناك في العالم العربي تصنيف لجمعية الطب النفسي المصرية.

تعريف الأمراض النفسية والعصبية والعقلية :

لقد اتضح لنا في استبيان أجريناه في العيادة النفسية بالصحة المدرسية المركزية بأبوظبي على عينات عشوائية تمثل شريحة من قطاع تجمع الطلبة والطالبات في جميع المراحل الدراسية ومن مختلف الأعمار والجنسيات في معظم الإمارات بالدولة أن هناك خلطاً كبيراً ومؤثراً في فهم المرض النفسي والعصبي والعقلي وأعطى نتائج غريبة بعد حصر الاستمارات التي قام بتعبئتها الطلاب والطالبات بالإجابة على عدة أسئلة مقننة.

وضح أن ٩٢٪ لا يعرفون معاني هذه الأمراض و٣٪ يخلطون بين الفوارق و٢٪ يعرفون الإجابة الصحيحة و٣٪ رفضوا الإجابة على هذا السؤال وتناولوا بقية الأسئلة .. ورغم أن نتائج الاستبيان ذات علاقة بنظرة المجتمع لعلم النفس ونهم دارس هذا المجال إلا أنها تقع خارج نطاق هذا التعريف.

تعريف المرض النفسي :

عرف فرويد الشخص السوي بأنه الشخص الذي يجد ويعمل .. ويمكننا أن

نعرف المريض النفسي في خلال ثلاث نظريات .. وكل نظرية تقدم لنا نوع الصراع الذي يسبب المرض النفسي .. مما نجده في كتب علم النفس الأخرى.

١ — نظرية اقتصادية : نظرية تأثير الليدو والطاقة النفسية عندما تنحرف عن الهدف أو عندما تضيق نتيجة الكبت.

٢ — نظرية طوبوغرافية : وهي نظرية تهتم بتأثير الصراع بين الشعور واللاشعور.

٣ — نظرية بنائية : بناء أو تركيب الشخصية من ثلاث ركائز ... موقف الهو (ID) وموقف الأنا (EGO) وموقف الأنا الأعلى (Superego)

تعريف المرض العصبي :

إن الأمراض العصبية مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الفرد نتيجة لإصابات في جهازه العصبي في القسم المركزي أو المستقل — وأمثلة الأمراض العصبية التهابات الأعصاب المختلفة في الجسم .. وضمور أجزاء المخ وكما تعطى الآما معينة أو شللاً في بعض الحركات وهذا يدخل في مجال طب الأعصاب . ويكون أثر المرض العصبي على النشاط النفسي نتيجة وليس سبباً مثل حالات شلل الاطفال ، الشلل النصفي للجسم الى آخر الإعاقات الجسدية نتيجة إصابة الجهاز العصبي وشلل الأعصاب الحسية والحركية للجزء المصاب .

تعريف الأمراض العقلية :

إن الأمراض العقلية (الذهان) فهي اضطرابات في النشاط السلوكي العقلي واعراضه في عمومها تمس الحياة النفسية للمريض . ويرجع جزء صغير الى إصابات في المجموع العصبي . إلا أن الأثر يكون واضحاً في الحياة العقلية والنفسية للمريض وهي تخضع لمجالات الطب النفسي Psychology وعلم النفس Psychiatry ولا

يمكن أن نجد حالة عقلية ولا تحمل انعكاسات نفسية على شخصية المريض..
ولذلك يمكن أن تقسم الأمراض النفسية والعقلية إلى قسمين كبيرين :

١ — مجموعة الذهان

٢ — مجموعة العصاب

وأهم ما يميز الذهان عن العصاب هو الضعف الشديد للأنا وسيطرة النشاطات
اللاشعورية في طابعه الطفولي المفرط وقلة الطاقة الليدية المنعزلة عن شقها الجنسي
ويكون العصاب بذلك ضعفاً في الأنا وإن كان محدوداً في بعض النشاطات
اللاشعورية.

ويتميز الذهان باضطراب حاد في الوظائف النفسية المختلفة كالإدراك والتفكير
والإنفعال والذاكرة وعجز عن القيام بنشاط فعال.. وتميز العصاب بالقدرة على
مسائرة الحياة إلا في ظروف معينة ومواقف خاصة كما أنه لا تصاحبه اضطرابات
الوظائف النفسية كما يحدث في حالات الذهان.

ويتقسم الذهان الى قسمين :

(١) ذهان عضوي :

ويحدث نتيجة إصابة خاصة في المجموع العصبي تؤدي الى اضطرابات حادة في
الوظائف النفسية كما في حالات :

١ — الصراع.

٢ — عنة الشيخوخة.

٣ — تصلب شرايين المخ.

٤ — الضعف العقلي.

(٢) ذهان وظيفي :

لم تعرف فيه أي أسباب عضوية تؤدي لإضطرابات عقلية.

والذهان ينقسم الى قسمين :

(١) اضطرابات التفكير.

(٢) اضطرابات الوجدان.

(١) اضطرابات التفكير :

(١) الفصام.

(ب) البارانويا

وينقسم الفصام الى عدة أقسام :

(أ) الفصام البسيط

(ب) الفصام الكتاتوني

(ج) الفصام الهيفريني

(د) الفصام الحيلالي.

(٢) اضطرابات الوجدان :

(١) الإكتئاب

(٢) الهوس

(أ) الإكتئاب : (أ) الحاد — (ب) المزمن — (ج) اكتئاب الشيخوخة.

(٢) الهوس الدوري.

وينقسم العصاب الى قسمين :

(١) العصاب الطرحي : وهو اشباع وهمي للرجبة الجنسية . ومنه أقسام :

(أ) العصاب القهري .

(ب) الهستيريا التحويلية

(ج) الهستيريا الحصرية .

(٢) العصاب العقلي : إن الأصل هنا هو خلل في النشاط الليدي يؤدي الى

أغراض لاجنسية كالوهن النفسي المرضي وآلام جسمية كالصداع ويشمل :

(أ) الوهن النفسي .

(ب) وسواس المرض .

(ج) القلق العصابي .

الإنحرافات الجنسية :

تعد الإنحرافات الجنسية الصورة المضادة للذهان والعصاب . وكثيراً ما يؤدي احباطها الى ظهور تلك الأمراض وتنقسم الإنحرافات الجنسية الى مجموعتين عامتين :

(١) انحرافات عن الهدف الجنسي .

(٢) انحرافات عن الموضوع الجنسي — كالجنسية المثلية — والعادة السرية

والفتشية .

وأحياناً ما يكون الإنحراف مزدوجاً في الموضوع والهدف معاً .. ويكون في هذه الحالة اشباعاً لدوافع معينة بعضها مباشر والبعض يخفي وراء الإنحراف ذاته كالعدوان والتلذذ من الألم وستناول في الفصل القادم ببعض التفصيل أكثر لأمراض النفسية والعقلية انتشاراً في المجتمع أسبابها .. أعراضها .. وعلاجها ..

كما ذكرنا في تقسيم الأمراض النفسية والعقلية أن هناك عدة مدارس في تبويب وتصنيف الأمراض النفسية والعقلية ما زالت تختلف في وجود تقسيم موحد وما زالت الجهود العلمية تشير في اتجاه التوحيد حتى قامت هيئة الصحة العالمية باشتراك جمعيات الأطباء النفسانيين في جميع أنحاء العالم للوصول الى وثيقة علمية تكون لغة مشتركة في التخاطب بين كل الأطباء النفسانيين في العالم حول تشخيص وتصنيف الأمراض النفسية والعقلية حيث ثبت أن الأمراض النفسية موجودة في كل بقاع الأرض وكل المجتمعات ولكن الاختلاف يأتي نتيجة الحضارة والثقافة المختلفة من مجتمع الى آخر يعطي الاختلافات في الظواهر والأعراض ولذلك كان الإتجاه نحو تكون المرجع لأي طبيب يعمل في هذا المجال ويريد أن يرى البحث العلمي على نطاق عالمي وسنتناول في هذا الفصل الأمراض النفسية والعقلية الأكثر انتشاراً في المجتمع والتي تعاني من خلط في أذهان الناس خاصة وبعض المثقفين المهتمين بهذا العقل عامة كما أن مجال السينما والأعلام والصحافة أسهم بدور في تجسيد هذا الخلط.

الفصام

وهو أكثر انتشاراً. فقد قدرت نسبة المرضى منه مع جميع المرضى النفسيين بأكثر من ٦٠٪ على الأقل وهذا ما جعل المصحات العقلية مكتظة بالمرضى المزمنين خاصة قبل اكتشاف العقاقير مما جعل نظرة المجتمع الى المرضى النفسيين انعكاساً لحالة هذه المصحات وليس ادراكاً لطبيعة ومنهج ونظرة الطب النفسي.

والفصام نوع من المرض العقلي (ذهان) يتميز باضطرابات في التفكير والوجدان والسلوك وحياء الادراك مما يؤدي الى تدهور واضح في شخصية المريض من كل الجوانب ويعزله عن المجتمع وعن الواقع ... وينقسم هذا المرض الى عدة أقسام:

(أ) الفصام البسيط : وهو النوع الذي يبدأ تدريجياً في هدم شخصية الفرد في سن مبكرة وقد يعتقد البعض أنه نوع من الانطواء أو ضعف التحصيل العلمي

والعملي حتى يصل درجة العجز الكلي والعزلة الاجتماعية ولذلك كان التشخيص المبكر السريع عاملاً هاماً في شفاء المريض.

(ب) **الفصام الكتاتوني (التخشي):** وأهم أعراضه التصلب أو التخشب الحركي والاتجاهات السلبية تجاه العالم وهذه هي الصورة الكلاسيكية (للجنون) في نظرة عامة الناس من حيث السلوك العام بحيث يقوم المريض بحركات لا إرادية مثيرة واجترارية.

(ج) **الفصام الهيفريتي:** وأهم أعراضه ضحالة الانفعال وتبدل الحواس وغرابة السلوك، ويحدث هذا دائماً في سن مبكرة من العمر مما يدلّ عليه اللفظ اللاتيني وقد أطلق على جماعات الهيز الذين يطلقون شعورهم ويهملون مظهرهم الخارجي ويتصرفون بغرابة ويتناولون المخدرات.

(د) **الفصام الحيلالي:** وهو الشعور بالعظمة والته والتلهزات غير المنطقية والهلوس. إن مرضى الفصام عامة أكثر الأمراض العقلية شيوعاً وتصيب ١٪ من الناس وهو أكثر انتشاراً وسط الرجال قبل سن الثلاثين وأن ٣٠ — ٣٥٪ من المرضى يصابون في سن مبكرة ١٥ — ٣٠ سنة مما يوضح درجة العجز الاجتماعي والاقتصادي والأسري الذي يمكن تداركه بالتشخيص المبكر والعلاج السريع.

الأسباب:

ليس هناك نظرية قاطعة في تحديد مسببات مرض الفصام.

(١) **النظرية الوراثية:** إن الموروثات تكون في شكل اضطرابات كيميائية فسيولوجية. فإذا أصيب أحد الوالدين كانت نسبة المرض وسط الأولاد ١٦٪ وإذا أصيب الوالدين ارتفعت النسبة إلى ٤٠٪ أما بالنسبة للتوائم الصنوية تتراوح ٢٠ — ٦٠ ويمكن أن نرى علاقة الأقرباء وعامل الوراثة وأهمية التوعية الأسرية في حالات زواج الأقارب.

(٢) اضطرابات هورمونات الغدد الصماء : هناك أبحاث تشير الى وجود علاقة باضطرابات الغدة الدرقية وقد وجدت صلة بين الفصام واضطراب الهورمونات حيث تندر حدوث المرض في الأطفال بينما ترتفع النسبة في سن البلوغ وسن اليأس وحالات الولادة وهي الفترات التي تتميز باضطرابات الغدد كما أوضحنا أن اضطرابات الغدد الصماء تؤدي الى تغيرات فسيولوجية في الجهاز العصبي .

(٣) الاضطرابات الفسيولوجية في الجهاز العصبي : لقد لوحظ أن هناك اضطراباً في رسم المخ الكهربائي في مرض الفصام كما أن بعض العقاقير مثل عقار الهلوسة والحشيش والأمفيتامين تؤدي الى اضطرابات في التفكير وهلاوس تشبه حالات الفصام .

وقد أيدت الأبحاث الحديثة وجود اضطرابات كيميائية في الهورمونات العصبية في تمثيل مادة الأدرنالين واليرتونين في الجسم .

(٤) النقطة القرمزية : جرت أبحاث للبحث عن مادة كيميائية شاذة في البول تكون دلالة تشخيصية للمرض — وقد عرض البول المصاب في نقطة من ورق حساس للضوء ووجدت هذه النقطة القرمزية في البول وإذا ثبت هذه الملاحظة فهي خطوة هامة للغاية .

(٥) نظرية المناعة الذاتية : يقال أن هناك أجساماً مضادة تتفاعل مع موروثات في المخ تسبب اضطرابات في الجهاز العصبي .

وقد وجدت أيضاً حالة مرضية شبيهة بالفصام تتخللها موجات كهربائية في الدماغ من النوع الذي يحدث في النوم النقيضي حيث تكثر الأحلام ولاحظنا حدوث الهلاوس عند الحرمان من النوم لفترة طويلة وهو نوع من الحرمان الحسي له آثار جانبية .

(٦) علاقة الصرع وتلف الدماغ : توجد هناك علاقة بين مرض الصرع ومرض الفصام وقد لوحظ أن كثيراً من مرضى الصرع النفسي الحركي يعانون بعد

فترة من المرض بأعراض مشابهة للفصام وبما أن السبب الرئيسي هو ظهور موجات كهربائية شاذة في الدماغ فقد يكون سبب الفصام فسيوكيائياً يشابه مرضى الصرع.

الأعراض الهامة :

اضطرابات في التفكير — تبدل في العاطفة — اضطراب في الإدراك — اعتقادات وأفكار خاطئة — هلاوس سمعية — انزواء عن العالم الخارجي وشروء في الذهن وهروب من الواقع .

العلاج :

باختصار شديد يتمثل في التشخيص المبكر والعلاج الكيميائي بالعقاقير المضادة للفصام والتي تتطور بنفس الخطى التي يتقدم بها مجالات البحث في الأسباب ثم الجلسات الكهربائية خاصة في النوع الكتاتوني أو التخشيحي حيث تحوز أفضل النتائج .

ثم يأتي دور العلاج البيئي المتمثل في تغيير وتخوير البيئة الإجتماعية ومجال العمل بما يناسب وقدرات المريض ودرجة عجزه ومرحلة مرضه وقوة علاقاته الأسرية الخ . وقد أصبح علاج المريض داخل المجتمع ووسط الأسر وخارج المستشفيات من أهم مظاهر تطور طب المجتمع الذي اقترن بتأهيل مرض الفصام المزمن وقد بدأت تتلاشى وتندثر فكرة المصحات العقلية خارج المدن ومستشفيات الأمراض العقلية المنعزلة وبدأت نماذج الوحدات النفسية في المستشفيات العامة حيث يعالج المرضى النفسيون جنباً الى جنب مع بقية المرضى في العيادات الصباحية كمرض السكر ووحدات العلاج الطبيعي الفيزيائي وتطور أسلوب الخدمات المنزلية الذي ينقل المريض إلى المستشفى الصباحي ويعود به الى أهله حيث يعيش بين أفراد أسرته وقد أثبت هذا النمط من العلاج فعالية مبشرة

الذهان اللوري (مرض الاكتئاب — الانبساط)

وهو مرض يتميز باضطراب أولي في الانفعال والمزاج (Mood) وتناوب فيه دورات الاكتئاب والانبساط بالشكل التالي :

(أ) هوس — سواء — اكتئاب

(ب) هوس — سواء — هوس

(ج) اكتئاب — سواء — اكتئاب.

(د) اكتئاب — هوس — اكتئاب.

وهذا المرض ينتشر بنسبة ١ / ٢ — ١٪ بين الناس ويكثر بين الطبقات العليا في المجتمع وفي النساء أكثر من الرجال ويزداد مع تقدم السن (راجع الفصام).

الأعراض المرضية للإكتئاب :

— الحزن الشديد — فقدان الملذات الحسية — كالنوم والأكل والمرح والجنس.

— الشعور بعدم جدوى الحياة — الأفكار السودانية — الرغبة في الإنتحار.

— الرغبة في العزلة وضعف القدرة على العمل والدراسة والإهتمام بالمظهر الخاص للفرد.

— أعراض جسدية مثل الصداع — الأرق — الدوخة — الإمساك — انقطاع الطمث.

وهنا نذكر أن ٣٥٪ من المترددين على مستشفيات الدولة العامة يعانون من أمراض نفسية ذات أعراض جسدية يمثل فيها أعراض الإكتئاب نسبة عالية.

الأعراض المرضية للهوس :

- شعور مفرط بالإنسباط والتيه والخيلاء.
- نشاط زائد في الكلام والحركة والأفكار المشتتة والتدخل في شئون الآخرين وفقدان السيطرة على النفس.
- البذخ في الصرف—والبهرج غير اللائق في الملبس والشعور بقدرات فائقة دون انجاز محسوس للعقل المقصود.
- الأشغال بعدة أعمال دون تركيز تنتهي بحالة فشل واعياء وارهاق تام قد يقود الى الموت من الإجهاد.

أسباب الذهان الدوري :

- (١) نظرية التحليل النفسي— نتيجة فقدان موضوع الحب في الطفولة والنكوص الى المرحلة الغمية.
- (٢) نظرية الوراثة— وجدان نسبة حدوثه بين التوائم المتشابهة تصل الى ٣٣٪ ونسبة ابناء المصابين تصل ١٠ — ١٣٪.
- (٣) نظرية الشخصية— نجد حسب تقسيم كرتشمير لأنماط الشخصية أن ذات (الجسم المكتر) والمزاج الدوري Cyclothymic أكثر عرضة لهذا النوع من المرض أي الأفراد قصار القامة ذوي الأطراف القصيرة والبطون المترهلة والمزاج الإنسباضي يتعرضون لنوبات الإكتئاب والهوس الدوري أكثر من غيرهم من الشخصيات ذات البنية الجسمية المختلفة.
- (٤) الأسباب الفسيوكيائية— اضطرابات الغدد الصماء— هناك علاقة بين هذه الاضطرابات وترقب نوعية أعراض الذهان الدوري يمكن ملاحظتها في حالات فترة الطمث : حيث يكثر الشكوى لدى النساء في هذه الفترة من التوتر الداخلي

والصداع والانتفاخ في البطن والأم الثدي وسهولة التهيج العصبي والانفعال وكثرة البكاء— وتدل الأبحاث أن ١٠ — ١٥ في المترددات على عيادات النساء والولادة فريسة هذه الأعراض كما أن في حالات الإكتئاب تضطرب الدورة الشهرية أو ينقطع الطمث كما تزداد نسبة الذهان في فترة ما بعد الولادة (ذهان النفاس وقبل الدورة— توتر ما قبل الطمث).

وتزداد نسبة المرض بعد سن البلوغ وسن اليأس وكل هذه تصاحبها اضطرابات هورمونية خاصة في الغدد الدرقية.

(٥) اضطرابات الجهاز العصبي— في حالات زهري الجهاز العصبي أو الشلل الرعاش أو تصلب الشرايين في المخ أو أورام الفص الجبهي وحالات الصرع النفسي الحركي وحالات الاصابات بمرض الأنفلونزا نلاحظ أعراض الإكتئاب على الأفراد مسحة وجود سبب عضوي.

كما أن بعض العقاقير مثل خافضات ضغط الدم (السيرياسيل) والتي تتدخل في تمثيل مادة الأدرنالين في الجسم تسبب الإكتئاب وقد توقف استعمال هذا العقار في عيادات الطب الباطني.

وقد وجد أن زيادة نسبة الصوديوم في الجسم تزيد الى ٥٠٪ عن المستوى العادي في الإكتئاب وإلى ٢٠٠٪ في النوبات الإنسائط (راجع وظائف الغدد الصماء).

كما أن اضطرابات الطاقة الكهربائية في السوائل العصبية نتيجة اختلاف توازن معادن الصوديوم والبوتاسيوم يؤيد هذه النظرية.

وقد وجد أن اضطرابات هذه الهرمونات يؤثر في الهيرثلاموس والجهاز الطرفي في المخ (وقد سبقت الإشارة اليه) حيث تختص هذه المناطق بالإنفعالات والتغيرات الوجدانية المختلفة— كما أن العقاقير المضادة للإكتئاب تعمل في إعادة التوازن في الحلل الفسيوكيائي في هذه المنطقة.

القلق النفسي :

القلق النفسي أحد الأمراض العصبية وهي حالة انفعالية تتميز بالشعور بالتوتر الداخلي والخوف المستمر ويصاحب ذلك أعراض جسدية في مختلف أعضاء الجسم التي يغذيها الجهاز العصبي المستقل (اللاارادي).

(١) الجهاز القلبي الدوري — سرعة النبض — ألم فوق القلب — ارتفاع ضغط الدم.

(٢) الجهاز الهضمي — صعوبة البلع — انتفاخ وعسر هضم في المعدة — قيء — إمساك — اسهال.

(٣) الجهاز النفسي — سرعة التنفس — النهجان الربو الشعبي — الشعور بالاختناق.

(٤) الجهاز البولي والتناسلي — كثرة التبول — الضعف الجنسي — اضطراب الطمث.

(٥) الجهاز العصبي — صداع — دوخة — رجفة أو رعشة في الأطراف.

الأعراض :

يجب أن تأخذ أعراض القلق بحذر شديد في تشخيص هذا المرض.

(١) سرعة الإثارة العصبية — صعوبة التركيز والسيان.

(٢) مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها.. كالخوف من السرطان ومرض القلب.

(٣) فقدان الشهية والأرق خاصة في بداية النوم.

(٤) بعض الأعراض (السايكوسوماتية) أو النفس — جسدية مثل القرحة —

القولون — السكتة القلبية والأكزيما.

إن هذه الأعراض تبين لنا نشاط الجهاز العصبي المستقل (اللاارادي) ويؤكد لنا ما ذكرناه من وجود ٣٥٪ في مراجعي الأطباء العموميين بهذه الأعراض النفسية .

العلاج :

فك الحلقة المفرغة المتمثلة في خوف — قلق — زيادة خوف — ارتفاع القلق . ويمكن عن طريق العقاقير المضادة للقلق والعلاج النفسي والسلوكي والإجتماعي .

الهستيريا :

لقد اكتسب مرض الهستيريا مكانة خاصة في قلوب عامة الناس فأصبح الفرد لا يميز بين التشخيص العلمي أو الحكم الأخلاقي العام على سلوك الناس .

إن الهستيريا مرض نفسي لا شعوري لا يدرك المريض دوافعه في درجة الوعي ويتخذ أعراض جسدية للحصول بطريق اللاوعي على اهتمام خاص أو نفع شخصي أو الهروب من موقف مؤلم .. ويجب أن تميز بين الهستيريا والادعا (تصنع المرض) الذي يتم في وعي من المريض وبدوافع معلومة قابلة للتمييز والمساومة .

وكلمة هستيريا — لفظة لاتينية أي رحم .. اعتقاداً بأن المرض وقف على النساء ونتيجة حركات الرحم في الجسم .. ويكون قد وضح أن هذا المرض يصيب الرجال ولا علاقة له بالرحم ولكنه قطعاً أكثر حدوثاً في النساء من الرجال .

الأعراض :

(١) أعراض جسدية — الشلل — فقدان الصوت — الغيبوبة النفسية — فقدان الابصار أو السمع أو الإحساس بالألم — الصداع — القيء — فقدان الشهية — وآلام جسمية .

(٢) أعراض عقلية — فقدان الذاكرة (الأحداث الخاصة) حالات الشرود — الجوال الليلي .

الأسباب :

(١) نظرية التحليل النفسي : نكوص الى مرحلة طفولية مبكرة .

(٢) النظرية الفسيولوجية : أوضح بافلوف أن الشخص المصاب بالهستيريا يتميز بوجود قشرة دماغية ضعيفة مما يجعل نشاط الانعكاسات الشرطية قوياً ومؤثراً تحت تأثير الضغوط والمواقف الصعبة فيصبح الهروب من الواقع أو تعلم انعكاسات شرطية خاطئة وسيلة بدائية في تشكيل الأعراض المرضية كالتشنجات أو الشلل الخ .

(٣) نظرية الشخصية : لقد لوحظ وجود علاقة بين سمات الشخصية المشتركة بين الاطفال والشخصية الهستيرية من حيث عدم النضج الإنفعالي والقابلية للإيحاء وكثرة الانفعال .

الوسواس القهري :

هذا المرض النفسي يتميز بوجود أفكار أو حركات خاطئة متكررة أو تخیلات مستمرة في التفكير في مواضيع فلسفية كالـموت .. والحياة .. والكون .. والمرض الخ . ويجب أن نذكر أن المريض يعلم جيداً علم منطقية أو جدوى هذه الأفكار او الأفعال ولكنه لا يملك القدرة على المقاومة وإذا حاول ذلك فتسبب له آلاماً نفسية قاسية فيعود الى ممارستها ويدور في حلقة مفرغة رغم وعيه بطبيعة اللوازم الحسية والحركية ويجب أن نفرق بين الأفكار القهرية في هذا المرض والأفكار الخاطئة في مرض الفصام والتي يقتنع بها المريض بصورة لا تقبل الجدل .

الأعراض المرضية :

(١) غسل اليدين عشرات المرات وتغيير الملابس عشرات المرات بدرجة تؤدي الى التأخير في الوصول الى العمل أو العجز الكامل عن ممارسة أي عمل آخر .

(٢) كثرة التردد والشك ومجاعة الأفكار القهرية بصورة تشل القدرة على الخروج من الدوران في هذه الحلقة المفرغة.

(٣) كبت هذه الأمراض والانطواء عليها لفترة طويلة قبل استشارة أحد أفرأطاً في الحساسية وخوفاً من مواجهة المواقف الجديدة.

الأسباب :

(١) النظرية التحليلية : النكوص الى مرحلة طفولية في المرحلة الشرجية.

(٢) النظرية الفسيولوجية : نجد أن هذه الأعراض أكثر حدوثاً في الأطفال حيث نلاحظ رغبتهم في السير على حافة الرصيف.. أو الدوران بطريقة خرافية في اتجاهات معينة أو لمس أعمدة الكهرباء في الطريق أو محاولة حفظ أرقام السيارات الخ. وهذه حالات طبيعية وعندما تطفئ هذه الطقوس الفرد الراشد تدل على وجود اضطرابات فسيولوجية في الجهاز العصبي.. وفي موجات الدماغ الكهربائية.. كما تظهر في حالات الإصابة بالحمى الخفية أو الصرع الحركي النفسي.

وقد فسّر بعض العلماء هذه الأعراض بوجود بؤر كهربية نشطة في لحاء المخ بصورة مستمرة وتتصل بدوائر كهربية أخرى حتى تتكرر نفس الفكرة أو الحركة.. وقد يكون هذا الأساس في محاولة علاج هذا المرض المزمن باستئصال بعض الموصلات العصبية بين المهاد والفص الأمامي حين تسبب حالة عجز كلي أو آلام نفسية قاسية أو نوبات اكتئاب شديدة.

التخلف العقلي :

إن حالات التخلف العقلي Mental Subnormality تنقسم الى ثلاثة أنواع حسب معدلات الذكاء.. ويجب أن نفرق بين حالات التخلف العقلي وحالات التخلف الدراسي في مجال التعليم.. وحالات التخلف العقلي المعروفة هي :

- (١) حالة تخلف عقلي بسيط .. معدل الذكاء دون ٨٠٪.
- (٢) حالة تخلف عقلي متوسط .. معدل الذكاء بين ٥٠ — ٨٠٪.
- (٣) حالة تخلف عقلي شديد .. معدل الذكاء دون ٥٠٪.

وهذه التقسيمات ليست بالدقة العلمية التي تحدد نهاية قدرات الطفل حيث أن عوامل الشخصية الأخرى والبيئة المحيطة بالطفل والميزات الخارجية المتاحة والعناية المتوفرة تلعب دوراً رئيسياً في إعطاء صورة مغايرة ويجب ألا تكون نسبة الذكاء هي المعيار الوحيد في تصنيف الحالات ولا في وسائل العلاج.

ومعدل الذكاء يقاس بالمعادلة التالية : $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$
ويعود الضعف العقلي إلى عدة أسباب :

- (١) أسباب قبل الولادة (أثناء الحمل) الحصبة الألمانية — الأنيميا الخ.
- (٢) أسباب أثناء الولادة — تعرّس في الولادة — اختناق — إصابة في عملية الولادة.
- (٣) أسباب بعد الولادة — كل أنواع الحميات العالية — الحمى الخفية — إصابات الدماغ الخ.

وهناك الأسباب الوراثية :

(أ) اضطرابات كيميائية في التمثيل الغذائي لبعض البروتينات والمواد الأولية في الجسم.

(ب) اضطراب في زيادة أو نقص أو تشوه الصبغيات مثل حالة الطفل المنقول الخ. وكثيراً ما يصاحب التخلف العقلي عاهات أو تشوهات خلقية في الجسم مما يزيد في العجز لدى الطفل.

وخير وسيلة للعلاج هي الوقاية من الأسباب المذكورة بأسلوب علمي في وقت

مبكر منذ فترة العمل والولادة وحتى يدخل الطفل المدرسة وخاصة الفحص الشامل في حالات الأنيميا والحميات وضرورة التطعيم وتجنب حوادث الطريق.

وفي مجال العلاج .. تحدد نوع العلاج حسب درجة التخلف وأفضل البيئة هي مجتمع الطفل الذي نشأ فيه .. وفي حالات التخلف الشديد يحتاج الى عناية مكثفة في دور الرعاية والتأهيل التربوي وتقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية في مؤسسات علاجية متكاملة تضع في الاعتبار أهمية تنمية قدرات الطفل المتوفرة بحيث يستطيع أن يستوعب قدرأ من المهارة في الحركة والأداء ويصبح قادراً على الكسب والعيش في المجتمع ...

المراجع العربية

١. أصول علم النفس — أحمد عزت راجح.
٢. الأمراض العقلية والنفسية — أحمد عزت راجح.
٣. الإنسان وصحته النفسية — مصطفى فهمي.
٤. النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية — الدكتور محمد مصطفى زيدان — دار الشروق جدة.
٥. أسس التربية وعلم النفس — د. أحمد يوسف — مكتبة الأنجلو المصرية — القاهرة ١٩٥٨.
٦. الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع — الدكتور مصطفى فهمي — دار الثقافة — القاهرة ١٩٦٣.
٧. الأسس النفسية للنمو — فؤاد البهي السيد — دار الفكر — القاهرة ١٩٥٦.
٨. الطفل الموهوب — ماريا شيفل — ترجمة الدكتور عز الدين حنا وعماد الدين سلطان — دار النهضة العربية.
٩. الإسلام اليوم — الشيخ أبو الأعلى المودودي.
١٠. الإسلام والعصر الحديث — وحيد الدين خان.
١١. الدين في مواجهة العلم — وحيد الدين خان.
١٢. التحليل النفسي — أرنست جونز — ترجمة د. م. الشنيطي.
١٣. الحقيقة والوهم في علم النفس — ه. ج. ايزنك — ترجمة باسراف يوسف مراد.
١٤. الموجز في التحليل النفسي — سيجموند فرويد.

١٥. الهرمونات — الدكتور محمد خليل صلاح — مطبعة نهضة مصر.
١٦. فلجة الجهاز العصبي — الدكتور صادق هلالي — مطبعة الأدب البغدادية.
١٧. علم النفس التربوي — أحمد زكي صالح — القاهرة — النهضة المصرية.
١٨. علم النفس العام — للأستاذ حامد طه الخشاب — مطبعة دار التأليف — القاهرة ١٩٦٧.
١٩. علم النفس الحديث — معالنه ونماذج من دراساته — الدكتور مصطفى سويف — الأنجلو — القاهرة ١٩٦٧.
٢٠. علم النفس الفسيولوجي — الدكتور أحمد عكاشة — دار المعارف — القاهرة.
٢١. علم تشريح حجم الإنسان — دكتور شفيق عبد الملك (المطبعة التجارية الحديثة).
٢٢. علم وظائف الأعضاء — دكتور محمد طلعت — الأنجلو المصرية — القاهرة.
٢٣. مناهج البحث في علم النفس (١ و ٢) ت. ج. اندروز — ترجمة باشراف يوسف مراد.
٢٤. مدخل الى الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك — عباس محمود عوض — دار المعرفة الجامعة — القاهرة — ١٩٨٠.
٢٥. نظرية الاسلام وهدية — الشيخ أبو الأعلى المودودي.
٢٦. نحو علم نفس اسلامي — دكتور حسن الشرفاوي — مؤسسة شباب الجامعة — الاسكندرية.
٢٧. نظريات التعلم — أحمد زكي صالح — النهضة المصرية — القاهرة.
٢٨. سيكولوجية التعلم — مصطفى فهمي — مكتبة مصر — القاهرة.

ENGLISH REFERENCES

1. Ashdown and Brown: Social Services and Mental Health.
2. Allport Q.W. (1961): Pattern & Growth of Personality N.Y.
3. Badwin, A.D.: "Behaviour and development in childhood" N.Y.
The Dryden Press Inco.
4. British J. of Educational Psychology: Is the theory of instinct dead:
SYMPOSIUM
(a) Burt The case for human instincts Vol XI p. 155.
(b) Burt C Conclusions Vol XII pp 1 -15.
5. Bartlett (1932): Remembering Cambridge University.
6. Cattell R.B. (1949): General Psychology.
(1946): Description and measurements of Personality.
7. Eysenck H.J.: Handbook of abnormal Psychology.
8. Eysenck H.J.: Dimensions of Personality.
9. Fleming C.M.: "Adolescence" London 1949.
10. Freud S. (1920): Introduction to Psychoanalysis.
(1957): New introductory lectures on Psycho-analysis.
(1927): The ego and the ID.
11. Hilgard R & Aitkinson: Introduction to Psychology.
12. Jean Piaget: Psychology and Epistemology.
13. Jung C.G.: Anthony Storr - New York.
14. Lorenz K. (1952): King Solomon's Ring - London Methuen.
15. Morgan C.T.: Physiological Psychology, McGraw - Hill Book Co.
N.Y.

16. Morrow W. & Wilson R. (1961): Family Relationship of Bright High. Achieving and under achieving.
High School Boys: Child Development Journal, Vol 32 pp. 501 - 510.
17. Nowbry R.H. & Rodger T.F.: Psychology in relation to Medicine
E & S Livingstone - London.
18. Price J.H.: Modern Trends in Psychological Medicine -
Bultenworth - London.
19. Philip J.L. (1969): The origine of intellect: Piaget Theory San
Francisco Freeman.
20. Rodger T.F., Ingram I.M., Timbyry G.C. & Mowbry (1967):
Lecture notes on Psychological Medicine - Livingstone - London.
21. Stafford - Clark D. (1966): What Frued really said - London
Mcdonald.
22. Sadek A. (1972): A personality study of the Egyptian Murderer.
23. Sargant W. & Slater E.: Physical methods of treatment in
Psychiatry. Livingstone - London.
24. Smythies J.R.: Biological Psychiatry (1968) Heinemann - London.
25. Strang R.: "An introduction to child study" N.Y. Mcmillan
Company - 1938.
26. Torrance E.P. (1971): The Creative Persons - The Macmillan
Company.
27. Thorpe L.P.: "The Psychology of mental Health" N.Y. The Ronald
Press Co.
28. Wolpe J. & Slater A.: The conditioning therapies U.S.A. Halt -
Rinehart & Winston Inc.



مؤسسة خليفة للطباعة
بولفار الدوحة - البوشر
للفون ٨٣٧١ ٨٩٦

