

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1- عرض مشكلة الدراسة:

يعد الاضطراب النفسي من التحديات الكبرى التي واجهتها الإنسانية عبر العصور وما زالت تواجهها في وقتنا الراهن، و بالرغم من التطور التكنولوجي ومستوى التحضر والتقدم والرفاهية الذي بلغه المجتمع العالمي في عصر تكنولوجيا الاتصال والمعلوماتية، حيث اختزلت المسافات بين الشعوب، وسهلت الاتصال، والتعلم بأقل جهد وأيسر تكلفة وفي أسرع وقت ممكن، وإن كان هذا يمثل الوجه التقني والإيجابي للعلومة بكافة أبعادها وأشكالها، فإنها في ذات الوقت جلبت معها التعاسة ومشقة الحياة وزيادة المعاناة من ضغوط الحياة.

ويشير « عبد الستار إبراهيم (1998) وأحمد عكاشة (1998) بأن نسبة الإصابة بالأمراض النفسية أصبحت تتراوح ما بين 25 و 30 % من سكان أي دولة نتيجة ضغوط الحياة والمصاعب التي يواجهها الإنسان خصوصا في الدول الفقيرة، حيث الفقر، والجهل والمرض، والدول الغنية حيث العزلة

و صخب الحياة مما يبرر وجود ما يزيد عن 300 مكتب في العالم الآن».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005:ص 151)

كما يؤكد جمعة السيد يوسف (2001) على «زيادة انتشار الإضطرابات النفسية و الانحرافات الإجتماعية خاصة في البلدان الأقل تقدماً، حيث تشير التقارير بأن حوالي (30%) من السكان يعانون من إضطراب نفسي قابل للتشخيص كما تشير التقديرات إلى أن ثلاثين من كل مائة سوف يعانون من إضطراب نفسي في فترة ما من حياتهم وأيضاً أن (40%) من المرضى المترددين على الأطباء بغض النظر عن التخصصات، فإن هؤلاء المرضى يعانون من أعراض ناجمة عن مشاكل نفسية كآلام الرأس، والظهر، واضطرابات الدورة الدموية والقلب و غير ذلك».

(جمعة السيد يوسف، 2001:ص 43)

أما غريب عبد الفتاح غريب (2002) يذكر بأن معدلات انتشار الاكتئاب تتراوح ما بين 9 و 20 % من مجموع السكان الذين يعانون في وقت أو آخر، و على امتداد أعمارهم من أعراض جوهريّة للاكتئاب ، كما توصل « أحمد عبد الخالق و سامر رضوان (1990) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين التلاميذ السوريين (13 و 16 سنة) يبلغ 4.4 % من الذكور و 5.4 % من الإناث و عن نسبة انتشاره في العينات الجامعية بلغ 4.9 % لدى الذكور و 7.9 % لدى الإناث».

(رضوان سامر، 2003: ص 457)

«وفي الجزائر يشير البرنامج الوطني للصحة العقلية (2001-2010) إلى أن الإضطرابات النفسية والعقلية تمثلان (1.5%) من عدد المترددين على عيادات الطب العام أي ما يقارب 150.000 عملية الفحص تتم كل سنة في المصحات المتخصصة في الطب النفسي والعقلي...تدور معظمها حول المعاناة من حالات الإكتئاب النفسي،بالدرجة الأولى ثم الإضطرابات العقلية المزمنة وتليها كل من إضطرابات السلوك والإدمان في الدرجة الثالثة».

(وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، 2001:ص 02)

«كما تعد الجريمة والعنف وتعاطي المخدرات والإدمان عليها مظاهر أخرى من مظاهر الإضطرابات النفسية والاجتماعية، فالجريمة ارتفعت نسبتها في الجزائر بشكل يلفت انتباه الدارسين والباحثين، حيث أشارت الإحصائيات أن معدلها سوف يشهد ارتفاعاً في الفترة ما بين 2005 حتى 2010 إلى نسبة (188%)، وبينت الإحصائيات أن حالات العنف في المدارس والتي سجلت على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي بباب الواد بلغت 2005 حالة عنف وضرب».

(عبد الكريم قريشي وآخر، 2004:ص 524-545)

وبالرغم من هذا تبقى الأرقام والنسب لا تعكس كل الحقائق الموجودة في الواقع الاجتماعي الجزائري، و ذلك قد يعود لصعوبة إحصائها والكشف عنها كاملة، أو لصعوبة ضبط والتحكم في العوامل البيئية والسلوكية المتفاعلة، والتي تقف وراء حدوث الظواهر السابقة الذكر، خاصة في المرحلة الراهنة التي تفرض علينا العديد من الضغوطات والتحديات المستقبلية، والتي تجعل من عملية الإستجابة لحاجات الأفراد كما وكيفا أمرا صعب المنال أحيانا، خاصة وأن هذه الحاجات للأفراد هي في تزايد وتغير مستمر من جهة، ومن جهة أخرى قلة إمكانيات وأساليب التعامل مع الأزمات المنبثقة عن المواقف الاجتماعية المستجدة.

فقد عرفت الجزائر تغيرات مست جميع النواحي والمجالات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية بشكل ملحوظ، و يظهر ذلك مباشرة بعد الاستقلال مع انتهاء لسياسة التخطيط في التنمية المحلية والوطنية والذي لعبت فيه أنماط التغيير، والتحديث منذ الاستقلال و الرعاية الصحية المتقدمة، والخدمات الاجتماعية و التمدرس الدور الأكبر.

لكن ما يؤخذ على هذا التحول أو التغيير في نظر مصطفى عشوي (1992) «بأنه تغيرا سريعا في مختلف المجالات المرتبطة بالاقتصاد (الزراعة، الصناعة، والتكنولوجيا) وبالثقافة (محو الأمية، التكوين المهني، التعليم العالي، والتثقف) والتي نتجت عنها ظواهر سيكولوجية متنوعة، سواء كان ذلك في مجال الصحة النفسية، أو في مجال تنظيم الأسرة و التربية بصفة عامة، أو في مجال المؤسسات الاقتصادية وظهور أنماط سلوكية، وقيم مرتبطة بالعمل الصناعي مما أدى إلى ظهور اتجاهات و مواقف جديدة في المجتمع الجزائري، تستدعي البحث و الاستقصاء العلمي».

(مصطفى عشوي، 1992:ص227)

و يشير جليل وديع شكور(1998) « بان التطور الحضاري السريع غالبا ما يرفقه نوع من الفشل في قدرات الناس سلوكيا ونفسيا واجتماعيا على التوافق معه وعدم التكيف مع التطورات الجديدة والتكنولوجية المعقدة والتغيير باستمرار».

(جليل وديع شكور، 1998:ص26)

كما يؤكد مجدي أحمد عبد الله (1999) «بأن التغيير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي طرأ على المجتمع -المصري- كان تأثيره خطيرا على الأفراد والمجتمع، فمن ناحية كان هذا التغيير يفوق الإمكانيات النفسية للأفراد، و التغييرات من زيادة المشاكل النفسية للفرد وزادت الاضطرابات النفسية والعقلية ، والجرح، والجريمة، والعنف كما زادت الأمراض الجسمية».

(مجدي أحمد عبد الله، 1999:ص05)

وقد تزداد شدة وحدة التعرض لهذه الآثار الناتجة عن الاحباطات، و الشعور بالعجز و اليأس و بالضغط النفسي، خاصة لدى فئتي المراهقين و الشباب الذين يتصفون بالنشاط و

الحيوية، والرغبة في تحقيق الاستقلالية، والشعور بالمسؤولية اتجاه الأفعال والتفكير في أسلوب الحياة، والتخطيط للمستقبل، والبحث عن الفرص لتحقيق الذات والتنوع في الحاجات التي قد تتحول إلى حالة من الضغط أو الكرب يصبح يعاني منه الشاب في حياته اليومية . ففي هذا السياق « يصف علي منصور (1993) بأن التقدم العلمي و التقني الذي يشهده العالم اليومي يحمل في طياته مشكلات وصعوبات كثيرة للمراهقين والشباب بمقدار ما يوفر لهم فرصا طيبة وثرية لم تكن متاحة من قبل ».

(أمل الأحمد، 2001:ص88)

كما يشير فيصل محمد خير الزراد (1997) «بأن مشكلات الشباب والمراهقين الأمس بكمها وكيفها هي ليست نفس مشكلات الشباب ومراهقي اليوم».

(فيصل محمد خير الزراد، 1997:ص170)

فقد تختلف الصعوبات والمشكلات باختلاف الأفراد و البيئة التي يتفاعلون معها فحصول الطالب على شهادة البكالوريا والتحاقه بالجامعة يعد حدثا عظيما في حياته لما يتوقعه أن تحققه له الدراسة في الجامعة من فرص التعلم أكثر، واختياره لمشروعه المهني المستقبلي و هذا قد يتطلب منه بذل مجهود باستمرار، و التنافس والاعتماد على ذاته، وكل هذه المطالب وغيرها قد تفوق قدراته الشخصية، وإمكانياته الأكاديمية و المادية أحيانا، أو قد تواجهه إحباطات حيال صعوبة تطابق آماله مع الواقع الجامعي، مما قد يجلب له الشعور بحالة من الضغط النفسي عند استمرارها، أو توقع تكرارها أثناء فترات الدراسة، والتي انتهت إليها العديد من الدراسات السابقة، و نذكر منها دراسة بوظريفة حمو و عيسى محمد (2008) و دراسة الخليدي (2004)، و عبد الحكيم عبود و آخر (2003)، و دراسة حتاملة (2002) و دراسة المومني (2001)، ودراسة الأسعد (2000)، و دراسة الأطرش (2000) و التي انتهت إلى تحديد أهم مصادر الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة، حيث يمكن وصفها بأنها ذات طابع بيداغوجي مرتبط بالعملية التعليمية التفاعلية و الاتصالية، أو متعلقة بالمناخ التنظيمي السائد، أو بنوع الخدمة الاجتماعية المقدمة للطلاب داخل الإقامات الجامعية.

هذه المصادر للضغط النفسي التي يواجهها الطالب في البيئة الجامعية قد تختلف في حدة انتشارها، وفي شدة تأثيرها من فرد إلى آخر، وبالتالي في نوعية استجاباتهم لها.

ويرى هارون توفيق الرشيد (1999) «بأن الأحداث الطبيعية و الإجتماعية لا تمثل ضغوطا في حد ذاتها، وإنما هي ضغوط عندما تمنعه من تحقيق هدف يسعى إلى تحقيقه أو بمعنى يحاول أن يتمثله، أو مطالب تفوق وتتجاوز قدرة الشخص على تحملها ومواجهتها».

(هارون توفيق الرشيد، 1999:ص04)

كما يؤكد عبد الستار إبراهيم (1998) « بأن تزايد الأحداث في حياة الإنسان إيجابية كانت أم سلبية، أو داخلية أم خارجية قد لا يكون مرغوب فيها من الناحية الصحية فتكرار مثل هذه الأحداث تمثل ضغوطا نفسية وعبئا وجهدا على الجسم والصحة، مما قد يرتبط بكثير من الأمراض العصبية بما فيها الإكتئاب والقلق والأمراض السيكوسوماتية».

(عبد الستار إبراهيم، 1998:ص116)

ففي هذا الإطار يشير آرون بيك (2000) « بأن تعرض الفرد لسلسلة طويلة من المواقف المعاكسة كالإحباط، الرفض والخوف من شأنها أن تؤدي تدريجيا إلى زيادة الإثارة الإنفعالية وإضعاف القدرات التكيفية لشخص».

(آرون بيك، 200:ص209)

فالعلاقة بين التعرض إلى العوامل الضاغطة أو للكروب في الحياة والصحة ليست بالعلاقة الخطية و الحتمية، بل هي علاقة تفاعلية و هذا ما قدمه نموذج كوبر Cooper (1981) وكذلك نموذج لازاروس و فولكمان (1984) Lazarus & Folkman اللذان افترضا وجود وسائط: معرفية و انفعالية وسمات شخصية من شأنها أن تؤثر على تقييم الموقف بأنه يشكل تهديدا أو خطرا على الذات من جهة، ومن جهة أخرى على اختيار استراتيجيات التوافق المناسبة لمواجهة الموقف الضاغط المدرك، و يعد الاعتقاد في الكفاءة الذاتية من بين العوامل الوسيطة التي قد يعبر عنها من خلال مركز الضبط حيث يميل الفرد إلى اعتقاده في قدراته و جهده و كفاءته، وليس للحظ و الصدفة و الآخرين تأثيرا عليه، أو أن يميل إلى عزو تفسير نجاحه و فشله إلى هذه العوامل الأخيرة الخارجة عن ذاته، و إرادته، و تحكمه وسيطرته.

ويشير أساسا التطور المعرفي إلى «أن هناك علاقة وثيقة بين التفكير والانفعال و السلوك فالاضطراب الانفعالي لا يمكن فصله عن طريقة تفكير الفرد و إدراكه و تفسيره بالأحداث و المواقف و الدلائل ليست هي المشكلة، و لكن نظرة الأشخاص لها هي المشكلة وأنه لكي يمكن التنبؤ بالتحكم السلوكي للفرد على الموقف، يجب النظر إلى معارفه أو تفسير الفرد المعرفي للموقف».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005: ص 163)

فحسب نظرية الثالث المعرفي لبيك Beek.A فإن أسلوب التفكير لدى المكتئبين يتميز بالسلبية و التشاؤمية اتجاه الذات، و العالم و المستقبل، و هي بالتالي تربط تفسير المكتئب للأحداث بانخفاض كفاءته الانفعالية التي تتميز بسيطرة الانفعالات والمشاعر السلبية و الصعوبات في إدارة انفعالاته و علاقاته بشكل إيجابي يتماشى مع المواقف.

لذا جاءت الدراسة الحالية لتحاول التعرف عن علاقة الضغط النفسي بالاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين في ضوء مركز الضبط و الذكاء الانفعالي و تفاعل كل من الجنس ومستواهم الدراسي.

2- تحديد إشكالية الدراسة:

حددت إشكالية الدراسة في التساؤلات الآتية:

- 1- ما هي نسبة معاناة (الطلبة و الطالبات) من شدة الأعراض الاكتئابية من خلال استجاباتهم على فقرات قائمة بيك للاكتئاب المستخدمة في الدراسة؟.
- 2- وهل هناك فروق في الاكتئاب لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي لديهم (السنة الأولى، السنة الرابعة) جامعي؟.
- 3- وهل توجد علاقة بين كل من الضغط النفسي و مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) و كذا الذكاء الانفعالي بالاكتئاب لدى طلبة و طالبات السنة أولى جامعي؟.
- 4- ثم هل توجد علاقة بين كل من الضغط النفسي و مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) و كذا الذكاء الانفعالي بالاكتئاب لدى طلبة و طالبات السنة الرابعة جامعي؟.
- 5- وهل هناك فروق في الضغط النفسي لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي لديهم (الأولى و الرابعة) جامعي؟.
- 6- وهل هناك فروق في مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي (الأولى و الرابعة) جامعي؟.
- 7- هل هناك فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي (الأولى و الرابعة) جامعي؟.

لمعالجة التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية:

3- فرضيات الدراسة:

صيغت فرضيات الدراسة كالآتي:

- 1- نتوقع أن ترتفع نسبة الأفراد (الطلبة و الطالبات) الذين يعانون من شدة الأعراض الاكتئابية من خلال استجاباتهم على فقرات قائمة بيك للاكتئاب المستخدمة في الدراسة.
- 2- هناك فروق في الاكتئاب لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي لديهم (السنة الأولى، السنة الرابعة) جامعي.
- 3- توجد علاقة بين كل من الضغط النفسي و مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) و كذا الذكاء الانفعالي بالاكتئاب لدى طلبة و طالبات السنة أولى جامعي.
- 4- توجد علاقة بين كل من الضغط النفسي و مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) و كذا الذكاء الانفعالي بالاكتئاب لدى طلبة و طالبات السنة الرابعة جامعي.

5- هناك فروق في الضغط النفسي لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي لديهم (الأولى و الرابعة) جامعي.

6- هناك فروق في مركز الضبط السائد (الداخلي في مقابل الخارجي) لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي (الأولى و الرابعة) جامعي.

7- هناك فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطلبة و الطالبات يعزى فيها الاختلاف إلى تفاعل الجنس و المستوى الدراسي (الأولى و الرابعة) جامعي.

4- أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في ما يلي:

أولاً: أن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم النفس الإيجابي الذي يهتم بالبحث عن مصادر تنمية الصحة و تحقيق السعادة و التفاؤل للأفراد و المجتمعات، وذلك باقتراح برامج تفيد في تعديل المعتقدات و تفسيرات الأفراد للأحداث التي تواجههم، وكذا تنمية مهاراتهم الانفعالية و تحسين علاقاتهم الاجتماعية. **ثانياً:** تبرز أهمية الموضوع كون أنه يندرج ضمن الإستراتيجية الوطنية الخاصة بالعملية الإرشادية و الوقائية للتلاميذ و الطلبة في الوسط المدرسي و الجامعي بالنسبة لولايات الجنوب المقترح من طرف وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات.

ثالثاً: يساهم الموضوع كذلك في مجال تسيير الموارد البشرية المستقبلية، كون الجامعة في مفهومها العصري أصبح دورها يهتم بإعداد المواطن الصالح و القادر على خدمة قضايا المجتمع بشكل إيجابي وفعال.

5- أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف الدراسة في مايلي:

- 1- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة و طالبات سنة أولى و الرابعة جامعي.
- 2- البحث عن العلاقة بين كل من الضغط النفسي و مركز الضبط (الداخلي في مقابل الخارجي) وكذا الذكاء الوجداني و الاكتئاب لدى طلبة و طالبات السنة أولى و الرابعة جامعي
- 3- حساب الفروق في كل من الضغط النفسي و مركز الضبط و الذكاء الانفعالي لدى طلبة و طالبات السنة أولى و الرابعة جامعي باختلاف الجنس و المستوى الدراسي.

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

6-1- تعريف الضغط النفسي: هو مدى تقييم الطالب الجامعي لحالة من الكرب أو الإنعصاب يتعرض لها في بيئته الجامعية و يصفها من خلال إدراكه لجملة من المشكلات المتجمعة

والمتفاعلة، وعلى أنها تمارس تهديدا على ذاته من جهة، وشعوره بعدم قدرته على تحملها ومواجهتها من جهة أخرى، لتؤدي في الأخير إلى إحداث إثارة زائدة للمعاناة والمشقة الذاتية وإعاقة سبيل النجاح الدراسي للطالب، وهي متعلقة بالمواقف التعليمية، وبالمشكلات المالية و بالمضايقات الصحية، ويقاس مستوى الضغط من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب على المقياس المصمم لذلك الغرض.

6-2- تعريف مركز الضبط: هو إدراك وتفسير الطالب للعلاقة التي تربط تصرفاته بالنتائج المترتب عليها في بيئته، والتي يتميز بها اعتقاده في قدراته، وتحكمه وسيطرته على أموره وأن لا مجال للحظ والصدفة في توجيه مسار حياته، وهذه صفات تميز الطالب ذو الضبط الداخلي، في حين يتميز الطالب ذو الضبط الخارجي باعتقاده بعدم قدرته على السيطرة وضبط أمور حياته، وأن للآخرين وللحظ والصدفة دور كبيرا في توجيه شؤون حياته والتطير من بعض المواضيع أو الأشخاص، ويتم قياس مركز الضبط من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب على فقرات الاستبيان المصمم لذلك الغرض.

6-3- تعريف الذكاء الوجداني: هو القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية، وفهمها، وصياغتها بوضوح، وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم، للدخول معهم في علاقات انفعالية إجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقى العقلي، والانفعالي، والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة.

ويتم قياسه من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب من خلال استجاباته على فقرات مقياس الذكاء الإنفعالي لفاروق السيد عثمان وآخر (2006) والمطبق في الدراسة.

6-4- تعريف الإكتئاب: هو عبارة عن مظاهر إكلينيكية تتمثل في الجوانب الإنفعالية (فقدان القدرة على الاستمتاع، والمرح، والضحك، والتقليل من قيمة الذات) ومظاهر معرفية (صور سلبية عن الذات، وتوجيه اللوم لها، والتضخيم، وعدم القدرة على الحسم والاستهزاء والحط من قيمة الذات) وكذلك مظاهر متعلقة بالدوافع (شلل يصيب الإرادة والرغبة في الهروب والموت، وتزايد الرغبات الإتكالية) ومظاهر جسمية تتمثل في (الشعور بالتعب بسرعة وفقدان الليبدو والشعور بالأرق) ويتم قياسه من خلال جمع الدرجات التي يحصل عليها الطالب على قائمة آرون بيك وآخر (1993) والتي عربها أحمد عبد الخالق (1996) والمستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

مفهوم الضغط النفسي»

1- لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي:

استخدم مصطلح الضغط في العلوم الفيزيائية والهندسية في نهاية القرن التاسع عشر للإشارة إلى ما يحدثه الضغط من تغير في شكل المعدن أو شقوق أو كسور في الأعمدة وهذا يعني « أن زيادة تحميل المعدات أكثر من الطاقة التي صممت من أجلها سيؤدي إلى تلف هذه المعدات و كسرها».

(leatz ,1993 :P04)

أما في ميدان علم النفس فيشير بشير بن الطاهر بأن توظيف مصطلح الضغط النفسي يعود إلى سنوات الثلاثينات من القرن 20 تبعا للبحوث المخبرية التي قام بها هنس سيلبي Hans Selye (1956)، والتي سمحت له ببلورة مفهوم التكيف العام Syndrome . General D'adaptation (SGA)

كما وصف في الستينات من خلال أعمال لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman (1966) حول دراسة صيرورة التكيف، وفي السبعينات من خلال الدراسات حول الأحداث الضاغطة باستثناء التغيير الذي جاء به هنس سيلبي (1974) و المتمثل في مفهوم الضغط الإيجابي Eustress و الضغط السلبي Distress، أما حاليا فأصبح البحث يركز على العلاقة ما بين الضغط النفسي و آثاره على الصحة في ضوء تدخل بعض المتغيرات الذاتية التي من شأنها أن تؤثر على مسار العلاقة و توجيهها سواءً نحو تحقيق السلوك التوافقي و الصحي أو ظهور الاستجابة المضطربة، و ذلك من منظور إيجابي خاصة مع أعمال سيجلمان Seigelman و تحوله من البحث عن العجز المتعلم إلى تعليم التفاؤل في الحياة من خلال التركيز على الفرد و ما يجعله متفائلا و إيجابيا في معاملته مع الضغوط التي يواجهها، و شاعرا بالسعادة، و فيما يلي بعض التعاريف للضغط النفسي الواردة في التراث الأدبي:

2- تعاريف الضغط النفسي :

تنوعت تعريفات الباحثين للضغط النفسي بتنوع تصوراتهم النظرية له، حيث يقع المفهوم في مفترق طرق ما بين عدة تخصصات: بيولوجية ، و فيزيولوجية و نفسية و إجتماعية. وبالتالي تنوعت المرجعيات المعرفية في توصيف حالة الضغط النفسي، لذا سوف نحاول تقديم بعض التعاريف له انطلاقا مما توصلت إليه الدراسة.

قدم كانون Cannon Walter تعريفا فيزيولوجيا و بيولوجيا للضغط حيث يصفه بأنه « الإستجابة الفيزيولوجية للجسد اتجاه الأخطار أو التهديدات الخارجية، وما يرافق هذه الإستجابة الفيزيولوجية من مظاهر سريرية».

(ليلي شريف، 2003:ص 35)

أما هنس سيلبي فيعرف الضغط النفسي بأنه « إستجابة غير محدودة يقوم بها الجسم في مواجهة أي حاجة لديه».

(Schafer ,1992 :P45)

بينما يعرف « مونتا و لازاروس الضغط النفسي على أنه حالة تنتج من عدم حدوث توازن بين

المطالب و البيئة الداخلية و الموارد التكيفية للفرد .

(سمية طه جميل، 1998:ص 40)

في حين يقدم عبد الخالق (1998) تعريفا شاملا لجميع أبعاد الضغط النفسي، حيث يرى فيه بأنه « عملية تفرض فيها أحداث البيئة أو الضغوط عبئا ثقيلا على الإنسان في مواجهتها، أو تمثل تهديدا له ، ويتعين عليه في أثناء الضغط النفسي أن يجد طرائق للتعامل مع مطالب البيئة، كما أن الفرد يستجيب في أثناء الموقف الضاغط بواسطة إستجابة معينة معدة للتخلص منه أو من آثاره، كما تستمر هذه الإستجابة حتى نهاية الموقف وفي أثناء ذلك تحدث تغييرات نفسية فيزيولوجية، كما تتابع تغيرات لاحقة أو إضافية مع الفرد حتى إنتهاء الموقف الضاغط».

(عبد الخالق، 1998: ص 32)

وفي السياق نفسه عرفت منشار (1999) الضغوط النفسية «بأنها إحساس الفرد بالتوتر، و القلق و عدم الإلتزان الناشئ عن عدم قدرته على الموازنة بين ما لديه من إمكانيات، وما تطلبه البيئة المحيطة به من أفعال تؤدي إلى حالة الإشباع لدى الفرد و يتوقف ذلك أيضا على درجة إحساس الفرد و تقديره لهذه الضغوط، بل و إدراكه لها، والتي تتحدد بعدد العوامل من داخل الفرد و من خارجه».

(منشار كريمان عويضة، 1999:ص ص 366- 367)

أما الرشيدى (1999) فيعرف الضغط النفسي «بأنه ظاهرة معقدة تعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية، ونفسية و اقتصادية و اجتماعية، وهو إما حاد أو مزمن و ظاهرة الضغوط لها بعض الصفات الفيزيائية و الداخلية، التي تعطي لها وحدتها و تماسكها وتميزها عن غيرها من الظواهر».

(الرشيدى هارون توفيق، 1996: ص 07)

كما يصف الترتوري و القضاء (2006) في تعريفهما للضغط النفسي بأنه «حالة من الضيق أو الإنزعاج تتمثل في ردود الفعل الجسمية و النفسية، الملقاة على عاتق الفرد».

(الترتوري محمد عوض و محمد فرحات القضاء، 2006:ص 224)

فالضغط النفسي يعد حالة نفسية تتميز بحدوث تغيرات فيزيولوجية و جسدية و معرفية و انفعالية و سلوكية نتيجة لمعالجة معرفية و انفعالية لحدث أو موقف ما كان داخليا أو خارجيا و يدرك على أنه يشكل تهديدا وخطرا حقيقيا أو رمزيا أو متوقعا على الذات .

3- علاقة الضغط النفسي بكل من الإجهاد النفسي و الإحترق النفسي :

يشير توفيق الرشيدى (1999) أن للضغط- في اللغة الإنجليزية - مفاهيم ثلاثة هي:

أولاً: الضواغط Stressor و تشير إلى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في المجال البيئي المحيط بالفرد

ثانياً: مفهوم الضغط Stress وهو يعبر عن حدوث الضغط بفاعلية الضواغط التي يقع تحتها الفرد.
ثالثاً: الإنضغاط Strain و يشير إلى حالة الفرد الذي يعاني من وقوع الضغط عليه و الذي يعبر عنها بالشعور بالإعياء و الإنهاك أو بإضطرابات سيكوسوماتية.

كما يذكر بشير بن الطاهر (2005) بأن هناك تبايناً في الإستعمالات اللفظية في البحوث الأجنبية و العربية منها مفهوم الإجهاد النفسي و الإحترق النفسي ، حيث أن مفهوم الإجهاد النفسي «يعبر عن ردة فعل لما يواجهه الناس من ضغوط زائدة ومتطلبات متنوعة تلقى على كاهلهم...فهو نتيجة علاقة معقدة بين المتطلبات التي يحتاجها الفرد و بين قدرته الشخصية لسد هذه المتطلبات، فإذا تعدت متطلباتنا حدود إمكاناتنا الشخصية، فمن الممكن عندئذ ألا نستطيع التكيف معها وتكون بذلك بداية ما هو معروف بالإجهاد».

(جلادينيا ماكماهون ،2002:ص 10)

ويشير مفهوم الاحترق النفسي إلى الاستنزاف أو الإنهاك الجسدي و العاطفي والذهني بسبب التورط بأوضاع طويلة الأمد مع الحاجات العاطفية و الضغط النفسي الشديد يترافق بتوقعات شخصية عالية لإنجاز الفرد تحصل عندما يفقد العمل معناه بالنسبة للفرد».

(Leatz ,1993 :P115)

في حين ما يميز الضغط عن الإجهاد النفسي هو أننا نشعر بالضغط عندما تتوفر لدينا الإمكانيات الشخصية لتلبية حاجاتنا وهو ما يعرف بالضغط الإيجابي الذي يدفع بالفرد إلى التمسك للإنجاز بينما إذا استمر و أصبح يفوق الإمكانيات الشخصية مقارنة بالحاجات المتزايدة و المفروضة على الذات فإنه يتحول إلى إجهاد نفسي يخرج عن قدرة الفرد على التحكم والسيطرة عليه و إستمراريته لفترة طويلة أي حالة من الإزمان، فقد يؤدي إلى الشعور بالإحترق النفسي.

4- مصادر الضغط النفسي لدى الطالب الجامعي :

إن حصول الطالب على شهادة البكالوريا و التحاقه بالمقاعد الجامعية يعد حدثاً مميزاً في حياته، إذ يتوقع أن توفر له البيئة الجامعية الإمكانيات و الفرص للتعلم و لتنمية مهاراته المختلفة و ذلك بما تقدمه الجامعة من برامج دراسية مختلفة و نشاطات علمية و ثقافية متنوعة تعد فرصة للطالب لتحقيق الاستقلالية و توجيه ذاته و تدريبه على اتخاذ القرارات الصائبة بشأن الأمور الخاصة به، إلا أنه قد يواجه سواء في بداية التحاقه بالجامعة أو أثناءها بعض المشكلات و الصعوبات منها ما يستطيع أن يتوافق معها بشكل إيجابي، ومنها ما قد يجد صعوبة في مواجهتها و إيجاد حلول مناسبة لها و قد تستمر معه لتشكل حالة من الضغط النفسي المزمن و في هذا السياق خلصت دراسة إكبان و إكيوت Akpan & Eqout .E.D إلى أن المشكلات المالية و الأكاديمية كانت أقصى المشكلات التي قد يعاني منها طلاب

الجامعة .

بينما بينت دراسة مالكم إليس Malcom Ellis (1987) أن أهم مشكلات الطالب الأجنبي هي المشكلات الأكاديمية .

كما توصل سعد عبد الكريم الشدوخي (1988) إلى أن أهم المشكلات في نظر الطلبة السعوديين الذين يدرسون في مؤسسات التعليم العالي بالولايات المتحدة الأمريكية تتعلق بالمساعدة المالية يليها السجلات الدراسية ثم الطعام و المعيشة أما أقل المشكلات أهمية فهي مشكلات الخدمات الصحية. في حين أبرزت دراسة جورج و ويليام George ,William White (1991) حول الصحة و تطور الضغط لدى طلبة الكليات، أن الضغط النفسي لدى طلبة الجامعات تعود إلى مصادر الضغوط الأكاديمية (الإمتحانات، البحوث ، الواجبات الدراسية، المنافسة، الأمور المالية) ، أما الضغوط الشخصية فقد تمثلت في الصراعات و البيئة المحيطة، وعدم توفر الوقت الكافي للدراسة و الخلافات الأسرية .

وانتهت « دراسة بيرسون Person (1992) في جامعة لاهاي إلى أن أهم الحاجات التي تعيق التوافق الأكاديمي و الإجمالي للطالب، كانت الحاجات المالية ثم حاجة الاتصال مع الخبراء ثم الحاجة الأكاديمية».

(السقاف، 1998: ص36)

كما توصلت شهرزاد بوشقاهي (1993) بكليات شمال فرجينيا إلى تحديد أهم المشكلات التي تعترض الطلبة في المشكلات المالية ثم المشكلات الأكاديمية و المشكلات الشخصية و الإجتماعية . بينما انتهت دراسة الحسن (1995) بجامعة عمان و الزرقاء بالأردن حول مصادر الضغط النفسي لدى طلبة السنة الأولى و الثانية إلى أن أكثر مصادر الضغط النفسي التي تؤثر في الطلبة الجامعيين هي: أسلوب المدرس، وكفاءته و الضغوط الإدارية، فالأكاديمية، فالأسرية على التوالي، و كان الذكور أكثر عرضة للضغوط من الإناث .

وخلصت دراسة محمد أحمد رجال (1999) حول مشكلات الطلبة السودانيين الدارسين في الجامعات و المعاهد العراقية و حاجاتهم الإرشادية، إلى أن الطلبة يعانون من مشكلات عديدة خاصة منها المشكلات المالية و المعيشية و الدراسية.

أما دراسة الأطرش (2000) بالأردن والتي سعت إلى محاولة الكشف عن مصادر الضغط النفسي لدى طلبة السنة الأولى و طلبة السنة الرابعة فقد توصل إلى أن مصادر الضغوط التي يواجهها الطلبة هي على التوالي: ضغوط الوقت، فالأكاديمية، فالانفعالية فالشخصية ، فالإجتماعية و أخيرا الضغوط المالية.

بينما خلصت دراسة الأسعد (2000) إلى أن المشكلات الإقتصادية التي يعاني منها الطلبة

تتعرض على و ضعفهم في الجامعة و تبين أن أولى هذه الصعوبات التي يشعر بها الطلبة هي: عدم تمكنهم من شراء المراجع و المصادر المطلوبة منهم و عدم الحضور إلى المحاضرات بصورة كافية ... كما أن الطلبة يعانون من عدم إرتباط برامج التعليم الجامعي بسوق العمل و ينقصهم التوجيه المهني مما يجعلهم يشعرون بأنهم في وضع هش لا يساعد على إندماجهم الإجتماعي مما يضعف من فعاليتهم و الإسهام في تنمية وطنهم.

وفي دراسة المومني (2001) حول إستراتيجيات التدبير لضغوط الحياة و علاقتها بالقلق و الإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية، توصل الباحث إلى أن أكثر مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة، هي على التوالي: الضغوط الجامعية ، فالإجتماعية، فالحياة العامة، فالإقتصادية، فالأسرية . كما انتهت دراسة حتاملة (2002) إلى أن مصادر الضغط لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة اليرموك تمثلت في: الضغط المتعلق بالمستقبل الوظيفي للطلبة بعد تخرجهم فهم غير واثقين من الحصول على وظيفة مستقبلا، في حين لم يتوصل الباحث إلى فروق دالة تعزى إلى متغير الجنس فيما يتعلق بمصادر الضغط المتوصل إليها.

في حين توصلت دراسة عبد الحكيم عبده قاسم خالد المخلافي (2003) حول الحاجات النفسية للطلبة اليمنيين الذين يدرسون في الجامعات العراقية إلى أنهم يعانون من مشكلات متعددة أهمها الحاجات الإقتصادية وهي أكثر إلحاحا و ظهورا، بينما جاءت الحاجات الصحية في المرتبة الأخيرة. أما دراسة الخليدي (2004) حول الإكتئاب عند الطلبة الجامعيين بالأردن، فقد توصلت إلى أن الطلبة يعانون من الضغوط النفسية بدرجة تفوق المتوسط، وأن الإناث أكثر تعرضا للضغوط النفسية في جميع أبعادها من الذكور، كما توصلت الدراسة إلى ارتباط الضغوط النفسية بالإكتئاب.

بينما بينت دراسة بوظيفة حمو و عيسى محمد (2008) حول الضغط النفسي الناتج عن بعض العوامل البيداغوجية لدى طلبة جامعة الجزائر أن كل العوامل المدروسة و المتعلقة بتوفر المراجع بالمكتبة و البرامج الدراسية و عملية التدريس تساهم في رفع مستويات الضغط النفسي لدى الطالب و على رأسها نقص المراجع و صعوبة البحث عنها في المكتبة (بنسبة 69,9 %) في العامل الأول و سطحية و عمومية البرامج المقررة (بنسبة 62,6 %) في العامل الثاني ونقص التنسيق بين المحاضرة و التطبيق (بنسبة 65,7 %) في العامل الثالث.

ما يلاحظ على هذه الدراسات السابقة أنها توصلت إلى تحديد مصادر متنوعة للضغط النفسي لدى طلبة الجامعة و اختلفت في ترتيبها حسب درجة إدراكات الطلبة لها على أنها تشكل عاملا ضاغطا على تحصيلهم الأكاديمي ومستقبلهم المهني و على حياتهم بشكل عام وهذا الاختلاف قد يعزى إلى إختلاف في العينات المدروسة و المستويات الدراسية التي أخذت منها العينات، و كذا إختلاف أدوات تقدير الضغط النفسي المستخدمة في الدراسات و إختلاف المدة الزمنية التي أجريت فيها التي قد ترتبط

بالمستوى المعيشي للمجتمع والذي يؤثر في ترتيب الأفراد لحاجاتهم، والتي إذا لم تلق إشباعا تتحول لمشكلات، و إذا استمرت لمدة من الزمن و تكررت شكلت ضغطا نفسيا لديهم .

5- النظريات المفسرة للضغط النفسي :

تعددت المقاربات النظرية التي تناولت الضغط النفسي بتعدد المرجعيات العلمية لها، حيث اعتبر الفيزيولوجيون الضغط النفسي إستجابة داخلية ذات طابع فيزيولوجي بينما اعتبره السيكولوجيون عاملا منبها للحالة التي يشعر فيها الفرد بعدم قدرته على تحمل الموقف الضاغط و التعامل معه بشكل إيجابي، وقد اعتبره آخرون على أنه - الضغط النفسي- محصلة للتفاعل الذي يحدث بين البنية النفسية و المعرفية و الإنفعالية للفرد و بيئته المحيطة به و سنتناول فيما يلي هذين الإتجاهين النظريين بالدراسة و التحليل:

5-1- الإتجاه الفيزيولوجي:

يركز الإتجاه الفيزيولوجي في تفسيره للضغط النفسي على العلاقة الخطية التي تبدأ بالتعرض لموقف ضاغط و تنتهي بالإستجابة الفيزيولوجية إزاءها، و من بين النظريات التي سارت في هذا الإتجاه نذكر:

- نظرية وولتر كانون Walter Cannon:

قدم كانون Cannon أول تطبيق لمفهوم الضغط النفسي على الإنسان « إذ اعتبر أن الضغط النفسي هو مصدر إضطراب للإتزان الحيوي Homeostasis تحت ظروف نقص الأكسجين، والبرد، والحرارة و انخفاض السكر في الدم».

(Schafer.Walt,1992 :P44)

وقد « لاحظ كانون Cannon تغيرات فيزيولوجية تحصل في الجسم تحضّر الفرد أن يقف و يواجه الحدث أو الموقف الضاغط، أو يهرب من الموقف... و يفسر ذلك بأن الإستجابة الفورية التي تظهر تلقائيا كردة فعل لإدراك الخطر تدفع إلى تسارع النبض و زيادة التنفس و تشنج العضلات، و ارتفاع ضغط الدم و توسع في بؤبؤ العين و غيره و كل ذلك يحدث نتيجة إطلاق الغدة النخامية لهرمون Adrenocorticotropic و الذي يستثير بدوره غدة الأدرينالين لتفرز هرمونات Corticosteroid و Epinephrine .

(ليلي شريف، 2003: ص 35)

كما تواصلت أعمال كانون Cannon حول الضغط النفسي مع الأبحاث المخبرية التي نشرها هانز سيلبي عندما قابل مرضى يعانون إضافة إلى مرضهم العضوي من أعراض أخرى مثل: نقص الوزن، وفقدان الشهية للطعام و نقص القوة العضلية، و غياب الطموح... إلخ .

واكتشف وجود عوامل "Agent" مؤذية داخل الأجسام أطلق عليها عوامل الضغط النفسي Stressors

كما صاغ مفهوم تناذر التكيف العام (SGA) Syndrome General D'adaptation (SGA) يشير به إلى استجابة العضوية لصعوبات البيئة وقد تضمن هذا التناذر ثلاثة مراحل لعملية الإستجابة للضغط النفسي، وهي:

- مرحلة الإنذار :Alarm stage:

تحدث في هذه المرحلة إثارة الجسم بسبب إطلاق الهرمونات من النظام الغدي، حيث أن إطلاق الغدة النخامية لهرمون (ACTH) الذي بدوره يؤدي إلى إفراز هرمون الأدرينالين و الكورتيزول في مجرى الدم وتتميز هذه المرحلة بالمظاهر الآتية:

«شحوب اللون، واصفرار الوجه، و زيادة نبضات القلب، وزيادة ضغط الدم، وتوسع الأوعية الدموية للقلب والعضلات، وزيادة نشاط الكبد، وتوسع القصبات الهوائية».

(بشير بن طاهر، 2005: ص24)

لكن الجسم لا يستطيع البقاء طويلا في هذه المرحلة فيمر إلى المرحلة الموالية

- مرحلة المقاومة :Resistance Stage:

بعد أن يكون الجسم في حالة إستجابة لمرحلة الإنذار يدخل في ردة فعل سماها سيلبي بالمقاومة Resistance « إذ يقاوم الجسم الظروف الطارئة و ذلك محاولة منه التكيف مع عامل الضغط النفسي، هنا تهبط الإثارة الفيزيولوجية، لكنها تبقى أعلى من المعدل الطبيعي ويعيد الجسم إطلاق هرمون الأدرينالين».

(ليلي شريف، 2005: ص 36)

و « من جملة الإستجابات البيوكيميائية لهذه المرحلة إنتاج الجلوكوز Glucose و الإحتفاظ بالماء la Rétention d'eau، وتحرير الطاقة و تحويل الدهون إلى جلوسيدات».

(بشير بن الطاهر، 2005: ص25)

وإن زيادة مدة الضغط النفسي « تجعل الجسم ضعيفا في مناعته و حساسا في قابليته للتأثر بالضغط النفسي » وبالتالي يمر الجسم إلى المرحلة الأخيرة من الضغط النفسي .

(ستورا، 1997: ص82)

- مرحلة الإنهاك :Epuisement Stage:

«في هذه المرحلة يفشل الجسم في المقاومة و التكيف مع العامل الضاغط مما يعرض الجسم للمشكلات الفيزيولوجية و السيكولوجية و الإنفعالية منها: صعوبة التركيز و فقدان

معالم التوجه و غياب الاتصال مع الواقع و عدم تناسق الحركات مصحوبة بإضطرابات في الكلام».

(Roberts.S.J, 1994: P524)

إن الأعمال المخبرية لسيلي Sely قد ساعدت الباحثين على فهم أكثر للضغط النفسي، حيث قدم نموذج تناذر التكيف العام (SGA) تفسيراً لدور المقاومة و الإنهاك لطاقة الجسم مما يتسبب في اعتلال الصحة و إلحاق أضرار وظيفية بأجهزة الجسم قد تظهر في أعراض سيكوسوماتية.

إلا أن ما يؤخذ عليه هو تقييده في تفسير الضغط النفسي بالتركيز على الميكانيزمات الفيزيولوجية و البيولوجية كإستجابة جسمية فقط، علماً أن هذه الإستجابات هي غير محددة و قد تختلف باختلاف العوامل الضاغطة مما قد يؤدي إلى الاختلاف في الإفرازات الهرمونية المسؤولة على تأمين التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط و ذلك بسبب الإختلافات الفيزيولوجية و البيوكيميائية ما بين الأفراد و تجاربهم في الحياة .

فضلاً عن نموذج تناذر التكيف العام لم يترك مجالاً للعوامل النفسية و الدور الإيجابي للفرد الذي قد يعالج فيه الموقف و يختار السلوك المناسب من خلال إدراكه و تفسيره و تقييمه للموقف ثم اختيار الإستجابة الصحية، أو المضطربة التي سوف يستجيب بها إزاء الموقف الضاغط المدرك .

ويعد هذا التجاهل من الدوافع التي جعلت المهتمين بالضغط النفسي يتابعون البحث و التقصي لمعرفة طبيعة العوامل الضاغطة، وكذا العوامل التي تتوسط بين الخصائص النفسية للأفراد و استجاباتهم المختلفة للضغط النفسي بالرغم من تعرضهم لنفس العوامل الضاغطة وهذا ما يتميز به الاتجاه السيكولوجي .

5-2- الاتجاه السيكولوجي:

أخذت الأبحاث السيكولوجية حول الضغط النفسي منحيين:

المنحى الأول:

اعتبر الضغط النفسي مثيراً يشتمل على مجموعة من العوامل المثيرة للضغط النفسي تدعى بمصادر الضغط النفسي، وحسب هذا الاتجاه فإن تراكم المشكلات التي تفوق طاقة تحمل الفرد تؤدي إلى ضغط نفسي وهي نوعان :

- أحداث الحياة الرئيسية Life Events:

» قدم هولمز و راهي Holmes & Rahe نتائج لمجموعة من البحوث خلال فترة الستينات خلصا فيها إلى نتيجة مفادها أن المرض يزداد خلال أوقات التغيرات العنيفة للشخص .

(Ross.R & Altmaier, 1994 : P 05)

بناءً على هذه النتيجة ركز هولمز و راهي البحث على دراسة العلاقة بين المرضى ومتغيرات الحياة مركزين على السؤالين التاليين وهما:

- كيف يصنف الناس تجارب تغيرات الحياة في درجات من الضغط النفسي

Stress Fulness؟.

- هل هناك ارتباط بين تغيرات الحياة المتراكمة وتكرار المرض؟.

وتوصلا إلى تصنيف أحداث الحياة التي تسبب ضغطا نفسيا لدى الأفراد وهي عبارة عن 43 حدثا رتبته وفق درجة أهمية الضغط النفسي التي تسببه، وتمثل هذه الأحداث في الأوضاع الأسرية و الشخصية والمهنية*.

(ستورا، 1997:ص34)

و الملاحظ أن هذه

المقاربة في فهم الضغط النفسي »

تنظر له على أنه سببا ضروريا و معجلا للإصابة بالمرض».

(Coles, 1992 : P 345)

إلا أنها أغفلت أن هناك فروقا فردية في إستجابات الأفراد إزاء نفس الحدث الضاغط فهناك من يدرك الحدث الضاغط بطريقة عقلانية غير انفعالية، و بالتالي يكون تقييمه أكثر إيجابية حيث يستطيع ضبط انفعالاته باختيار الأسلوب الإنفعالي المناسب ليخفف من آثار الحدث الضاغط المدرك، بينما هناك من يختار أسلوبا انفعاليا يتميز بالحساسية المفرطة إزاء نفس الحدث الضاغط، ومن المتوقع أن ترتفع شدة الضغط لديه لتشكل أزمة (أو مشكلة) يصعب عليه حلها ، وعليه فإن عملية توقع الاستجابة للمرض تصبح أمرا نسبيا قد يتوقف على شخصية الفرد و محيطه الاجتماعي و الثقافي.

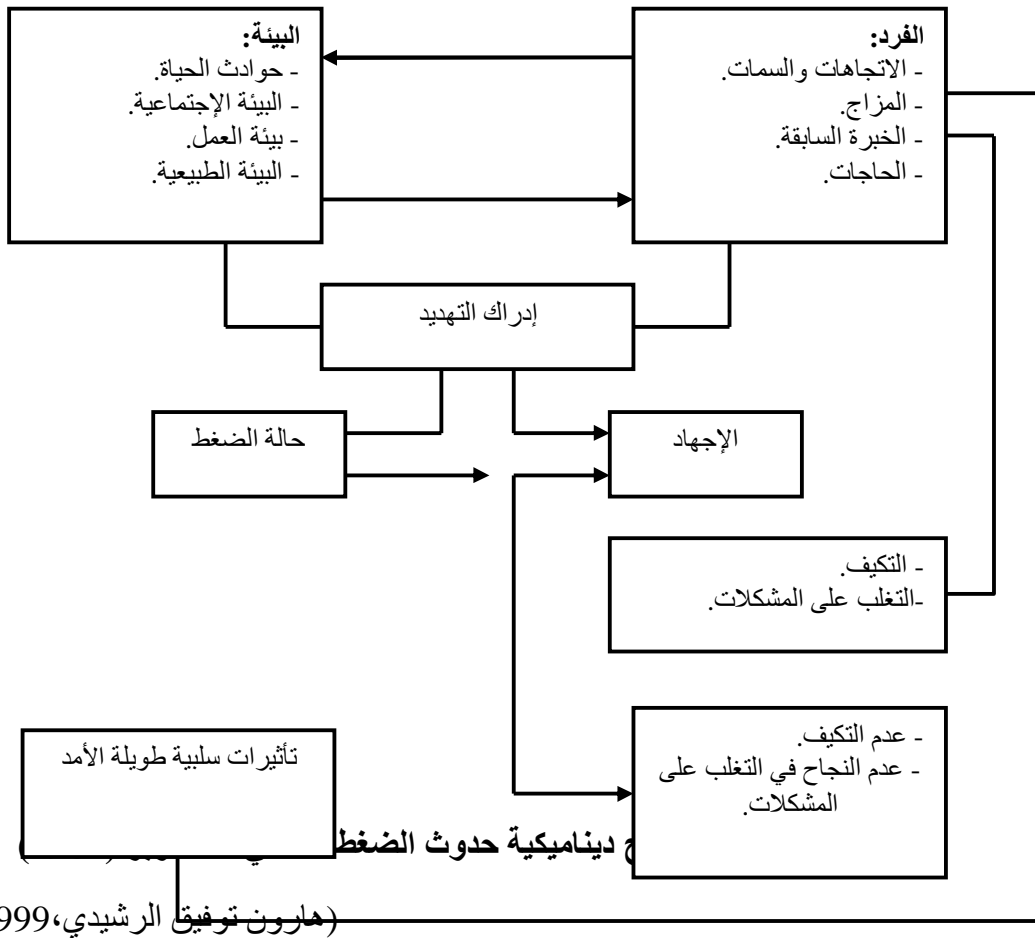
المنحى الثاني:

يصف هذا الاتجاه الضغط النفسي على أنه علاقة تفاعلية بين الفرد و البيئة ، فليست البيئة فقط هي التي تؤثر في الفرد سواء تعلق الأمر بأحداث الحياة الرئيسية أو المشاحنات اليومية** بل يتدخل أو يتفاعل الفرد مع مصادر الضغط النفسي Stress as Interaction وهو ما يطلق عليه الضغط النفسي المتفاعل ومن رواده كوبر Couper الذي قدم نموذجا يبين أن إستجابة الفرد للمواقف الضاغطة تنقسم إلى قسمين: بيئة داخلية تتمثل في الاتجاهات والسمات والمزاج والخبرة السابقة والحاجات الخاصة للفرد، و بيئة خارجية تتمثل في الحوادث البيئية كحوادث الحياة والبيئة الإجتماعية وبيئة العمل والبيئة

* من الأحداث المرتبة: موت أحد الزوجين، الطلاق، الهجرة بين الزوجين، دخول السجن، موت أحد أفراد العائلة حدث الزواج، الطرد من العمل، التصالح بين الزوجين، التقاعد من العمل، مرض أحد أفراد الأسرة، الحمل، المشكلات الجنسية.

** المشاحنات اليومية : و هي عبارة عن أحداث ضاغطة تتكرر يوميا و تسبب الضغط النفسي المزمن في مقابل الضغط النفسي الحاد الذي تسببه أحداث الحياة الرئيسية.

الطبيعية وتتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض من خلال الموقف الضاغط المدرك الذي سوف يؤدي إلى إدراك الفرد للتهديد مما يؤدي بدوره إلى ظهور حالة من الإجهاد والإرهاق بالإضافة إلى حدوث تغيرات فيزيولوجية و معرفية و نفسية تساعد الفرد في تقييمه للوضعية التي هو فيها حتى يستطيع السيطرة على هذه الوضعية من خلال تحقيق التكيف، وفي حالة فشل الفرد في التغلب على الموقف الضاغط يؤدي آثارا سلبية طويلة الأمد نتيجة عدم التكيف والتغلب على المشكلات، حيث تتدخل فيه العوامل المعرفية للفرد وكيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط مما يؤدي به إلى فشل في تحقيق اتزانه وتكيفه، ويمكن توضيح ذلك في المخطط الآتي :



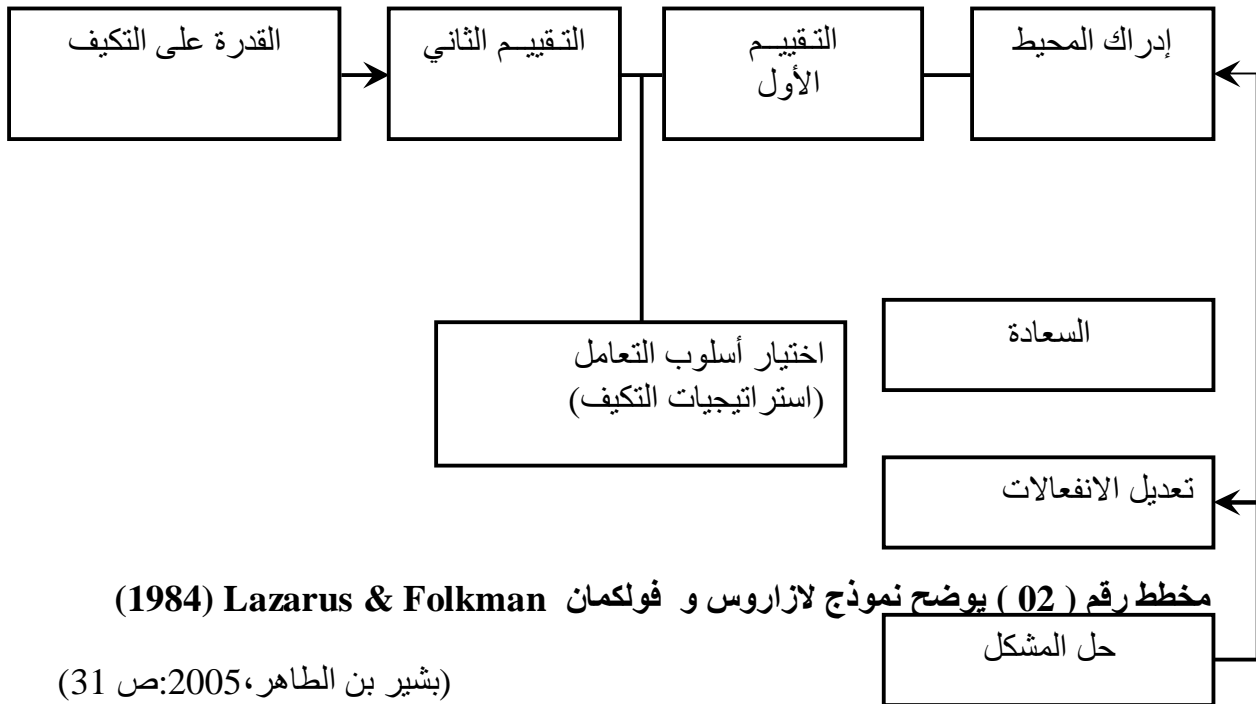
كما قدم لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman نموذجا آخر في ذات السياق التفاعلي حيث يرى أن الضغط النفسي هو نتيجة التفاعل الديناميكي بين الفرد و البيئة

إذ يركز على دور تفاعل « كل من شدة الاحتمال Hardiness أو تماسك الإحساس Sens of Coherence أو أساليب المواجهة Coping Styles أو بعض أنماط الشخصية A ».

الفصل الثاني مفهوم الضغط النفسي

(Ross & Altman, 1994 :P06)

كما يركز نموذج لازاروس على التقويم المعرفي للوقائع بحيث يتم إدراك الضغط أو توقع حدوث ضغط ما، حيث يكون هذا التقويم من خلال تصورين الأول يكون تصورا سطحيا و أوليا للموقف ثم يتبنى تصورا ثانويا أعمق من التصور الأول، بحيث يدرك الفرد حالة الضغط و يستعد لمواجهة هذا الضغط بتحديد وسائل المقاومة ، ثم اختيار الإستجابة المناسبة بناءً على إدراك وتصورات الفرد للموقف الضاغط و نمط الشخصية ويمكن توضيح ذلك في المخطط الآتي :



مخطط رقم (02) يوضح نموذج لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman (1984)

(بشير بن الطاهر، 2005:ص 31)

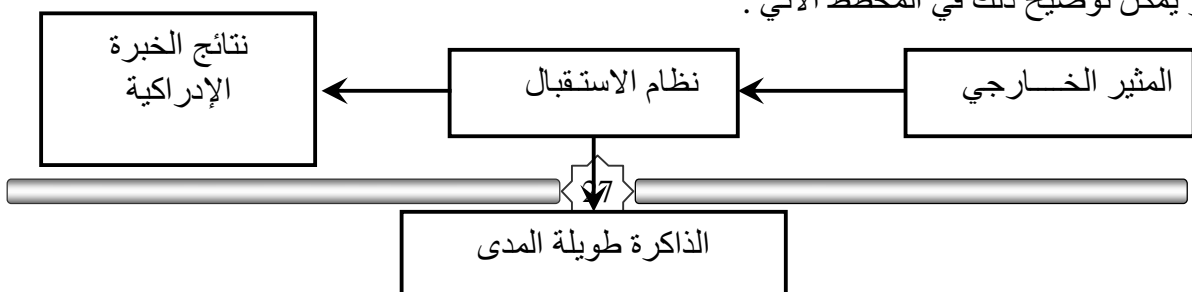
فيما يلي سنتناول علاقة حالة الضغط النفسي المدرك بنواتجه.

6- علاقة الضغط النفسي بالصحة العامة:

انتهت الدراسات في مجال الصحة إلى إقرار وجود علاقة بين الضغط النفسي المزمن و ظهور أمراض خاصة فيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، وفي هذا السياق قدم "الديكسون" (1971) مخططا يوضح فيه أن الأحداث الخارجية الحرجة و المتمثلة في المثير الخارجي مع وجود خبرات سابقة تؤدي إلى تنشيط الذاكرة طويلة المدى، وهذا بعد أن تعاقب الاستجابات الوجدانية فتضعف انفعاليا و تحدث إحدى الاستجابتين:

- إستجابة القلق الفيزيولوجي و الذي يؤدي تكرار حدوثه إلى أعراض جسدية.
- حدوث التحويل الرمزي للأعراض الجسدية (الهستيريا التحويلية).

و يمكن توضيح ذلك في المخطط الآتي .



مخطط رقم (03) يوضح دور العوامل و الضغوط النفسية في ظهور الأعراض الجسدية

(أمال عبد السميع أباضة، 1999:ص296)

كما أن الإنسان المضغوط نفسياً « معرض أكثر من غيره للإصابة بالعدوى أو يكون سريع التأثير بالأمراض...و أن الضغط النفسي الذهني يمكن أن يزيد خطورة الموت حتى ثلاث مرات عند الأفراد الذين لديهم دورة شريان تاجي ضعيفة بسبب ما تطلقه أجسامنا من مواد كيميائية التي تزيد في الألم و الالتهاب في عدة اضطرابات جسدية وذلك عندما يشعر الفرد أنه مضغوط نفسياً».

(ليلي شريف، 2003: ص 48)

ومن بين الدراسات التي أكدت صحة هذا التصور نذكر «دراسة حسن عبد المعطي (1992) حول أثر ضغوط أحداث الحياة و علاقتها بالصحة النفسية و بعض متغيرات الشخصية، والتي توصل فيها إلى وجود علاقة موجبة بين شدة ضغوط أحداث الحياة وزيادة معدل الأعراض المرضية، كما وجد فروقا في الإحساس بالمعاناة في شدة ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية و ذوي الأعراض المرضية، حيث كان دور الأعراض المرضية أكثر معاناة من هذه الضغوط، و كانوا يدركون الأحداث بنظرة سلبية في حين كان المتمتعون بالصحة النفسية يدركونها بصورة إيجابية».

(سامي بن صالح، 2003: ص ص 47-48)

كما تؤكد ذلك نتائج « دراسة أحمد عبد الخالق (1993)، والتي مفادها أن أعلى مستويات الاضطرابات النفسية و العضوية توجد لدى الأفراد الذين يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة، وأن التعرض لأحداث الحياة الضاغطة لفترة طويلة و مستمرة لا تؤدي إلى القلق فحسب بل تزيد من معدل الاضطرابات النفسية و تؤدي إلى الوفاة و إلى تقدم العمر قبل الأوان...و كذلك نتائج دراسة العتيبي (1997) التي كشفت عن وجود علاقة طردية بين ضغوط أحداث الحياة اليومية و الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية».

(بشير بن الطاهر، 2005: ص 80)

الفصل الثاني مفهوم الضغط النفسي

فالضغط النفسي يتميز بمظاهر عديدة يمكن أن تؤثر على كافة الجوانب الشخصية: الجسدية والانفعالية، والمعرفية والسلوكية .

جدول رقم (01) يوضح آثار مظاهر الضغط النفسي على شخصية الفرد. إن هذه المظاهر المتعددة للضغط النفسي لا تؤثر بشكل مباشر على صحة الأفراد و ذلك

| المظاهر الانفعالية | المظاهر الجسمية |
|--|---|
| تناوب في المزاج والانفعال، دافع قوي للبكاء ، دافع قوي لإيذاء الآخرين، شعور بعدم الاستقرار العاطفي فقدان الشعور بالمتعة، شعور بالقلق و الحزن خوف من المستقبل و توقع حوادث وشيكة الحصول، خوف من عدم استحسان الآخرين ، خوف من الفشل، صعوبة الاستغراق بالنوم، ضعف الاستمتاع بالجنس، قلة الصبر على غير العادة الشعور بأن الأمور خارجة عن السيطرة، الشعور بفقدان الأمل و خيبته. | جفاف الفم والبلعوم ،التعب و الانحطاط العام، رجفة أو ارتعاش عصبي، سرعة خفقان القلب، إسهال في مقابل إمساك، تردد الحاجة للتبول،اضطراب المعدة و الجهاز الهضمي، ألم الرقبة، ألم أسفل الظهر ألم أعلى الظهر،نوبات دوار فقدان الشهية للطعام أو العكس زيادة الشهية، ألم في الصدر تشنج عضلات الجسم. |
| المظاهر السلوكية | المظاهر المعرفية |
| <p>- مظاهر مباشرة:</p> <p>حدة الطبع، ارتجالية التصرف، الحديث أكثر من العادة، الخوف السريع، التلعثم بالحديث، صعوبة الجلوس لفترة من الزمن، التهجم اللفظي على أحد ما، صعوبة بقائه بالحيوية نفسها طويلا، الانسحابية، الدخول في نوبات البكاء</p> <p>- مظاهر غير مباشرة:</p> <p>زيادة التدخين، زيادة استهلاك الكحول، زيادة استخدام الأدوية للتخفيف من التوتر، اللجوء إلى النوم كوسيلة هروب، مشاهدة التلفاز أيضا كوسيلة هروب، تكرار زيارة الطبيب لشكاوي صحية.</p> | <p>ضعف في التركيز</p> <p>ضعف في الذاكرة</p> <p>تفكير غير منطقي، اضطراب في التفكير، انشغال داخلي كوابيس.</p> |

من منظور تفاعلي لحالة الضغط المدرك، بل تساهم متغيرات وسيطية خاصة بالفرد منها المعرفية، و أخرى انفعالية والتي تؤثر من جهتها على أسلوب المعالجة لحالة الضغط و على الانفعالات التي ترتبط بها ومن ثم على نوعية الاستجابة التي يختارها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط ومن بين هذه المتغيرات الوسيطة نذكر منها مركز الضبط الذي بواسطته يفسر به الفرد مدى اعتقاده في قدرته على التحكم و السيطرة على الموقف الضاغط الذي يواجهه، وهذا ما سنتناوله في الفصل الآتي.

الفصل الثالث

مفهوم مركز الضبط

1- لمحة تاريخية عن مفهوم مركز الضبط :

ظهر مفهوم مركز الضبط في حوالي الربع الأخير من القرن الماضي، وذلك عندما نشر جولييان روتنر Julian B. Rotter مقاله (1966) حول «التوقعات المععمة للضبط الداخلي-الخارجي للتعزيز والذي تضمن الإطار النظري لمفهوم الضبط على نظرية التعلم الاجتماعي التي صاغها في الخمسينيات»

(الصوفي، 1998: ص 2)

وقد كان الهدف من صياغة نظرية التعلم الاجتماعي في البداية بالنسبة لروتر ليس إظهار الصورة الحقيقية لمركز الضبط لكن كان الهدف هو «تطوير نظام للأبنية (التراكيب) العقلية التي تساعد في تقديم أقصى ما يمكن من القدرة على التنبؤ بالسلوك وضبطه».

(باترسون، 1981: ص 338)

و يشير معمرية بشير (1995) أن روتر Rotter استند في طرحه للمفهوم على افتراض مفاده أن الأفراد تنمو لديهم توقعات عامة تبعاً لمدى استطاعتهم على التحكم في الأحداث البيئية، حيث يوجد أفراد يدركون أن أفعالهم وطريقة عملهم وخصائصهم الشخصية الدائمة نسبياً تؤثر في شكل معيشتهم وطريقتهم، فهم يعتقدون بأنهم أسياد على أقدارهم ويتحملون مسؤولية ما يحدث لهم، هؤلاء يطلق عليهم (فئة الضبط الداخلي) بينما الأفراد الآخرون يدركون أن أسلوب معيشتهم وطريقتهم لا حول ولا قوة لهم فيها فهم يعتبرون أنفسهم مخلوقات تتحكم فيها قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها وهؤلاء يطلق عليهم (فئة الضبط الخارجي).

كما استند أيضاً بصفته إكلينيكي إلى النتائج التي تحصل عليها من عمليات العلاج النفسي للمرضى، ومن نتائج الدراسات حول عملية تعليم الأداء والانطفاء فالتحليل الإكلينيكي للمرضى يبين أن هناك علاقة بين ما يكتسبون من التجارب الجديدة يفسرون به

سلوكهم، بينما آخرون لا يتأثرون بها و يهملونها ويرجعون أسباب حالتهم إلى الحظ والصدفة إلى الآخرين.

فيما يلي سنتناول تعريفات للفهم من خلال التراث السيكولوجي والتربوي.

2- تعاريف مفهوم مركز الضبط:

يظهر التراث العلمي السيكولوجي والتربوي أن المصطلحات: مصدر التحكم ووجهة الضبط ومركز التحكم استخدمت كمرادفات للمصطلح الذي ورد باللغة الأجنبية Locus of control وكلها تؤدي نفس المعنى الذي قصده روتر j. B Rotter عندما وضع تعريفه لمفهوم مركز الضبط، حيث يعرفه روتر Rotter (1966) «بأنه يشير إلى اختلاف الأفراد في تعميم توقعاتهم حول مصادر التعزيز فيعتقد الأفراد ذوو الضبط الداخلي أن التدعيمات التي تحدث في حياتهم تعود إلى سلوكهم أو سماتهم المميزة وقدراتهم بعكس الأفراد ذوي الضبط الخارجي الذين يعتقدون أن التدعيمات أو المكافآت في حياتهم تسيطر عليها قوى خارجية كالحظ والصدفة والآخريين».

(نجاح عبد الرحيم عثمان، 1999: ص 17)

وفي هذا السياق «قدم لازاروس Lazarus (1966) وصفاً للأفراد ذوي الضبط الداخلي حيث يرى أن الفرد صاحب الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته وقدرته على ضبط النتائج في عالمه

الخاص وله توقعات ايجابية فيما يتعلق بالثقة والاعتماد على الآخرين، أما أصحاب الضبط الخارجي فلديهم توقعات سلبية فيما يتعلق بكفاءتهم على التحكم في نتائج الأحداث ولديهم اعتقاد بأنهم يعملون في عالم عدائي».

(بشير معمرية، 1995 : ص 40)

واعتبرت مارياروب Maria Rupp (1974) حين وصفها لسمة الضبط «أن اعتقاد الفرد في سماته الشخصية هو الذي يجعله يحدد مصدر التعزيزات، فإذا اعتقد أن سماته الشخصية هي التي لها القدرة على التأثير في أحداث حياته فإنه يكون ذا ضبط داخلي أما إذا نسب التعزيز إلى الحظ أو الصدفة مثل الحوادث المفاجئة فيكون ذا ضبط خارجي».

(علي محمد الديب، 1995: ص 41)

أما «ليفكورت Lefcourt (1976) فيعرف مركز الضبط بأنه بعدا من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك وإن اعتقاد الفرد بأنه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة، يسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون قهر ويتمتع بحياته، ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة».

(طلعت حسن عبد الرحيم، 1985: ص 129)

في حين ينظر طلعت حسن عبد الرحيم (1985) إلى مركز الضبط بأنه مدى شعور الفرد باستطاعته التحكم في الأحداث الخارجية التي يمكن أن تؤثر فيه، إذ ينقسم الأفراد تبعا لهذا المفهوم إلى فئتين وهما: فئة التحكم الداخلي وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم، وفئة التحكم الخارجي وهم الأفراد الذين يعتقدون أن الأحداث يتم التحكم فيها من الخارج ولا سيطرة لهم ولا تأثير على هذه الأحداث.

أما «سهير كامل الأحمد (1992) فترى أن مركز الضبط متغير أساسي من متغيرات الشخصية، يتعلق بعقيدة الفرد عن أي العوامل هي الأقوى والأكثر تحكما في النتائج الهامة في حياته: العوامل الذاتية أو العوامل الخارجية»

(مجدي محمد الدسوقي، 2001: ص 232)

كما يعتقد كل من «ليوناردي Leonardie وآخرون (1996) بأن مركز الضبط يتعلق بالتصورات التي يحددها الفرد عن قدرته في التحكم للتوصل إلى ضبط الوضعية».

(Leonardie & al, 1996: P 388)

ويصف محمد الدسوقي مجدي (2001) مركز الضبط «بأنه إدراك الفرد لمركز توجيه سلوكه سواء كان داخليا أم خارجيا، وما يرتبط بذلك من النتائج».

(نبيلة بن الزين، 2005: ص 19)

نستنتج مما سبق أن الدارسين لمفهوم مركز الضبط اعتبروه بعدا هاما من أبعاد الشخصية إلى حد

وصفه بالسمة ، أمثال أمل الأحمد (2001) ، بينما اعتبره آخرون مكونا معرفيا يقصد به الاعتقاد الذي يدرك به الفرد العلاقة السببية وما يترتب عليها من نتائج وتفسيره لأسبابها سواء بإرجاعها إلى عوامل شخصية ذاتية كالجهد والقدرة والكفاءة أو إلى عوامل خارجية كالخط والصدفة وتأثير الآخرين ، بمعنى آخر مدى تحكم الفرد وسيطرته على أحداث الحياة السارة والضاغطة والذي يتوقف على مدى اعتقاد الفرد في إحدى النوعين من الاعتقادات في تفسير أسباب النجاح أو الفشل وحجم التدعيمات والتعزيزات التي يتوقع أن يتلقاها من محيطه أثناء تجاربه الشخصية والتي قد تشكل عاملا منبئا بحدوث نفس السلوك في مواقف مشابهة في المستقبل وهذا ما تحاول الدراسة الحالية اعتماده.

2-1- فئة الضبط الداخلي:

يصف «روتتر "Rotter" الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي بأنهم يعتقدون في موقف نوعي محدد أو في طبقة أو مجموعة من المواقف بأن ما قد حدث، أو ما يحدث الآن أو ما سيحدث مستقبلا مرتبط ارتباطا مباشرا بما قد فعلوا، أو ما يفعلون الآن، أو ما سيفعلون في هذه المواقف».

(صلاح الدين محمد أبو ناهية، 1989:ص 113)

على ضوء هذا التوصيف للأفراد ذوي الضبط الداخلي، اتجه العديد من الدارسين لمحاولة تحديد مميزاتهم الشخصية واعتباره سمة في شخصية الفرد ومن بين الدراسات نذكر: دراسة أمل الأحمد (2001) التي خلصت من خلال مراجعة العديد من التعاريف إلى تحديد سمات الفرد ذي الضبط الداخلي حيث اعتبرته «السمة التي يعزو بها الفرد انجازاته وقراراته وأعماله سواء كانت هذه الانجازات والأعمال والقرارات ناجحة أم فاشلة إلى ما لديه من قدرات، وما يستطيع أن يبذله من جهود، وما يقدر عليه من مثابرة، من أجل قيامه بالنشاطات

والإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف التي يضعها نصب عينيه، وبذلك يغدو بإمكانه التحكم بالكثير من مجريات الأمور في بيئته».

(أمل الأحمد، 2001 :ص214)

الملاحظ على هذا الوصف أنه يعتبر مركز الضبط الداخلي سمة تتميز بالثبات النسبي والتكرارية والاستمرارية في إظهار نفس الاستجابة أو الاستجابات في مواقف مختلفة، والتي وفقها يميل الأفراد إلى الاعتقاد «بأن مصادر النجاح أو الفشل تكمن داخل ذواتهم وهذا نتيجة لما تلقوه من تكوين الثقة بالنفس في مواجهة المواقف المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية».

(السيد محمد عبد الرحمان الجندي، 1995:ص 175)

وسنذكر فيما يلي بعض السمات التي تميز الأفراد ممن لديهم ميل نحو الاعتقاد في

الضبط الداخلي إذ يتميزون بـ:

- « قادر على التأثير في حياته الاجتماعية ومقاومة الضغوط ويكرس جهوده لتحقيق المزيد من النجاح».

(مقابلة نصر يوسف 1994: ص 24)

- « يكون أكثر حذرا وانتباها للنواحي المختلفة من البيئة التي تزوده بمعلومات ذات فائدة بالنسبة لسلوكه الحالي والمستقبلي، ويأخذ خطوات جادة تتميز بالفاعلية والتمكن لتحسين أوضاعه وأوضاع بيئته كما يضع قيمة كبيرة لتعزيز المهارة والأداء، ويكون عادة أكثر اهتماما بقدراته وبفشله أيضا يقاوم المحاولات المغرية للتأثير عليه».

(بشير معمرية، 1995: ص 43)

- «يميلون إلى الثقة بالنفس، والاتزان الانفعالي والخلو من الأعراض العصبية والتوافق مع الذات والمجتمع ويميلون إلى الطموح والمجاهدة في سبيل تحقيق التفوق والامتياز والمثابرة والتحمل من أجل الوصول إلى الهدف وتحقيق النجاح، ويميلون إلى تقبل الأفكار والآراء والمعتقدات التي تختلف ومعتقداتهم، لا يميلون إلى التعصب في الرأي ويميلون إلى التفكير المرن والتلقائي في حل المشكلات».

(صلاح الدين محمد أبو ناهية، 1997: ص 193)

- «يتمتع بدرجة عالية من الرضاء الوظيفي وأكثر اندماجا في مهامه الوظيفية وأكثر قدرة على مواجهة الضغوط».

(عسكر علي 2000 عن روبنز Robbins، 1997: ص 146)

- «أكثر شعورا بالمسؤولية وجدية ويستطيعون أن يبذلوا مزيدا من الجهد حتى يحسنوا أدائهم ويمكن أن يعتمد عليهم».

(عبد الجليل العاقب مبارك عن روتر، 2000: ص 38)

ومن المهم هنا الإشارة إلى أنه من الخطأ الاعتقاد أن الضبط الداخلي يتضمن باستمرار السمات الايجابية السابقة الذكر وأن سمة الضبط الخارجي تتضمن جميع السمات السلبية في الشخصية، في هذا السياق تشير نجاح عبد الرحيم محمد عثمان (1999) «إلى ضرورة وجود حدود للاعتقاد بالقدرة على الضبط، فإذا شعر ذوو الضبط الداخلي أنهم يمتلكون قدرة على الضبط مبالغا بها وتتجاوز حدود الواقع، فقد يتعرضون إلى صدمات عندما يكتشفون عدم قدرتهم على ضبط بعض الأحداث في بيئتهم، فالتحكم ليس ممكنا دائما وفي جميع الأحوال».

(نجاح عبد الرحيم محمد عثمان، 1999: ص 47)

و في المنحى ذاته توصلت بعض الدراسات السابقة حول الأفراد ذوي الضبط الداخلي إلى تحديد

بعض الخصائص السلبية في شخصياتهم نذكر منها دراسة جيلبرت وآخر Gilbert et Mangels (1976) «حول أثر التحكم الشخصي المدرك على الاستجابة إزاء أحداث الحياة الضاغطة والتي انتهى فيها إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يعانون من انخفاض في تقديرهم لذواتهم وزيادة في قلقهم عندما يواجهون مواقف ضاغطة تفوق قدرتهم على ضبطها، وذلك بسبب تصورهم غير الواقعي عن قدرتهم الشخصية في ضبط الأمور».

(Gilbert & Mangels .d, 1979 : P473)

أما «جانوف – بلومان (1979) فتعتبر أن بعض الحالات العزو الداخلي للأحداث السيئة يمكن أن تشكل إحدى آليات الدفاع النفسية الايجابية والتي تتضمن أن للفرد قدرة على التحكم والسيطرة على ما يحدث له».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005 :ص179)

كما توصل علاء الدين الكفافي (1982) في «دراسته حول علاقة مركز الضبط بالفشل الدراسي إلى عدم وجود فروق دالة بين طرفي مركز الضبط (ضبط الداخلي- ضبط الخارجي)، وذلك وفقا لعدد مرات الرسوب وبالتالي لم يتحقق فرض الدراسة الذي مفاده أن الطلبة ذوي الضبط الداخلي معرضون للفشل دراسيا بصورة أقل مما يتعرض لها ذوي الضبط الخارجي».

(علاء الدين الكفافي، 1982: ص23)

كما بينت دراسة النيال ماييسة أحمد (1994) «حول مصدر الضبط وعلاقته بكل من قوة الأنا والعصابية والانبساط لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بقطر بأن الذكور من ذوي الضبط الداخلي كانوا أكثر عصابية من ذوي الضبط الخارجي».

(النيال ماييسة أحمد، 1994: ص557)

و بالتالي ليس هناك اتفاق كلي حول السمات الايجابية التي قد يتميز بها الأفراد ذوي الضبط الداخلي عن نظرائهم ممن لديهم اعتقاد في الضبط الخارجي، وفيما يلي سنتناول خصائص هذه الفئة:

2-2- فنة الضبط الخارجي:

يكن مركز الضبط الخارجي في «عزو الفرد انجازاته وقراراته وأعماله سواء كانت هذه الانجازات والأعمال والقرارات ناجحة أم فاشلة إلى عوامل خارجية بعيدة عن قدراته وإمكاناته الذاتية مثل الصدفة والحظ والقدر وسلطة الآخرين. و هو بالتالي عاجز عن توجيه معظم ما يجري من أمور في بيئته أو عالمه الشخصي والتحكم بها».

(أمل الأحمد، 2001 :ص214)

كما وصفت بعض الدراسات السابقة السمات الشخصية التي يتميز بها الأشخاص ممن لديهم اعتقاد في الضبط الخارجي نذكر منها دراسة تيربر وآخر Thurber et Freidle (1976) والتي

توصلت إلى « أن الطالبات ذوات الضبط الخارجي كان لديهن خوف كبير من النجاح».

(Thurber et Freidle, 1976: PP 141-143)

كما أشار « فارس و ليكفورت (1976) بأنهم يتميزون بإحساسات وانفعالات أقل ويحتاجون إلى تعلم خبرات ناجحة مخططة مسبقا تساعدهم على تحقيق إنجاز مرتفع مثلما يفعل زملاؤهم من ذوي الضبط الداخلي».

(أمل الأحمد، 2001: ص219)

أما « دراسة ماك إنتير Intyre. Mc (1984) فانتهدت إلى أن المدرسين الذين يعانون من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر يعتبرون من ذوي الضبط الخارجي».

(يوسف عبد الفتاح، 1999: صص 207-208)

في حين يصف صلاح الدين محمد أبو ناهية (1987) «الأفراد ذوو الضبط الخارجي بأنهم يتميزون بالسلبية العامة وقلة المشاركة والافتقار إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث وبالتالي يتصرفون في الموقف بأسلوب غير ملائم».

(صلاح الدين محمد أبو ناهية، 1987: ص185)

كما توصل محمد نبيه بدير المتولي (1990) في دراسة حول وجهة الضبط الداخلي- الخارجي وعلاقتها بأساليب الاستجابات المتطرفة- المعتدلة لدى الجنسين إلى أن الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي يكونون «أقل مثابرة وأقل توافقا و يعتمدون على مساعدة الآخرين، وهم أكثر شعورا بالعجز والضعف وأقل إقداما ومغامرة وأكثر شعورا بالقلق وإحساسا بالضغط».

(محمد نبيه بدير المتولي، 1999: ص64)

كما تؤكد «دراسة كادفيد وآخر Cadavid et Fred (1999) حول علاقة موقع الضبط بالاحترق النفسي لدى المدرسين أن المدرسين ذوي الضبط الخارجي يتمتعون على الأرجح بإستراتيجيات تغلب أقل من ذوي الضبط الداخلي».

(نجاح عبد الرحيم، 1999، ص49)

بينما انتهت دراسة جاسم باسم فارس (1996) «حول قلق المستقبل ومركز السيطرة والرضا عن أهداف الحياة لدى عينة من العاملين إلى وجود ارتباط عال بين موقع الضبط الخارجي وقلق المستقبل، كما وجد ارتباط موجب بين موقع الضبط الخارجي والرضا عن أهداف الحياة».

(جاسم باسم فارس، 1996: صص 80-88)

و خلصت دراسة عسكر علي (2000) إلى أن «الأفراد ذوي الدرجة العالية في الضبط والتحكم

الخارجي يعانون من عدم الرضا الوظيفي، وأكثر شعورا بالاغتراب في بيئة العمل وأقل اندماجا في مهامهم الوظيفية، وأقل قدرة على مواجهة الضغوط، فضلا عن ذلك يعززون أدائهم غير المرضي إلى رؤسائهم المباشرين أو زملاء العمل».

(علي عسكر، 2000: ص146)

بينما يضيف سعيد عبد الغني سرور (2003) بعض مواصفات يتصف بها الأفراد ذوو الضبط الخارجي تتمثل في أنهم « يتتابهم ردود أفعال انفعالية: ضيق، وتوتر، وانزعاج، وقلق ويأس، وإحساس بالعجز، والاستسلام، وأقل ثقة بالنفس، و أقل تكيفا وأكثر شعورا بالضغط».

(سعيد عبد الغني سرور، 2003: ص 38-40)

وتشير آيت حمودة حكيمة وأخريات (2008) في دراستها حول أهمية مركز الضبط في إدارة الضغوط المهنية لدى عينة من المدرسين في التعليم الثانوي بالجزائر العاصمة إلى « وجود فروق بين المدرسين الذين يشعرون بضغط مهني مرتفع والمدرسين الذين يشعرون بضغط مهني منخفض في مركز الضبط الخارجي لصالح مرتفعي الضغوط أي المدرسين الذين يتبنون بعد الضبط الخارجي يشعرون بضغط مهني مرتفع».

(حكيمة آيت حمودة وأخريات، 2008: ص166)

الملاحظ أن تحديد السمات سواء الخاصة بالأفراد ذوي الضبط الداخلي أو الخارجي كانت عديدة ومختلفة أحيانا في النتائج خاصة منها الدراسات العاملية التي سعت إلى تحديد هذه السمات وتسميتها وذلك في ظل تعدد المقاييس المستخدمة في تقدير مركز الضبط وكذا اختلاف العينات من حيث متغير العمر والجنس والمرجعية الثقافية للمبجوثين، هذه الأخيرة تعد من أهم العوامل المشكلة لمركز الضبط على اعتبار أنه تشكل من الخبرات السابقة للفرد أثناء تنشئته الاجتماعية أو تطبيعه الاجتماعي، والتي حاولت نظرية التعلم الاجتماعي تفسيره.

3- نظرية التعلم الاجتماعي:

يشير أحمد المومني وآخر (1995) أن مفهوم مركز الضبط «انبثق من خلال الإطار العام لنظرية التعلم الاجتماعي التي اهتمت بمحاولة فهم السلوك الإنساني في المواقف المعقدة والظروف البيئية التي تؤثر فيه، كما تبحث في أهمية التعزيز وأثره في السلوك».

(محمد المومني وأحمد الصمادي، 1995: ص

(17

حيث أطلق روتر "Rotter" (1954) في تأسيسه لنظريته حول التعلم الاجتماعي من فرضية مفادها «أنه إذا أدرك الفرد التدعيم الذي يصادفه مرتبطا أو مترتبا على سلوكه فإن قوة أو ضعف احتمال صدور السلوك عنه في المواقف المتشابهة فيما بعد يتوقف على ايجابية التدعيم أو سلبيته وعندما

يدرك الفرد أن التدعيم الذي يتبع سلوكا خارجا عن نطاق تحكمه أو سيطرته ... فإنه يعزو هذا التدعيم إلى عوامل خارج ذاته.

(عبد الجليل المبارك، 2000 : ص 39)

لذا يبدو جليا أن الهدف من نشأة نظرية التعلم الاجتماعي كان منصبا على الكيفية التي ينظر بها الأفراد إلى أحداث حياتهم والكيفية التي يفسرون بها النتائج التي تترتب على سلوكياتهم في مواقف مختلفة سواء باعتقادهم في قدراتهم وجهدهم وفي كفاءتهم الشخصية أو أن مصيرها تحت قوى خارجية كالحظ والصدفة مثلا، ويتوقف ذلك التصور على تحديد مصدر الطاقة السلوكية المتاحة لهم والتي تتطلب تفاعل عناصر أخرى وهي :

- الطاقة السلوكية: (BP) Behavior Potential

يعرف « روتر "Rotter" (1954)، (1972) الطاقة السلوكية بأنها إمكانية حدوث السلوك في مواقف معينة كما هي محسوبة في العلاقة بأي تعزيز واحد أو مجموعة من التعزيزات ... كما أنها مفهوم نسبي، حيث أن الفرد يحسب إمكانيات الحدوث لأي سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى متوفرة للفرد».

(رشاد عبد العزيز موسى، 1993: ص ص 90-91)

فمفهوم الطاقة السلوكية يشمل إمكانية حصول على استجابات سلوكية يمكن ملاحظتها وقياسها والتي يقوم بها الفرد في حياته.

- التوقع (E) Expectancy:

ينظر « روتر "Rotter" (1954) إلى التوقع بأنه الاحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعززا معيناً سوف يحدث توظيفه لسلوك معين يصدر عنه في موقف أو مواقف معينة، ويكون التوقع مستقلاً بشكل منتظم عن قيمة أو أهمية التعزيز ... وأنه احتمال ذاتي للتوقع تتوقف

على المشاعر الذاتية للفرد وعن إمكانية التعزيز لبعض السلوكيات».

(عبد الفتاح أبي مولود، 2000: ص 28)

كما يشير « اليعقوب (1988) إلى أن توقع الفرد لاحتمال أن يؤدي سلوكه إلى تعزيز سيتحدد بفعل درجة كل من خبراته السابقة الخاصة بالموقف نفسه، وعليه فإن درجة توقع التعزيز في المواقف الجديدة، أو التي لم يسبق لها مثيل، وإنما تعتمد إلى حد كبير على التعميم من الخبرات السابقة في مواقف أخرى متشابهة ودرجة توقع الفرد لاحتمال أن يؤدي سلوكه إلى التعزيز، وهي دالة توقعاته التي عممها من مواقف أخرى متشابهة ومقسمة على عدد خبراته السابقة في الموقف نفسه».

(محمد المومني، أحمد الصمادي، 1995: ص 15)

لذا فإن التنبؤ بحدوث سلوك معين، يتوقف على الكيفية التي يدرك بها الفرد المواقف المتشابهة

وبالتالي قد يتحدد سلوكه المتوقع أن يستجيب به.

- قيمة التعزيز "Reinforcement Value" (RV):

يورد «روتتر Rotter» (1954)، (1966) و (1975) تعريفه لقيمة التعزيز بأنه : درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين إذا كانت إمكانيات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعا ... وأن تعزيز قوى التوقع لسلوك أو حدث معين سوف يتحدد بواسطة هذا التعزيز في المستقبل، كما أن توقعات لتعزيزات معينة يمكن تنميتها لدى الأفراد».

(رشاد عبد العزيز موسى، 1993 : ص 92)

فعليه فإن توقع حدوث تعزيز إيجابي أو سلبي يقوي أو يضعف طاقة السلوك فإنه يتوقف على مدى إدراك الفرد لمصادر التعزيز التي سوف يحصل عليها، سواء الخارجة عن قدراته، وجهده، وكفاءته الشخصية ولا يسيطر عليها أو العكس، وهذا ما يحدد نوع مركز الضبط الذي يعتقد فيه الفرد.

- الموقف السيكولوجي Psychological Situation:

يشير «روتتر وآخرون» (1971) (1972) إلى أن السلوك لا يحدث من فراغ فالفرد يتفاعل باستمرار مع مظاهر بيئته الداخلية والخارجية ويحدث هذا لعدد من أنواع المثيرات الداخلية والخارجية».

(رشاد عبد العزيز موسى، 1993: ص 93)

و بالتالي «يعد الموقف النفسي البيئة (الداخلية والخارجية) التي تحفز الفرد لكي يتعلم من خبراته السابقة كيف يحصل على أكبر إشباع في ظروف معينة، كما يمد الموقف النفسي للفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها».

(عبد الفتاح أبي مولود، 2000 : ص 29)

كما «قدم روتتر Rotter سنة (06) حاجات أساسية يتضمنها معظم السلوك النفسي المتعلم وهي:

- الحاجة إلى الاعتراف والمكانة : ويقصد بها حاجة الفرد إلى التفوق.
- الحاجة إلى السيطرة: ويقصد بها حاجة الفرد إلى التحكم في أحكام الآخرين.
- الحاجة إلى الاستقلال : ويقصد بها حاجة الفرد إلى أن يتخذ قراراته بنفسه.
- الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين: يقصد بها حاجة الفرد إلى فرد آخر أو أفراد آخرين يساعده على مواجهة الإحباط ويوفرون له الحماية والأمن.
- الحاجة إلى الحب والعطف: ويقصد بها حاجة الفرد إلى تقبل الآخرين وحبهم.
- الحاجة إلى الراحة الجسمية: ويقصد بها حاجة الفرد إلى الاشباع الجسمية التي ترتبط بالأمن وتجنب الألم».

(نبيلة بن الزين، 2005: ص 34)

إن التنبؤ بحدوث سلوك معين وفق نظرية التعلم الاجتماعي ومن منظور روتر "Rotter" يتوقف على تفاعل المتغيرات السابقة فيما بينها، أي أن التوقع من الفرد بأن يستجيب بسلوك معين والذي من شأنه أن يحقق له هدفاً أو إشباعاً معيناً، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له وكذا إمكانية ظهور نفس السلوك أو سلوكات أخرى في مواقف متشابهة، ويخلص روتر "Rotter" هذه العلاقة في معادلة *
 Need Potential (NP) تكون دالة لحرية الحركة "Freedom of Movement" (FM) وقيمة الحاجة (NV) Need Value.

لكن ما يؤخذ على تصور روتر "Rotter" لعملية التعلم الاجتماعي أنه يفترض وجود ترتيب هرمي للاستجابات التي تميل إلى حدوث وضعيات مختلفة، ودرجة احتمالات متغيرة واختزال لعملية في معادلة ترتكز على توقع ما تحققه الحاجة المشبعة وقيمتها بالنسبة له والتعزيزات التي سيحصل عليها، الأمر الذي قد لا يتحقق دائماً في تعلم بعض السلوكات الاجتماعية للأبناء، لأن السلوك الاجتماعي سلوك معقد، لأن ذلك من شأنه أن «يتطلب تركيز الانتباه المصحوب بتوقع النتائج الايجابية التي تترتب عن اكتساب وتعلم السلوك ثم عملية الاحتفاظ، وفيها يحفظ المتعلم بتمثيل مرز للحدث ولمختلف مراحلها، ثم عملية التقليد ذاتها أو إعادة الإنتاج الحركي التي يجب أن يكون المتعلم قادراً على القيام بالسلوك المكتسب، ويبقى بعد ذلك أن يكون لدى المتعلم دافعية لتقليد السلوك مع استمرارية التدعيم».

(علاء الدين كفاي، 1999: ص 287)

فالتنبؤ بالسلوك يتوقف على استمرارية تلقي الفرد للتعزيزات والدعم الذي قد يدرك مركزه أنه داخلي أو خارجي، ويشير في هذا السياق «غارون و أليين» (1993) بأن تصور روتر لمفهوم الضبط الداخلي الخارجي لا يعد كافياً للفعالية الذاتية (Efficacité Personnelle) للفرد ولا يأخذ بعين الاعتبار التقديرات المعرفية (L'estimation cognitive)

ولا بالظروف أو الموقف السيكولوجي (Circonstancielle de la)

(situation) التي يوجد فيها الفرد».

(عبد

الفتاح أبي مولود، 2000: ص 33)

لكن برغم هذه الملاحظات التي وجهت لتصور روتر "Rotter" للكيفية التي يكتسب بها السلوك الاجتماعي المتعلم إلا أن مفهوم مركز الضبط الذي ظهر في أعقاب نظرية التعلم الاجتماعي يمكن

* NP (FM and NV)

يقصد بالطاقة أو جهد الطاقة مجموعة السلوكيات الصادرة عن الفرد والتي تؤدي إلى أنواع مختلفة من التعزيزات (بحرية الحركة FM) وتقوية ذلك التعزيزات (بقيمة الحاجة NV)

الاستفادة منه في معرفة الكيفية التي يفسر بها الأفراد سلوكياتهم سواء في اعتقادهم أنهم يسيطرون ويتحكمون في الأحداث والمواقف التي تواجههم أو أنهم يفتقرون لذلك، وأن هناك عوامل خارجية هي التي تتحكم وتوجه تصرفاتهم ومصيرهم متوقف عليها سواء بالنجاح أو الفشل.

4- نظرية العزو السببي Causal attribution theory:

قدم وينر Weiner (1972-1982) على أعقاب انتقاده لنظرية إتكسون Atkinson (1966) حول التوقع - القيمة Expectation value theory في الانجاز على أساس أن النجاح يتبعه الشعور بالفخر، والفشل يتبعه الشعور بالخيبة، أما واينر Weiner فيرى «أن قيمة الاحتمال غير كافية من حيث الأمل في النجاح والخوف من الفشل مما يؤدي إلى استجابات عاطفية تؤثر مباشرة على السلوك المرتبط بالانجاز».

(مصطفى حسين باهي وآخر، 1999: ص 40)

كما يشير وينر Weiner إلى وجود أربعة (04) عوامل يعزو إليها الأفراد نجاحهم أو فشلهم وهي: القدرة، والجهد، وصعوبة المادة (أو المهمة) والحظ. وصنف ثلاثة أبعاد للعزو السببي يحددها الفرحتي السيد محمود (2005) وهي:

- **بُعد الاستقرار (الثابت في مقابل التغيير):**

يشير إلى كون السبب ثابت أو متغير عبر الزمن، فعزو الفشل إلى القدرة (سبب ثابت) يؤدي إلى الاعتقاد المنخفض في الكفاءة والتناقض في توقع النجاح، كما أن عزو الفشل للجهد (سبب غير ثابت) لا يؤثر على الاحتمالات الذاتية للنجاح المستقبلي ولا يؤثر على إدراك الفرد لكفاءته وإصراره على مواصلة العمل.

- **بُعد الأسباب (الداخلية في مقابل الخارجية):**

يشير إلى أن الأسباب المدركة للنجاح أو الارتقاء مستوى الدافعية تكون داخلية ترجع إلى قدراتهم والجهد اللذان يعتبران أسباب ذاتية أو شخصية يعتقد فيها الفرد، بينما صعوبة العمل وسيطرة الآخرين يعتبران سببا خارجيا حيث لا نستطيع التحكم أو ضبط أو توقع النتائج.

- **بُعد التحكم (قابلية التحكم في انعدامها):**

يقصد ببعد التحكم أن يعزى النجاح في مهمة ما، يعود إلى أحد الأسباب الممكن التحكم فيها كالقدرة التي تزيد من التوقع الايجابي وبالتالي تنمو الدافعية لأداء مهام مشابهة بدرجة أكبر، أما عزو الفشل في مهمة سابقة إلى أسباب ثابتة كالقدرة والجهد النمطي، فإنهما يزيدان من التوقع السلبي وبالتالي يؤدي إلى نقص الدافعية لأداء مهام مشابهة.

يرى «وينر Weiner بأن كيفية عزو النتائج سيؤثر على الدافعية من خلال التأثير على مشاعرنا فإذا عزونا النجاح إلى عوامل داخلية وثابتة وقابلة للضبط فإننا سنشعر بالفخر وهذا سيزيد من دافعتنا

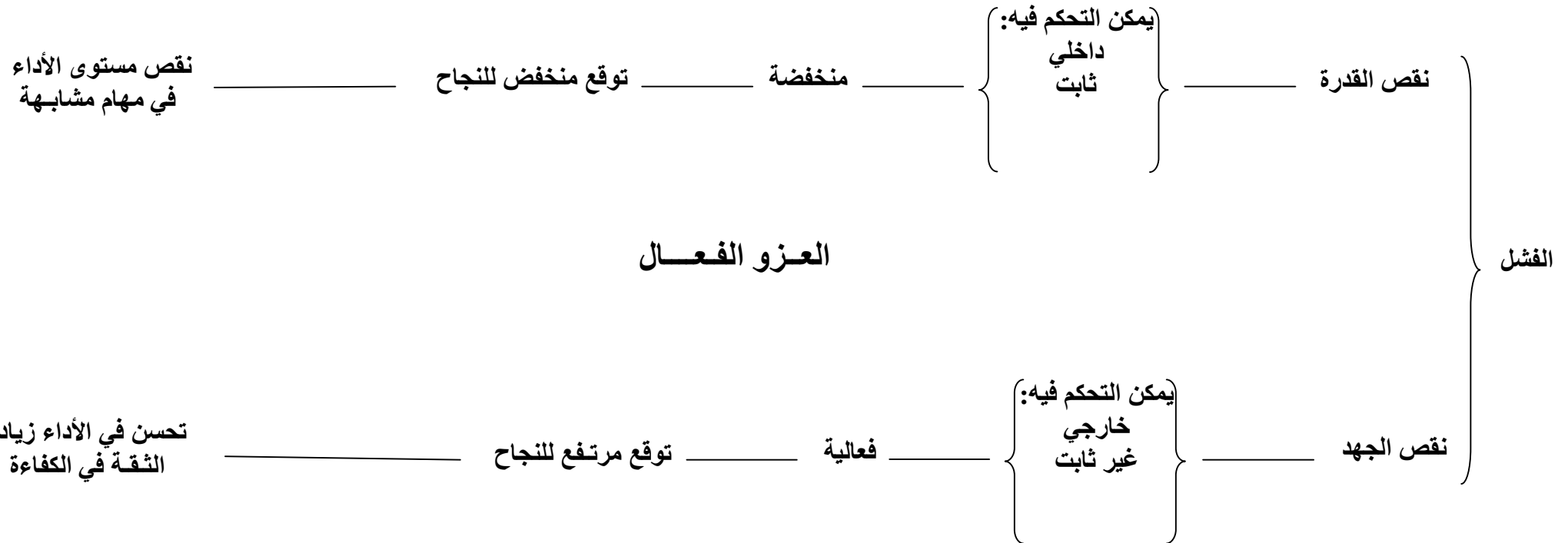
للإنجاز في المرات القادمة بينما إذا عزونا الفشل إلى عوامل داخلية ثابتة وغير قابلة للضبط فإننا سنشعر بالخجل وستنخفض الدافعية للعمل في المرات القادمة».

(غالية العشا حسونة، 2002: ص 57)

كما قدم وينر Weiner نموذجاً يشرح فيه العزو المرضي والفعال والذي تم الاستفادة منه في إعداد برامج تعديل العزو والتي تقوم على فكرة إطفاء الرغبة في مقابل مواصلة الجهد من أجل تحقيق الأهداف والمخطط الآتي يوضح ذلك:

العزو إلى _____ أبعاد العزو _____ فاعلية الذات _____ العزو المتعلم /الدافعية _____ مستوى الكفاءة

العزو المرضي

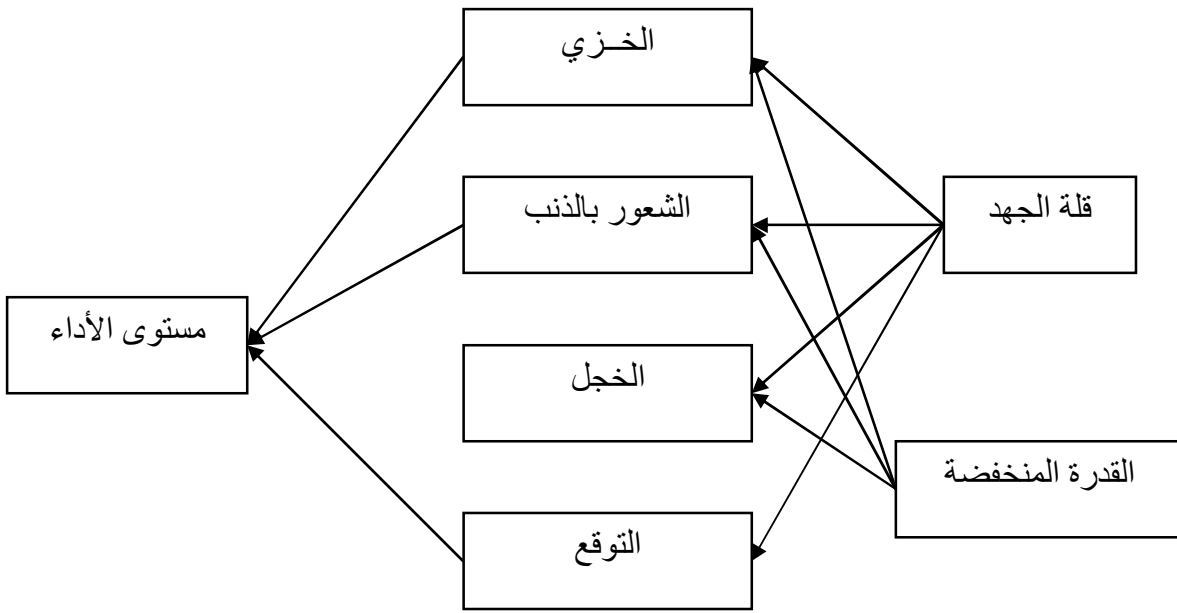


مخطط رقم (04) يوضح نموذج العزو المرضي والفعال حسب وينر Weiner

كما قدم وينر نموذجا آخر يوضح فيه أثر كل من العزو السببي والتفاعلات و التوقع على الكفاءة، إذ أن «عزو الفشل إلى جهد مرتبط بكل المشاعر حيث يتصل الجهد القليل أكثر بالشعور بالذنب، بينما ضعف القدرة يرتبط أكثر بالشعور بالذنب، بينما ضعف القدرة يرتبط أكثر بالشعور بالخجل والهوان، والخزي يرتبط سلبا بالأداء بينما الشعور بالذنب يرتبط إيجابيا به».

(مصطفى حسين باهي وآخر، 1999: ص 55)

يمكن توضيح ذلك في المخطط الآتي:



مخطط رقم (05) يوضح أثر الإعزاعات و التفاعلات و التوقع على الكفاءة في مستوى الأداء الآتي بعد الفشل

نلاحظ من التصور النظري لوينر Weiner حول العزو السببي أن النجاح عنده يعقبه دوما الشعور بالفخر والاعتزاز وبالتالي يرفع من تقدير الذات، بينما الفشل عندما يكون نتيجة لأسباب غير ثابتة يعقبه دوما الشعور بالذنب والغضب اتجاه الآخرين، لكن لا يقلل من مستوى الأداء في المواقف المتشابهة.

أما الفشل عندما يحدث نتيجة أسباب ثابتة يعقبه الشعور بالخجل والحزن وهذا يؤدي إلى انخفاض في مستوى تقدير الذات كما أن عزو الفشل أو النجاح إلى أسباب ثابتة يؤدي إلى ثبات في التوقع في المستقبل، في حين إذا عزا النجاح أو الفشل إلى أسباب غير ثابتة مثل الحظ أو الصدفة فهذا لا يعتبر مؤشرا للنجاح أو للفشل في المستقبل.

يذكر «ابرامسون وآخرون Abramson & al (1978) أنه مع التأكيد على تحليل وينر Weiner، إلا أن هناك حاجة لمزيد من التحليلات لتحديد العزو الذي يعطيه الفرد عندما يدرك نفسه عاجز، ويقترحون بعدا إضافيا يميز عزو الأفراد وهو بعد (الشمولية في مقابل المحدودية) فالعامل الشامل يعنى أن العجز سوف يظهر عبر المواقف بينما العامل المحدود يعنى أن العجز سوف يظهر فقط في الموقف الذي سبب العجز».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005: ص 114)

كما يؤخذ على نموذج وينر Weiner أنه يؤكد على العلاقة الخطية – الثنائية بين السلوك الإنساني وأسلوب العزو أو تفسير النجاحات أو فشل الفرد التي تعد غير كافية للتنبؤ بالسلوك التكيفي وبمستوى الأداء العالي في مواقف متشابهة، لأنه قد توجد عوامل تتوسط العلاقة ما بين المتغيرات والتي قد تؤثر على مسار العلاقة وإمكانية توقع حدوث النتائج مسبقا.

وفي هذا السياق تشير دراسة «ورتمان وزملاؤه Wartman & al (1979) إلى أن الأفراد الذين يعزون فشلهم إلى عوامل داخلية وثابتة كنقص القدرة كانوا أكثر كفاءة من أولئك الذين يعزون فشلهم إلى عوامل خارجية ... كما يرى جونسون Jonson (1981) بأن الطلبة ذوي مفهوم الذات المنخفض يعزون فشلهم إلى عوامل داخلية ويعزون نجاحهم إلى عوامل خارجية، بينما ذوو المفهوم العالي للذات يعزون نجاحهم إلى عوامل داخلية ويعزون فشلهم إلى العوامل الخارجية... بينما يذكر نادلر Nadler (1991) أن العزو الداخلي للفشل يهدد تقدير الفرد لذاته، في حين أشار كروكر وزملاؤه Croker & al (1991) إلى أن العزو الخارجي للفشل يحافظ على تقدير جيد للذات».

(غالية العشا حسونة، 2002: ص 72)

5- تطبيقات مركز الضبط في مجال تنمية الصحة:

يعد مركز الضبط من المؤشرات ذات قيمة في الكشف المبكر عن احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والاجتماعية في المستقبل كالشعور بالاغتراب النفسي وذلك بالعودة إلى أعمال سيمان Seeman (1959).M حيث «أكد أن العامل الأساسي الذي يكمن وراء الاغتراب هو الشعور بعدم القدرة والتحكم في نتائج السلوك والأحداث أو تحديد النتائج التي تنشأ نتيجة لهذه الأحداث. فعندما يكون الفرد عاجزا، ولا يستطيع ضبط نتائج سلوكه فإنه يرجع الصعوبات التي يواجهها لمصادر غامضة وخفية ومجهولة».

(بشير معمرية، 1995: ص 61)

وفي السياق نفسه توصل عبد اللطيف محمد خليفة (2003) في دراسته «إلى تأكيد وجود علاقة بين الاغتراب وكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم وحالة القلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة وأنه هناك علاقة سلبية بين الاغتراب والاكتئاب وأنه يعد متغيرا منبئا له».

(عبد اللطيف محمد خليفة، 2003: ص 175)

بينما يصف « عبد الرحمن بن سيدنا (1986) الأفراد ذوي مركز الضبط الخارجي بأنهم يتميزون بسمات العصابية والذهانية وسوء التكيف واضطرابات الشخصية بينما يتميز

الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي بتكامل الشخصية والانبساط».

(رجاء عبد الرحمن الخطيب، 1990: ص 84)

كما انتهت الدراسة العملية لرشاد عبد العزيز موسى (1993) إلى «إقرار وجود علاقة بين الاعتقاد في الضبط الخارجي والقلق والاكتئاب النفسي، وتبين أن هناك عاملاً طائفاً يجمع بين المفاهيم الثلاث وهو الإحساس بالعجز النفسي».

(رشاد عبد العزيز موسى، 1993: ص 161)

ينظر « سليجمان Seligman (1975) إلى العجز المتعلم على أنه توقع بعدم إمكانية التأثير على النتائج وفق أي سلوك يمكن أن يقوم به الكائن».

(New man of New man, 1983: P 201)

بالتالي فإن «وقوع في حالة العجز تكون فقط في الحالة التي يفسر فيها الفرد الأحداث السلبية، والتي قد تفوق قدرته على الضبط بعوامل داخلية وثابتة وشاملة وقد أطلق سليجمان على هذا التفسير السببي للحدث – التفسير التشاؤمي- والذي يعيد الحدث السلبي إلى عوامل خارجية ومتغيرة وخاصة».

(Bootzin & al, 1986: P 530)

كما يقول "سليجمان Seligman" (1991) أن الاستجابات السلبية كتجارب الحياة خاصة غير المسيطر عليها تقوي وتعزز المواقف المتشائمة وبالمقابل يبدو أن الأشخاص الميالين نحو التفاؤل يتخطون بسرعة الخبرات والتجارب السيئة... وأن المتفائلين السعداء العاديين يكونون أقل واقعية في توقعاتهم من المتشائمين المكتئبين، ولكن إذا ما ثابروا وأصروا بفترة كافية فإنهم (أي المتفائلين) يعززون على خلاف المتشائمين الذين يحاولون القيام بأي مجهود وبالتالي فإنهم يفقدون الكثير من المكافآت.

(ناهد شريف سعود، 2005: ص 86)

فاعتماد الفرد في تفسيره للأحداث على الأسلوب التفاؤلي والايجابية في الاعتقاد والسلوك من المتوقع أن تحقق لديه مستوى من الارتياح الجسمي والنفسي والاجتماعي ويكون في مأمن من الاضطرابات خاصة ذات الطابع النفسي- جسمي.

فقد بينت نتائج «دراسة تقييميه لدرجات التفاؤل والتشاؤم على عينة متكونة من 112 مريضاً أصيبوا بأول أزمة قلبية حيث توفي منهم 21 مريضاً بعد (08) سنوات من بين (25) مريضاً كانوا أكثر المجموعة تشاؤماً، بينما توفي (06) فقط من بين (25) مريضاً كانوا أكثر المرضى تفاؤلاً ثبت أن

استشراقهم الذهني كان أفضل مؤشر على بقائهم على قيد الحياة، أكثر من عوامل الخطورة الطبية التي تسببها الأزمة الأولى للقلب وانسداد الشريان، وزيادة مستوى الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم.

(نعمية غزال، 2008: ص 39)

كما توصلت دراسة «ديفيز و آخرون (1995) Difez & al» إلى أن الوحدة النفسية ترتبط إيجابيا بالتشاؤم وترتبط سلبيا بالتفاؤل، و على عكس من ذلك ارتبط تقدير الذات إيجابيا بالتفاؤل وسلبيا بالتشاؤم.

(حسن عبد اللطيف و لولة حمادة: 1998، ص 39)

أما الدراسات التي بينت أهمية البرامج العلاجية التي تهدف إلى تعديل نمط العزو وذكر منها «دراسة جيمس أنسيل وآخرون (1979) James .C. Ansel & al» حول أثر العلاج العزوي على تقييم الذات عند الأفراد ذوي الضبط العالي والمنخفض، وذلك بعد تعرضهم لموقف سلبي وقد أظهرت الدراسة أن فاعلية العلاج العزوي ترتبط بوقت التدخل العلاجي وبمركز الضبط لدى الفرد حيث تبين أن أفراد المجموعة الضابطة من ذوي الضبط الخارجي قد قيموا أنفسهم بشكل إيجابي أكثر من أفراد الضبط الداخلي، وهذا يشير إلى أنهم يستخدمون وسائل دفاعية لحماية ذواتهم في حال الفشل أكثر من أفراد الضبط الداخلي، كما وضحت أن تزويد الأفراد بمعلومات عن العزو الخارجي للحدث السلبي قد ساعد أفراد الضبط الداخلي في تطوير تقييمهم لذواتهم أكثر من ذوي الضبط الخارجي، وعندما قدمت المساعدة عن طريق معلومات العزو بعد الحدث السلبي مباشرة فإن أفراد الضبط الخارجي قدروا أنفسهم بشكل أفضل من أفراد الضبط الداخلي.

(غالية العشا حسونة، 2002: ص 88)

انطلاقاً مما سبق يمكن أن نخلص لتصور مفاده أن مركز الضبط برغم من تعقيده إلا أنه يعد عاملاً هاماً في تفسير أسباب ما يواجهه الفرد من ضغوط نفسية سواء بإعزائها إلى عوامل داخلية و ذاتية يمكن التحكم فيها و السيطرة عليها أو إلى عوامل خارجية صعب التحكم و السيطرة عليها، و بالتالي قد تؤثر على توجيه ومسار صحته هذا من جهة ومن جهة أخرى قد تساهم عوامل أخرى في تأثيرها على أسلوب المعالجة المعرفية للضغط النفسي المدرك وفي اختيار الانفعالات والإستراتيجيات و الآليات التي يراها مناسبة لمواجهة الموقف الضاغط بسلوك تكيفي و صحي أو مضطرب، و سنتناول في الفصل الآتي مفهوم الذكاء الانفعالي.

الفصل الرابع

مفهوم الذكاء الانفعالي

يرجع تاريخ الاهتمام بموضوع الذكاء الانفعالي إلى زمن الفلاسفة الإغريق، حيث حاولوا ربط الانفعال بتفكير الإنسان، واعتبروا «أن الانفعال هو موجه حقيقي للاستبصار والحكمة» .

(Salovey & al,2000: P 03)

و يشير «إلدر Elder (1997) إلى أن الاهتمام بالانفعالات وأثرها في سلوك الفرد يعود إلى نهاية القرن الثامن عشر حيث قسم علماء النفس العقل البشري إلى ثلاثة وظائف أساسية: التفكير، الانفعال والدافعية» .

(سامي محمد موسى هاشم، 2004: ص 133)

أما فرويد Freud فقد حاول «تحليل التفاعل الديناميكي الحاصل بين الانفعال والسلوك وآليات الدفاع التي يستخدمها الإنسان بطريقة واعية ... في حين أعتبر ثورندايك Thorndike أن القدرة على فهم الآخرين والسلوك الحكيم في العلاقات الإنسانية هو مظهر من مظاهر الذكاء التقليدي» .

(علام سحر فاروق عبد المجيد، 2001 : ص 17)

وكان وكسلر ودول Wechsler & Doll (1953) في القرن التاسع عشر من الأوائل الذين بدأوا بدراسة الذكاء الانفعالي دراسة علمية جادة ، و قد قدم «أجار دول نظريته عن الذكاء العام (1985) ووصفه بأنه قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع الآخرين ومع انفعالاته الخاصة» .

(سامي محمد موسى هاشم، 2004: ص 132)

كما قام بتصميم «اختبار مقابلة شخصية أسماه اختبار فينلاند للنضج الاجتماعي Vineland Social Maturity» .

(Bar- On.R, 1997: P 06)

كما قدم «هاوارد جاردنر Howard Gardner نظريته حول الذكاء المتعدد Multiple intelligences (1983) والتي نادى فيها بعدم حصر الذكاء في القدرات الذهنية فقط، وقسم الذكاء الشخصي Personal Intelligence إلى نوعين أحدهما الذكاء الذاتي Intra personal intelligence والأخر الذكاء الاجتماعي البين شخصي Inter personal intelligence والذي يمثل العلاقة بين الفرد والآخرين» .

(الخضر عثمان حمود، 2002: ص 11)

و قد ساعد ظهور نظرية الذكاء المتعدد ساعدت دانيال جولمان Daniel Golman (1995) على بناء أفكاره عن مفهوم الذكاء الانفعالي من خلال نشره كتابه حول الذكاء الانفعالي الذي «تضمن الكثير من نتائج أبحاث "ماير" و"سالوفي" بالإضافة إلى دراسات أخرى في مجال الانفعالات، والتفكير، والسلوك الاجتماعي وبرامج الحاسوب المصممة لمساعدة التلاميذ في تنمية المهارات الانفعالية والاجتماعية» .

(Salovey et al, 2000: P 396)

و هكذا اعتبرت «نهاية الثمانينات وبداية التسعينيات الانطلاقة الحقيقية لاستخدام مفهوم الذكاء الانفعالي، حيث يعتبر جريسبان "Greenspan" (1989) من الأوائل من الذين قدموا المفهوم من خلال نموذج موحد لتعلم الذكاء في ضوء نظرية بياجيه للنمو المعرفي ونظريات التحليل النفسي والتعلم الانفعالي، وتوصل إلى أن الذكاء الانفعالي متغير عقلي - انفعالي مكتسب يمر تعلمه بمستويات ثلاثة وهي التعلم الجسدي، التعلم بالنتائج والتعلم التمثيلي» .

(رندا سهيل رزق الله، 2006: ص 32)

و بالتالي يعد مفهوم الذكاء الانفعالي حديث في مجال علم النفس خاصة في القرن الحالي لما نحتاج إليه في تفسير «نجاح الفرد في اتخاذ القرارات وإدارة الجماعات والمنظمات

والتواصل مع الآخرين وتحقيق الرضا والنجاح في الحياة بصفة عامة» .

(سامي محمد موسى هاشم، 2004: ص 132)

سنتناول فيما يلي تعريفات مفهوم الذكاء الانفعالي:

2- تعاريف مفهوم الذكاء الانفعالي:

يعد ثورندايك Thorndike من الأوائل الذين قدموا تعريفا لمفهوم الذكاء الانفعالي حيث يصفه بأنه «القدرة على فهم وإدارة الآخرين، والتصرف الماهر والحكيم في العلاقات الإنسانية غير أنه اعتبره مظهرا من مظاهر الذكاء التقليدي» .

(علام سحر فاروق عبد المجيد، 2001: ص 17)

كما يعرفه بارون Bar-On.R (1985) بأنه «قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع الآخرين ومع انفعالاته الخاصة» .

(سامي محمد موسى هاشم، 2004 : ص 132)

أما جاك ماير وبتر سالوفي Mayer .J & Salovey.P (1993) فاعتبرا الذكاء الانفعالي «نمطا من الذكاء الاجتماعي Social Intelligence يتضمن قدرة الفرد على مراقبة مشاعره ومشاعر الآخرين وتوجيهها وأنه مجموعة من المهارات التكيفية Adaptive Skills وأن الشخص الذكي انفعاليا لديه وعي عميق بانفعالاته، كما أن لديه القدرة على وصف هذه الانفعالات واستخدامها بوصفها مصادر لتوجيه السلوك» .

(Epstein. R, 1999: P P 20-21)

في حين ذهب جولمان Golman. D (1995) إلى وصف الذكاء الانفعالي بأنه عبارة عن «مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح المهني وفي

شؤون الحياة الأخرى... ويحدد جولمان المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتميز بها مرتفعوا الذكاء الانفعالي وتشتمل الوعي بالذات والتحكم في الاندفاعات والمثابرة والحماس والدافعية الذاتية والتقمص العاطفي، والأناقة أو اللياقة الاجتماعية، وبأن انخفاض تلك المهارات الانفعالية والاجتماعية ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه».

(فاروق السيد عثمان، 2001: ص 173)

أما بيرنت "Bernet" (1996) فيرى بأن الذكاء الانفعالي عبارة عن «القدرة على المراقبة والمتابعة السريعة والدقيقة – دون جهد- للانفعالات التي يمر بها الفرد والمهارة العالية في تحديد الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين وتنظيمها وتوجيهها» .

(Bernet M ,1996: P 05)

كما يصف فؤاد أبو حطب (1996) الذكاء الانفعالي بأنه «قدرة الشخص على قراءة رغبات ومقاصد الآخرين حتى ولو لم تكن واضحة ... ولا يعتمد هذا النوع من الذكاء على اللغة» .

(سليم أحمد مدثر، 2002 : ص 71)

كم يرى كوبر وسوف Cooper & Sawaf (1997) الذكاء الانفعالي بأنه «القدرة على الإحساس – أو الشعور – والفهم والاستخدام الفعال للانفعالات بوصفها مصدرا للطاقة والمعرفة والتأثير في الروابط الإنسانية».

(Cooper & Sawaf, 1997: P 10)

بينما يعرفه جورج وجونز "George & Jones" (1999) «بأنه القدرة على فهم مشاعر وانفعالات الفرد الخاصة ومشاعر وانفعالات الآخرين وضبطها» .

(George & Jones, 1999: P P 58-59)

في حين يعرفه كيمس وآخرون "Chemiss et al" (2000) «بأنه القدرة على تحديد ردود الفعل الانفعالية للفرد وردود أفعال الآخرين، وفهمها والقدرة على تنظيم انفعالات الفرد وضبطها وتعديلها، واستخدامها في اتخاذ القرارات الصائبة والتصرف بصورة فعالة ومؤثرة» .

(Chemiss et al, 2000: P 68)

أما ماير وآخرون Mayer et al (2000) فيصفون الذكاء الانفعالي «بأنه القدرة على إدراك معاني الانفعالات والاستنتاج وحل المشكلات على أساس ذلك والقدرة على قراءة المشاعر المرتبطة بالانفعالات وفهم المعلومات الخاصة بها والتحكم في ضبط هذه الانفعالات» .

(Mayer et al, 2000: P 269)

كما يصف ماير "Mayer" (2001) الذكاء الانفعالي «بأنه القدرة على تسيير الانفعالات

واستخدامها لمساعدة التفكير والقدرة على فهم الانفعالات والمعرفة الانفعالية والقدرة على تنظيم الانفعالات لتنمية النضج الانفعالي والعقلي وتحسينهما» .

(Mayer et al, 2001: P 132)

و حسب إميري و إريك J.L & Eric.A Emery (2002) فإن الذكاء الانفعالي عبارة «عن مجموعة المهارات العلمية والسلوكية الضرورية لزيادة التحكم في مراقبة الانفعالات خاصة عمليات التغيير» .

(Emery.J. L & Eric.A, 2002:P 120)

في حين ينظر سالا و بويارزيس "Sala . F & Boyarzis. R" (2003) إلى الذكاء الانفعالي بأنه «نوع من القدرات والكفاءات المتمثلة في التعرف وفهم واستعمال المعرفة الانفعالية عن أنفسنا وعن الآخرين، بحيث يؤدي ذلك إلى أداء فعال وعال» .

(Sala . F & Boyatzis. R, 2003: P 1)

كما يؤكد محمود خوالدة (2004) على أن الذكاء الانفعالي يعد «قدرة الفرد على فهم الآخرين والتصرف الحكيم في العلاقات الإنسانية» .

(محمود خوالدة، 2004: ص 04)

بينما تقدم رندا رزق الله (2006) تعريفها للذكاء الانفعالي الذي استخلصته من مراجعة بعض التعاريف السابقة للذكاء الانفعالي على أنه «قدرة الفرد على فهم وتحليل انفعالاته

وانفعالات الآخرين ليتمكن من إدارة الضغوط وحل المشكلات المحيطة به، ويكون أكثر ايجابية في نظرتة إلى ذاته، وفي تعامله مع الآخرين» .

(رندا رزق الله، 2006 : ص 04)

يتضح من خلال التعاريف السابقة أنها انقسمت إلى اتجاهين أساسيين ومتكاملين وهما:

الاتجاه الأول: يعتبر الذكاء الانفعالي بأنه القدرة على تحديد المشاعر، ومعرفة الانفعالات وتحليلها، وتنظيمها وضبطها خاصة الانفعالات المتعلقة بذواتنا والتي تتطلب منا الوعي بها وإدراكها هذا من جهة ومن جهة أخرى معرفة انفعالات الآخرين وإدراك مشاعرهم وفهمها وحسن اختيار الاستجابات التكيفية الناجحة والفعالة التي تناسب الموقف أو المواقف التي قد يتعرض إليها الفرد، وعلى هذا الأساس اعتبر ماير وآخرون Mayer & al (2001) «بأن أساس انفعالاتنا هو وعينا بتفاعلنا مع البيئة، وهذا الوعي هو المعرفة الانفعالية» .

(Mayer J. D & al, 1990: P 727)

أما **الاتجاه الثاني** ذهب إلى وصف الذكاء الإنفعالي بأنه مجموعة من السمات الشخصية

والمهارات الاجتماعية والانفعالية التي يتمحور حولها الوعي بانفعالات الذات والوعي بانفعالات الآخرين، وحسن إدارتها، وبالتالي فإن جوهر الذكاء الانفعالي حسب هذا الاتجاه يتمركز حول مفهوم الكفاءات الانفعالية التي يعني بها مدى امتلاك الفرد للمعرفة الانفعالية عن ذاته والآخرين وأداء مهاراتها بمستوى عال يناسب الموقف الذي يتفاعل معه الفرد في بيئته.

واعتبرت الدراسة الحالية الذكاء الانفعالي «بأنه القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية، اجتماعية ايجابية تساعد

الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني و تعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة».

(فاروق السيد عثمان وآخر، 2003 : ص 256)

وفيما يلي العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض المفاهيم الأخرى كالذكاء الأكاديمي والذكاء الاجتماعي.

3- علاقة الذكاء الانفعالي بالذكاء الأكاديمي :

يصف "ثورندايك Thorndike " الذكاء الانفعالي بأنه مظهر من مظاهر الذكاء العقلي.

(Golman. 1995: P 44)

وأشار كل من سالوفاي وماير Salovey et Mayer (1990) إلى أن الذكاء الانفعالي والذكاء العقلي- الأكاديمي- لا يتكونان من كفاءات متضادة بل من كفاءات مستقلة عن بعضها البعض .

(سامي محمد موسى هاشم، 2004 : ص 149)

أما ماير Mayer (2001) فأعتبر الذكاء الانفعالي «أنه عبارة عن ناتج للنظام المعرفي والنظام الانفعالي».

(Mayer, 2001: P 132)

وفي هذا السياق توصل «ريف Reiff إلى وجود ارتباط بين الذكاء العقلي-الأكاديمي- والذكاء الانفعالي في الدرجة وأن الذكاء الانفعالي ما هو سوى فرع من فروع الذكاء العقلي العام... وتؤكد دراسة كوبر Cooper (1997) و أبراموفتش Abramovitz (2001) وأبوناشي (2002) على وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الذكاء الانفعالي والذكاء العام».

(رندا رزق الله، 2006: ص 42)

وهذا يعني أنه كلما كان الفرد يتمتع بمستوى عال من المعرفة الانفعالية وحسن إدارتها بكفاءة ناجحة فإن ذلك سوف يساعده على تحسين أداء وظائفه العقلية العامة.

أما بالنسبة للدراسات التي توصلت إلى وجود اختلاف بين مفهومي: الذكاء الانفعالي والذكاء الأكاديمي العام نذكر دراسة «سترنبرج "Sternberg" (1997) التي انتهت إلى أن القدرات الفرعية للذكاء العاطفي كما وضعها ماير Mayer غير موجودة في اختبارات الذكاء العام، إضافة أنه لا يمكن اعتبار القدرة على فهم وتنظيم المشاعر نوعا من أنواع الذكاء».

(Sternberg, 1997: P134)

كما توصلت «دراسة هاماشيك "Hamachek" (2000) إلى أن الذكاء العام يتناول المعلومات العلمية المجردة والمعرفية ومهارات حل المشكلات، أما الذكاء الانفعالي فيعمل على إعادة توازن الفرد في محيطه، حيث يتطلب إدارة الذات أكثر من كونه ردود أفعال للمثيرات البيئية»

(أبوناشي، 2002 : ص147)

و تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الدر Elder (1997) في « أن الذكاء الانفعالي يحدد درجة نجاح الفرد في تطبيق حكم جيد وفهم للمواقف في عملية تحديد الاستجابة الانفعالية أو الشعورية لهذه المواقف، بينما الذكاء العقلي يحدد ما إذا كانت استجاباتنا الانفعالية مبررة عقليا.... ويضيف أن المعرفة والتفكير هما مفتاح الانفعال والدافعية حيث يمكن تغيير المشاعر والدافعية من خلال فكرة عقلية محل فكرة أخرى».

(Elder. L ,1997 : PP 40- 42)

إلا أن ماير "Mayer" (2001) يرى بأن «الذكاء الانفعالي يركز على مهارات نوعية انحدرت من مفهوم الذكاء العام بالإضافة إلى بعض النظريات في علم فيزيولوجيا الأعصاب».

(Mayer, 2001 :P 135)

كما «أكد ماير وسالوفي Mayer et Salovey أن الذكاء الانفعالي يرتبط بالذكاء العام بدرجة من الأدنى إلى المتوسط لكنه يتميز عنه ليمثل ذكاء مختلفا وجديدا وفريدا».

(خرنوب، 2003 : ص11)

انطلاقا مما سبق فإن الذكاء الانفعالي يعد نوعا من أنواع الذكاء وفق نظريات الذكاء المتعدد على اعتبار أن الذكاء الانفعالي يساعد في توجيه التفكير، وحل المشكلات وهذا ما أشار إليه ماير Mayer، و يمكن استخدامه لتوجيه التفكير نحو موضوعات محددة وتيسير حل المشكلات، كما أن إدارة الانفعالات هي أكثر أبعاد الذكاء الانفعالي ارتباطا بالذكاء العقلي وأن إدراك الانفعال يبسر الطاقة المعرفية للذكاء العقلي، ويعد فهم الانفعالات البؤرة المركزية لعملية الإنجاز وفهم الانفعالات و معرفتها أما بعد إدارة الانفعالات فهو يحدد الحدود المشتركة بين الشخصية والأهداف العامة للفرد في حياته.

4- علاقة الذكاء الانفعالي بالذكاء الاجتماعي:

يعد «ثورندايك Thorndike.R (1920) من الأوائل الذين عرّفوا مفهوم الذكاء الانفعالي وأثبتوا أن للذكاء الانفعالي جذورا ممتدة في مفهوم الذكاء الاجتماعي».

(خيرى المغازى عجاج، 2002: ص17)

يعرف جاردينر Gardner.H (1993) الذكاء الاجتماعي بأنه «القدرة على ملاحظة الفروق لدى الآخرين وعمل تمييزات فيما بينهم وعلى وجه الخصوص بين أمزجتهم ودوافعهم ونواياهم وأفكارهم واتجاهاتهم ومشاعرهم والتصرف السليم في المواقف، ووضع الفرد نفسه في مكان الآخرين، والقدرة على الفهم والتنبؤ بسلوك الآخرين والعمل بفاعلية والتعاون معهم».

(Gardner.Haward, 1993: P213)

أما جولمان Golman.D (2000) « فيصف الفرد الذي يمتلك القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل ناجح والخبرة في إظهار الانطباعات الانفعالية الخاصة به تجاه الآخرين، وكما أنه على قدر عال من التناغم مع ردود أفعالهم، وفق أداء اجتماعي منضبط».

(جولمان، 2000: ص174)

ويعد الذكاء الانفعالي في نظر "ديري وآخرون Deary & al (2001) «بأنه جزء من الذكاء الاجتماعي الذي يشتمل إضافة إلى ذلك ما يطلق عليه الذكاء الدافعي Motivational intelligence الذي يعني قدرة الفرد على فهم دوافعه مثل الدافع للإنجاز والدافع للتواد والدافع للقوة، وفهم المعرفة والأهداف والمواقف المرتبطة بتلك الدوافع».

(سامي محمد موسى هاشم، 2004 : ص152)

أما العلاقة بين الذكاء الانفعالي والذكاء الاجتماعي فإنها «تكمُن في اشتراكهما في بعض القدرات والمهارات الشخصية والاجتماعية خاصة منها مهارة التعاطف EMPATHY التي يقصد بها الوعي، وفهم مشاعر الآخرين عاطفياً، ومراعاتهم والاهتمام بهم والاندفاع لمساعدتهم وكذلك مهارة فهم الذات الانفعالية التي يعني بها القدرة على فهم المشاعر والانفعالات لمعرفة مسببات تلك المشاعر وخلفياتها».

(Bar-On,1997:P17)

وفي نفس السياق «يشير كوروين Corwin (1997) إلى أنه توجد علاقة موجبة بين التقدير الصحيح للمشاعر الذاتية وتنظيمها والقدرة على التعاطف مع الآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية».

(رندا سهيل رزق الله، 2006 : ص46)

و سنتطرق فيما يأتي إلى النظريتين اللتين تناولتا مفهوم الذكاء الانفعالي من خلال عرضهما لنموذجين يفسران العلاقة الموجودة بين مكونات الذكاء الانفعالي.

5- مكونات الذكاء الانفعالي وفق النماذج المعدة:

تنوعت اتجاهات الباحثين حول تحديد مكونات الذكاء الانفعالي حسب تصورهم للمفهوم على أنه يتكون من مجموعة قدرات يمتلكها الفرد وآخرون يرون بأنه أي الذكاء الانفعالي عبارة على مجموعة من المهارات والكفايات الشخصية والاجتماعية قابلة للقياس. و فيما يلي عرض لذلك:

1-5- مكونات الذكاء الانفعالي وفق نموذج القدرات Ability Model:

يرى شابيرو (2001) في نموذج القدرات للذكاء الإنفعالي «تتكامل مكونات النظام المعرفي والنظام الانفعالي، فالنظام المعرفي يعمل على الاستدلال والاستقراء المجرد للانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين، بينما يدعم النظام الانفعالي القدرة المعرفية من خلال تسهيل عمليات الإدراك والفهم والتذكر وغيرها من العمليات المعرفية، بناء على ذلك عرف ماير وسالوفي الذكاء الانفعالي وفق نموذج القدرات بأنه قدرة الفرد على التحكم في عواطفه ومراقبة انفعالاته وانفعالات الآخرين، والتمييز بينها، واستخدام تلك المعلومات في توجيه تفكيره وسلوكه».

(شابيرو، 2001 :ص12)

كما ترى ليندا إلدرد Linda Elder (1997) بأنه وفق هذا النموذج «تندمج الوظائف العقلية الأساسية و الوظائف المحفزة للسلوك وهي الرغبات والدوافع والأهداف بالرغم من انفصالها من الناحية النظرية، إلا أنها تعمل من خلال علاقة ديناميكية مستمرة وتتأثر إحداهما بالأخرى تأثراً مستمراً ومتبادلاً».

(Elder .L ,1997:P42)

وفيما يلي شرح مفصل لكل من المكونات الأربعة للذكاء الانفعالي وفق نموذج القدرات:

1-1-5- الإدراك الانفعالي Emotional Perception :

«تعني قدرة الفرد على الإصغاء لانفعالاته ومعرفة مشاعره الداخلية وفهمها و التعبير عنها من جهة ومن جهة أخرى القدرة على نقد وتقويم انفعالات الآخرين».

(Mayer, Salovey, Caruso, 2000: P109)

كما تعد محورا رئيسيا لباقي القدرات الأخرى حيث أن سوء الإدراك الانفعالي وضعف القدرة على التعبير العاطفي قد يؤدي إلى التبلد الانفعالي الذي يظهر مرافقا لبعض الاضطرابات النفسية كالفصام والاكتئاب واضطرابات الشدة ما بعد الصدمة.

1-2-1- التيسير الانفعالي Emotinal Facilitation Of thinking:

تخص قدرة الفرد على ضبط الاندفاعات والمشاعر السلبية التي قد تسبب له «شلل فكري وتمنعه من توسيع نطاق انتباهه إلى أمور أخرى، سوى المشكلة الأساسية التي أثارته تلك الانفعالات وهكذا

تضمحل القدرة الذهنية حتى أنها تؤثر فيما يسمى بالذاكرة الفعالة أي قدرة العقل على الاحتفاظ بالمعلومات الأساسية اللازمة للعمليات الفكرية».

(Mayer, Salovey, 1997: P13)

في المقابل فإن تمتع الفرد بانفعالات ايجابية قد تزيد من نشاطه التفكيري وتحرك الدافعية الداخلية لديه وترفع من كفاءاته، وفي هذا السياق يشير جولمان (Golman 2000) «بأن المزاج الإيجابي يعزز القدرة على التفكير السلس، ويسهل الوصول إلى حلول للمشكلات سواء أكانت فكرية أو اجتماعية، والتفاؤل بالنجاح والأمل يعطي التفكير حافزا للإنتاج والتطوير. فالكفاءة الانفعالية هي الذكاء الذي يسهل أنواع الذكاء الأخرى التي تتضح في حالات مثل التفاؤل ولحظات النمو التي يتفوق فيها الفرد على ذاته».

(جولمان، 2000: ص ص 124-127)

5-1-3- الفهم الانفعالي Emotional Understanding:

يعني بها إحساس الفرد بمشاعر الآخرين، ووجهات نظرهم والاهتمام النشط باهتماماتهم، وفي هذا المكون « تتضح المعالجة للانفعالات في ثراء المفردات التي تعبر عن الانفعالات وتميز العلاقات، واستخدام ذلك الغنى المعرفي في تطوير وتنمية المقدرة التعبيرية للفرد مع الزمن، مما يمكنه من تفهم الطبيعة البشرية والعلاقات المتبادلة بين الأشخاص».

(Salovey, Mayer et Caruso, 2000: P P 6-8)

5-1-4- إدارة الانفعالات Managing Emotion:

يعني معرفة الفرد لانفعالاته وإدراكه نتائجها وبالتالي فإن هذا المكون يقوم بتنظيم الوعي بالانفعالات وتحقيق التوازن الانفعالي.

«فالفرد الذي يتمتع بالقدرة على إدارة انفعالاته يستطيع اكتشاف متى ستتطلق شرارة الانفعال وإلى أين يمكن أن تصل به، ويكون قادرا على التحكم فيها بحيث لا تفلت من ضبطه لها، وتكون مدمرة لحياته».

(رندا رزق الله، 2006: ص 59)

كما يشرح الجدول الآتي الكفاءات الشخصية والكفاءات الاجتماعية وفق النموذج القائم على القدرات .

جدول رقم (02) يوضح الكفاءات الشخصية و الاجتماعية وفق نموذج القدرات

| الكفاءات الاجتماعية | | | الكفاءات الشخصية | | |
|---------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| محتواها | الكفاءات الفرعية | الكفاءات الأساسية | محتواها | الكفاءات الفرعية | الكفاءات الأساسية |

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|---|
| الوعي الانفعالي Emotional awareness. | يعني معرفة الفرد لانفعالاته وإدراكه لأثارها. | Empathy التعاطف | فهم الآخرين Understanding others. | يعني الإحساس بمشاعر الآخرين ووجهات نظرهم والاهتمام بالنشط باهتماماتهم . |
| التقييم الدقيق للذات Accurate self assesment. | يعني معرفة مواطن القوة والضعف لدى الفرد وحدودها. | | تطوير الآخرين Developping others. | يعني الإحساس بالحاجات النمائية للآخرين وتدعيم قدراتهم. |
| الثقة بالنفس Self confidence. | تعني الإحساس القوي بقيمة الذات وقدراتها. | | التوجه نحو الخدمة Service orientation. | يعني توقع حاجات الآخرين وإدراكها ومحاولة إشباعها . |
| ضبط الذات Self Control. | يعني السيطرة على الاندفاعات والانفعالات غير المناسبة. | Social Skills المهارات الاجتماعية | تنوع الفعالية Leweraging. | يقصد بها إيجاد الفرصة للناس على اختلاف حاجاتهم وأهدافهم. |
| الجدارة بالثقة Trust worthness. | يقصد بها تحقيق مستويات جيدة من النزاهة وتكامل الشخصية. | | الوعي السياسي Political awareness. | يعني به قراءة الانفعالات الحالية لأفرادها. |
| يقظة الضمير Consciousness | تعني تحمل مسؤولية الأداء الشخصي والوفاء بالالتزامات. | | التأثير .Influence | يعني أن يحسن استعمال التقنيات الفعالة والمؤثرة لإقناع الآخرين. |
| القدرة على التكيف Adaptability. | تعني المرونة في مواجهة التغيير. | Social Skills المهارات الاجتماعية | الاتصال Communication | يقصد به الاستماع والإنصات بتفتح وإرسال رسائل واضحة ومقنعة للآخرين. |
| التجديد Innovation. | يعني الشعور بالارتياح للأفكار والتوجهات والمعلومات الجديدة. | | إدارة الصراع Conflit mangement. | يقصد به القدرة على التفاوض وحل الخلافات. |
| دافع الانجاز Achievement drive. | يعني المثابرة وبذل الجهد لتحسين أو تحقيق مستوى من الامتياز. | | القيادة Leadership. | تعني القدرة على توجيه الأفراد والجماعات وحثهم على الانجاز. |
| الإلتزام Commitment. | يعني التخطيط لتحقيق أهداف الجماعة أو المنظمة . | المهارات الاجتماعية | تحفيز التغيير Change catalyst. | يعني الحث والمبادرة وإدارة التغيير. |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| يعني تغذية العلاقات القياسية . | بناء الروابط Building bonds. | تعني الاستعداد للتصرف عندما تتاح الفرصة. | المبادرة .Initiation |
| يقصد به العمل مع الآخرين لتحقيق أهداف مشتركة. | التعاون والمشاركة Cooperation. | يقصد منه الإصرار على الوصول إلى الأهداف رغم العوائق والإحباطات. | التفاؤل Optimisme. |
| تعني خلق روح الفريق لتحقيق الأهداف الجماعية. | إمكانات الفريق Team Capabilities. | | |

إن تصور جولمان Golman لمكونات الذكاء الانفعالي وفق نموذج القدرات يرتكز على القدرات الشخصية: كالوعي بالذات Self awareness وتنظيم الذات Self regulation والدافعية Motivation وقدرات اجتماعية تترجم في مهارات: كمهارة التعاطف Empathy ومهارات الاتصال الفعال وإدارة التغيير والصراع والعلاقات ... الخ. و حسب روفنجر Rovenger (2000) «فإن هذا النموذج قد أختبر من طرف العديد من الباحثين وأكدوا على صدقه وصلاحيته».

(Rovenger. J. 2002: PP 40-43)

في حين سنتناول مكونات الذكاء الانفعالي من منظور النموذج المتكامل.

-2-5-

مكونات الذكاء الانفعالي وفق النموذج المتكامل

: Mixed models of Emotional intelligence

يربط هذا النموذج بين المكونات الانفعالية والشخصية والاجتماعية للفرد حيث «تتكامل فيه محاور فهم الذات والآخر ، وإدارة العواطف وبناء العلاقات مع الآخرين والتكيف مع التغيرات البيئية الاجتماعية المحيطة بنا».

(Bar- On, 2000: P01)

و يرى بارون Bar-On أن الذكاء الانفعالي « يتكون وفق هذا النموذج المتكامل من خمس (05)

كفاءات رئيسية وهي:

الكفاءة الشخصية Personal Competence.

الكفاءة البين شخصية Social Competence.

كفاءة إدارة الضغوط Stress Management Competence

الكفاءة التكيفية Adaptability Competence
الكفاءة المزاج العام "General mood Competence".

(Bar- On, 1997: PP 15- 19)

الجدول الآتي يلخص محتويات الكفاءات السابقة.

جدول رقم (03) يوضح الكفاءات الأساسية والفرعية لمكونات الذكاء الانفعالي
وفق النموذج المتكامل

| محتواها | الكفاءات الفرعية | الكفاءات الأساسية |
|---|--|--|
| يعني قدرة الفرد على فهم مشاعره وانفعالاته والتمييز بينها. | فهم الذات الانفعالي. | Personal Compétence |
| تعني قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره ومعتقداته وأفكاره والدفاع عن حقوقه بشكل توكيدي دون التعصب أو تطرف في الرأي أو بعدوانية. | التوكيدية . | |
| يعني تقبل الفرد للجوانب الموجبة والسلبية المدركة في ذاته والوقوف على نقاط القوة والضعف فيها والشعور بالأمن الداخلي وقوة الذات والثقة بها. | تقدير الذات. | |
| قدرة الفرد على السعي بأقصى جهد ممكن لتنمية إمكاناته ومواهبه وتحقيق أهدافه وانجازاته والمثابرة المستمرة لتحسين الأداء ومكانته. | تحقيق الذات. | الكفاءة الشخصية |
| تعني القدرة على التحكم في التصرفات والتفكير مع الابتعاد عن الاعتماد العاطفي على أي شخص ما عدا التخطيط أو في اتخاذ القرارات الهامة. | الاستقلالية. | |
| يقصد به وعي الفرد وفهمه لمشاعر الآخرين وتقديرها والاهتمام بهم عاطفيا وتقديم لهم المساعدة. | التعاطف. | Social compétence الكفاءة البيئية الشخصية |
| تعني القدرة على إقامة علاقات تفاعلية مرضية والحفاظ عليها مع الآخرين ومنحهم المودة والدفء العاطفي والمشاعر الطمأنينة وتوقع السلوك الاجتماعي الايجابي منهم. | العلاقات البيئية الشخصية أو الاجتماعية. | |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| <p>يقصد بها قدرة الفرد على تقديم العون والمشاركة الفعالة مع الآخرين وشعوره بالمسؤولية اتجاه الآخرين وتقبلهم واحترامهم والتصرف معهم وفق الضوابط الاجتماعية.</p> | <p>المسؤولية الاجتماعية .</p> | |
| <p>يعني قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة وتعامل معها بإيجابية وفعالية مع الاحتفاظ بالهدوء والتحكم في المواقف بدون الاستسلام لمشاعر العجز واليأس.</p> | <p>تحمل الضغط.</p> | <p>كفاءة إدارة الضغط Stress Management competence</p> |
| <p>يقصد به قدرة الفرد على تقبل التصرفات العدوانية والاحتفاظ بالهدوء والسيطرة على ردود أفعاله العدوانية وتحمله للمواقف المحبطة بدون التصرف بانديفاع إزاءها .</p> | <p>ضبط الاندفاع .</p> | |
| <p>تعني قدرة الفرد على تقدير مدى تطابق خبراته الانفعالية مع الواقع، ويتطلب منه ذلك إيجاد قرائن موضوعية وواقعية تؤيد مشاعره وإدراكه للواقع بوضوح وتجنب النظرة الخيالية للمواضيع الخارجية.</p> | <p>إدراك الواقع.</p> | <p>الكفاءة التكيفية Adaptability Competence</p> |
| <p>تعني قدرة الفرد على تكيف انفعالاته وأفكاره وسلوكه مع المواقف المتغيرة والغير متوقعة إذا ما قدمت له البراهين المقتعة.</p> | <p>المرونة</p> | |
| <p>يقصد به قدرة الفرد على أن يكون منضبطاً ومنظماً التفكير ومنهجي في العمل وقادر على مواجهة المشكلات والبحث عن حلول فعالة لها وتنفيذها.</p> | <p>حل المشكلات</p> | |
| <p>يعني قدرة الفرد على تجاوز الفشل ومواقف الإحباط وعدم الشعور بالعجز واليأس ومحاولة إعطاء نظرة ايجابية للحياة.</p> | <p>التفاؤل</p> | <p>المراجع العام Competence General</p> |

| | |
|---|----------------|
| يعني قدرة الفرد على الاستمتاع بالرضا على الذات وبالمشاعر البهجة والحماس والطمأنينة أثناء أوقات عمله أو خارجها والتمتع بسلوك اجتماعي إيجابي. | ممارسة السعادة |
|---|----------------|

ما يلاحظ أن نموذج الذكاء الانفعالي القائم على التكامل ما بين مكوناته يتميز بخاصيتين هما:
أولاً: خاصية الانتظام:

ووفقها يقوم الذكاء الانفعالي على تنظيم وترتيب الأنواع المتشابهة من العوامل التي تتلاءم وتتوافق منطقياً وإحصائياً مع بعضها البعض، فالعلاقات البيئشخصية ترتبط بالتعاطف والمسؤولية الاجتماعية بصورة منتظمة مع الكفاءات البيئشخصية .

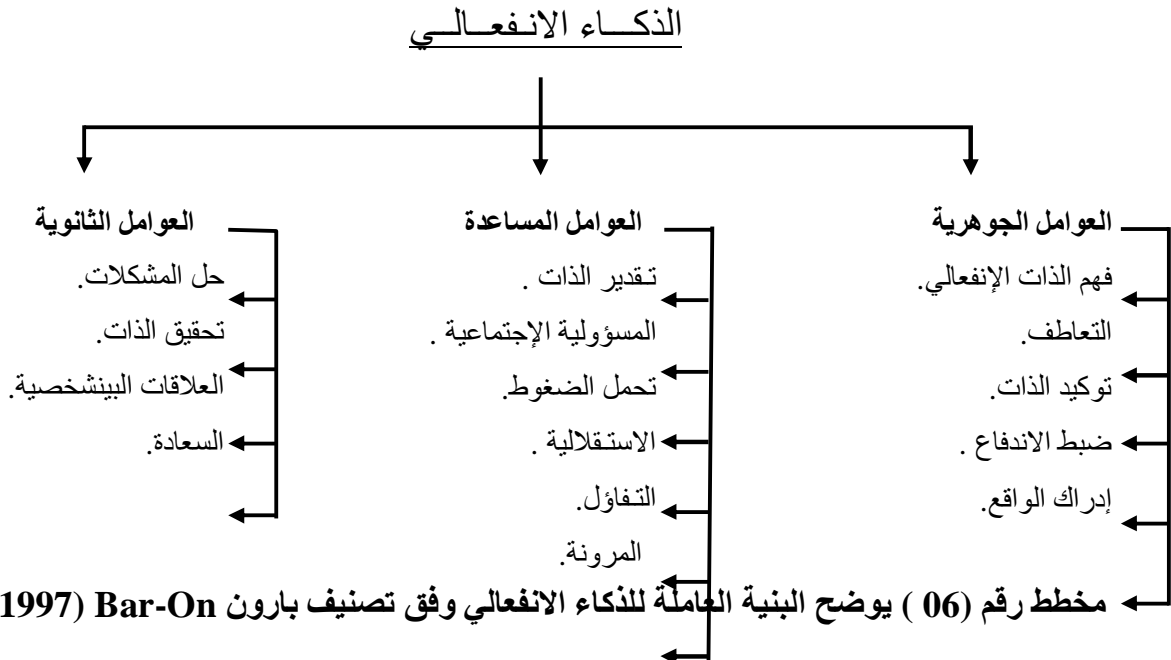
ثانياً: خاصية الطوبوغرافية:

حيث صنف «بارون "Bar-On" (1997) مكونات العملية للذكاء الانفعالي تبعا لترتيب العوامل، وفق عوامل جوهرية وعوامل مساعدة وعوامل ثانوية».

(رندا رزق الله، 2006، ص: 66)

أما المخطط الآتي يوضح التخطيط الطوبوغرافي للعوامل المكونة للذكاء الانفعالي حسب بارون

: (1997) Bar-On



في حين أن النموذج الذي قدمه جولمان Golman (2000) القائم على القدرات يتضمن خمسة (05) عوامل للذكاء الانفعالي مرتبة ترتيبياً هرمياً على النحو الآتي: الوعي بالذات وتنظيم الذات، والتعاطف، والدافعية والمهارات الاجتماعية.

لكن من الملاحظ أن العديد من الكفاءات هي مشتركة ما بين النموذجين مما يجعلهما متكاملين

فيما بينهما، فيما ركز نموذج جولمان Golman القائم على فكرة القدرات «على أنها مهارات الانفعالية الرئيسية التي ينبغي توافرها في الفرد كي يتمتع بالذكاء الانفعالي، وحدد علاقة العوامل الانفعالية بالتفكير والإدراك بينما كانت نظرة النموذج المتكامل أكثر شمولية، فقد أضاف إلى نموذج القدرات مجموعة المهارات الاجتماعية، وركز على نواتج المهارات الانفعالية المتوفرة لدى الفرد بعد صقلها بخبرات البيئة الخارجية كنواتج قابلة للقياس عن طريق التقرير الذاتي للأفراد».

(رندا رزق الله، 2006: ص67)

و مهما تعدد تسمية مكونات الذكاء الانفعالي حسب النموذجين، إلا أن هناك اتفاقا بينهما حول بعض النقاط المتعلقة بماهية الذكاء الانفعالي وهي أنه يشكل نوعا خاصا من أنواع الذكاءات يختلف عن الذكاء الأكاديمي وكذا عن الذكاء الاجتماعي، كما أنه يجمع ما بين القدرات والمهارات والكفاءات الشخصية والاجتماعية التي تساعد الفرد على التعامل مع المواقف السيكولوجية المختلفة بتوافق و متجنباً المواقف المحبطة واليأس والفشل.

6- أهمية الذكاء الانفعالي في مجال تنمية الصحة:

تنظر المنظمة العالمية للصحة (OMS) للمفهوم الحديث للصحة على أنها «حالة إيجابية وأكثر من مجرد الخلو من المرض، فهي حالة دائمة نسبيا لدى الفرد تظهر في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهمتها بشكل حسن ومتناسق ومتكامل في وحدة الشخصية وتبدو في بعض المظاهر الايجابية مثل تقبل الذات والآخرين والتفاؤل وتحمل المسؤولية والاستقلالية...إلخ».

(سامي محمد موسى هاشم، 2004: ص154)

و من ثم فإن امتلاك الفرد لمهارات الذكاء الإنفعالي وأداءها بمستوى عال من الكفاية من شأنه أن يساعده على تحقيق معنى الصحة والشعور بالارتياح الجسمي والنفسي والاجتماعي...إلخ، ذلك أن الذكاء الانفعالي «لا يعني فقط التوافق أو التكيف التام أو مسابرة بعض الانفعالات التي يتم كبتها و لا يتم التعبير عنها ربما يؤدي ذلك إلى سوء التوافق

بينما قد يكون التعبير الحر عن الانفعالات مؤشرا جيدا لمستوى الصحة النفسية وهذا ما يوفر الذكاء الانفعالي».

(Mayer et al ,2000: PP267-298)

كما يوصف الأفراد «الأذكياء عاطفيا بقدرتهم على فهم انفعالاتهم والتعبير عنها وبنظرة ايجابية عن ذاتهم، كما أن لديهم القدرة على تحقيق ميزاتهم الكامنة والعيش حياة هانئة سعيدة، إنهم قادرون على فهم الطريقة التي يشعر بها الآخرون وعلى إقامة علاقات بينشخصية متينة ومسؤولة، دون أن تتحول إلى اعتمادية على الآخر، هؤلاء الأشخاص هم بصورة عامة يتصفون بالتفاؤل والنجاح في حل المشكلات والتعامل مع الضغوط دون فقدان التحكم».

(Bar-On ,1997: PP156-157)

في حين توصل « جاك بلوك " Jack Blok" إلى أن الأشخاص ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع كانوا أكثر تميزاً في الجوانب الاجتماعية ولديهم اتجاهات ايجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين»

(صفاء الأعسر وأخر، ص:70)

أما حسب «لوبيس Lopes P.N وآخر (2003) فإن الطلبة الذين يمتلكون ذكاء انفعاليا مرتفعا وصفوا من قبل أقرانهم بأنهم غير عدوانيين، كما وصفوا من قبل مدرسيهم بأنهم اجتماعيون أكثر من غيرهم».

(Lopes .P.N et al ,2003: P643)

نخلص مما سبق أن مهارات وكفاءات الذكاء الانفعالي قد تكون ضرورية لأنها تساهم إلى جانب عوامل الأخرى في تحقيق الصحة والحفاظ عليها، لأنها تربط بين الجوانب المعرفية والانفعالية والاجتماعية للشخص وإن افتقارها أو أداءها بمستوى منخفض قد يؤدي إلى حالة من الاضطراب في معتقدات الفرد عن ذاته وعالمه الخارجي وفي مزاجه العام وقد يصل به إلى الشعور بالفشل واليأس وحتى العجز النفسي أحيانا والذي قد يتمظهر في شكل أعراض أو الاستجابة لنوبة اكتئابية والذي سنتناوله في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

مفهوم الاكتئاب

يشير «رشاد عبد العزيز موسى (1993) عن ميلر، كلاين و سليجمان (1967) Miller , Klein & Seligeman بأن الاكتئاب النفسي وصف في معظم التقارير الطبية القديمة».

(عبد الفتاح أبي مولود، 2000 : ص 15)

فقد قدم هيبوقراط Hippocrates (400 سنة قبل الميلاد) مقالة حول الملانخوليا *Melancolie** حيث «وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له ، مؤكدا على العلاقة المتبادلة بين الجسم و العقل إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية و ليس عن أسباب فوق طبيعية لفائض الصفراء، و السوداء في الطحال. كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس و ليس القلب لذلك أوصى "أبقراط" لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء و استراتيجيات العيش الصحي».

(صباح مصطفى فتحي السقا، 2005 : ص 31)

وفي عام (80) بعد الميلاد أشار أرتوس Aretaeus لمجموعة من الخصائص النفسية الآتية: القلق، الحزن، المعاناة من الأرق و قلة النوم و الشعور بالرعب و الفزع و الرغبة في الموت. أما في (1500م) فكانت تعد الملانخوليا نوعا من الاغتراب العقلي *Aliniation Mental* الذي يؤدي إلى الشعور بالخوف و أن خاصية الفزع و الرعب من الأحداث غير المرئية التي تعتبر السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض. كما «ذكر ابن سينا (980-1037) في كتابه القانون مرض الملانخوليا و قام بتشخيصه و علاجه».

(الحاج فائزة محمد علي، 1987 : ص 16)

و قام أطباء فيما بعد بمحاولة «لوصف الاكتئاب و تصنيفه إلى نوع خارجي و نوع داخلي».

(الشريبيني لطفي، 2001 : ص 25)

و في نفس السياق «قدم فريت Ferit (1851) الاكتئاب على أنه نوع من الجنون الدوري *Folie circulaire* و صنفه "بايلاجر" على أنه جنون ذو وجهين *Folie à double forme* على أساس أن الهوس و الاكتئاب يتناوبان كمظهر لمرض واحد، و اعتبر كرابلين Kraepelin (1899) كل حالات الاكتئاب و كل حالات الهوس و التهيج مظاهر لعملية مرضية واحدة ذات قطبين : الهوس في مقابل الاكتئاب».

(عبد الفتاح أبي مولود، 2000: ص 41)

كما «عزل كرابلين ستة (06) أنواع من الاكتئاب و هي : الاكتئاب البسيط – الاكتئاب الذهولي – الملانخوليا الخطيرة – الملانخوليا الاضطهادية و الملانخوليا الوهمية و الملانخوليا التخريفية، إلا أن

* كلمة الملانخوليا *Melancolie* مشتقة من كلمة إغريقية *Melancolie* و تعني أسود و *colia* تعني صفراء.

كرابلين غير من رؤيته بعد ذلك و اعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي مظاهر لمرض واحد هو الذهان الدوري، و هذا التصنيف هو المتبع حالياً مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى».

(سعد الله جلال، 1986: ص ص 225-226)

و فيما يلي سنتناول تعريفات الاكتئاب من خلال مراجعة لبعض الكتابات الواردة في تراث الطب النفسي.

2- تعاريف الاكتئاب :

بالرجوع إلى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقاً حول وصف الاكتئاب على أنه: اضطراب الفكر و المزاج و الانسحاب من العلاقات الاجتماعية و حالة من الشعور بالعجز و اليأس مع تأخر ملحوظ في النشاط اليومي للمكثب مقارنة بما كان عليه في السابق. و أحياناً يكون مصحوباً باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم : كالجهاز المناعي و الدوري و الهضمي و العصبي...إلخ. كما يشير محمد الحجار (1989) بأن التعاريف السابقة التي تناولت الاكتئاب ركزت على ثلاثة مفاهيم رئيسة و هي :

المفهوم الأول: يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الاحباطات و الفشل.

المفهوم الثاني: يرى فيه كمتلازمة يحتوي على اضطراب مزاج إضافة إلى جميع الأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة له.

المفهوم الثالث: ينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة التي ذكرت سابقاً إضافة إلى عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء واجباته و أعماله اليومية كلياً أو جزئياً.

(محمد الحجار، 1989: ص 84)

ووفق هذه المفاهيم الثلاثة للاكتئاب قدمت الدراسة مجموعة من التعاريف ، حيث عرف «سليجمان (1975) Seligeman الاكتئاب بأنه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، و في هذا السياق يكون الأمل مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف».

(عسكر عبد الله، 1988 : ص 60)

أما أرون بيك (1976) Beck. A فينظر إلى الاكتئاب «على أنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها و تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة».

(Beck. A, 1976 : P 84)

كما يضيف زيور مصطفى (1980) بأن الاكتئاب « عبارة عن الألم النفسي يصل في الملائخوليا إلى ضرب من جحيم من العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا و انخفاضاً

ملحوظا في تقدير النفس بذاتها و نقصانا في النشاط العقلي و الحركي و الحشوي».

(زيور مصطفى، 1980 : ص 12)

كما يذكر « بيتروفسكي Petrovsky (1985) بأن الاكتئاب عبارة عن حالة من القنوط و اليأس و انقطاع الأمل، و الخوف يصبحها اتجاهات سلبية، و تغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة المحركة للإنسان، و في الانطباعات المعرفية و بشكل عام في السلوك السلبي، و الفرد في حالة الاكتئاب يخبئ بعض الانفعالات منها الحزن أو الملائخوليا و القلق أو الحصر و اليأس».

(سعد علي، 1994 : ص 256)

أما ستور Storr (1986) فيعرف الاكتئاب «بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن و تأخر الاستجابات و الميول التشاؤمية و أحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية، كما ترتفع فيها درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يدرك إلا أخطائه و ذنوبه، و قد تصل إلى درجة البكاء الحار».

(رشاد عبد العزيز موسى، 1993 : ص 15-20)

في حين «يميز داركور Darcourt (1988) بين القلق Anxiété و الاكتئاب Depression حيث يصف هذا الأخير بأنه حالة من النقص في اهتمام المكتئب بالآخرين و عدم الرضا على أفعاله و تصرفاته و عن علاقته مع الناس، كما يظهر على مستوى التصورات في شكل نقص لتقدير الذات و الشعور بالذنب و التشاؤم، و أما على مستوى السلوكات فيظهر على شكل تأخر نفسي – حركي و أفعال عدوانية موجهة اتجاه الذات».

(Bensmail.B, 1988 : P 77)

هذا يعني بأن الاكتئاب يحتوي القلق بمعنى أن القلق يعد مرحلة تسبق الاستجابة الاكتئابية، بالتالي لا يوجد اكتئاب بدون قلق و العكس غير صحيح.

أما كمال الدسوقي (1989) « فإنه يقدم الاكتئاب في صورتين: السوية و المرضية ففي حالة السوي يتميز بعدم الكفاية و خفض النشاط و التشاؤم من المستقبل، أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابات للتنبهات مع الحط من تقدير الذات و توهمات عدم الكفاية و فقدان الأمل، و في حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير و تأخر نفسي

حركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق و التفكير الوسواسي و التهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البُنيةُ الذهنية».

(كمال دسوقي، 1989 : ص 373)

بينما يصف طه فرج و آخر (1993) » الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المتعالج إذ تتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة و وخز الضمير على الشر، لم ترتكبها الشخصية في الغالب تكون مستوهمة إلى حد بعيد».

(طه فرج و آخر، 1993 : ص 110)

كما جاء في الدليل التشخيصي و الإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV «بأن المكتئب يتميز بمزاج حزين كئيب و يسوده الغم بشكل غير عادي أو تلاشي الاهتمام و البهجة في النشاطات اليومية بشكل ملحوظ، و هذا يختلف عن حالة المتعالج غير المكتئب».

(Fauman, 1994 : P 167)

أما ديديا لوشوميا (1995) "Lechemia.D" فيركز في تعريفه للاكتئاب على ثلاثة أعراض و هي: « معاناة نفسية كبيرة و كف نفسي حركي و نقص حركي ملحوظ في تقدير و فعالية الذات للمكتئب».

(Lechemia.D, 1995 : P 15)

في حين ورد تعريف الاكتئاب في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية و السلوكية يشير فيه «بأن الاكتئاب يشتمل على مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز انخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الأهمية و الشعور بالذنب و الإقدام على الانتحار».

(ICD-10, 1999 : PP 12-13)

كما يصف «عبد الخالق الاكتئاب بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تنتصف بمشاعر الانقباض و الحزن و الضيق و تشيع فيها مشاعر الهم و الغم والشؤم و القنوط و الحزن و اليأس و العجز و تترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية و المعرفية و السلوكية و الجسمية تتمثل في نقص الدافعية و عدم القدرة على الاستمتاع و فقدان الوزن و ضعف التركيز و نقص الكفاءة و الأفكار الانتحارية».

(رضوان سامر جميل، 2001: ص 16)

أما "النبلسي" فيعرف الاكتئاب «بأنه اختلال في التوازن النفسي الذي يصيب بالدرجة الأولى مزاج الشخص و مثاليته، معرضا إياه للألم و الشقاء المعنويين».

(النايلسي محمد أحمد ، 2003 : ص 72)

بينما يعرف "هاملتون" الاكتئاب بوصفه «مرضا نفسيا يتصف بشعور عميق بالحزن واليأس و/أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدرا للبهجة، و يترافق ذلك مع اضطراب في النوم، واضطراب في الشهية إلى الطعام و اضطراب في العمليات الذهنية».

(Hamilton, 2002 : P 01)

كما قدم صباح مصطفى فتحي السقا (2005) الاكتئاب «بأنه حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية أو النشاطات (Activity) النفسية و الجسدية منخفضة و غير سارة (بطء في الحركة و تأخر في الاستجابة مع كسل و تعب) قد تكون سوية و قد تكون مرضية، و تشير الحالة المرضية إلى استجابة لا تكيفية مبالغ فيها تتسبب من خلال الأفكار و التقييمات و الادراكات و المواقف المتعلقة بالشخص و محيطه و مستقبله».

(صباح مصطفى فتحي السقا، 2005 : ص 33)

نستخلص مما سبق تناوله من تعريفات للاكتئاب أنها تصفه بأنه حالة من اضطراب المزاج و الفكر الذي يغمره التشاؤم و السلبية اتجاه الذات و الواقع و المستقبل و يكون مصحوبا بـ:
أولا: تأخر في الاستجابات الحركية حيث يصبح يدركها المكتئب على أنها صعبة عليه ليصل لدرجة وصفها بأنه مرغما على القيام بها و بدون إحساسه بفعاليتها بالنسبة لحالته مترجمة بذلك شعوره بالعجز و الاستسلام و اليأس.

ثانيا: جسدنت القلق و يظهر من خلال انخفاض نشاط بعض أجهزة الجسم و اضطراب وظائفها مقارنة بما كانت عليه في السابق أي الحالة التي هو عليها الآن.

ومن وجهة النظر الإكلينيكية فإن الاكتئاب عبارة عن مجموعة من أعراض Syndrome dépressif يتصف باضطرابات على عدة مستويات يحددها الفرحتاني السيد محمود (2005) في:

1- اضطراب المزاج: يترجم في شعور المكتئب بشدة الحزن و عدم السعادة والكآبة والغضب والملل، و قد يشعر بخيبة الأمنية، ويفكر فيما بعد الحياة وأحيانا يصبح استمتاعه بالأنشطة وهمي، لا يستمر فترة طويلة.

2- اضطراب السلوك والدافعية: يتمظهر في انعكاس الأهداف الكبرى في الحياة، حيث لا يميل فقط إلى تجنب الخبرات التي كانت من قبل ترضيه أو تمثل التيار الأساسي لحياته بل ينحدر إلى حالة من السكون و عدم الفعالية والركون إلى السلبية وربما بلغ به الأمر حد الرغبة في الانسحاب الكامل من الحياة عن طريق الانتحار، ومن بين الأعراض السلوكية والدافعية للمكتئبين هي السلبية وغموض السلوك و عدم وضوح توجهاته، والأفعال الانتحارية، فهم غالبا لا يستطيعون البدء في أي عمل ويتمسكون بشدة

بالروتين والابتدال عند أداء المهام، وينسحبون بسرعة وبسهولة عند مواجهة المهام الصعبة.

3- اضطرابات جسمية: يتميز الاكتئاب باضطرابات النوم بما فيها الاستيقاظ المبكر والعجز عن مواصلة النوم أو تقطعه أو صعوبة الاستيقاظ في الصباح ومنها أيضا اضطرابات الشهية بما فيها فقدان الشهية وعدم التلذذ بالطعام وفقدان الوزن ومنها أيضا الشكوى من الصداع وآلام المعدة وتقلصاتهما، ومنها كذلك فقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها وعدم تحقيق اللذة التي كانت مرتبطة بها من قبل.

4- نقص تقدير الذات: حين يفكر المكتئب في المحن التي ألمت به (انفصال رفض، هزيمة، خيبة أمل وإحباط) يشرع في تقييم نفسه في ضوء هذه الخبرات، فيعزو عسره وشدته على نقيصة شائنة فيه، فيحول الصدع في نطاقه الشخصي إلى هوة كبيرة: فلا يعود يعاني من فقدان وحده بل هو يكشف نقصا في نفسه ويميل إلى تضخيم هذا النقص إلى حد بعيد.

5- اضطرابات العلاقات الاجتماعية: تعبر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل و الاحتكاك بالآخرين يظهر في عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية أو العلاقات المعتادة بالنسبة للناس المألوفين له.

و قد يحس بعضهم بالقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، و قد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعية خاصة التي تتطلب منه تأكيد الثقة بالنفس أو الدفاع عن الحقوق أو اتخاذ القرار أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الاجتماعية، و أحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء التي تمثل عبئا على الوقت أو الصحة أو الراحة و أخيرا قد يشعر البعض منهم بأنه وحيد و يفتقد حب الآخرين و دعمهم، و مع ذلك تجده يميل للانسحاب و عدم بذل الجهد الايجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهمة.

6- اضطراب التفكير: تلخص أمال عبد السميع أباظة (1999) أبرز الأعراض السدالة عن اضطراب المعتقدات و الأفكار لدى المكتئبين عن غير هم (من الأسوياء) في النقاط الآتية:

- السلبية Negativity: أفكار الأشخاص المكتئبين أكثر سلبية عنه لدى غير المكتئبين.
- الثلاثي Triad: و يتميز الأفراد المكتئبون بنظرة سلبية إلى الذات و العالم و المستقبل و هذه النظرة السلبية تشمل كل فئات الاكتئاب الأحادي القطب الذي أهتم به بيك Beck في نظريته.
- التلقائية Automnaticity: الأفكار و المعتقدات السالبة تتكرر بتلقائية و غير متعمدة و لكن غير قابلة للسيطرة عليها.
- المنع أو الصد Exclusivity: تشيع بين الاكتئابيين الأفكار السلبية و لديهم صد تلقائي للأفكار

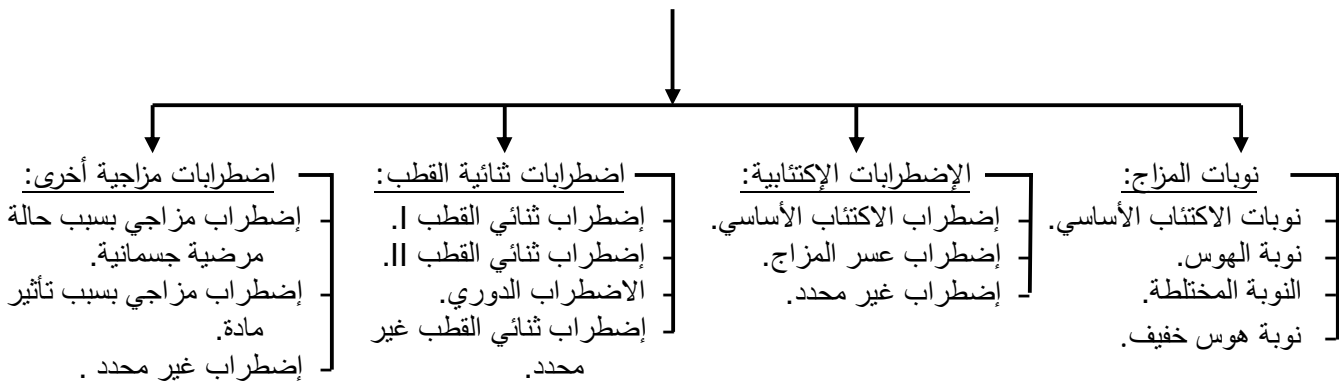
الايجابية و محاولة استبعاد التقييمات الشخصية الايجابية للأفراد والآخرين.

و تتلخص أعراض الاكتئاب فيم يأتي :

3- تصنيف الاكتئاب :

يصنف الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (1994) DSM IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association ضمن اضطرابات المزاج Mood Disorders ويشمل أربعة أنواع وهي نوبات المزاج، والاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات الثنائية القطب، واضطرابات مزاجية أخرى، وكل نوع منها يشمل بدوره على أنواع للاضطرابات الاكتئابية ويمكن توضيح ذلك في المخطط الآتي:

اضطرابات المزاج

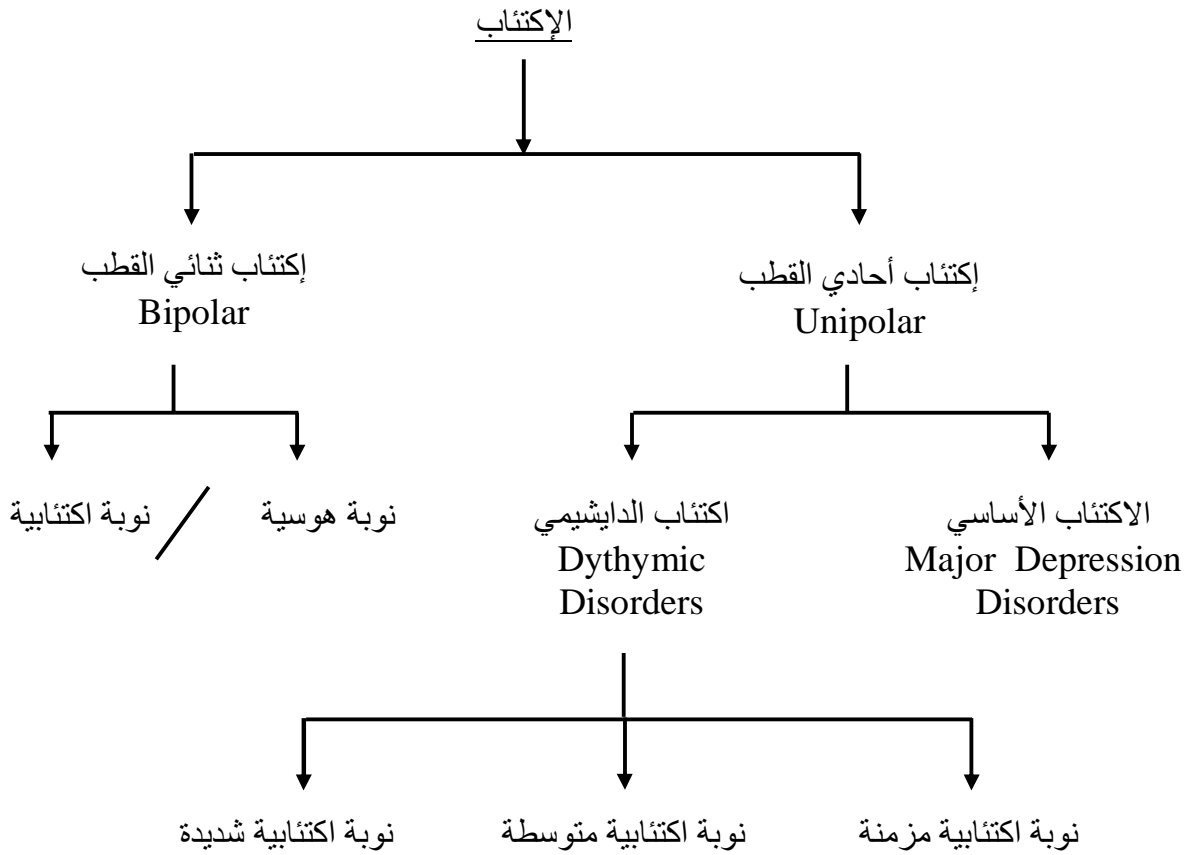


مخطط رقم (08) يوضح اضطرابات المزاج

(Fauman, 1994: PP 168-185)

أما في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية ICD-10 الصادر عن المنظمة العالمية للصحة فإن الاكتئاب أحادي القطب يشتمل على الأعراض المتعلقة بشدة النوبة الاكتئابية الأساسية وتكرارها وباضطرابات عسر المزاج واضطرابات اكتئابية أخرى غير محددة، في حين يتميز الإكتئاب ثنائي القطب بنوبة هوسية ونوبة اكتئابية للتبادل، ويمكن توضيح ذلك من خلال المخطط الآتي:





مخطط رقم (09) يبين تصنيف الاكتئاب حسب ICD-10

(Fauman, 1994: PP 168-185)

وهكذا نلاحظ أن كلا من تصنيف (ICD 10) و (DSM IV) للإكتئاب يمكننا من كشف و تشخيص النوبة الإكتئابية لكن باستخدام مصطلحات مختلفة، إلا أن تصنيف الجمعية الأمريكية الأخير يكاد يعم استخدامه في العيادات النفسية لعاملين مهمين هما:

- «عامل التزامن: يعني تكرار وحدة النوبات الإكتئابية خلال فترة معينة مما يتيح لنا التفريق بين الإكتئاب البسيطة و الإكتئاب الأساسية و فروعها، كما يتيح لنا عامل التزامن تحديد ما إذا كان الإكتئاب انتكاسيا أو مستقلا.

- عامل التطور: يساعد هذا العامل على تحديد الإضطرابات غير المزاجية و تحديد الأسباب المباشرة و غير المباشرة التي أدت إلى ظهور الإكتئاب».

(النايلسي، 2003: ص 94)

ولتحقيق الأهداف العيادية، يشير جالدر و آخر (1996) أنه من الأفضل وصف الإضطرابات وصفا منظما بدلا من تصنيفها ، و يمكن إجراء هذا لكل حالة بإحالتها وفق الشدة (severity) (شديدة، متوسطة، خفيفة) – والنوع (type) حيث يتم وصف نوع النوبة الإكتئابية أو المختلطة، و حسب سياق تقدم الاضطراب أي إذا كان الإكتئاب أحادي القطب أو ثنائي القطب، مع إعطاء الأهمية النسبية للمسببات التفاعلية و المسببات الباطنية المنشأ.

(Gelder & al, 1996: P 209)

بما أن بيك Beck. A أهتم بدراسة الأفراد ممن يعانون من حالات الإكتئاب الأساسي من خلال البحث عن تحديد الانحرافات التي حدثت في معتقداتهم، و في تفكيرهم و في ثلاثة اتجاهات بالتحديد يطلق عليها الثلاثي المعرفي السلبي.

و بما أن الدراسة الحالية تهتم بهذا النوع من الإكتئاب إنطلاقا من التصور النظري لبيك Beck. A، ارتأت الدراسة أن تخصص عنصرا لهذا النوع من الإكتئاب.

3-1- الإكتئاب الأساسي Major Depression:

يعد الإكتئاب الأساسي من الفئة الأكثر شمولاً في الإكتئاب أحادي القطب حيث «يصاب الفرد لمدة أسبوعين بأعراض إكتئابية حادة و أحيانا يصاحبه الملانخوليا Meloncoly أو بدونها مظاهر ذهانية».

(Spitzer. R. I. & Robin. E, 1978: PP 185-193)

أما الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM IV)، و كذا في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية و السلوكية (ICD 10) فقد وصفا الإكتئاب الأساسي بالأعراض الآتية و التي يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (04) يبين مقارنة بين تصنيف ICD-10 و تصنيف DSM-IV للإكتئاب

| تصنيف الإضطرابات الإكتئابية | |
|--|--|
| DSM-IV | ICD-10 |
| - نوبة إكتئابية أساسية: خفيفة، متوسطة، شديدة، شديدة مع ذهان | - نوبة إكتئابية: خفيفة، معتدلة، شديدة، شديدة مع ذهان - نوبات إكتئابية أخرى: الإكتئاب اللانمطي |

| | |
|---|--|
| - اضطرابات إكتئابية متكررة: - خفيفة في الوقت الحالي - متوسطة في الوقت الحالي - شديدة في الوقت الحالي - شديدة في الوقت الحالي مع ذهان في حالة سكون | - اضطراب اكتئابي أساسي متكرر |
| - اضطرابات المزاج الدائمة: عسر المزاج الدوري، عسر المزاج | - اضطرابات عسر المزاج: |
| - اضطرابات المزاج الأخرى: إكتئاب قصير الأمد متكرر | - اضطرابات إكتئابية أخرى غير محددة (Not Specified): إكتئاب قصير الأمد متكرر |
| نوبة هوس، هوس خفيف، هوس، هوس مع ذهان | - نوبة هوس خفيفة (اللثة) نوبة هوس، نوبة هوس خفيفة، نوبة هوس معتدلة، نوبة هوس شديدة، نوبة هوس شديدة مع ذهان |
| - الإضطرابات الوجدانية ثنائية القطب: هوس خفيف حالياً، هوس حالياً، مكتئب حالياً مختلط حالياً، في حالة سكون | - اضطرابات ثنائية القطب I: النوبة الحالية أو أحدث نوبة، هوس خفيف، هوس، إكتئاب، مختلط، عسر مزاج دوري - يستثنى اضطراب ثنائي القطب II |

(Johnstone & al, 1998: P 405)

نلاحظ أن كلا من ICD-10 و DSM-IV يصنفان النوبات الإكتئابية على أساس الشدة، و هل تترافق مع صفات ذهانية أم لا، فالنوبة الإكتئابية الأساسية وفقاً لعلم الأعراض (Symptomatologie) يمكن تصنيفها على أساس إكتئاب لا نمطي، وفي ICD-10 يصنف الإكتئاب اللانمطي بشكل منفصل تحت عنوان نوبات إكتئابية أخرى.

4- تشخيص الإكتئاب :

يأخذ العاملون بحقل الصحة النفسية و العلاج النفسي طريقتين في تشخيص الإكتئاب بمعناه المرضي و هي:

4-1- طريقة الفحص النفسي العيادي:

« و تتم بالتقاء المعالج بالمتعالم ووجهها لوجهه (المقابلة المباشرة) ، و سؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الإجتماعية و النفسية والطبية التي أحاطت بشكواه و عادة ما يحاول الطبيب النفسي خلال هذا الفحص أن يضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر له من خبرة، أو بالرجوع إلى ما يتوفر

لديه من الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية و العقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة. و من أمثلتها الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع DSM IV .

(إبراهيم، 1998: ص 68)

حيث يشخص الإكتئاب الأساسي وفقه كما يلي:

1- وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين و تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي السابق للشخص على أن يكون من بينها واحدا على الأقل من مزاج مكتئب أو فقدان الرغبة و المتعة (تحذف الأعراض الناجمة عن حالة طبية عامة أو عن هلوسات أو توهمات غير متلائمة مع المزاج).

1.1- مزاج منخفض طيلة اليوم يفصح عنه المفحوص إما بتقرير شخصي (أشعر بالحنن) أو بملاحظة من الآخرين (تبدو الدموع دائما في عينيه).

2.1- انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو فقدان المتعة بكل أو أغلب الأنشطة طوال اليوم، و كل يوم (يصرح المفحوص بذلك أو من ملاحظة الآخرين له).

3.1- نقص وزن أو زيادة وزن (تغير الوزن بنسبة 5 % من وزن المفحوص خلال شهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم (دون وجود نظام حمية).

4.1- أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريبا.

5.1- هياج نفسي- حركي، أو بطء نفسي- حركي كل يوم تقريبا (يلاحظ من قبل الآخرين و ليس مجرد مشاعر عدم ارتياح من قبل المفحوص).

6.1- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

7.1- مشاعر بعدم القيمة أو شعور مفرط بالذنب (تقريبا كل يوم)، و ليس فقط لوم الذات أو الشعور بالذنب أنه مريض.

8.1- نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد في اتخاذ القرار كل يوم (تقرر إما بوصف شخصي من المفحوص أو تلاحظ من الآخرين).

9.1- تكرار فكرة الموت (ليس فقط الخوف من الموت) أو تكرار الأفكار الانتحارية دون خطة محددة للانتحار، أو محاولة انتحار.

2- إن هذه الأعراض لا تحقق معايير النوبة المختلطة.

3- إن هذه الأعراض تسبب انزعاجا عياديا أو ضعفا في الأداء الوظيفي اجتماعيا أو مهنيا أو في مجالات أخرى.

4- لا تعزأ هذه الأعراض التسعة السابقة إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل عقار طبي) أو لحالة طبية مرضية (نقص هرمون الغدة الدرقية مثلا).

5- أن لا تكون هذه الأعراض بمثابة رد فعل على فاجعة (فقدان عزيز...الخ).

(Fauman, 1994:PP 168-169)

«إن بعض علامات الإكتئاب تبدو واضحة خلال المقابلة التشخيصية مثل: الميل إلى البكاء و أحيانا التغيرات الوجهية المقلقة المصحوبة بعدم الاستقرار، كما أن المريض في الغالب ما يكون بطيئا في الإجابة عن الأسئلة الموجهة له، فيلتزم الصمت، أما حركاته فتكون بطيئة ضعيفة أيضا، يمشي و يتكلم ببطء، أو أنه يستجيب برود فعل طويلة نسبيا في الإرشادات و التعليمات، و في حالات نادرة قد يمتنع المريض عن الكلام، يبكي بهدوء، خلال معظم الوقت».

(محمد الحجار، 1991: ص 75)

4-2- الطريقة السيكومترية :

و يكون ذلك من خلال استخدام المقاييس النفسية و السلوكية الموضوعية، المتميزة بدرجة عالية من الصدق و الثبات. حيث تساعد هذه الاختبارات و المقاييس على اكتشاف مؤشرات الحالة الإكتئابية (نوعها و شدتها) و من بين هذه الاختبارات و المقاييس الإكلينيكية المستخدمة في العيادات النفسية :

- مقياس هاملتون للإكتئاب (HAMD) Hamilton Depression Scale :

يعد من أكثر المقاييس المستخدمة من قبل الآخر (الفاحص)، «ويشير جلدز Gelder (1969) أن هذا المقياس يقيس شدة الحالة الإكتئابية أكثر مما يقيس أعراض الإكتئاب، و يعبر عنها بلغة الأرقام».

(التركي، 2003: ص 121)

- المقياس العام للإكتئاب:

يرى هوتزنجر و بيلرM & Bailer.Hautzinger (1997): بأنه مقياس للتقويم الذاتي يتضمن أسئلة عن وجود الأعراض الإكتئابية مثل: عدم الثقة و التعب و فقدان الأمل و التقليل من قيمة الذات و فقدان الدافعية... و كذلك مدة التأثيرات الناجمة عن الانفعالات الإكتئابية و الكبح الحركي و أنماط التفكير السلبية و يعد مقياسا عمليا بسبب اختصاره للوقت و التكاليف.

- قائمة بيك للإكتئاب (BDI) Beck Depression Inventory :

« يعد مقياس بيك من المقاييس واسعة الإنتشار في ميادين علم النفس العيادي و الطب النفسي، و يستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفه أداة للتقويم الذاتي لتحديد الأعراض الإكتئابية و شدتها ».

(Beck . A, 1994 : P187)

لذا اعتمدت هذه القائمة في الدراسة الحالية لما لها من مميزات إكلينيكية و سيكومترية وفيما يلي

النظريات التي تناولت الاكتئاب:

5- النظريات المفسرة للإكتئاب:

لقد تعددت النظريات التي حاولت تفسير الإكتئاب و تقديم نماذج توضح حدوثه منها من ركز على الجوانب الوراثية و دورها في حدوث النوبات الإكتئابية «ففي دراسات على التوائم مثلا:فيما يتعلق بمرض الهوس الإكتئابي (Manico dépressive) إلى أن تطور مرض ثنائي القطب لدى واحد من التوأمين الحقيقيين، فإن النسبة تكون عالية (50 إلى 75 %) عن خلاف ذلك اذا تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد طرفي التوأمين غير الحقيقي فان احتمال تطور المرض ذاته لدى التوأم الآخر سوف تكون نسبته من 15 إلى 25 %، و إذا تطور مرض ثنائي القطب لدى أحد الوالدين، أو أحد الأخوة، أو الأخوات غير التوأمين فان أرجحية تطور المرض تكون بنسبة 50 %».

(Burns, 1991 : P 429)

في حين انتهت نتائج دراسة أخرى إلى «أن نسبة التشابه في الإصابة بالإكتئاب (ذهاني أو ارتكاسي) بين التوائم المتماثلة الذين نشأوا متباعدين ليست ذات دلالة، حيث أن 40 % من حالات التوأم المتشابه يصاب بها التوأمين معا بالإكتئاب، أي أن هذه الاختلافات بين التوائم لا بد و أن تشير إلى وجود عوامل أخرى بيئية هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة و واقع، بمعنى أن المورثات الجينية هي مسؤولة جزئيا فقط عن المرض إذن لا بد لها أن تلتقي و تصطبغ بعوامل نفسية اجتماعية توجهها إلى المرض أو إلى الصحة».

(صباح مصطفى فتحي السقا، 2005 : ص 50)

أما العوامل البيوكيميائية فقد حاولت ربط اضطراب الإكتئاب بتغيرات وظيفية في الجهاز العصبي حيث «كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الإكتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين و غير المكتئبين، كشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم، مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين».

(مايو، 2002:ص 49)

كما يفترض أن حدوث الشذوذ في المستقبل هو الذي قد يؤدي إلى حالة توصف باضطراب المزاج و ذلك بالاعتماد على الدلائل الآتية:

أولا: «إن الأعراض الجسدية للإكتئاب الشديد تدعم فكرة أن التغيرات العضوية قد تكون ذات صلة، و هذه الأعراض الجسدية تتضمن الالتهاب (النشاط العصبي المتزايد كتسارع الخطى، و طقطة اليدين) أو الإعياء الشديد (فتور الشعور و اللامبالاة و الكسل) أو اضطرابات في النوم «و أكثرها شيوعا الأرق، و الإمساك، و تبدل الشهية إلى الطعام الصعوبة في التركيز، و فقدان الرغبة الجنسية».

(Burns, 1991 : P 432)

ثانياً: «إن بعض العقاقير التي تستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم تؤدي إلى زيادة في نوبات الإكتئاب لدى الأفراد المستهدفين للإصابة باضطراب المزاج إذ أنها تؤدي إلى انخفاض مستويات الأمينات في المخ، و من ثم إلى تفجر النوبة الإكتئابية، و كذلك العقاقير التي تعمل على زيادة أو نقصان نسبة الأمينات في المخ تؤدي إلى تزايد أو انخفاض في مستوى النشاط و اليقظة، و هذا ما أشارت إليه دراسات تجريبية، تؤكد ارتباط الاضطراب الوجداني عموماً في تغير مستوى النشاط».

(إبراهيم، 1998 : ص 105)

ثالثاً: «يصاحب مرض المكسيديما (نقص إفراز الغدة الدرقية) أعراض إكتئابية شديدة في حوالي 40 % من الحالات بل تبدأ الحالة أحياناً بهذه الأعراض النفسية قبل ظهور العلامات العضوية الجسدية».

(عسكر، 1988 : ص 27)

رابعاً: «تظهر الأعراض الإكتئابية عندما يتغير نشاط الهرمونات الجنسية (قبل الطمث ، أثناءه منتصف العمر تقريباً).

خامساً: إن هذه الأمينات يزداد إفرازها تحت ظروف الإثارة النفسية، و إن نوعية العوامل النفسية و البيئية تتحكم في نسبة إفراز كل من النور أدرينالين و الأدرينالين».

(صباح مصطفى فتحي السقا، 2005 : ص 52)

لكن ليس دائماً يفسر اضطراب المزاج سببه تغيرات في الأمينات أو حدوث اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي، بل قد يكون للعوامل الشخصية أو التخفيف من شدة النوبة الإكتئابية.

5-1- تفسير المدرسة التحليلية للإكتئاب النفسي:

يشير محمد الحجار(1989) بأن الإكتئاب النفسي في البداية فسره فرويد "Freud" على أنه تفاعل قائم بين الدوافع و العواطف و قارن بينه و بين الحزن، و أفترض بأن الإكتئاب يعني فقدان الأنا على مستوى اللاشعور، بينما الحزن يكون فيه فقدان شعوريا و الأنا سليمة و جاءت مجموعة من الفرويديين المحدثين أمثال "أبراهام" الذي طرح مفهوم المرحلة الجنسية النفسية للنمو وأكد أن الإكتئاب النفسي هو تثبيت في المرحلة الفمية و افترض أن مشاعر العدوان و الكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تنجمان عن رغبات جنسية مكبوتة غير مشبعة و هذه الأخيرة تسبب الإكتئاب، فالعدوان نتيجة الإسقاط المعكوس أي نحو الذات مما ينتج عنه مشاعر الإثم و الانتقام و التهيج.

أما ميلاني كلين "Klien.M" تفسر الإكتئاب بإرجاعه إلى مرحلة التجربة الطفولية الأولى، أي إلى طبيعة العلاقة القائمة بين الأم و الولد في حوالي الشهر الرابع حيث يصبح الطفل قادراً على مقارنة الأم و إدراكها باعتبارها موضوعاً كلياً فهو لا يتكيف جسمه فقط مع وضعية الرضاعة من أجل تلبية حاجته البيولوجية فقط، بل يتمكن من خلال هذه الوضعية من التعرف على أمه كشخص و موضوع كامل

يمكن أن يكون صالحا أحيانا و سيئا أحيانا أخرى و غائبا و حاضرا ، و هنا يكتشف استقلاله عن أمه أو تبعيته لها.

من الملاحظ أن الموقف الأوديبى لدى الاكتئابى تغمره الصراعات قبل الأوديبية خاصة التي هي ذات الطابع الفمي، و يشعر (أي الاكتئابى) دائما أنه مهدد بتفجير شديد للعدوانية و يصل خوفه لذروته من العدوانية عندما يفقد موضوعا فقدانا حقيقيا أو رمزيا ، و كان قد رغب لا شعوريا في فقدانه، و نجد هذه الرغبة اللاشعورية عند أمهات الأطفال الذهانين حيث تؤكد موند مانوني "Mannoni.M" على وجود رغبة موت لا شعورية عند أمهاتهم منذ الشهور الأولى، و التي تخلف حالة اكتئاب عندهن نتيجة عدم توافق الصورة المثالية و الصورة الواقعية لطفلها، فيسبب لها جرحا نرجسيا، هذا الأخير يجعل العلاقة بينها و بين طفلها تضطرب فتصبح تعامله (أي الأم) كموضوع خال من التعبيرات عن الأحاسيس و عواطف الأمومة، بمعنى أن الأم غير قادرة على استثمار ابنها وجدانيا.

أما ويني كوت " Winnicott. D " فيرى أن الإصابة بالاكتئاب نتيجة فقدانها شخصا عزيزا عليها و عدم قدرتها على تجاوز فترة الحداد يجعلها تهتم بابنها على أساس عقلاى لا وجدانى، لأن حداد الأم يمنعها من بلوغ درجة اهتمامات الأمومة الأولية (La Préoccupation Maternelle Primaire) التي تجعل الأم تتكيف مع المطالب الأساسية لطفلها و المتمثلة في حاجته للغذاء و توفير الحماية من المثيرات الخارجية و تلبية حاجته العاطفية و ذلك من خلال ديمومة العلاقة و استقرارها بينه و بين أمه، الأمر الذي يجعل طفلها يدرك المواضيع الخارجية المحيطة به و يتفاعل معها و بالتالى يوظف و يستثمر طاقته النفسية عليها بشكل سليم مستندا على أمه في تحقيق ذلك، و على مستوى الدفاعات التي يلجأ إليها الاكتئابى قصد دفاعه ضد قلق فقدان الموضوع الليبىدي (أي موضوع الحب - الأم -) فهو يلجأ إلى استعمال ميكانيزمين دفاعيين و هما: ميكانيزم النبذ أو الإلغاء (Forclusion) و ميكانيزم ازدواجية الصورة الهوامية (Dédoulement Des Imagos) هذه الأخيرة استعملها فرويد (1924) و يصف فيها الأنا في دفاعه على جهتين خارجيتين: «الأولى تكيفية أين يتمتع فيها الأنا بنوع من المرونة و الرقابة و الثانية تتصف بالخورية أو الإتكالية (Anaclitique) حيث أن الأنا يحدد و ينظم علاقاته حسب تبعيته و تحكمه في الموضوع، و أثنائها يميز صورتين لنفس الموضوع الخارجى، إحداهما صورة هوامية ايجابية و مصدر للاطمئنان النفسى، و الأخرى صورة هوامية سلبية و مصدر للقلق و يكون الأنا عاجزا على الجمع بين الصورتين الهواميتين لنفس الموضوع». (Bergeret.J, 1986:P 106)

يرى فيصل محمد خير الدين الزراد (1984) بأن طبيعة العلاقة بين المكتئب و موضوعه المفقود بشكل فعلى أو رمزى تتسم بالنرجسية، بمعنى أن المكتئب لا يحب الموضوع لذاته أو لما هو فى الواقع بل أنه فى حاجة إليه لكي يحتفظ باتزانه الانفعالى من حيث تنظيم دفاعاته الغريزية المتعلقة بالحب و

العدوان، و من أجل ذلك فهو في حاجة إلى أن يكون الموضوع ذا طيبة عظيمة و قوية و لا يمكن أن يكون الموضوع موضوع نقد أو هجوم أو عيب، و يبدأ أن الاكتئاب من حيث انقطاع الصلة بالموضوع العزيز مما يسبب اضمحلال بواعث غريزة الحب و بالتالي سيطرة مستقلة للعدوان، و هكذا فان التوازن الهش بين الطاقات الغريزية و ميكانيزمات الدفاع التي استطاع الاكتئابي الحفاظ عليها في محاولات موازنة خاصة بين

الحاجة للحب و للكراهية، و هذا التوازن يختل ليس لمجرد اندلاع دفعات العدوان بقدر ما هو فشل دوافع الحب.

إن ما يميز الاكتئاب هي الحساسية للاضطرابات التي تتخذ شكلا لجرح نرجسي ذات طابع فمي تأخذ طريقها حتى الموقف الأوديبى الذي يعيش خبرته على دلالة للأخطاء، و الواقع أنه ليس للمكتئب إلا موضوعات قليلة و هي ليست إلا صورة متكررة للموضوع الأول (الأم) الذي يبقى لصيقا بها غير قادر على استئماجها (أي الأم) كموضوع واحد بصورتيه الايجابية و السلبية على حد تعبير ميلاني كلاين "Klien.M".

إن إحباط الحب لدى الاكتئابي لا يقتصر إذن على ما يتلقى من حب بل كذلك في عدم قدرته على إعطائه نتيجة تفكك و انفصال الدفاعات الليبيدية عن العدوانية و سيطرة العدوان، و أثناءها يقوم المكتئب بنوع من التسوية أو المصالحة بين الحب و الكراهية التي يشرف عليها الاكتئاب، ذلك أن المكتئب يكون غير قادر على التوحد بالنموذج الأبوي - خاصة الأم- بسبب الانفصال عنها فيلجأ أثناءها المكتئب إلى طريقة استئماج الموضوع استئمجا عدوانيا أين قدرة الموضوع العقابية تستدمج في الأنا الأعلى الذي يصبح صارما، أما على مستوى الدفاعات فان عاطفة الحب تحول إلى عدوانية حيث أن المكتئب لا يكف عن أن يحب وأن يكون محبوبا دون أن يفضي به العدوان إلى الإحساس بالذنب و التهديد و ينبغي أن نلاحظ أنه (أي المكتئب) بعذابه الأليم يحاول أن يظل مرتبطا بموضوعه و في بعض الأحيان يستفز موضوعه لغرض إشباع مازوشيته بأن يبرر له عدوانه على الموضوع و يخفف لديه الشعور بالإثم من جراء دفاعاته على العدوانية التي تجعل من الموضوع المحبوب مصدرا للشعور بالذنب، فيحرم المكتئب على نفسه الاستمتاع به و إشباع حاجته منه، و ما ينبغي الإشارة إليه هو أن الأنا الأعلى للمكتئب يمتص كل العدوان الذي يوجهه إلى الأنا الذي استدمج الشطر المكروه و السلبي من الموضوع، بينما الأنا الأعلى يستدمج كل ما كان يراه المكتئب في الموضوع من قدرة و صرامة يتشبث بها لأنها مصدر اطمئنان و مبعث مشاعر حماية له، و إن تمسك المكتئب بالموضوع الليبيدي الأولي (الأم) يصبح غير قادر على الانفصال عنه و لا يتوقع شيئا من أخذ غيره، و هو (أي المكتئب) يتوقع أن يأخذ الكثير لإشباع رغباته اللامتناهية و المتزايدة دوما و يظل يقاوم الثنائية نحو الموضوع، هذا الأخير المنشطر

لصورتين أحدهما صورة مثالية و الأخرى صورة واقعية التي يشتد كرهه لها كلما ابتعدت عنه الصور المثالية للموضوع الذي يجد في حقيقة الأمر أنه يوجه نحوها عدوانية يتحملها بما لا طاقة للموضوع به هذه الأخيرة تبقى مصدر تزويد لئرجسية الاكتئاب.

فالملاحظ «أن المدرسة التحليلية تولي اهتماما كبيرا للخبرات الطفولية المبكرة و تأثيرها على علاقة المكتئب بموضوعه الليبيدي الأولي و المحبوب لديه و الذي يشعر اتجاهه بالإحباط (لافتقاده أو لعدم حاجته للحب و الأمان) و بالكراهية و العدوانية نحوه لتتحول بفعل مشاعر الشعور بالذنب إلى داخل الذات بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يدافع بها المكتئب على الذات عند وجود أي تهديد».

(عبد الستار إبراهيم، 1998: ص 97)

فمن المعقول أنه لا يمكن تفسير كل حالات الاكتئاب بإرجاعها إلى فقدان الفرد للموضوع المحبوب لديه في الطفولة فقط، بل قد تتفاعل عوامل أخرى لإحداث حالة اكتئاب كخصائصه الشخصية و العوامل البيئية ، و التي سنتطرق إليها في ضوء تفسير المدرسة السلوكية المعرفية للاكتئاب النفسي.

5-2- تفسير النظرية السلوكية المعرفية للاكتئاب:

ينطلق المعرفيون في تفسيرهم للاكتئاب من مفهوم الشعور بالفقدان أو الخسارة والذي سبق أن أشار إليه فرويد Freud في كتابه "الحداد والملائخوليا" (1917) أين فرق بين الإكتئاب والحزن العادي (السوي)، في حين أن بيك Beek (1994) يرى أن «كليهما يمكن أن يحدث كردة فعل لفقدان شيء محبوب، إلا أن الاكتئاب قد يحدث عند الأشخاص الذين لديهم استعداد خاص لفقدان شيء متخيل أو غامض يرى فيه هؤلاء الأشخاص سلبا للأنسا، كما نرى اهتمامات الذات عند الشخص الإكتئابي تتجلى في عدائه تجاه الشخص المحبوب المفقود».

(Beek .A, 1994: P)

(246)

فالمنظور المعرفي يقوم على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك وأن الاضطرابات الانفعالية « تنشأ كنتيجة للأنماط المشوشة في نظام تشغيل المعلومات وأنه لكي يمكن التنبؤ بالتحكم السلوكي للفرد على الموقف يجب النظر إلى معارفه أو تفسير الفرد المعرفي للموقف».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005: ص 163)

كما يفترض أصحاب الاتجاه المعرفي في وجود صيغة معرفية Schema Cognitive والتي تعمل على ترشيح الأحداث التي تواجه الشخص ويتضمن ذلك عمليات العزل والتصنيف والتقويم للمثيرات والأحداث المختلفة، فعند مواجهة الشخص للأحداث والمثيرات تقوم تلك الصيغة المعرفية بتفسيرها بشكل سلبي ومنحرف للواقع، وأن الصيغ المعرفية تتكون وتتطور في ضوء خبرات الشخص وأن هناك أناسا مستهدفين ومعرضين للاكتئاب، وأن الصيغ المعرفية تظل في حالة كمون حتى يتم

استنارتها بالضغوط والأحداث البيئية المختلفة، أو ما يسمى بالعوامل المعجلة والتي يكون الشخص حساسا تجاهها.

فالإكتئاب « وفق المنظور المعرفي يرتبط باضطراب التفكير وأن أعراض الإكتئاب تعد نتيجة مباشرة لأنماط المعرفية السالبة – التي تكمن ما بين الحدث أو الخبرة وبين النتيجة الانفعالية – فالمعرفة أو الأفكار التلقائية هي التي تحكم النتيجة الانفعالية وليست الضغوط الخارجية».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005: ص 166)

فحسب هذا التصور المعرفي قدم بيك Beek (1987) تفسيره للإكتئاب «بوصفه نتيجة تنشيط ثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى أن ينظر المكتئب لنفسه ولخبراته

ولمستقبله بصورة سلبية وتشاؤمية ينتابها التحريف والتشوه، أطلق عليها بيك اسم المثلث المعرفي السلبي Negative Cognitive Trid.

(Beek. A & al, 1987: PP 179 -183)

«فالنمط الأول هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه (أنا فاشل)، إذ يعتبر المريض نفسه ناقص الكفاءة يعاني من القصور والنبذ، وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية أو خلقية، وفي رأيه أنه لا قيمة له بسبب هذه النقائص المفترضة وينزع إلى رفض نفسه بسببها وفضلا عن ذلك فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة، ويوجد هذا النمط في تقدير بيك لدى غالبية المكتئبين أما النمط الثاني فهو التفسير السلبي للخبرة (سوف يقوم الآخرون بإلحاق الأذى بي إذا ما أعطيتهم الفرصة لذلك) فالمريض يميل إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة، ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع، والنمط الثالث هو النظرة إلى المستقبل بصورة سلبية (لن تسير الأمور بشكل أفضل) ويوجد هذا العرض في كل أنواع الإكتئاب تقريبا، فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال».

(لويس مليكة، 1994: ص ص 231-232)

كما يتصف محتوى التفكير المشوه الذي يتميز به المكتئبين «بالاستنتاج التعسفي Arbitrary Inference والتجريد الانتقائي Selective Abstraction والتعميم الزائد Overgeneralization والتوهيل والتهوين Magnification & Minimization والشخصية Personalization والثنائية التفكير Dichotomous thinking والمقارنة Comparison والأفكار الكمالية المطلقة Absoluteness Perfectionism والتفكير بلغة الحتم Should of Must وقراءة أفكار الآخرين سلبيا وكذا التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية وأسلوب التفكير الكوارثي

" Catastrophic Thinking

والجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول رقم (05) يوضح خصائص التفكير المشوه لدى المكتئب

| الخصائص | محتواها |
|--|--|
| الاستنتاج التعسفي. | يعتمد فيه المكتئب على أفكار تفتقر إلى دلائل وبراهين تدعمها ويلتزم بها. |
| التجريد الانتقائي. | يركز فيها المكتئب على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل بمعنى أنه يعزل جزئية معينة من سياقها العام، ويؤكد لها في سياق آخر، ومن ثمة يصبح يسرف في تأويل وإدراك الأحداث اليومية كدلائل توحى له بالخسارة والفقدان . |
| التعميم الزائد. | يقوم المكتئب باستخلاص حكما من حادث واحد ثم يعممه على باقي المواقف لا علاقة لها بتلك الحادثة. |
| التحويل والتهوين. | يعمل المكتئب على مبالغة في رؤيته للأشياء والمواقف بدقة وموضوعية. |
| الشخصنة. | يعزو المكتئب الأحداث الخارجية إلى أنفسهم بدون توفر على دلائل منطقية يدعم بها تفسيره. |
| ثنائية التفكير. | ميل المكتئب لإدراك المواقف والأشياء على أساس قطبين متناقضين (حسن/ سيئ) (إيجابي/ سلبي). |
| المقارنة. | يقوم المكتئب بإسراف في مقارنة نفسه بالآخرين. |
| الأفكار الكمالية المطلقة. | يميل المكتئب إلى التفكير بأسلوب كمالى مطلق بحيث يصبح مصدر للاضطراب بسبب وجود جوانب نقص غير معروفة ومخاوف من العجز عن الوصول إلى الكمال. |
| التفكير بلغة الحتم. | يميل المكتئب إلى البت والفصل في قضايا تتعلق بأنفسهم وبآخرين بشكل حتمي ونهائي. |
| قراءة أفكار الآخرين سلبيًا. | ينظر المكتئب لنفسه بأنه غير جدير بالاهتمام لدى الآخرين بتكوين علاقات اجتماعية والتفاعل معهم. |
| التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية. | يفسر المكتئب سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً يقوده إلى تجنب الناس والتفاعل معهم. |

| | |
|-------------------------|--|
| أسلوب التفكير الكوارثي. | يميل المكتئب إلى تفسير الأمور البسيطة على أنها كوارث أو مصائب مع توقعه حدوث نتائج فظيعة وغير مرغوب فيها بالرغم من أن الوقائع لا تنبئ بذلك. |
|-------------------------|--|

فمن الملاحظ أن نموذج بيك Beek يرتكز على الاختلال الوظيفي الذي يمس البنية المعرفية للمكتئب، فيؤدي إلى اضطراب في التفكير الذي يصبح تغمره الأفكار الأوتوماتيكية السلبية واللامنطقية التي يعتمد عليها في انتقائه للمعلومات ومعالجتها بشكل منحرف ومشوه وتخزينها في الذاكرة، وتصبح بدورها تغذي المزاج المضطرب باسترجاع ذكريات الحزن واليأس فيصبح الحاضر والمستقبل امتدادا للماضي.

كما يوجد نماذج أخرى تفسر الاكتئاب من خلال النظر إلى الدور الذي تلعبه عمليات العزو في توجيه حالة الاكتئاب.

5-3- نظرية العجز المتعلم:

ينظر سليجمان (1998) وزملاءه من خلال نموذج العجز المتعلم المستنبط من الدراسات المخبرية على الحيوانات (الكلاب) أن فكرة الشعور بالعجز المتعلم يمكن أن يكون نموذجا يفسر به الأعراض الاكتئابية التي ظهرت على الحيوانات المصابة بالعجز المكتسب والتي يلخصها الفرحاتي (2005) في أربعة أنواع وهي:

- **العجز الدافعي Motivational Deficit** : يذكر سليجمان أن الدافع لبدء استجابة إرادية في موقف العجز له مصدر واحد هو التوقع بأن الاستجابة ستؤدي إلى الارتياح والإشباع وفي غياب هذا الدافع فإن الاستجابة الإرادية ستتخفف، فعندما يتعلم الكائن الحي (إنسان - حيوان) أن الإشباع أو النتيجة التي يحصل عليها مستقلة عن الاستجابة، فإن التوقع بأن الاستجابة ستؤدي إلى الإشباع وتحقيق النتيجة، ينخفض أو ينعقد وبالتالي تقل بداية الاستجابة.
- **العجز المعرفي Cognitive Deficit**: ويعني ضعف قدرة الكائن الحي على التعلم من خبراته السابقة والاستفادة من مثيرات المواقف التي تساعد على الهروب أو التجنب، فالفرد الذي يستجيب ويكافح لاستعادة التحكم عندما تبوء محاولاته بالفشل يتعلم العجز وتظهر لديه المعارف المشوهة، و عندما يدرك الفرد أنه لا يملك الكفاية لإنتاج النتائج المقصودة، يتوقع أن النتائج غير ممكن التنبؤ بها.
- **العجز الانفعالي Emotional Deficit** : يكون بظهور انفعالات سلبية مثل القلق والغضب والاكتئاب وأن انفعال القلق والغضب هما اللذان يظهران في البداية كاستجابة لعدم القدرة على التحكم، ثم يفسحان الطريق لظهور الاكتئاب نتيجة استمرار الأحداث غير الممكن التحكم فيها.

يرى بيك (Beek) بأن الاضطراب الانفعالي ناتج عن إدراك الفرد للشعور بعدم القيمة وعدم الكفاية في مواجهة الأحداث الضاغطة مما يجعله يتوقع الفشل ويبالغ في تقدير الأحداث الضاغطة، فيكون الفشل، ويتكرر الفشل فيكون العجز.

- العجز السلوكي: Behavior Deficit

يعبر العجز المتعلم سلوكيا على نقص مرات المحاولة نتيجة اعتقاد الفرد أن المكافآت لا ترتبط بسلوكياته واستجاباته، وعندما ينمو لدى الفرد توقعا بأن العديد من الأحداث غير قابلة للتحكم، فإن ذلك يعتبر عاملا مهيبا للعجز.

كما يرى سليجمان أن الشعور بالعجز هو حالة من عدم الرغبة في التفوق وإتمام المهام الصعبة وانعدام روح المنافسة ويعلق « ميلكلنسير 1988 Milkulincer » بين دراسة العجز المتعلم لدى الإنسان والحيوان، حيث يذكر أنه بالرغم من أن العجز المتعلم لدى الإنسان والحيوان يشير إلى تغير في الأداء نتيجة الأحداث غير القابلة للتحكم، إلا أن التوجهات النظرية والتجريبية تؤكد أنهما يختلفان إلى حد بعيد، فتحاول أبحاث العجز المتعلم لدى حيوان أن تصف بدقة التفسيرات البيئية لهذه الظاهرة، وتسترشد أساسا بتفسيرات السلوكيين الجدد والبيولوجيين، وتحاول أبحاث العجز المتعلم لدى الإنسان أن تصف بدقة إسهامات كل من العوامل البيئية والشخصية في حدوث العجز المتعلم، وتسترشد أساسا بالتفسيرات المعرفية التي تؤكد على إدراك الذات لنقص القدرة على التحكم، وأعمال الفرد لعقله عند التعرض لنتائج غير ممكن التحكم فيها بالإضافة إلى وجود متغيرات أخرى تفوق بين أبحاث العجز المتعلم لدى الحيوان والإنسان مثل الأحداث الايجابية غير الممكن التحكم فيها، وإمكانية تعميم استجابات العجز المتعلم».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005: ص 42)

إضافة أن النموذج الأول للعجز المتعلم « لم يستطع أن يوضح أسباب فقدان تقدير الذات التي كثيرا ما تلاحظ بين الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ولومهم لأنفسهم عن الأحداث التي يدركون أنه ليست لهم سيطرة عليها».

(عز الدين جميل عطية، 1993: ص 158)

على ضوء تلك الملاحظات التي وجهت للنموذج الأول للعجز المتعلم المستخلص من الدراسات المخبرية ومحاولة إسقاط تطبيقاتها على الإنسان في تفسير الاكتئاب والتي انتهت الدراسات في هذا المجال إلى نتائج متباينة، حيث كانت ردود الفعل الاكتئابية التي تتولد نتيجة للأحداث غير السارة تحدث بطريقة فجائية وعنيفة في بعض الأحيان، وفي كلتا الحالتين قد تكون هذه الردود الفعلية مؤقتة ثم تزول أو تستمر لفترة طويلة، وعليه قام سليجمان وزملاءه بتعديل النموذج بحيث أصبح تعريف العجز يشمل على إدراك الفرد لموقف العجز وليس فقط على فكرة عدم الإقتران بين الاستجابة والنتيجة،

كما كان في التصور الأول ولكن أيضا على اعتقادات وأفكار الفرد في قدراته على التحكم والسيطرة على المواقف وعقلانية انفعالاته بضبطها وتوجهها حسب المواقف، وتوقعاته المتفائلة للنجاح بدل التوقع السلبي للخسارة وال فشل الذي هو سمة يتميز بها تفكير المكتئبين، ويحدث ذلك بسبب أسلوب العزو السلبي الذي يفترض أن يعتمده المكتئبين في تفسير سبب عجزهم عن السيطرة والتحكم في البيئة، ويوجد ثلاثة أنواع من أساليب العزو السببي لديهم وهي:

-«العزو الداخلي Interne: يرجع إلى ميل عزو الأحداث السالبة إلى مشاعر الفرد الداخلية وعدم الكفاية.

-العزو الثابت Stable : يرجع إلى الاعتقاد بأن أسباب الأحداث السلبية ستبقى ثابتة عبر الزمن.

- العزو الشامل Global : يرجع إلى الاعتقاد بأن أسباب الأحداث السالبة لها آثار عامة على حياة الفرد».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005 : ص 175)

فالميل إلى إعزاء الأحداث غير السارة إلى عوامل داخلية قد يؤدي إلى فقدان تقدير الذات الذي يعقب هذه الأحداث، بمعنى «أن الأفراد المكتئبين يميلون أكثر من غيرهم إلى الاعتقاد بأن أفكارهم وتصرفاتهم وقدراتهم وسائر إمكانياتهم لا تساعد على النجاح، بل تقودهم إلى الفشل، لذلك فهم أقل ثقة في هذه الأفكار والتصرفات والقدرات وفي أنفسهم وهم أقل تقديرا لذواتهم عن غيرهم من الأفراد الأسوياء، وإعزاء الفشل إلى أسباب داخلية من شأنه أن يزيد من مشاعر عدم الكفاية والخجل بسبب انخفاض أو فقدان تقدير الذات، كما تؤدي أيضا إلى لوم الذات والشعور بالذنب».

(عز الدين جميل عطية، 1993 : ص ص 162- 163)

كما يضيف عز الدين جميل عطية أنه ظهرت العديد من النماذج فينومولوجية التي تفسر العلاقات بين الإعزاعات السببية والاكتئاب، ومن هذه النماذج ما يعرف بنموذج العرض The Symptom Model ويفيد مضمون هذا النموذج بأن الإعزاعات الاكتئابية عن الأحداث أو نتائج المواقف التي يواجهها الإنسان ليست إلا عرضا لمرض الاكتئاب وليس مرض الاكتئاب، وليس لها آثار على ظهور هذا المرض أو استمراره أو تطوره، أما نموذج استهلال أو بداية المرض The Onset Model والذي يرى أن إعزاعات الشخص عما يواجهه في أحداث تؤلمه ولا يستطيع في نفس الوقت التحكم فيها يرتبط بتقدير الذات وعمومية وإزمان الاكتئاب وما يتصل به من عيوب ونقائص ، في حين نموذج القابلية أو التهيو للمرض Vulnerability Model والذي يقرر بأن الأشخاص الذين اعتادوا أن يكونوا إعزاعات داخلية وثابتة وعامة عن الفشل هم أكثر الناس تعرضا للاكتئاب عندما يواجهون بأحداث غير سارة.

الملاحظ أن هذين النموذجين الأخيرين يؤكدان على أهمية الأحداث غير السارة في ظهور النوبة الاكتئابية إلا أن هناك نموذجين آخرين يسيران نظرية العجز المتعلم المدرك، لكنهما لا يعتبران أن الأحداث غير السارة ذات أهمية كبيرة في نشأة الاكتئاب.

في هذا السياق يشير بروين Brewin (1985) «من خلال نموذج الشفاء Recovery إلى أنه عندما يتعرض الشخص للاكتئاب فإن عزوه هو الذي يساعده على تقدير درجة استمرار الحالة، أما نموذج المواجهة Coping والذي يفيد بأن أسلوب العزو الذي يتسم بالعزو الداخلي والثابت والشامل للنجاح وبالعكس بالنسبة لموقف الفشل من شأنه أن يشجع على التحصين ضد الاكتئاب مهما كان نوع الأحداث التي يواجهها الشخص».

(Brewin. CR, 1985: P 298)

4-5-نظرية اكتئاب اليأس Hopelessness Depression Theory:

تنطلق النظرية من افتراض مفاده أن الاكتئاب لا يعتمد على الاعتقاد بأن هناك نقصا في السيطرة على الأحداث فحسب، وإنما الاعتقاد بأن الأحداث السلبية سوف تستمر أو تعود مرة أخرى. فالتوقعات السلبية التي تميز المكتئبين تنشأ لديهم من أساليب العزو والاستنتاجات عندما يتعاملون مع أحداث الحياة الضاغطة المدركة وطبقا لهذه النظرية فإن اليأس يظهر عند تفاعل نوعان من الأسباب بطريقة تتابعية وهي: «الأسباب البعيدة Distal Causes وهي أسباب تعمل مبكرا في التتابع المنطقي لحدوث أعراض اليأس، وأسباب قريبة Proximal وهي أسباب تعمل متأخرة في المسار السببي، وقد تحدث قبل أو أثناء حدوث أعراض اضطراب اليأس».

(الفرحاتي السيد محمود، 2005 : ص 192)

كما يعد النموذج المعدل للعجز المتعلم المدرك والاكتئاب مرحلة تمهيدية لليأس حيث أن نموذج العجز المتعلم المدرك يؤكد على أن العزو الذي يعزو به الفرد الأحداث السلبية يعد من أهم العوامل التي تنبئ بحدوث الاكتئاب، وذلك أن اعتماد الفرد في تفسيره للأحداث السلبية وعزوها إلى أسباب داخلية ثابتة وشاملة من شأنه أن يعمم تأثيرها على باقي المواقف الأخرى، وهذا يجعل الشعور بالعجز المتعلم المدرك المصحوب بانخفاض في تقدير الذات والنظرة السلبية والتشاؤمية للواقع والمستقبل والتي تتشكل منها أعراض النوبة الاكتئابية التي تجعل المكتئب يشعر باليأس وينسحب من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، ويتجنب مواجهة المواقف الصعبة أو البحث لها عن حلول، أي أن المكتئب يقيم ذاته ويتوقع حدوث نتائج سلبية باستمرار و تؤكدتها التغذية الراجعة التي يحصل عليها بفعل المعالجة المعرفية المنحرفة والمشوهة والسلبية.

ففي هذا السياق تشير نهاد عطية (1995) «بأن المكتئب يعاني من الشعور باليأس وذلك لأنه يعيش توقعات مآدها أن مستقبله لم يعد واضحا، وأن مساعدة الآخرين لم تعد ذات جدوى بالنسبة له...وهي تؤكد ما توصل إليه شارما (1981) Sharma أن اعتقاد الفرد المكتئب بعدم كفاءة خطط عمله الحالية في إنجاز أهدافه المستقبلية يعتبر مؤشرا لمعرفة حالة اليأس لديه، وهي تتفق مع ما أشار إليه ستيفان وآخرون (1985) Stephan أن الاكتئاب المرتفع هو العتبة الفارقة التي عندها يبدأ الشعور باليأس».

(نهاد عطية، 1995: ص ص 15-17)

إن الاكتئاب يعد مفهوما معقدا تتداخل فيه العديد من الجوانب الشخصية الشعورية (المدركة) أو اللاشعورية و التي تتداخل في إحداث الاستجابة الاكتئابية و بالتالي فهي تتطلب البحث المستمر لتفسيرها، وهذا ما تسعى إليه الجزء الميداني من الدراسة الحالية.

