الفصل الثاني :

أسباب الأمراض النفسية

هناك خصائص رئيسة مميزة للنظريات البيولوجية المتعلقة بالسلوك الشاذ ، فهي نظريات اختزالية بمعني أنها تحاول تفسير ظواهر علم النفس بلغة علوم الفزيولوجيا والأعصاب والكيمياء الحيوية والوراثة ، كما تعتمد علي المقدمة المنطقية القائلة بأن البناء يحدد الوظيفة ويقررها (**كولز ، ١٩٩٢ ، ٢٨١**) .

ويمكن تناول أسباب الأمراض النفسية علي النحو التالي:

أولا : الأسباب الحيوية (البيولوجية)

وهي في جملتها الأسباب الجسمية المنشأ أو العضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد، ومن أمثلتها الاضطرابات الفسيولوجية ، وعيوب الوراثة ، ونمط البنية أو التكوين ، وعوامل النقص العضوي (**حامد زهران ، ٢٠٠٥ ، ١٠٧**).

تبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية والأنثوية وتتكون نتيجة لذلك خلية مخصبة يطلق عليها الزيجوت ، وهذه الخلية تمثل أولي مراحل تكوين الجنين ، ويحوي الجسم البشري علي ما يقرب من ١٠٠ تريليون (**مليون مليون**) من الخلايا معظمها يقل عرضه عن عشر من المليمتر (**مات ريدلي ، ٢٠٠١ ، ١٢**) وتنتظم المادة الوراثية داخل النواة في أزواج من البناءات الخيطية ، أو ما يشبه الخيوط تسمي الكروموسومات(*Barcjf , 1986 , 96*)

ونصف هذه الكروموسومات مأخوذ عن الأب ، والنصف الأخر مأخوذ عن الأم ، وهذه الكروموسومات تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجا ، ولكل كروموسوم نظير له يماثلان معا زوجا ، أما الزوج الثالث والعشرين ، فإنه يختص بتحديد النوع فيكون عند الأنثى XX وعند الذكر XY.

وتتوقف العوامل الوراثية علي هذه الكروموسومات ، لأنها تنقل العوامل الوراثية عن طريق ما يسمي بالجينات " المورثات" وهي عبارة عن أكياس كيماوية في منتهي الدقة تنتظم علي الكروموسومات ، ويصعب رؤية الجينات تحت الميكروسكوب الضوئي مهما كانت قوته ، لذا يستعان حاليا بالميكروسكوب الالكتروني (**زيدان حواشين ، مفيد حواشين ، ١٩٩٦ ، ١٢**).

والوراثة في الأمراض النفسية أقل وضوحا منها في الأمراض العقلية وسبب ذلك يعود إلي حد ما إلي عدم توفر حدود فارقة بين الانفعالات النفسية الطبيعية وبين الحالات النفسية المرضية ، ثم إن نسبة كبيرة من ذوي الأمراض النفسية يتحملون شكواهم المرضية ويحتفظون بها لأنفسهم ، وبسبب هذه التحديات تظل النسب الصحيحة

للإصابات المرضية مجهولة ، ومع هذه الصعوبات فإن التقارير الإحصائية والملاحظات الفردية العديدة تؤيد كلها وجود نسبة أعلي من الأمراض النفسية في عائلات وأقارب المرضي المصابين بهذه الأمراض(علي كمال ، ١٩٨٨-أ، ١٢٣).

النظرية البنيوية(بنية الجسم)

افترضت واحدة من أقدم وجهات النظر العضوية بأن الاختلافات (**البنيوية أي الاختلافات في بنية الجسم**) مسؤولة عن جميع أنماط الشخصية ويعد كريتشمر، ١٩٢٥ أول من حاول في أوائل هذا القرن الربط بين خصائص جسمية معينة وخصائص مزاجية ، معتقدا بتوافر ارتباط عضوي بين الجسم والمزاج، واقترح أربعة أنماط جسمية هي النحيفة، والبدنية ، والرياضية ، والناقصة أو المشوهة ، ترتبط بكل منها سمات أو أمزجة محددة (قاسم حسين ، ٢٠٠٨، ٤٠-٤١).

وقد استطاع كريتشمر أن يبرهن علي أن الشخص النحيل عندما يصبح مريضا عقليا فإنه يميل لأن يكون فصاميا ، في حين أن الشخص البدين يميل إلي أن يصاب بالاضطرابات الوجدانية(**مثل ذهان الهوس والاكتئاب**) (**كوفيل وآخرون** ، ١٩٨٦، ٩٢).

أما شيلدون فقد لاحظ أن أصحاب البنية الظاهرية يتصفون بالمزاج العصبي ، والشخصية الجسمية يميلون إلي حب السيطرة والتسلط والتنافس والحركة (**قاسم حسين** ، ٢٠٠٨، ٤٠) .

أما أصحاب الشخصية الاحشائية فيتميز ذو الدرجة العالية منهم بالحب العام للراحة والاجتماعية والنهم إلي الطعام والناس والود ، ويتميز باسترخاء في القامة وبطء في الاستجابة ، وهدوء في الطبع ، وتسامح في علاقاته بالآخرين وهو عموما من الأشخاص الذين يسهل التعامل معهم ، **ويري شيلدون أن** الشخصية تبدو متركزة حول الأحشاء ، فالقناة الهضمية هي الحاكم بأمره ويبدو أن راحتها هي التي تحدد الهدف الأول من الحياة(**هول ، لندزي** ، ١٩٧١ ، ٤٦٣).

ومن أشهر الأنماط المزاجية التي استخدمت في هذا الاتجاه التصنيف الرباعي هيبوقراط والذي قسم الناس إلي :

١- **النمط الدموي** *Sanguine* ويكون المنتمي لهذا النمط متفائلا في أغلب الأحيان ، ممتلئ الجسم ، سهل الاستثارة ، سريع الاستجابة ، مرحا ومتقلب السلوك.

٢- **النمط السوداوي** *Melancholic* تتميز هذه الشخصية بالتشاؤم ، والانطواء والانقباض ، وبطء التفكير.

٣- **النمط الليمفاوي** *Phlegmatic* يتميز أصحاب هذه الشخصية بالبدانة والشره، والخمول، والبلادة، وبطء الاستثارة وضحالة الانفعال.

٤- **النمط الصفراوي** *Choleric* في هذا النمط يتصف الشخص بقوة الجسم ويكون عادة سريع الغضب حاد الطبع، إلا أنه في المقابل يكون ممن يملكون طموحات واسعة مصحوبة بالعناد(**مأمون صالح، ٢٠٠٨، ٥٨**).

وقد وصف القرآن الكريم تصنيفاً للناس علي أساس العقيدة إلي ثلاثة أنماط علي النحو الآتي: المؤمنون، والكافرون، والمنافقون. ولكل نمط من هذه الأنماط الثلاثة سماته الرئيسة العامة التي تميزه عن نمط الآخرين. وتصنيف القرآن للناس علي أساس العقيدة يتمشي مع أهداف القرآن من حيث هو كتاب عقيدة وهداية. ثم إن هذا التصنيف يشير إلي أهمية العقيدة في تكوين شخصية الإنسان وفي تحديد سماته المميزة له، وفي توجيه سلوكه علي نحو معين خاص يتميز به. كما يشير هذا التصنيف أيضا إلي أن العامل الأساسي في تقييم الشخصية في نظر القرآن،هو العقيدة والتقوى(**محمد نجاتي، ٢٠٠١، ٢٣٨**).

ثانيا : الجهاز العصبي

جدير بالإشارة إلي أن الجهاز العصبي لا ينشط فقط سوي بإثارة الحواس فهو يعمل طالما كنا علي قيد الحياة، فالإنسان يستخدم اللغة ويفكر، وليس من الضروري أن تبدأ هذه العمليات بإثارة حاسية، ومع ذلك فإن المخ يعمل وحتى خلال ساعات نومنا، فإنه يسهم بدور كبير في تنظيم البيئة الداخلية (**لندا دافيدوف، ١٩٩٧، ١٤٦**).

ويعتبر الجهاز العصبي من الناحية التشريحية شبكة من الاتصالات العامة الممتدة ما بين أطراف الجسم المختلفة وأعضائه الداخلية، أما من الناحية الوظيفية فيمكن اعتباره الجهاز الذي يسيطر علي أجهزة الجسم المختلفة، ويشرف علي جميع الوظائف العضوية، ويؤلف بينها بما يحقق وحدة وتكامل الكائن الحي إذن فهو مجموعة من المراكز المرتبطة فيما بينها، وإلى هذه المراكز تصل النبيهات الحسية من جميع أجزاء الجسم سطحية كانت أو عميقة، وعن هذه المراكز تصدر التنبيهات الحركية التي تصل إلي العضلات إرادية كانت أو لا إرادية لتصدر الاستجابات(**سامي عبد القوي، ١٩٩٤، ١٠٧**).

والخلية العصبية أو النيرون *Neuron* **هي** الوحدة الأساسية الوظيفية والبنائية للجهاز العصبي، ويقدر أن هناك ما بين ١٠-١٥ بليون خلية عصبية في الجهاز العصبي للإنسان، وأكثرها متواجدة في الدماغ، وتعمل الخلية العصبية كباقي خلايا الجسم الأخرى

في إنتاج الطاقة اللازمة لحياتها الخاصة ، وتوجد بها تفرعات علي نوعين **هي : المحور** *Axon* **والشجيرات** *Dendrites* (**خليل إبراهيم ، ٢٠٠٢ ، ١٣**).

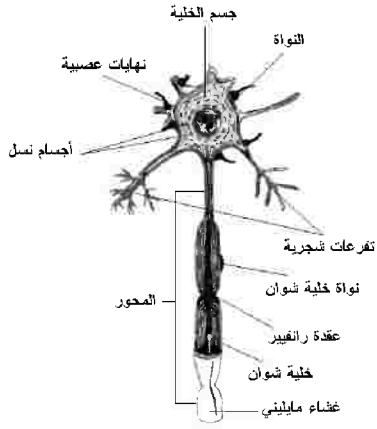
ويمكن تصنيف النيورونات إلي ثلاثة أصناف :

١- **المستقبلات** *Ajferent Neurons* إن هذه النيورنات هي الموجودة علي أعضاء الحس ووظيفتها حمل الرسائل إلي الجهاز العصبي المركزي من أعضاء الحس كالعين والأذن ...الخ.

٢- **الآمرات** *Efferent Neurons* وتحمل هذه النيورنات الرسائل من الجهاز العصبي المركزي وتنتهي محاورها إما في العضلات أو في الغدد ، إن النبضات العصبية لهذه النيورنات تحرك العضلات وتنشط الغدد.

٣- **نيورنات الربط** *Connecting Neurons* وتعتبر هذه النيورنات وسائط بين باقي النيورنات ، ويتم عن طريق محور خلية أخري فقط ، ولا تنتهي في عضلات أو غدد وإنما في وصلات أخري حيث تعمل علي استثارة نيورونات أخري لتنبض(**عبد الرحمن عدس ، محي الدين توق ، ١٩٨٦ ، ٣٣**).

وتوضح الصورة الخالية الخلية العصبية:



وجسم الخلية وفيه النواة ، النهايات العصبية تنقل الاستثارة إلي وصلة عصبية أخري ، ويغطي العصبي مادة دهنية كيمائية تضفي عليه اللون الأبيض ولهذه المادة دور هام هو العزل الكهربائي للمحور لمنع تسرب الانبعاثات العصبية أو الإشارات الكهربائية التي تنطلق عبره علي هيئة شحنة كهربائية ضعيفة كما أن له دورا أخر هو المحافظة علي سلامة وحيوية المحور العصبي (**محمد قاسم ، ٢٠٠٤ ، ٤٥-٤٦**).

والمحور عبارة عن ليف عصبي منفرد يمتد من أحد جوانب جسم الخلية ويقوم بنقل التنبيه من جسم العصبون إلي العصابين الأخريين أو العضلات أو الغدد ، ويتم نقل التنبيه الذي يرمز كنبضات عصبية كهربائية تسير باتجاه واحد بدءا من شجيرات الخلية مرورا بجسم الخلية ومنها عبر المحور العصبي إلي شجيرات خلايا عصبية أخري ، وهي تعمل علي استلام الإشارات العصبية أو الرسائل ونقلها إلي جسم الخلية ، أما الشجيرات فهي تفرعات متشعبة صادرة عن جسم الخلية ، وظيفتها استقبال التنبيه من محاور الخلايا المجاورة علي شكل نبضات كهربائية ونقلها إلي جسم الخلية (**راضي الوقفي** ، **٢٠٠٣** ، **١٦٢**).

وتتولى الخلية توصيل السيالات الكهربائية الحسية إلي المخ ويصدر المخ بناء على هذا استجاباته التي تنبعث منه إلى الخلايا الأخرى الحركية ثم تنتقل عبر المسارات الحركية إلى الأعصاب الحركية التي توصلها إلى الأطراف أو الأعضاء المختصة (**عبد الستار إبراهيم** ، **١٩٨٥** ، **٨٣**) .

وجود اضطرابات في الخلايا العصبية وفي وظائفها يلعب دورا في نشأة بعض الأمراض النفسية أو في نشأة السلوك الشاذ مثل زيادة هذه الدفعات أو التيارات العصبية وقلتها أيضا ، وكذلك حساسية الوصلات العصبية (**عبد الرحمن العيسوي** ، **٢٠٠٤**، **٨١**).

والنموذج البيولوجي ذو تأثير فعال في مجال علم النفس المرضي فقد دلت الدراسات التي تمت في مجال الاضطرابات الوظيفية للمخ في إحداث ثورة شاملة فيما يتعلق بفهمنا لعلم أسباب الأمراض ، فقد أضحي من المؤكد الآن أن اضطرابات أساسية مثل الفصام ، والعديد من الاضطرابات المزاجية ، وإدمان الحول أو المخدرات والاعتماد عليها ترتبط بلا شك بالاضطرابات الوظيفية للمخ(**محمد السيد**، **٢٠٠٠**-أ ،**٥٨**).

ويتكون الجهاز العصبي من :

أولا : **الجهاز العصبي الجسمي** *Somatic (Motor) Nervous System* **ويشمل**:

١- **الجهاز العصبي المركزي** *Central Nervous System(CNS)*

٢- **الجهاز العصبي المحيطي** *Peripheral Nervous System*

ثانيا : **الجهاز العصبي الذاتي** *Autonomic Nervous System* (ANS) **ويشمل**:

١- الجهاز العصبي السمبثاوي (الودي) *Sympathetic Nervous System*

٢- الجهاز العصبي البارسيمبثاوي : *Parasympathetic Nervous System*

نتناول فيما يلي الجهاز العصبي بشيء من التفصيل:

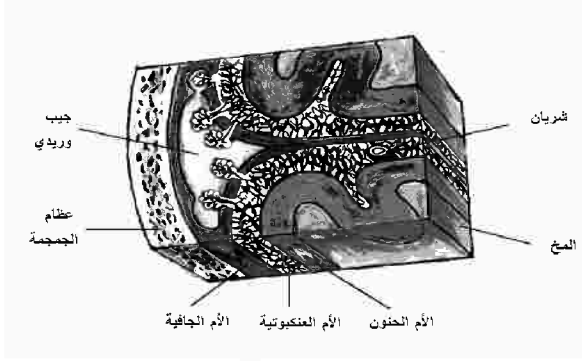
أولا : الجهاز العصبي الجسمي *Somatic (Motor) Nervous System* **ويشمل :**

١- الجهاز العصبي المركزي *Central Nervous System(CNS)*

يقع الجهاز العصبي المركزي في مركز الجسم حيث يوجد الدماغ في داخل عظام الجمجمة ، بينما يقع النخاع الشوكي داخل العمود الفقري ، ويتم حماية الجهاز العصبي من خلال عظام الجمجمة والعمود الفقري ، حيث يقطن في الأولي المخ والثانية النخاع الشوكي(**سامي عبد القوي ، ٢٠٠١ ، ٦٣**).

ويحاط بالمخ والحبل الشوكي ثلاث طبقات مختلفة من الأغشية تعرف بالسحايا وتعرف الطبقة الخارجية من السحايا "بالأم الجافية" *Dura Mater* وهي غشاء ليفي قوي ومتين ويمتد عدد من الزوائد منه إلي التجويف الذي يوجد داخله المخ ، ووظيفة هذه الزوائد هي أن تقلل من مدي حركة المخ أثناء الدوران والأم العنكبوتية *Arachnoid Mater* وهي غشاء أكثر رقة من الأم الجافية وأما الطبقة الداخلية من السحايا فهي الأم الحانية *Pia Mater* وهي غشاء يلاصق سطح القشرة الدماغية ، ويغطي التلافيفي ويمضي معها داخل الأخاديد (**كرستين تمبل ، ٢٠٠٢ ، ١٨-١٩**).

وتحتوي المسافة بين الأم الجافية والعنكبوتية علي سائل مصلي يرطب سطحيهما، ويسمح بحركة المخ مع غشاءيه الداخليين داخل غشاء الأم الجافية وتحتوي المسافة بين العنكبوتية والأم الحانية علي الأوعية الدموية المغذية للمخ وعلي السائل المخي الشوكي(محمد بهائي ، ١٩٨٨ ، ١٧). **وتوضح الصورة التالية أغشية أو سحايا المخ :**



ويمكن تناول مكونات الجهاز العصبي المركزي علي النحو التالي :

١- الدماغ *Brain*

وهو أعلي المراكز العصبية وأكثرها تعقيدا وتطورا ، وأهمها في الإنسان ويتميز دماغ *Brain* الإنسان بتعقيد كبير، فهو يحتوي ما يقارب من عشرة بلايين خلية عصبية

وترتبط كل خلية بوصلات بينها وبين الخلايا الأخرى ، ويتراوح عددها من خمسة ألاف إلي عشرين ألف وصلة ، ومعدل ما يصل إليه من الدم هو ثلاثون بالمائة من الدم الخارج من البطين الأيسر (**أي الدم المؤكسج**) وأن نسبة التمثيل الغذائي للدماغ تصل إلي أربعين بالمائة من التمثيل الغذائي للجسم كله بالرغم من أن وزن الدماغ لا يتجاوز اثنين بالمائة من وزن الجسم(**عبد الكريم الحجاوي** ، ٢٠٠٤ ، ١٨).

ومخ الإنسان يهيمن ويسيطر علي كل الأنشطة التي يقوم بها الإنسان. وكل ما يقوم به الإنسان من نشاط يترك أثرا في خلايا المخ ، ويبقي هذا الأثر مسجلا في خلايا المخ علي نحو ما لم يعرف العلم كنه بعد. وهذه الآثار الباقية في خلايا لحاء المخ هي الأساس الذي تقوم عليه العمليات العقلية العليا للإنسان كالتعلم والتذكر والتخيل والتفكير. ولعلنا نستطيع علي ضوء ذلك أن نفسر ما جاء في بعض آيات القرآن الكريم من أن السمع والإبصار والألسنة والجلود ستشهد علي الناس يوم الحساب (**محمد نجاتي** ، ٢٠٠١ ، ٢١٧).

ويتكون الدماغ من : المخ *Cerebrum* والدماغ البيني *Diencephalon* وجذع الدماغ *Brain Stem* .

أ- المخ *Cerebrum*

يبلغ وزن المخ في الإنسان البالغ حوالي ١٤٠٠ جرام في المتوسط ، أي ما يقرب من كيلو جرام ونصف ، ويختلف حجمه حسب السن ، فيزداد تدريجيا منذ الولادة حتى يصل إلي أقصي نموله في سن الثامنة عشرة إلي العشرين ، ويتركب المخ من حوالي ٢٠ بليون (**مليون مليون**) وحدة عاملة ، أو خلية عصبية ، وتصل إليه المعلومات التي تختص بما يدور في الوسط الخارجي المحيط بالجسم وبما يجري داخل الجسم المختلفة عن طريق أسلاك توصيل خاصة ، تعرف بالألياف العصبية(**محمد مائي** ، ١٩٨٨، ٩-١٠) .

وحجم المخ من الناحية السيكولوجية ليس له دلالة ، وبالفحص المجهري تبدو الفروق ضئيلة بين الذكور والإناث في الخلايا العصبية باستثناء الكروموسومات الجنسية في نواة الخلية ، وهناك احتمالية أن الفروق في المخ بين الذكور والإناث تكون نتيجة للخبرة، وأن الاستثارة الأمومية تؤثر في عدد الخلايا العصبية التي تبقي حية *(Peterson ,1997,121-122)* .

لكن أهم ما في دراسات النشاط الكهربائي للمخ هو أن العلماء قد تمكنوا من خلال بحوث متعددة من تحديد أربعة إيقاعات أو أنماط من الموجات الكهربائية الصادرة من المخ **وهي**:

١ - إيقاع ألفا وهو من أول الإيقاعات الكهربائية التي تم اكتشافها ومن أسهلها تمييزا من بين الموجات الكهربائية الأخرى ، وتردده يتراوح ما بين سبع وأربع عشرة دورة (تردد) في الثانية ، وهو يظهر أكثر ما يظهر عندما يكون الشخص مستيقظا ، ولكن في حالة استرخاء ولا يركز تركيزا قويا على موضوع يشغله.

ب - موجات بيتا ويتراوح ترددها ما بين أربع عشرة واثنتين وثلاثون دورة في الثانية، ويرتبط ظهورها بالحالات العادية من النشاط واليقظة.

جـ - نشاط ثيتا وهو أبطأ من النوعيين السابقين ، ويرتبط ظهوره فيما يعتقد البعض بحالات الإدراكات الحسية الخارقة ويمكن إثارته في المخ بتوجيه إحباط مع معين ، ويزداد ظهوره في الأطفال الصغار.

د- موجات دلتا وهي أبطأ الموجات جميعا وأكثرها سعة ، وتظهر في حالات الاستغراق الشديد في النوم(**عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨٥ ، ٧٣**).

والمخ مكنون في التجويف العظمي ، ويحاط المخ والنخاع الشوكي أيضا بالسائل المخي الشوكي الذي تحويه تجاويف المخ ، ويقوم السائل المخي بالإضافة إلي عمله كوسادة لحماية المخ والنخاع بخدمة عمليات التغذية الخاصة بالمخ (**أحمد عكاشة ، ١٩٨٦ ، ٣١**).

ويتكون المخ من النصفان الكرويان *Cerebral Hemisphere* **وهما قسمين** متماثلين تماما يضبط الجزء الأيمن من الجانب الأيسر،في حين يضبط الجزء الأيسر الجانب الأيمن للجسم ، ويربط بين هذين الجزئيين أجسام صلبة(**عباس عوض، ١٩٨٩، ٦٦ -٦٧**).

وعمل كل نصف مخ يكمل النصف الآخر حتى يكونا وحدة ، إلا أنه توجد فروقات بين عملي المخ الأيمن والأيسر، يمتاز المخ الأيسر بالتعبير اللفظي أو اللغوي والتحليل المنطقي بينما النصف الأيمن يختص بادراك الأوامر وتنفيذها وفيه أيضا مركز الإبداع (**عبد الرءوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ٢٤٣-٢٣٥**).

ويتكون نصف كرة المخ من :

١- **القشرة المخية** *Cerebral Cortex* وتتكون من مادة رمادية تمثل أجسام الخلايا العصبية ، وتعتبر سطح المخ وتحتوي علي التلافيف والأثلام الفصوص والعقد:

أ- **التلافيف** وهي امتداد للمادة الرمادية تغوص عميقا في وسط المادة البيضاء مكونة تلك الطيات والثنيات.

ب- **الأثلام** وهي عبارة عن خطوط سطحية تقسم المخ إلي عدة أجزاء وظيفية معروفة(**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٢٠**).

جـ- الفصوص وتتكون من :

* الفص القفوي *Occipital Lobes*

يتصل هذا الفص بحاسة البصر، فإزالته تؤدي إلي عمي مستديم يعجز معه الفرد عن رؤية الأنماط المختلفة، ولا يتمكن من التمييز إلا بين الظلام والنور ويضطر جراحو المخ إلي إزالته في الإنسان حين إصابته بأورام تستدعي هذه الإزالة (سعد جلال، ١٩٨٥، ٢٣٢).

* الفص الجداري *Parietal Lobes*

يختص الفص الجداري بصفة رئيسة بما يمكن تسميته بالإحساس غير المخصص علي سبيل المقابلة للسيالات الحسية التي تنقل إلي المخ من أعضاء الحس الخاصة بالسمع والإبصار، ذلك لأن مجموعات كبيرة من المسارات العصبية تصدر من السرير (المهاد) وتنتهي في الفص الجداري حاملة إليه سيالات عصبية انتقلت أولا من الحبل الشوكي بطريق التتابع كما هي الحال في الإحساس بوساطة اللمس في درجة الحرارة، وتكون منطقة الإحساس مرادفة لمنطقة الحركة المجاورة وبنفس التمثيل العكسي للجسم (أحمد عكاشة، ١٩٨٦، ٤٠-٤١).

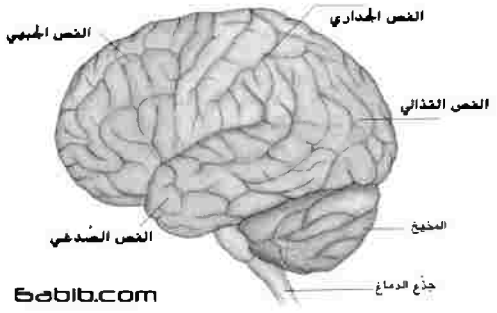
* الفص الصدغي *Temporal Lobes*

يحتوي الفص الصدغي علي مراكز خاصة بالسمع، تنقسم أيضا إلي مراكز أولية لاستقبال الإشارات العصبية الناتجة عن المؤثرات الصوتية، ومراكز ثانوية للتعرف عليها، ويحتوي ذلك الفص أيضا علي مراكز للشم والمذاق (محمد مائي ١٩٨٨، ٢١).

*الفص الجبهي *Frontal Lobes*

يستخدم الفص الجبهي في السيطرة علي الحركة أساسا وفي عملية التذكر والانفعالات والعواطف ثانيا، واللغة والتفكير ثالثا(خليل إبراهيم، ٢٠٠٢ ٨٠).

وتوضح الصورة التالية مواقع فصوص المخ :



د- العقد القاعدية *Basal Ganglia* :

وهي مجموعة من الخلايا العصبية المختصة بتنظيم الحركات الإرادية وترتبط ارتباطا وثيقا بالمخ(**سامي عبد القوي ، ٢٠٠١ ، ٧١**).

٢- البطين الجانبي وهو عبارة عن فراغ في نصف كرة المخ علي كل جانب وهو مملوء بالسائل النخاعي الشوكي ، أما باقي نصفي كرة المخ ، فتتألف من المادة البيضاء المتكونة من ألياف عصبية إما صادرة من خلايا القشرة المخية أو واردة إليها(**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٢١**).

ب- الدماغ البيني

هو المنطقة الواقعة أسفل كرة المخ وأهم مكوناته هي :

١- المهاد.

٢- تحت المهاد (المهيد).

٣-البطين الثالث Third Verticle وهو الفراغ الذي يفصل بين المهاد الأيمن والأيسر.

١- **المهاد (الثلاموس)** Thalamus وهو عبارة عن تجمع كبير من أجسام الخلايا في المخ الأمامي ، ويبدو مثل كرتي قدم صغيرتين ، وكل المعلومات الحسية الواردة تجد طريقها إلي هذا المركز، واحدي الوظائف الهامة للثلاموس هي نقل المعلومات الحسية إلي المناطق الحسية الأولية في القشرة الموجودة فوقه ، ويلعب الثلاموس أدوارا إضافية بدأ علماء الأعصاب في فهمها ، ومحاور بعض نيورونات الثلاموس تنتشر في المناطق الترابطية في القشرة ، ويبدو أن لها علاقة بتنبيه باقي المخ حتى يمكنه التركيز علي الأحداث الهامة وللثلاموس دور فعال في التحكم في النوم والاستيقاظ أيضا (**لندا دافيدوف ، ١٩٩٧ ، ١٧٢**) والآثار السلوكية المترتبة علي إزالة أو تنبيها كهربيا تؤدي إلي إحداث خلل في مستوي الاستجابات الانفعالية والغريزية وفي حالة انقطاع أو انفصال بينه وبين أجزاء اللحاء فإن وظائف هذه الأجزاء تعتبر لاغية أو ممحية(**مختار نور ، ٢٠٠٤ ، ٧١**).

٢- **تحت المهاد (المهيد)** *Hypothalamus* وهي تجمع خلوي ، يتكون من مجموعات من الخلايا العصبية تسمي الأنوية،تقع أسفل منطقة المهيد وأعلي جسم الغدة النخامية، وأمام النوى بين الساقين ويقسم إلي مناطق نووية مثل النواة فوق البصرية ، ونواه البطين،والنواة الظهرية الوسطي. وللمهاد وظائف متعددة مثل تنظيم النشاط الهرموني، وتنظيم درجة حرارة الجسم ، وتنظيم عملية التمثيل

الغذائي ، وتنظيم مستوي الماء في الجسم والتحكم في السلوك الجنسي ، وتنظيم ضغط الدم (عبد الكريم الحجاوي ٢٠٠٤ ، ٢٣-٢٦).

ويتحكم المهيد بتلك الوظائف والسلوكات بطريقتين أساسيتين هما :

أولا : إصدار إشارات عصبية – كهربائية إلي الجهاز العصبي المستقل.

ثانيا : إصدار إشارات كيميائية من خلال الأوعية الدموية إلي الغدة النخامية(**خليل إبراهيم ، ٢٠٠٢ ، ٧٣**).

جـ- جذع الدماغ *Brain Stem*

يتكون جذع الدماغ من الدماغ/**الأوسط** *Mid Brain* القنطرة الدماغية (**الجسر**) *Pons* والنخاع المستطيل *Medulla Oblongata* .

وجذع المخ ساق قصيرة تبدأ من أسفل المخ ثم تضيق كلما انحدرت لأسفل حتى تصل إلي الثقب الأعظم الموجود في قاع الجمجمة ، والذي يبدأ منه الحبل الشوكي مارا بالعمود الفقري ، ويلعب هذا الجزء من المخ دورا هاما في السيطرة المخية علي العضلات الخاصة بالوقوف وحفظ الاتزان (**سامي عبد القوي ، ٢٠٠١ ١٢٤**).

١- الدماغ الأوسط *Mid Brain*

وهو يشمل فخذي المخ إلي الأمام وهما الجزءان اللذان يربطان القنطرة بفصي المخ من جهة وبالحبل الشوكي من جهة أخري وبالمخيخ من جهة ثالثة . ويمر بهما كل المحاور الصاعدة والنازلة . ويشمل الأجسام التوأمية الأربعة إلي الخلف ، ويختص الجسمان العلويان منهما بمركزين ثانويين لحاسة الإبصار والجسمان السفليان بمركزين ثانويين لحاسة السمع. وتنشأ من المخ مجموعة من الأعصاب المخية(**حامد زهران، ٢٠٠٥، ٨٩**).

ويحاط المخ بطبقة من اللحاء *Cortex* أو ما يسمي قشرة المخ وهي طبقة تميل نحو اللون الرمادي وتشبه المادة السنجابية للحبل الشوكي ، تتكون من ملايين الخلايا العصبية التي تمتد أليافها إلي المادة البيضاء في الأسفل ، وهي أرقي أجزاء المخ تطورا وأهمها أيضا (عباس عوض ، ١٩٨٩ ، ٦٦).

٢- قنطرة فارول *Varoli Pons*

أي الجزء التالي علي النخاع المستطيل ولها تجويف واضح في عظام الجمجمة من الداخل وحتى تبدو أكثر سمكا من النخاع المستطيل (**أحمد فائق محمود عبد القادر** ، ١٩٨٠ ، ٧٠) وتمر عبرها كتلة سميكة من الألياف المتقاطعة الصاعدة والهابطة من كل من نصفي كرة المخ ، وتوجد في جسر فارولي أنوية ترتبط بالوظائف الحسية والحركية(**مختار نور ، ٢٠٠٤ ،٧٤**).

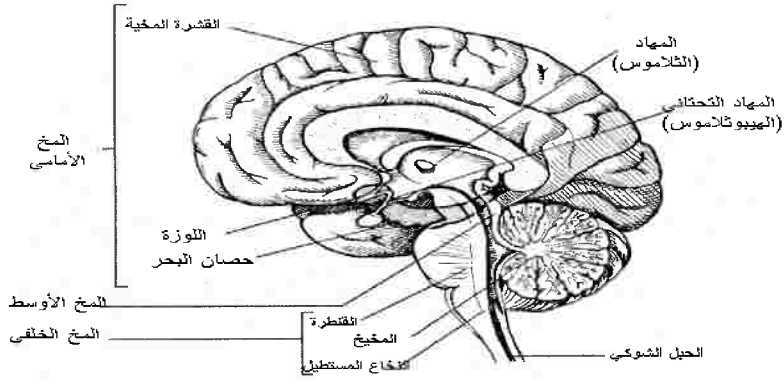
٣- النخاع المستطيل *Medulla Ablongata*

وهو الجزء التالي علي النخاع الشوكي مباشرة ومكانة قاع الجمجمة من أسفل . ويعد أول جزء من المخ والتالي علي النخاع الشوكي رقيا.

⋆ المخيخ

المنطقة الخلفية من المخ وهي تسمي المخيخ وهو جسم بصلي الشكل يتكون من نصفين كرويين ويمكن تقسيمه إلي ثلاثة أجزاء ذات وظائف مختلفة "**المخيخ البدائي**" وهو أقدم أجزاء المخيخ من حيث التطور النوعي . وهو يتلقى مثيرات دهليزية خاصة بالتوازن من الأذن الداخلية ويساعد في المحافظة علي التوازن "**والمخيخ القديم**" وهو يتلقى معلومات عن الإحساس بالضغط واللمس من العضلات والأوتار مما يساعد علي الاحتفاظ بوضع الجسم وعلي القيام بالحركات الإرادية " والمخيخ المستحدث " وهو يقوم بتنسيق الحركات الإرادية وتسهيل أدائها والتأكد من أن اتجاهها ومداها صحيحان (**كرستين تمبل ، ٢٠٠٢** ، ١٨-١٩) .

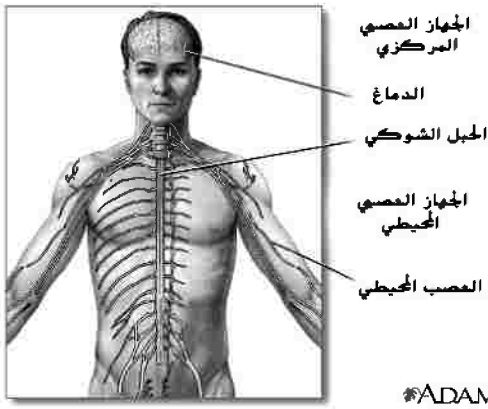
فالمخيخ يتلقى معلومات من مئات الآلاف من المستقبلات الحسية في العينين ، والأذنين ، والجلد ، والأوتار ، والعضلات والمفاصل .وبدلا من أن تدخل هذه المعلومات في مجال وعينا وتستثير إحساساتنا فإنها تستخدم بدون وعي منا وذلك لتنظيم جلستنا وحركاتنا (**لندا دافيدوف ، ١٩٩٧** ، ١٧٦) .وتوضح الصورة التالية الثلاموس ، والهيبوثلاموس ، والقنطرة ، النخاع المستطيل ، المخيخ ...الخ .



ولقد تبين أن تدمير أجزاء من الدماغ الأوسط يسبب اضطرابات شديدة في السلوك الجنسي والسلوك العدواني والنوم من ذلك إصابة الدماغ بالأورام أو في حالة وجود خراج في الدماغ أو إصابته بالاستسقاء، وإصابة الدماغ بالعدوى أو بالجروح والاضطرابات

العقلية الحادة ، وتتأثر الخلايا الدماغية في الإصابة بالزهيمر وفي حالة الإصابة بالفصام بعض أجزاء الدماغ تصاب بالتضخم (عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٤ ، ٨٣).

٢- الحبل أو النخاع الشوكي *Spinal Cord*



النخاع الشوكي يمتد في السلسلة الفقرية من الفقرة العنقية الأولي وينتهي عند الفقرة الصدرية الأخيرة ، وهو ممر عصبي ضخم للتيارات الصاعدة والهابطة، ويعد النخاع الشوكي أول جزء تشريحي في الجهاز العصبي بدأ في الفقريات(**أحمد فائق ، محمود عبد القادر ، ١٩٨٠ ، ٦٤**) وهو جسم اسطواني تقريبا يبلغ طوله ٤٥ سم وقطره ثمانية مليمترات في المتوسط ، وينتهي تدريجيا في أسفله علي شكل خيط رفيع (**حلمي المليجي ، ب ت ، ٧٤**).

ويخرج من النخاع الشوكي أزواج متقابلة من الأعصاب ، تسمي الأوصال الشوكية ويبلغ عددها واحد ثلاثون زوجا وهم : ثمانية أزواج عنقية ، اثنا عشر زوجا صدرية ، خمسة أزواج قطنية ، خمسة أزواج عجزية،زوج واحد من الأعصاب يسمي العصعصي (**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٣٣-٣٤**).

وتوجد في النخاع الشوكي مراكز عصبية كثيرة تتحكم كل منها في وظيفة محددة كالتبول والتبرز وغيرها ، ينقل الحبل الشوكي السيالات العصبية من العضلات الهيكلية إلي المخ ومن المخ إلي العضلات الهيكلية، ويسيطر النخاع الشوكي علي الأفعال المنعكسة أي أنه هو مركز الأفعال الانعكاسية (مختار نور الدين ، ٢٠٠٤ ، ٨٠).

٢- الجهاز العصبي المحيطي أو الطرفي *Peripheral nervous System*

يتكون الجهاز العصبي المحيطي في الجسم من الأعصاب المحيطية الناشئة من الجهاز العصبي المركزي والموزعة علي الجسم ، وقد سمي هذا الجهاز بالمحيطي لأن الجهاز العصبي المركزي يحتل محور الجسم ، وأن جميع أجزاء الجسم الأخرى تحيط بهذا المحور، وأن الأعصاب التي تجهز هذه الأجزاء الجسمية في المحيط تسمي بالأعصاب المحيطية **وهي**

نوعان : الأعصاب القحفية *Cranial Nerves* والأعصاب الشوكية *Spinal Nerves* (**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٣٦**) ويتكون من :

أ- الأعصاب القحفية *The Cranial Nerves*

تقع الأعصاب الجمجمية في داخل الجمجمة وهي اثنتا عشرة مركز يخرج منها اثنتا عشر زوجا من الأعصاب التي تسمي بالجمجمية ، وتعد الأعصاب الجمجمية وحدة تشريحية متميزة للدور الكبير الذي تؤديه في إقامة الصلة بين الإنسان وعالمه ، وهذه الأعصاب بعضها حسي وبعضها الآخر حركي وبعضها الثالث مزدوج الوظيفة (**أحمد فائق، محمود عبد القادر ، ١٩٨٠ ، ٦٨**) وهي **علي النحو التالي** :

١- العصب *الشمي Olfactory Nerve* (حسي للشم).

٢- العصب البصري *Optic Nerve* (حسي للبصر) .

٣- العصب السمعي *Acoustic Nerve*(**حسي للسمع**) (**حامد زهران ، ٢٠٠٥ ٩٠**).

٤- العصب الحركي العيني *Oculomotor Nerve* (**عصب محرك للعين**).

٥- العصب البكري *Trochlear Nerve* (**عصب محرك للعين**).

٦- العصب التوأمي الثلاثي *Trigeminal Nerve*

٧- العصب المبعد *abducent Nerve* (**عصب محرك للعين**) .

٨- العصب الوجهي *Facial Nerve*

٩- العصب اللساني البلعومي *Glossopharyngeal Nerve*

١٠- العصب الحائر *Vagus Nerve*

١١- العصب الإضافي *Accessory Nerve* يغذي بعض العضلات في العنق.

١٢- العصب تحت اللساني *Hypoglossal Nerve* يغذي عضلات اللسان (**محمد مائي ، ١٩٨٨ ، ٢٠**).

ب- الأعصاب الشوكية *Spinal Nerves*

تخرج الأعصاب الشوكية من النخاع الشوكي مجموعة من الأعصاب الشوكية *Spinal Nerves* يبلغ عددها ثلاثة وثلاثون زوجا. ونظام خروجها **من فقرات العمود الفقري كالأتي** :

- ✓ الفقرات العنقية وعددها سبع الأولي تسمي الفهقة والثانية تسمي المحورية.
- ✓ الفقرات الظهرية وعددها اثنتا عشرة وتتصل اتصالا مفصليا مع اثني عشر زوجا من الضلوع من جانبيها .

- ✓ الفقرات القطنية وعددها خمس وتمتد خلف المنطقة البطنية.
- ✓ الفقرات العجزية وعددها خمس تلتحم مع بعضها التحاما قويا وتكون ما يسمي بالعجز.
- ✓ الفقرات العصعصية وعددها أربع وتلتحم ببعضها البعض، وهي غير واضحة مع الأجزاء تماما ، وتعادل الذيل في الحيوانات الثديية الأخرى (**دار الهلال ،١٩٨٣- ب ، ١٤-١٥**).

وتختلف الأعصاب الشوكية عن الأعصاب المخية أو الجمجمية في وجهات عدة أهمها:

١- أن الأعصاب الشوكية تبرز من الحبل الشوكي علي مسافات منتظمة بينما تتصل الأعصاب الدماغية أو المخية بالمخ علي مسافات غير منتظمة.

٢- أن الأعصاب الشوكية كلها أعصاب حسية حركية مختلطة ، بينما الأعصاب الدماغية بعضها أعصاب حسية محضة ، والبعض الأخر حركي محض ، والبعض الثالث مزيج من الأعصاب الحسية والحركية (**مختار نور، ٢٠٠٤ ،٨٢**).

ثانيا : الجهاز العصبي الذاتي أو اللاإرادي *Autonomic Nervous System*

هو عبارة عن احدي المجموعات الثلاث للجهاز العصبي التي تسيطر علي تغذية العضلات اللاإرادية كالقلب ، وجدران الأوعية ، والأغشية المخاطية للغدد ، ولو أن هذا الجهاز يعمل من ذاته بدون تدخل منا ، وفي بعض الأحيان بغير علمنا ، إلا أنه باتصالاته بالجهاز العصبي الرئيس يكون خاضعا لتكييف وتنظيم سيطرة المخ ، وينقسم الجهاز العصبي الذاتي من حيث عمله إلي مجموعتين نوعيتين ، يقوم كل منهما بعمل مضاد للأخر، وهي المجموعة السيمتاوية والمجموعة الباراسيمتاوية (**أحمد عكاشة ، ١٩٨٦ ، ٥١**).

ويتقسم إلي جهازين فرعيين وهما مختلفان من حيث التركيب : الفرع الأول هو الجهاز السيمبثاوي وفيه تقع العقد في سلاسل طويلة بمحاذاة الحبل الشوكي إن الكثير من المحاور المتجهة للخارج تلتقي ثانية لتكون عقدا مترابطة إضافية وتترابط ترابطات جديدة مع النيورنات التي تحمل في النهاية رسائل الجزء السيمبثاوي للغدد والعضلات ، أما الفرع الثاني فهو الجهاز الباراسيمبثاوي وفيه تكون العقد منتشرة ، ويقع أكثرها بالقرب من الغدد والعضلات التي توصل لها الرسائل ، ولهذا السبب ينزع هذا الجهاز إلي التأثير بشكل إفرادي علي العضلات المختلفة ، علي العكس من الجهاز السيمبثاوي الذي يعمل نظرا لمركزيته في التأثير علي العضلات والغدد بشكل جماعي(**عبد الرحمن عدس،محي الدين توق،١٩٨٦، ٤١**).

أ- وظائف الجهاز العصبي السيمبثاوي *Sympathetic Nervous System*

١- توسيع حدقة العين ، ورفع الجفن العلوي مما يزيد من مجال الرؤية.

٢- تمدد الشعب الهوائية للحصول علي كميات أكبر من الهواء.

٣- زيادة معدل دقات القلب ، وضخ كمية أكبر من الدم تتناسب وحاجة الجسم.

٤- تنبيه الغدتين الكظريتين لإفراز هرمون الادرينالين اللازم لتعبئة طاقات الجسم (سامي عبد القوي ، ١٩٩٤ ، ١٢٤-١٢٥).

ب- وظائف الجهاز البارسيمبثاوي *Parasympathetic Nervous System* .

١- ضيق حدقة العين.

٢- تنبيه الغدد اللعابية لإفراز اللعاب.

٣- انقباض العضلات الملساء للشعب الهوائية مما يضيق من مجري الهواء.

٤- كف عمل القلب وقلة معدل دقاته (سامي عبد القوي ، ١٩٩٤ ، ١٢٥).

وظائف الجهاز العصبي

يقوم الجهاز العصبي بعدة وظائف يمكن توضيحها علي النحو التالي :

١- القيام بميكانزمات التوصل بين المستقبلات الحسية والاستجابة ، فالجهاز العصبي هو الذي يربط بين المنبهات الحسية والحشوية والاستجابة الحركية أو الذهنية .

٢- الربط بين الاستجابات لتحقيقها الغرض المطلوب منها . فعندما يبحث الفرد عن شيء ضائع منه في المنزل ، فإنه يقوم بمجموعة من الاستجابات لا تحدث عشوائيا ، وإنما تحدث تبعا لنظام وترتيب معين.

٣- يعمل الجهاز العصبي علي ربط الكائن الحي بعالمه ، حيث تعتمد جميع العمليات التي تمثل الفرد بعالمه ، كاستجابات الحس والإدراك والتعلم والتفكير علي عمل الجهاز العصبي(علاء الدين كفافي ، ١٩٩٠ ، ٥٨).

الغدد الصماء *Endocrine Glands*

الغدد الصماء هي جهاز منظم يقوم بضبط وتنسيق الأنشطة المختلفة لأعضاء الجسم بالتعاون مع الجهاز العصبي ، ولها أهمية كبيرة في حياة الإنسان تتمثل في عمليات الأيض (**الميتابولزم**) والنمو الجسمي ، والجنسي ، والاتزان الداخلي للجسم:كسرعة ضربات القلب ، وضغط الدم ، وارتفاع مستوي السكر في الدم ، وكذلك الاتزان الانفعالي والعاطفي (خليل إبراهيم ، ٢٠٠٢ ، ١١٠-١١١).

والغدد في جسم الإنسان يمكن تقسيمها من ناحية وظيفية إلي غدد صماء حقيقية وهي الغدد التي تفرز هرمونات فقط مثل الدرقية وجارات الدرقية والكظرية والنخامية ،

وغدد صماء أخري وهي الغدد التي تفرز هرمونات بالإضافة إلي أدائها وظائف أخري مثل غدد التناسل والبنكرياس والتيموسية والصنوبرية ومن حيث مصبات الإفراز فهناك غدد قنوية وهي تصب إفرازاتها من الهرمونات عن طريق قنوات صغيرة داخل تجاويف الجسم أو علي سطح الجسم مثل الغدد اللعابية، وغدد غير قنوية وتصب هرموناتها مباشرة في الدم (مختار نور الدين ٢٠٠٤ ، ٩٥).

وللهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء خصائص عدة أهمها :

١- لا تفرز بصفة مستمرة ، وإنما تفرز تحت بعض الظروف واستجابة لبعض المؤثرات.

٢- تحقق التكامل بين عمل الوظائف الجسمية والنفسية المتنوعة مثل النمو النفسي والسلوك الانفعالي.

٣- عند الوصول إلي درجة التأثير المطلوبة من الهرمون في وظيفة ما يتم إفراز الكمية الزائدة في البول أو إبطال مفعوله من خلال العضو الذي يؤثر فيه.

٤- للهرمونات تأثيرات نوعية فائقة .

٥- لا تتجاوز كميتها بضعة مليجرامات أو أقل ، ولكنها ذات تأثير كبير (**محمد قاسم** ، ٢٠٠٤ ، ٥٣).

ويمكن تناول هذه الغدد بشيء من التفصيل علي النحو التالي:

***الغدة النخامية** *Pituitary Gland*

توجد هذه الغدة عند قاعدة المخ في أحد التجاويف العظمية في الجمجمة وتتكون الغدة النخامية من فص أمامي وفص خلفي وبينهما جزء متوسط ولكل فص إفرازاته الخاصة (**علاء الدين كفافي** ، ١٩٩٠ ، ٦٥).

وهي تعتبر من أعقد الغدد وأهمها ، إذ يسميها البعض سيدة الغدد ، والسبب في ذلك أن لها تأثير علي أغلب الغدد الأخرى ، فهي تؤثر في الدرقية والتناسلية والفوق الكلوية،والبنكرياس،وربما كانت تؤثر في بقية الغدد أيضا (**عبد العزيز القوصي**،١٩٧٥،٤٦).

ويعتقد البعض أن إفرازات الغدة النخامية تتم بكاملها بفعل الهيبوثلاموس ، وتختزن في الغدة النخامية لاستخدامها في الوقت المناسب والهيبوثلاموس هو أحد أجزاء الدماغ الأوسط ، ويتصل من خلال قنوات الدورة الدموية بالفص الأمامي للغدة النخامية التي تأخذ كفايتها من الدم من خلاله ومن ثم كان تأثيره الواضح عليها (**عبد الستار إبراهيم** ، ١٩٨٥ ، ١٠٦) .

ومن أهم الهرمونات التي يفرزها الفص الأمامي هرمون النمو المسئول عن نمو الجسم ، وهرمون رافع الضغط ، وهرمون معجل الولادة ، وهرمون إدرار اللبن أو البرولاكتين،

بالإضافة للهرمونات (**المواد الهيبوثلاموسية**) المطلقة التي يفرزها الهيبوثلاموس ويجزنها في الفص الخلفي للغدة النخامية ، وتعمل هذه المواد علي تنشيط الغدد الأخرى (**سامي عبد القوي ، ١٩٩٤ ، ١٣٩**).

وزيادة إفرازت هرمون النمو يؤدي إلي زيادة في الجسم في مرحلة الطفولة والمراهقة يؤدي إلي زيادة طول القامة إلي ما يقرب من ٢.٥ متر ، وإذا نقص يؤدي إلي القزمة ، ونقص إفراز الفص الأمامي يؤدي إلي مرض سيموند ، ونقص إفراز الفص الخلفي للغدة النخامية يسبب مرضا يصيب الأفراد في جميع الأعمار ولا يختص به جنس دون آخر ، واضطراب الغدة النخامية يؤدي إلي انحراف الشخصية ، وعموما فإن نقص إفراز الغدة النخامية يسبب الشعور بالتعب والخمول مع بعض الاكتئاب ، وأحيانا الإصابة بسلوك هستيري مع فقد الشهية(**عباس عوض ، ١٩٨٩ ، ١٥-١٧**).

***الغدة الدرقية** *Thyroid Gland*

توجد تحت الجلد في الجزء الأمامي في أسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية عند اتصالها بالحنجرة ، ولا يحس عادة بالغدة الدرقية الطبيعية ، ولكن حجمها يزداد طبيعيا ومؤقتا ، ويمكن حينئذ تحديدها باللمس أثناء فترت البلوغ والحيض ، والحمل ، وظيفتها تخزين عنصر اليود الذي يدخل في تكوين هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة (**عبد الرءوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ٢٣٨**) .

وهو هرمون مركب ويتكون بإضافة اليود إلي اللبن ولعل السمك هو أغني المصادر الحيوانية التي يعتمد عليها الجسم في تكوين هذا الهرمون ، وإذا لم تكن النسبة الضرورية من اليود في غذاء الأم الحامل فإن ذلك يؤدي إلي تضخم الغدة الدرقية عند الجنين، وهكذا يولد بعض الأطفال وغددهم الدرقية متضخمة وغير قادرة علي تكوين الثيروكسين، وإذا احتوي غذاء الطفل علي اليود بعد الولادة مباشرة فإن تضخم الغدة الدرقية يزول ثم تفرز الغدة النسبة اللازمة من الثيروكسين (**ثائر أحمد وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ٩٠-٩١**).

هذا ويتوقف نشاط الدرقية علي عدة عوامل أهمها :

أ- كمية اليود في الدم وهذا يعتمد علي نوع الأغذية التي يتناولها الإنسان.

ب- تأثرها بنشاط الغدة النخامية.

جـ- درجة الحرارة حيث أن الجو البارد ينشط الغدة.

هذا ونشاط الغدة الدرقية غير الطبيعي يؤدي إلي تضخمها والي المزيد من الأعراض الجسمية والنفسية التي تشبه إلي حد كبير **أعراض القلق** :

العرق، والتيقظ ، والاهتياج مع نشاط حركي متزايد وشعور بالخوف من شر مرتقب(**كولز ، ١٩٩٢ ، ٣١١**).

ونقصها في مرحلة الطفولة يؤدي إلي القماءة ، واتساع الرأس والرقبة والي المكسيديما في البالغين حيث يصاب الشخص بجفاف الجلد ، وقلة الشعر ونقص النشاط الجسمي ، وتباطؤ في ضربات القلب (**خليل إبراهيم ، ٢٠٠٢ ١١٩-١٢٢**).

***الغدة جارات الدرقية** *Parathyroid Gland*

وهي غدة قابعة في ثنايا الغدة الدرقية وتتكون من أربعة فصوص كل اثنين في ناحية ، وزيادة إفراز هذه الغدة يؤدي إلي أعراض جسمية ونفسية كظهور التعب الزائد والملل ، وقد يصل الأمر إلي حدوث حالة شبه إغمائية . أما انخفاض نسبة الكالسيوم في الجسم نتيجة اضطراب الغدة فإنها تحول الشخص إلي إنسان ثائر ينفعل لأتفه الأسباب. كذلك فإن استئصال هذه الغدة يؤدي إلي القلق والاكتئاب والملل ، وأحيانا أعراض ذهانية حادة يصعب تفرقتها عن الذهان الوظيفي (**عباس عوض ، ١٩٨٩ ، ٢٠-٢١**).

الغدة الكظرية *Adrenal Glands*

يحتوي الجسم علي غدتين كظريتين وليست غدة واحدة ، تقع كل منهما فوق احدي الكليتين ، ولذلك سميتا بالغدة فوق الكلوية *Suprarenal Glands* وتتكون من طبقتين الأولي القشرة ، والثانية النخاع ويطلق علي هذه الغدة الإدرينالية نسبة إلي هرمون الأدرينالين الذي تفرزه قشرتها ، ويعد هذا الهرمون مسئولا عن تنبيه الجهاز العصبي السيمثاوي(**سامي عبد القوي ، ١٩٩٤ ، ١٤٠**).

والجزء الداخلي(النخاع)ويفرز هرمونان هما الأدرينالين أوالايبنفرين *Epinephrine* والنورادرينالين أو النورايبنفرين *Norepinephrine* ويعمل الأدرينالين علي حفز وإعداد الفرد للمواقف الطارئة،بينما يعمل النوأدرينالين علي حفز الفرد وإعداده للمواقف الهجومية.

ولذلك يقال بأن الهرمون الأول مرتبط مع سلوك الخوف ، بينما الثاني يرتبط مع سلوك الغضب والعدوان ، ولكنهما يعملان معا في التأثير علي معدل ضربات القلب ورفع درجة ضغط الدم ، وحفز الكبد لتصدير كميات متزايدة من السكر إلي الدم لتزويده بالطاقة ، وهذه الهرمونات تعمل علي توازن معقول لكمية الملح ، وعلي تزويد الجسم بكمية كافية من الطاقة اللازمة عن طريق إطلاق السكر المخزن في الكبد(**عبد الرحمن عدس ، محي الدين توق ، ١٩٨٦ ، ٢٩**).

***الغدة البنكرياسية** Pancreas Gland

تقع خلف المعدة ويتراوح وزنها ما بين ٨٠- ٩٠ جرام ، ويقوم البنكرياس بإفراز العصارة الهاضمة التي تصب في الإثني عشر وبهذا يعتبر غدة قنوية ، كما أنه يقوم بإفراز هرمونين في الدم مباشرة هما الأنسولين والجلوكاجون ، وبهذا فإنه يعتبر غدة صماء ، لذا فإنه يطلق عليه غدة مشتركة أو مزدوجة ، والأنسولين يلعب دورا هاما في تنظيم عمليات الأيض الكربوهيدرات فهو ينظم مستوي السكر في الدم ويعمل علي خفضه إذا ما ارتفع عن الحد الطبيعي (**مختار نور، ٢٠٠٤ ،١١١**).

ويؤدي نقص الأنسولين إلي الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب وقد يجعل الإنسان معرضا إلي الإصابة بالإغماء ، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتين ، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المحضر (**راضي الوقفي ، ٢٠٠٣ ،١٩٣**).

الغدة التيموسية *Thymus Gland*

الغدة التيموسية هي غدة منفردة فوق القلب وتجاه وسط الجسم ، لها قشرة ونخاع وزنها عند الولادة ١٥ جرام وعند النضج ٤٠ جرام وظيفتها غير معروفة بالتحديد ، لكنها تختفي بنهاية مرحلة الطفولة ، ومن ثم تبدأ في الضمور ، ويسود الاعتقاد أنها تفرز هرمونا يساعد علي النمو، وله علاقة بالمناعة الذاتية ضد أي جسم خارجي (**مختار نور ، ٢٠٠٤ ،٧٤**).

***الغدة الصنوبرية** *Pineal Gland*

وهي غدة صغيرة الحجم جدا تشبه حبة الصنوبر وتقع في سقف الجزء الخلفي للدماغ علي شكل نتوء صغير جدا بين نصفي المخ ويطلق عليها الجسم الصنوبري أيضا ، وأن نشاطها الفسيولوجي غير معروف بشكل دقيق حتى الآن إلا أن التجارب العلمية تشير إلي استئصال هذه الغدة يؤدي إلي بلوغ الحيوان الصغير بشكل مبكر مما يعتقد أنها تنظم النمو العقلي والجنسي (**خليل إبراهيم ، ٢٠٠٢ ، ١١٠-١٣٣**).

والغدة الصنوبرية تفرز هرمون الميلاتونين *Melatonine* الذي يساعد في تنظيم مستويات النشاط خلال اليوم ، فمستويات الضوء المتزايدة في الصباح تحفز الغدة فتقل كمية إفرازها للهرمون ونتيجة لذلك ترتفع حرارة الجسم وينشط الكائن فيستيقظ ويستعد ليوم جديد ، ومع نهاية اليوم حيث تتناقص كميات الضياء تبدأ الغدة في إنتاج كميات أكبر من الميلاتونين الذي يخفض بدوره حرارة الجسم ، ويقلل من نشاطه استعدادا للنوم ، ويفترض البعض أن الذين يعانون من اضطرابات انفعالية موسمية

كالاكتئاب في شهور الشتاء المعتمة قد يكون سببها زيادة في إفراز هذا الهرمون (راضي الوقفي ، ٢٠٠٣، ١٩٣).

الغدد الجنسية *Gonads*

تتكون الغدد الجنسية من الخصي(**الذكور**) والمبايض(**الإناث**) ، ووظيفة الغدد الجنسية بشكل عام إنتاج الخلايا التناسلية ، وإفراز هرمونات جنسية تؤدي إلي التمايز الجنسي بين الذكر والأنثى ، وهو ما يسمي بالصفات الثانوية المتعلقة بالمظهر والسلوك والخصائص النفسية والجنسية بين الجنسين(**خليل إبراهيم ٢٠٠٢ ، ١٣٢**).

النظريات الغذائية

تلعب النظريات الغذائية دورا مهما في الإصابة بالاضطرابات النفسية علي النحو التالي:

أ- إن النقص المستمر لبروتين *Kwashiorkor* وكذلك نقص *Marasmus* أصبح معروفا بأنه يسبب تلفا في الجهاز العصبي المركزي ، لا يمكن في الغالب إصلاحه.

ب- يستهلك المخ حوالي (**٢٥%**)من سكر الجلوكوز الموجود في الدم وحين يكون مستوي هذا السكر منخفضا في الدم فإن الفرد يصاب بالصداع والتشوش، والتعب، والغثيان.

جـ- يؤدي النقص في عدد من الفيتامينات إلي ظهور أعراض معينة تشمل مشكلات نفسية وعصبية حادة أو معتدلة (**قاسم حسين ، ٢٠٠٨، ٤٤**).

٢- الأسباب النفسية

الإحباط *Frustration*

الإحباط من المفاهيم الأساسية التي يتوارد ذكرها في الكتابات التي تتناول الصحة النفسية،أو تلك التي تتناول تفسير النشاط النفسي للأفراد(**عبد السلام عبد الغفار،٢٠٠٧،٩٠**).

ويعرف الإحباط بأنه عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعيق إشباع حاجة له ، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد(**نعيم الرفاعي ، ١٩٨٧ ، ١٦٩**).

والفشل في الوصول إلي الهدف المستهدف أو المرغوب يشير إلي أن الفرد فشل في استخدام الاستجابة المناسبة من قائمة أنماط السلوك ، أو أنه لا يمتلك الاستجابة المناسبة من مستودع عاداته في ضوء خبراته السابقة ، ولكي يتغلب علي حالة الإحباط فينبغي أن يكون قادر علي تغيير أو تنويع تفسيراته للمشكلة ويخبر بعض الأفراد صعوبات في التحول من الأنماط غير الناجحة في استجاباتهم فهم يكررون بجمود نفس الاستجابات غير المناسبة (*Thompson et al ., 1959 , 54-55*).

ويختلف الأفراد بعضهم البعض في قدرتهم علي تحمل الإحباط ، حيث يعتمد هذا علي مجموعة من الظروف وعلي قدرة الأفراد ، فبعض الأفراد يتعاملون جيدا مع الإحباط ، بينما يخبر البعض الأخر صعوبة في احتمال الإحباط حتى ولو كان بسيطا , *(Davidoff 1980, 422; Kagan & Haveman , 1991 , 343)*

يمكن تفسير اختلاف الأفراد في تحمل الإحباط في ضوء العوامل التالية:

١- أهمية الهدف بالنسبة إلي الفرد : فالإخفاق في تحقيق هدف وثيق الصلة بحاجة حقيقية للفرد أشد وقعا مما لو كان هامشيا.

٢- تصور الفرد للعوامل المسببة للإحباط: إذ يختلف الموقف الإحباطي الذي يشعر الفرد أنه نتيجة لقوي خارجية عن الموقف الذي يشعر فيه أنه نتيجة لتصرفاته الشخصية أو صراعاته الداخلية.

٣- العوامل الشخصية : تختلف قدرة الأفراد علي تحمل الإحباط تبعا للظروف المختلفة. فقدرة الفرد علي تحمل الإحباط في حالة التعب أضعف منها في حالة الراحة (**ثامر أحمد وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ٣٤٩**).

٤- استمرار حالة الإحباط مدة طويلة، أو تراكم مواقف إحباط محتملة حتى تتحول إلي حادة فيحدث انفجار أو مواجهة عدة مواقف محبطة في آن واحد، ومن هذه العوامل أيضا ارتباط الموقف بدافع قوي ، فقوة الدوافع المحبطة تزيد من تأثير الإحباط في الضغط النفسي وبخاصة تلك الدوافع المهددة للبقاء أو لاحترام الفرد ذاته وتقديرها(**انتصار يونس ، ١٩٨٥ ، ٣٤٠**) .

والإحباط عندما يوجد إنما يوجد بدرجات مختلفة ، فهناك إحباط بسيط يتمثل في إعاقة حاجة وقتية ، وهناك إحباط صعب يتمثل في إعاقة تحقيق هدف معين في الحياة بعد العمل لتحقيقه مدة طويلة من حياة الفرد . فالطالب الذي يريد الوصول إلي قاعة الامتحان في الوقت المحدد ، ولكنه لا يتمكن من ذلك نظرا لتعطل السيارة التي تقله ، يمر بوضع إحباطي بسيط بالمقارنة مع طالب سعي لسنوات طويلة ، وعمل جادا لتحصيل علامات عالية لتأهيله لكلية الطب ولكنه لم يحصل إلا علي علامات متواضعة(**عبد الرحمن عدس ، نايفة قطامي ، ٢٠٠٢ ٢٥٩**).

ويؤثر الإحباط علي الحياة النفسية للفرد تأثيرا مدمرا ، ويفقد الفرد زمام أمره فلا يستطيع أن يستخدم الوسائل الشعورية في استعاده اتزانه النفسي . ولا مفر في هذه

الأحوال من مواجهة الإحباطات القاسية عن طريق المرض النفسي أو الأحلام أو الوسائل الدفاعية اللاشعورية التي لا حيلة فيها لصاحبها (**صموئيل مغاريوس ،١٩٧٤ ، ٦٢**).

أنواع الإحباط ومصادره

١- الإحباط الأولي والإحباط الثانوي :

الإحباط الأولي *Primary Frustration* هو الحالة التي يمر بها الفرد عندما يلح عليه دافع ما أو حاجة ما ، ولكن موضوعه أو غرضه (**الشيء الذي يشبعه**) غير موجود أساسا.

أما الإحباط الثانوي *Secondary Frustration* فهو الحالة التي يمر بها الفرد عندما يلح عليه دافع ما ، ويكون غرضه وموضوعة موجود ، ولكن هناك عائق يمنعه من بلوغه.

عوامل شخصية (داخلية المصدر)

تتمثل في الأهداف التي يجد الفرد صعوبات في انجازها والتي تمثل مصدرا هاما للإحباط ، ويرجع ذلك إلي أن إمكانات الفرد لا تفي بتحقيقها علي سبيل المثال فالطفل من الممكن أن يكون طموحة مرتفع في المجال الأكاديمي لكن إمكاناته لا تمكنه من الانجاز إلا عند مستوي متوسط *(Morgan et al., 1986, 300)*.

وتتضمن كذلك العجز الجسمي لدي الفرد والأمراض التي يعاني منها ومدي تأثيرها علي الفرد ، واستعداداته العقلية والمعرفية ، وسماته الانفعالية المعوقة وإدراك الفرد لحاجاته ودوافعه ، وقدرته علي مواجه المواقف الاحباطية.

عوامل بيئية (خارجية المصدر)

وتتمثل في الصعوبات التي يواجهها الفرد أثناء سعيه للحصول علي هدفه. وهذه العوامل منها ما هو غير محتمل كالكوارث التي تتمثل في المجاعات وانتشار الأوبئة ، وحدوث الفياضانات المدمرة أو موت شخص عزيز جدا ، أو عائل الفرد أو إجبار طالب علي الالتحاق بمعهد لا يرغب فيه،ولا يميل إليه أو تحدي القوانين والتعرض للعقاب أو الخروج عن العرف والتقاليد مما يؤدي إلي الرفض أو النبذ الاجتماعي ، وحرمان الفرد من إشباع حاجته للانتماء ومنها ما يسبب إحباطات محتملة مثل تعطل وسائل المواصلات أو شخص يستعلي عليك (**عباس عوض ، ١٩٧٧ ، ٧٠**).

الوقاية من الإحباط

١- تنمية السمات المزجية الانفعالية التي تساعد النشء علي مواجهة الصراعات والإحباطات كالثبات الانفعالي والمثابرة.

٢- تجنب استخدام الأساليب اللاسوية في تنشئة الأبناء سواء من قبل الوالدين أو المعلمين كالتفرقة في المعاملة والتدليل والحماية الزائدة.

٣- تنمية الوازع الديني.

٤- تنمية التفكير العلمي لدي النشء مما يعينهم علي حل المشكلات.

٥- حث الطفل علي الاستقلالية واتخاذ قراراته بنفسه.

٦- مساعدة النشء علي إنماء مفهوم واقعي عن الذات(عبد المطلب القريطي١٩٩٨،١٠٣-١٠٤).

الإحباط والصحة النفسية

قد يكون الإحباط مفيدا للصحة النفسية، وقد يكون ضارا بها وذلك تبعا لشدته وعدد مرات حدوثه ، فإذا كان الإحباط خفيفا وقليلا ، فقد يكون مفيدا وذلك لأنه يسهم في زيادة الجهد والمثابرة من أجل إزالة العائق ، ومن ثم تحقيق الهدف أو تعديله ، وهو بهذا يساعد الفرد في تنمية قدراته ومهاراته ، ويشجعه علي اكتساب خبرات جديدة ، وتحسين استجاباته وتكيفه ، مما يزيد من الثقة بالنفس . أما إذا كان الإحباط شديدا ومتكررا ، فإنه قد يضر بالصحة النفسية للفرد ، ولاسيما في مرحلة الطفولة ، وفي حالة كون الأهداف ضرورية لنمو الفرد نفسيا وجسميا ، لقد وجد أن كثيرا من الأطفال الذين تعرضوا للقسوة والحرمان الشديد والنبذ من والديهم عانوا من بعض المشكلات النفسية (ثامر أحمد وآخرون ٢٠٠٨ ، ٣٥٤-٣٥٥).

النماذج المفسرة للإحباط

فرضية الإحباط- العدوان *Frustration- Aggression Hypothesis*

في عام ١٩٣٩ قام كل من دولارد ودوب وميللر وموورو وسيرز *(Dollard , Doob Mowrer &Sears, 1939)*, وهم من علماء النفس الذين اهتموا بالجوانب الاجتماعية في السلوك الإنساني بوضع فرضية تفسر السلوك العدواني وقد حددوا الإحباط علي أنه:

" **حالة توجد عندما تتابل الاستجابة للهدف بعائق** " واقترحت نتائج دراساتهم أن كل أشكال العدوان يسبقها الإحباط ، والإحباط دائما يؤدي إلي بعض أشكال السلوك العدواني ، والعدوان المستحث من خلال الإحباط من الممكن ألا يكون موجها نحو المصدر المباشر للإحباط ولكن بدلا من ذلك يكون مزاح ضد هدف بديل*(Samuel , 1981, 330-332)* .

فالطفل المحبط من والده ولا يستطيع التعبير عن غضبه ضده قد يسرب بعضا من هذا الغضب في الاعتداء علي أخيه الأصغر ، وإذا لم يتمكن الشخص من توجيه عدوانه نحو الخارج إلي مصدر الإحباط الأصلي أو علي شكل إبدال فقد يوجهه نحو الذات أو إلي الداخل ، ويبدو علي شكل لوم النفس أو الندم أو إيذاء الذات (عز الدين جميل ، ٢٠٠٣ ، ١٧٦).

ويعد كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلي ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي وكذلك ضد عوامل

الكف التي تحول دونه والسلوك العدواني ، ويؤدي هذا إلي تنوع السلوك العدواني وتنوع الموضوعات التي يوجه إليها السلوك العدواني (**عز الدين جميل ، ٢٠٠٣ ، ١٧٥**).

والإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد كما أن هذه الاستثارة يمكن أن تستدعي من الفرد عدة استجابات ، من بينها العدوان ، اعتمادا علي نوع الاستجابات التي تعلمها الفرد في تعامله مع مواقف الضغط مشابهة للوضع الراهن ، إن هذه الاستجابات يمكن أن تكون طلب المساعدة من الآخرين أو الانسحاب من الموقف ، أو محاولة حل المشكلة وتخطيطها أو اللجوء إلي الكحول والمخدرات أو استخدام ميكانزمات الدفاع الأساسية(**عبد الرحمن عدس، نايفة القطامي ، ٢٠٠٢ ، ١٤٧**).

ومن الشائع أن نلاحظ أن الإحباط لا يؤدي دائما إلي العدوان مباشرة فأي إشارة دالة علي العدوان تكون غالبا متبوعة بشكل ما من العقاب الذي يميل إلي كبح هذا العداء والسلوك التدميري (*Thompson et al ., 1959 , 57*).

فرض الإحباط- النكوص

يرجع هذا الفرض إلي فرويد الذي أشار إلي مفهوم التثبيت إذا ما أعيق تطور الطاقة الليبيديه . والفرد الذي يعاق تطور طاقته الليبيديه ، ويحدث تثبيت لطاقته يكون عرضه لنكوص هذه الطاقة عندما يواجه الإحباط ، وبالطبع كلما كان الإحباط شديدا كان احتمال حدوث النكوص أكبر ، ويحدث النكوص إلي نفس المرحلة من النمو التي حدث فيها التثبيت . وهذا يعني أن أصحاب الفرض الحالي اعتمدوا علي أفكار سابقة لفرويد ، ولكن فضلهم كان الصياغة العلمية المحددة القابلة للدراسة ، كما فعل أصحاب نظرية الإحباط- العدوان ، والنكوص الذي يفترض توقع صدوره ممن في سنه ، ولكنه يسلك سلوكا يتناسب مع مرحلة عمرية سابقة علي سنه.

ويفترض المؤلفون أن الفرد عندما يتعرض لموقف إحباطي فإن الاستجابات التي تصدر عنه في هذا الموقف يمكن وصفها بأنها استجابات **نكوصية**(**علاء الدين كفافي**،٣٢٧،١٩٩٠).

الصراع *Conflict*

إن الإنسان يتضمن في شخصيته صفات الحيوان المتمثلة في الحاجات البدنية التي يجب إشباعها من أجل حفظ الذات وبقاء النوع ، كما يتضمن أيضا صفات الملائكة المتمثلة في تشوقه الروحي إلي معرفة الله سبحانه وتعالي والإيمان به وعبادته وتسبيحه . وقد يحدث بين هذين الجانبين من شخصية الإنسان صراع فتجذبه أحيانا حاجاته

وشهواته البدنية . وتجذبه أحيانا أخري حاجاته وأشواقه الروحية ، ويشعر الإنسان بالصراع في نفسه بين هذين الجانبين من شخصيته (**محمد نجاتي ، ٢٠٠١ ، ٢٢٧**).

ويشير القرآن إلي حالة الصراع النفسي بين هذين الجانبين المادي والروحي في الإنسان في قوله تعالي:

(وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِۦ وَنَهَى ٱلنَّفْسَ عَنِ ٱلْهَوَىٰ ۝ فَإِنَّ ٱلْجَنَّةَ هِىَ ٱلْمَأْوَىٰ ۝ يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلسَّاعَةِ أَيَّانَ مُرْسَىٰهَا ۝ فِيمَ أَنتَ مِن ذِكْرَىٰهَآ ۝ إِلَىٰ رَبِّكَ مُنتَهَىٰهَآ ۝ إِنَّمَآ أَنتَ مُنذِرُ مَن يَخْشَىٰهَا ۝ كَأَنَّهُمْ يَوْمَ يَرَوْنَهَا لَمْ يَلْبَثُوٓا۟ إِلَّا عَشِيَّةً أَوْ ضُحَىٰهَا) (النازعات من ٤٠: ٤٦)

لا ينجو أحد من الصراعات ، إنها القدر العادي لكل فرد معقد، ولكنها قد تحرك بعض الأفراد نحو انجازات من الدرجة الأولي ، بينما تلقي بآخرين في أعماق يأس مطبق ، وتنشأ الصراعات غالبا مرتبطة ببعض الدوافع أكثر من ارتباطها بغيرها ، والصراعات عبارة عن ضروب متنوعة من أساليب التوافق مع المكانة الاجتماعية ، والمهنة ، والحياة الجنسية ، والعوامل المتنازعة في الصراعات توجد عادة بين الدوافع التالية : دافع الهرب ، الرغبة في الحب الرغبة في رضا الآخرين ، الرغبة في السيطرة ، الرغبة في الجنس(**حلمي المليجي ، ب ت ، ١٢٣**).

إن الصراع يتولد أيضا إذا اختلفت طرق إشباع الدافع الواحد . ولذا فإنه ينظر إلي الصراع علي أنه الوضع الناجم عن إثارة دافعين أو حافزين معا وبنفس الوقت بحيث لا يمكن أن يتعايشا معا أو يشبعا معا ، وهذا الوضع يؤدي في العادة إلي مشاعر غير سارة تجعل الفرد يشعر بأنه متردد وغير متأكد من الأمور وأنه متوتر ومضطرب وممزق بين شيئين(**عبد الرحمن عدس ، نايفة قطامي ، ٢٠٠٢ ، ٢٦٢**).

إن المواقف الصراعية التي يتعرض لها الإنسان تتكون من مجال تتجاذب قواه سلوك الفرد أو تدفعه عنها ، والواقع أن أي موضوع يواجه الفرد في مواقفه تكون له قوة جذب أو قوة طرد معينة نطلق عليها لفظ الانتحاء أو الميل *Valence* فالموضوع ذو القوة الجاذبية تسميه موضوع ذا انتحاء موجب، ويكون الموضوع ذو القوة الطاردة موضوعا ذا انتحاء سالب (**أحمد فائق ، محمود عبد القادر ١٩٨٠، ٣٨٩-٣٩٠**).

أنواع الصراع

تصنف الصراعات إلي صراع داخلي ، وصراع خارجي تبعا لطبيعة الاختيارات أو البدائل المتضمنة ، الصراع الداخلي هدف يكمن داخل الفرد فالفرد الذي نشأ لوالدين متزمتين دينيا علي سبيل المثال من الممكن أن يشعر أنه في حالة صراع بين الرغبات الجنسية القوية والقيم الأخلاقية المتشددة. والصراع الخارجي ينشأ عندما تكون البدائل أو الاختيارات المتنافرة تكمن خارج الفرد في الصراع ، ففي احدي الليالي قد تجد من الصعوبة الاختيار بين نشاطين والعديد من الصراعات تتضمن كلا النوعيين الداخلي والخارجي *(Davidoff , 1980, 448)* وصراع بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية، ويحدث عندما تتعارض دوافع الفرد أو حاجاته الداخلية مع دوافع تثار مباشرة بمطالب خارجية في محيط الفرد(**ثامر أحمد وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ٣٦٧**).

كما يمكن أن نصنف الصراعات تبعا للأداء أو التصرف المتضمن في حلها علي النحو التالي:

صراع إقدام- إقدام *Approach -Approach Conflict*

يقصد به الصراع الناتج عن محاولة الاختيار بين هدفين كلاهما له جاذبية ايجابية . والصراع في هذه الحالة لا يستمر مدة طويلة بل ينتهي بأن يقرر الفرد اختيار أحدهما ، وهو يختار عادة الهدف الأقرب مثالا ، وإذا طال الصراع فإن هذا يعني وجود خبرة سابقة ذات آثار سلبية تدعو إلي التردد(**سعد جلال، ١٩٨٥ ، ٤٩٨**).

فمثلا هناك شاب مرشح له عروستان ابنه عمه وابنه عمته ، ولهما صفات مشتركة تجعل تفضيل أحداهما عن الأخرى ضرب من المحال ، أو الاختيار بين مشروبين محبوبين (**عباس عوض ، ١٩٧٧ ، ٧٣**) .

والفرد من الممكن أن يختار بين شراء سيارة أو الذهاب للخارج،أو حضور حفل أو الذهاب إلي السينما،أو عندما يشعر الشخص بالجوع والحاجة إلي النوم في نفس الوقت. وهذا النوع من الصراع يكون سهل الوصول فيه إلي حل ويولد القليل من السلوك الانفعالي.

صراع إحجام - إحجام *Avoidance -Avoidance Conflict*

ويقصد به الصراع الناتج عن محاولة الاختيار بين هدفين كلاهما له جاذبية سلبية، مثل الجندي الذي علي وشك دخول المعركة وهو يخاف من الموت وفي نفس الوقت يخشي من الرجوع ، وعدم الذهاب إلي القتال لأنه سوف يحاكم. وهذا النوع من الصراع يكون صعب ليجد الفرد حل له ، فهو يتردد بين بديلين كلاهما سيء*(Davidoff , 1980, 448)*

ويحدث هنا حالة من التذبذب لأن قوة الهدف تزداد كلما اقترب الفرد منه ، فعندما يقترب الفرد من احدي الأهداف السلبية فإن الفرد يجدها تزداد تنفيرا وبالتالي يتقهقر أو يتراجع أو ينسحب بعيدا عنها ، وعندما يكون الفرد قريبا جدا من الهدف السلبي الآخر ، ويجده منفر وغير محتمل ، فإن الفرد يجد صعوبة في الاختيار بين الأول والثاني. وقد يبدو من الوجهة النظرية فض حالة الصراع من خلال ترك موقف الصراع ، والابتعاد عنه ولكن من الوجهة العملية فإن حدوث ذلك يعد أمرا صعبا بسبب ما ينتظر الفرد من مشاكل *(Morgan et al ., 1986 , 301)*

صراع إقدام – إحجام *Approach –Avoidance Conflict*

يمثل هذا النوع من الصراع مزيجا من السعادة والألم . فهو صراع الرغبة والرهبة أو الاقتراب والاجتناب ، وينشأ عن وجود موقف له جانبان أحدهما جذاب والأخر منفر (**حامد زهران ، ٢٠٠٥ ، ١١٧**).

وهذا النوع من الصراع يكون صعب الحل ففي الوقت الذي يقترب الفرد من الهدف المرغوب فإن الهدف الآخر السلبي يكون أقوي. وأثناء الاقتراب من الهدف فإن جوانبه المنفرة تصبح أقوي من جوانبه الايجابية فالشخص سوف يتوقف قبل الوصول إلي الهدف بسبب أن الهدف لا يمكن الوصول إليه والفرد يصبح محبطا *(Morgan et al ., 1986 , 303)* مثال علي ذلك الرغبة في تناول الأطعمة الدسمة الشهية والخوف من السمنة وأخطارها ، فهناك الصراع الذي يتعين فيه علي الفرد أن يضحي بالهدف الأول إذا حقق الهدف الثاني أو إذا حقق الهدف الأول عليه أن يضحي أو يلغي الهدف الثاني ، وقد يكون الإنسان في موقف فيه نفس الهدف الواحد له جاذبية سلبية وأخري ايجابية (**عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٤ ، ١١٧**).

صراع إقدام- إحجام مزدوج *Double Approach –Avoidance Conflict*

في هذا الموقف يجد الفرد نفسه أمام خيارين كل منهما به إيجابياته وسلبياته ، وعندما يتأملهما للوهلة الأولي يجدهما متساويين في الايجابيات والسلبيات . ومطلوب منه أن يختار أحدهما مثال ذلك حالة الطالب الذي يرن في بيته جرس التليفون فيرفعه ليستمع إلي صوت أحد زملائه يدعوه لحضور حفلة وفي نفس الوقت يكون هو منكبا علي دراسته استعدادا لامتحانات نهاية الفصل فإن استمر في الدراسة سيكون أكثر استعدادا للامتحان ونجاحه مؤكد ولكنه يخسر لقاء أصدقائه ، وقضاء وقت مرح ، أما إذا لبي الدعوة فإنه سيلتقي بمن يحب من الأصدقاء ويلهو معهم ، وفي نفس الوقت تضيع عليه فرصة الامتحان (**محمد عودة ، كمال مرسي ، ١٩٩٤ ، ٣٦**).

أثار الصراع

١- الشعور بالتعب والإعياء ، والانطواء علي الذات.

٢- التهيج والإثارة الزائدة ، واضطراب التفكير ، وعدم القدرة علي اتخاذ القرارات.

٣- إزمان الصراع يخلق اضطرابات عضوية ، ويضعف جهاز المناعة.

٤- يرافق الصراع حالة من التوتر ، والقلق تستثير الجهاز العصبي السيمبثاوي محدثة أعراضا عضوية متنوعة(**محمد قاسم** ، ٢٠٠٤ ، ١٤٠).

النظريات المفسرة للصراع

*نظرية التحليل النفسي

كان فرويد أول من نبه إلي أهمية الصراع ، فقد أشار إلي أن الهو *ID* يعتبر أكثر الجوانب بدائية ، وهو يتطلب الإشباع المباشر للطعام ، والشراب ، والإخراج وهو مستثار جنسيا ، والطاقة الجنسية يطلق عليها الليبدو *Libido* وهي تعمل تبعا لمبدأ اللذة ، وهي تتطلب الإشباع السافر بغض النظر عن القواعد والأخلاق السائدة ، والهو في الواقع يتم كبح جماحه من خلال الأنا *Ego* الذي يتكون من طرق مفصلة للتصرف والتفكير الذي يشكل الأداء التنفيذي أو الوظيفي للشخص *(Morgan et al ., 1986 , 577)*

وتشتق الأنا مع نمو الأطفال ، وطبقا لفرويد من خلال التفاعلات اليومية مع البيئة ، وتعمل تبعا لمبدأ الواقع*(Davidoff , 1980, 422)* وهي تسمح للهو أن يشبع رغباته ولكن في ضوء المعايير الاجتماعية ، ولكن الأنا الأعلى *Superego* تعمل في ضوء ما يتم تعلمه من قبل الوالدين والمؤسسات الأخرى ، وعلي هذا قد يحدث الصراع بين الهو والأنا حيث تحاول الأنا منع الهو من التعبير عن ذاته بشكل غير مقبول ، ولكن قد تعجز وحدها فتهب الأنا الأعلى لمساندتها ، وقد يحدث الصدام بين الهو والأنا الأعلى مباشرة ، حيث يدل ذلك علي فشل الأنا في إحداث التوازن ، وعدم قدرة الأنا علي إحداث هذا التوازن يتيح فرص متصارعة لكل من الهو والأنا الأعلى*(Morgan et al ., 1986 , 578)* .

النظرية السلوكية

يذهب دولار وميللر إلي أن الصراع الانفعالي الشديد هو الأساس الضروري للسلوك العصابي ، ودراسة الصراع في علم النفس التجريبي قد ارتبطت بشكل وثيق باسم ميللر وبالنظر إلي أن تحليله لديناميات الصراع هو أساسي لفهم السلوك العصابي ، فقد وجدت أنواع الصراع في نظام ميللر : من صراع الإقدام ، والإحجام والإقدام والإحجام ، صراع الإقدام والإحجام المزدوج(**صالح حسن** ، ٢٠٠٨ ، ٦٠).

ويلخص ميلر *Miller , 1971* هذه المواقف علي النحو التالي :

١- يسهل الوصول إلي حل سريع في حالة الإقدام المزدوج دون تردد واضح.

٢- تتميز مواقف الإحجام المزدوج برغبة الفرد في الوصول إلي حل جزئي(مساومة) بعد تردد واضح.

٣- أما في مواقف الإحجام – الإقدام فسوف يقدم الفرد نحو الهدف وسوف يقف الفرد عاجزا عن القيام بأي شيء حتى يتدخل عامل جديد ينهي الموقف.

٤- في جميع المواقف السابقة لا يحدث صراع في حالة عدم تساوي القوتين وعدم تقاطع مرتبتهما (**عبد السلام عبد الغفار** ، ٢٠٠٧ ، ٨٦ -٨٧).

والنزوع إلي الاقتراب نحو الهدف تصبح أكثر قوة كلما كان الفرد أكثر قربا ويطلق علي ذلك مدرج الإقدام ، وأن الميل إلي تحاشي المثيرات السلبية يصبح أقوي كلما ازداد الفرد قربا من المثير ويطلق علي ذلك مدرج الإحجام ، ومدرج الإحجام أكثر حدة في انحداره من مدرج الإقدام ويتضمن ذلك أن المعدل الذي تتزايد به نزعات الإحجام بالاقتراب من الهدف أكبر من المعدل الذي تتزايد به نزعات الإقدام في نفس الظروف ، إن زيادة الباعث المرتبطة بالإقدام أو الإحجام سوف ترفع من المستوي العام للمدرج ، أنه حينما توجد استجابتان متعارضتان فإن التي هي أقوي تحدث (**هول ، لندزي ، ١٩٧١ ، ٥٧٣**).

أصحاب الاتجاه الإنساني

يري أصحاب الاتجاه الإنساني أن الصراع النفسي ينشأ عند الفرد ، عندما يصطدم بعوائق تحد من تحقيق إنسانيته ، فإذا كانت الاتجاهات السابقة ونعني بها (**فرويد والتحليل النفسي والسلوكية**) قد حددت قضايا الدوافع والصراع علي أساس الإشباع الغريزي ، وتشكيل بعض المواقف التجريبية التي تعتمد علي مجموعة من المثيرات والاستجابات فإن الاتجاه الإنساني يتصور هذه المحاولات ولا ينكرها ، حيث استطاعت أن تمدنا بكثير من المعلومات والمعارف عن الإنسان ، إلا أنها لم تنجح في أن تعرفنا الإنسان في جملته ، أو هي لم تنجح في أن تكشف لنا عن الإنسان ذلك الموجود الحر (**سيد صبحي، ٢٠٠٣ ، ٥٣**).

الصراع والصحة النفسية

الشعور بالصراع أمر عادي يتعرض له كل إنسان من آن إلي آخر في حياته اليومية، لذا كانت القدرة علي تحمل الصراع ، والقدرة علي حله من علامات الصحة النفسية . فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر علي تحمل الصراع في الوقت المناسب

بأساليب توافقية بناءة ، لكن ليس كل شعور بالصراع محمود فاستمرار الصراع وفشل الشخص في حله ، يؤدي إلي التوتر الشديد ، والقلق الزائد والحيل النفسية الدفاعية ، وقد تنشأ بعض الأعراض العصابية والسيكوسوماتية حيث يعتبر الصراع عاملا معجلا لظهور العصاب والذهان والانحرافات السلوكية(**محمد عودة، كمال مرسي،١٩٩٤ ، ١٣٩**).

العلاقة بين الصراع والإحباط

يعتبر الصراع والإحباط من أكثر الخبرات الحياتية غير السارة ، فهما يولدان قدرا كبيرا من القلق والانفعالات الأخرى غير المقبولة ، والأفراد بطرق مختلفة يحاولون التغلب علي مصادر الصراع والإحباط *(Kagan & Haveman , 1991 , 349)* .

كما أن الحياة سلسلة من الإشباع والإحباطات ، فإنها أيضا سلسلة من مواقف الصراع ينجح الفرد أحيانا في فضه بطرية ناجحة ، ويفشل في أحيان أخري . ويهرب من مواجهته في أحيان ثالثة . ويعتبر البعض أن الإحباط عندما يكون بسبب مصدر خارجي فهو حرمان، أما الإحباط الذي يتسبب عن مصادر داخلية فهو صراع . فالصراع طبقا لذلك هو الإحباط عندما يكون داخليا لأنه يحدث بناء علي تعارض بين أحد الدوافع ودافع آخر، والعلاقة بين الصراع والإحباط علاقة تبادلية (**علاء الدين كفافي ، ١٩٩٠ ، ١٧٨-١٧٩**).

ويعتبر الصراع أحد أهم مصادر الإحباط فعندما يوجد صراع بين إشباع دافعين أو حاجتين فإن إشباع أحدهما يؤدي إلي إحباط الأخر(**عبد الرحمن عدس نايفة قطامي ، ٢٠٠٢ ، ٢٦٢**).

الصدمات النفسية

إن الإنسان جسم ونفس ويؤثر كل جانب في الجانب الأخر، فالإعاقات الجسدية والعقلية علي سبيل المثال تؤثر في حدوث اضطرابات سلوكية لدي الفرد وكذلك فإن المشكلات النفسية قد تقعد الفرد عن النشاطات المختلفة كممارسة الرياضة أو الجنس أو غيرها ، وقد تؤدي إلي نحول الجسم وضعفه وتدهور حالته. إن حالات شعور الفرد بالخيانة الزوجية أو بفقدان صديق عزيز أو الحصول علي ابن غير شرعي أو تعرضه لحادث سير مروع أو غيرها تترك أثرا كبيرا في حياة الإنسان السلوكية والاجتماعية والنفسية وغيرها فالناس يتعرضون إلي تجارب وصدمات تمزق مشاعر الأمن لديهم ، وتؤدي إلي عدم شعورهم بالكفاية واللياقة وتدفعهم إلي الشذوذ حيث تترك هذه الصدمات جروحا من الصعب علاجها (**سعيد حسني ، ٢٠٠٢-ب ، ٢٧**).

الإحباط والصراع وذوي الاحتياجات الخاصة

يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور المتزايد بالإحباط ، والقلق وزيادة حدة الصراع داخل مكونات جهازهم النفسي ، وتدني التحصيل. ويزداد الإحباط لدي الأطفال المعوقين بعد الميلاد ، يعزي ذلك إلي إصابتهم بالإعاقة والصدمات التي يتعرضون لها بعد الميلاد *(Patricia, 1959)*.

نظرا لأن مصادر الضغوط تشيع في المؤسسات والمعاهد التي يتلقي فيها المتخلفون عقليا التعليم أو الرعاية فإن هناك قدر ضئيل من الخصوصية ، ونقص في تلبية الحاجات الخاصة بالرعاية الشخصية . وقد أوضحت دراسة عن إحباط حافز الجوع (**عند طريق تحديد الوجبة**) اتضح زيادة العدوان لدي الحالات المقيمة في المعاهد ، كذلك عجز هؤلاء الأفراد عن التعبير عن حاجتهم للاتصال مع الآخرين باعتبار أن هذا العجز مصدر الإحباط لدي المتخلفين عقليا .والإحباط يحتاج إلي مستوي معين من الذكاء حتى يفهم الفرد أنه قد أخفق أو أن هناك أهدافا مرغوبة وإن كانت غير ملحوظة(**محمد محروس ، ١٩٩٧ ، ٣٢٨-٣٢٩**).

ويعاني الأطفال المعوقين سمعيا من درجات مرتفعة من الإحباط *(Hahn, 1951)* فالأطفال الصم يفتقدون إلي الاتصال اللفظي كما نجده لدي العاديين ، كما أنهم محرومين من اللعب اللفظي ، ومن دفء الاتصالات الاجتماعية مع الراشدين في بيئتهم ، كما أنهم يعانون من الحرمان الحسي ، والكثير من المشكلات الانفعالية تعترض حياتهم.

ويشير (**عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠١ ، ٣٩١**) **إلي أن** المعوقين بصريا يغلب أن يسيطر عليهم الصراع ، والإحساس بالفشل والإحباط (**عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠١ ، ٣٩١**) ربما يعزي هذا إلي الاتجاهات السلبية من قبل المحيطين بهم *(Somers, 1994, 102)*.

ويعزي الإحباط الذي يبديه ذوي صعوبات التعلم إلي الفشل الدراسي والشعور بعدم القيمة ، والانسحاب *(Wallace & Mcloughlin, 1975)*.

ويظهر المعوقين بدنيا مستويات مرتفعة من الإحباط، الشعور بالذنب لانسحاب ، والحماية الزائدة علي سلوك هؤلاء الأطفال بسبب الاتجاهات السلبية عنهم (**سعيد حسني ، ٢٠٠٢-أ ، ١٨٣**).

ويكون الإحباط عادة نتيجة للتباعد بين الأهداف التي وضعها الطفل لنفسه أو التي وضعها الآخرين له ، وبين قدرة الطفل علي إنجاز هذه الأهداف . وعندما يترتب علي هذا التباعد نوع من الإحباط يستجيب الطفل المصاب بعجز جسمي للموقف بطريقة واحدة

أو بمجموعة من الطرق من بين الطرق الآتية: يكون شعوره بالإحباط سبب في ميوله العدوانية ، والي إلقاء اللوم علي الآخرين ، أو إلي الانسحاب ، أو اللجوء إلي النكوص ، أو إلي التعويض عن عجزه (**فتحي عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ١٤٢-١٤٣**).

الأسباب البيئية

تعرف البيئة من الناحية النفسية بأنها "مجموع الاستثارة التي يتلقاها الفرد من لحظة إخصاب البويضة في رحم الأم حتى وفاته" إلا أننا يجب أن ننبه إلي أن مجرد الوجود الفيزيائي للأشياء لا يؤلف في ذاته البيئة ، وإنما لا بد أن تقوم هذه الأشياء بدور المثيرات للفرد ويتسع التعريف ليشمل ما هو أكثر من البيئة بمعناها الشائع ، فيشمل كل صور الاستثارة كما يمتد إلي حياة الفرد كلها (**فؤاد أبو حطب ، ١٩٩٠ ، ٤٦١-٤٦٢**).

وهناك العديد من الأسباب البيئية التي تؤدي إلي الإصابة بالاضطرابات النفسية علي النحو التالي :

الأسباب التي ترتبط بمرحلة الحمل ***Prenatal Causes***

إصابة الأم بالأمراض الميكروبية والفيروسية مثل : مرض الزهري *Congenital Syphilis* والإجهاض ، وفاة الجنين ، والتخلف العقلي ، وتضخم الكبد والطحال ، ومرض اليرقان ، والتهابات في شبكية العين . الحصبة الألمانية :*Congenital German Rubella* حدوث التشوهات في الأطفال حديثي الولادة والفيروس يهاجم ويتلف خلايا الدماغ كما يسبب الصمم ، وتصاب العين بماء أبيض خلقي ، ويعاني من نقص في الوزن مع تضخم في الكبد والطحال .

ويؤدي سوء تغذية الأم الحامل إلي نقص الوزن ، والولادات المبتسرة . ويؤدي تدخين الأم الحامل إلي انتقال النيكوتين السام من دم الأم إلي دم الجنين مما يؤدي إلي إسراع نبضات القلب . ويؤدي إدمان الأم الحامل إلي انخفاض نسبة الأكسجين في أنسجة الدم ، والتسمم ، والولادات المبتسرة ، والانفصال المبكر للمشيمة .

وحالة الأم الانفعالية تؤثر علي الجنين حيث تختلف ظروف الجنين غير الشرعي عن ظروف حمل الجنين الشرعي ، فالأول تحمله أمه بدون رغبة فلا تعتني بصحتها ولا بغذائها ، وتبذل ما في وسعها للتخلص منه ، وعندما تفشل تقبل وجوده في أحشائها علي مضض منها ، وتؤدي هذه الظروف الرحمية السيئة التي تعيشها الأجنة غير الشرعية إلي زيادة نسبة الولادات المشوهة (**كمال مرسي ، ١٩٩٦ ، ١٥٤**).

التلوث البيئي *Environmental Pollution* **يؤثر التعرض للإشعاعات** علي الأم الحامل ، حيث تدل الدراسات علي أن تعرض حوض وبطن الأم الحامل للأشعة السينية

(أشعةX) بجرعات كبيرة يؤذي الجنين ، ويؤثر علي الجهاز العصبي ويؤدي إلي الإجهاض والشذوذ الجسمي ، والعقم والسرطان ، وإلي الإصابة الإعاقة العقلية ، والسمعية، والبصرية، والحركية ، والشلل الدماغي . وتعرض الأم للتلوث البيئي يمكن أن يؤثر علي النمو العقلي لطفلها قبل الولادة وبعدها ، وقد تم التركيز علي تأثير بعض الكيماويات المعروفة اختصارا (بي سي بي) التي يعتقد بأن لها علاقة بسرطان الكلي والكبد والتشوهات الخلقية. ويؤثر تناول الأم للعقاقير علي الوظائف الفسيولوجية ، وعلي عمليات الأيض الأمر الذي يؤثر علي الشخصية والعمليات العقلية كالانتباه والإدراك ، والإعاقات.

الأسباب التي ترتبط بمرحلة الولادة *Perinatal Factors*

كيفية سير الولادة، والفترة ما بعد الولادة مباشرة من أهم العوامل التي تؤثر علي مخ الجنين، والطفل الرضيع ، حيث يكون مخ الرضيع غير مكتمل النمو عند الولادة ، بعد ذلك يستكمل مخ الطفل نموه في السنتين الأوليين ، ويتعرض للكثير من العوامل المفضية إلي الإعاقة مثل : انفصال مبكر للمشيمة (أي الأوعية الدموية المغذية للجنين) التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، وانفجار مبكر للغشاء المحيط بالجنين مع فقدان السائل الجنيني (أمال كحلة ، ١٩٨٨ ، ٤٣) .

كذلك وضع الجنين ، والنزف بدرجة كبيرة من شأنه أن يؤدي إلي ليونة بالمخ وإضعافه وكذلك إصابة المولود بالصفراء ، والولادات المبكرة والعسرة والمتعددة والولادة باستخدام الملقاط :*Forceps Delivery* ، والولادة باستخدام آلة الشفط : *Ventouse Delivery* ، ونقص الأوكسجين(الاختناقات أوالاسفكسيا) *Asphyxia* .

الأسباب ترتبط بمرحلة ما بعد الولادة Postnatal Causes مثل الإصابات والحوادث ، إهانة الطفل ، الإصابة بالالتهاب السحائي ، التهاب المخ والإصابة بالحمى القرمزية ، أو اشتباه سرطان في البطن العدوى .

العوامل الاقتصادية والاجتماعية

يشير بنز *Pines , 1982* إلي أن الأوضاع الاقتصادية في السنوات الأخيرة تؤثر سلبا علي الحالة النفسية للأفراد حيث أشارت التقارير إلي أنه كلما ارتفعت البطالة كلما زاد عدد المراجعين للمستشفيات العقلية ، وحالات الانتحار، وحالات الموت الناتجة عن الضغوط النفسية مثل أمراض القلب والكبد التي ارتفعت إلي مستوي الدلالة الإحصائية (قاسم حسين ، ٢٠٠٨ ، ١٥١) .

كما يؤثر الفقر تأثيرا بالغا علي الفرد فهو من أهم الأسباب التي تؤدي إلي سوء التغذية، والأسر الفقيرة لا يمكنها أن توفر الغذاء الصحي المتوازن لأفرادها. كما يؤدي الفقر إلي انتشار السلوك المضاد للمجتمع.

كذلك الأحوال السكنية غير المناسبة فهناك أسر تعيش في مساكن مزدحمة غير كافية ، وغير ملائمة للسكني من حيث التهوية وغير صحية ، وهذه المساكن تكون مصدر للإصابة بالأمراض العديدة ، فضلا عن عدم راحة الأطفال، وتسبب لهم مزيدا من التوتر والضيق ، وتؤدي إلي إصابة الأبناء بالقلق والاكتئاب ، وتدفعهم إلي اللجوء إلي الشوارع والمبيت في الطرقات ، وينطلقون للعب والتجوال في الشوارع بدون رقابة، مما يجعلهم عرضة للوقوع في براثن الإدمان ، والانضمام إلي جماعات الرفاق السيئة، وما يتولد عن ذلك من ارتكاب السلوكات المضادة للمجتمع.

كذلك يؤثر سلبا علي تربية النشء خروج الأم والتحاقها بسوق العمل وفي كثير من الأحيان تعهد الأم في رعاية أبنائها إلي المربيات واللائي لا يبالين سوي الحصول علي الرواتب فيهملن رعاية الطفل ، وفي كثير من الأحيان قد تكون المربية من جنسية أخري ومن ثم تعلم الطفل الكلمات التي ليست من لغته لاسيما في المراحل الأولي من عمره ، بالإضافة إلي تعليم الأطفال بعض السلوكات غير المناسبة.

وكذلك تؤثر العوامل الاجتماعية تأثيرا بالغا علي الحالة النفسية للفرد. فنمط الحياة البسيطة والقائم علي إرضاء الحاجات الأساسية في إطار جماعي هو أكثر ملاءمة للتوازن النفسي وأقل تعريضا للإصابة بالأمراض النفسية وعلي عكس ذلك فإن المجتمع الأكثر تعقيدا في تركيبه الاجتماعي، ونمط حياته هو الأكثر ترسيبا للأمراض النفسية (**علي كمال ،١٩٨٨-أ ، ٤٤**).

ويشير (سعيد حسني ، ٢٠٠٢-ب ،٢٥) إلي أن الاضطرابات النفسية تعزي إلي إتباع الأسرة أساليب لا سوية في تنشئة الطفل مثل : الرفض الذي يؤدي إلي تدني مفهوم الذات ، وعدم معرفة المقبول وغير المقبول ، والحماية الزائدة التي تؤدي إلي الاتكالية، وعدم القدرة علي حل المشكلات ، والشعور بالعجز والتدليل والذي يؤدي إلي الفساد والأنانية وعدم الصبر ، والقسوة التي تؤدي إلي الخنوع ، وقلة القيمة ، وانعدام التلقائية، والعقاب الذي يؤدي إلي العدوان والفشل ، والإحباط ، والتوقعات العالية والتي تؤدي إلي الفشل ، والإحباط والنكوص ، أما التوقعات المتدنية فتؤدي إلي تدني مفهوم الذات، وعدم الانجاز.

كذلك الخلافات الأسرية ، حيث تؤثر المنازعات الأسرية علي الأبناء فتضطرب كيان الأسرة لذلك ، وتفقد الأسرة صلابتها وتماسكها وينهار تبعا لذلك الأبناء، وتثير في نفوسهم الكثير من المنازعات ، والحقد والخوف ، والقلق ، وعدم الشعور بالأمان، وقد تصل الخلافات بين الزوجين إلي الطلاق ، مما يترتب عليه ضياع الأسرة ، وهروب الأبناء من الوالدين والانسياق في تيار الانحراف ، والوقوع في براثن الجريمة ....الخ

وكذلك الخلل في توزيع الأدوار في الأسرة فقد تبين من الدراسات أن كثيرا من المنحرفين نفسيا عاشوا في ظروف أسرية مضطربة ، بسبب خلل في الأدوار التي يمارسها كل من الأب والأم ، مما جعل مسئوليات الذكور والإناث في الأسرة غامضة ، وأفسد تعلم الأولاد والبنات للدور المناسب للجنس ، وعلمهم أدورا غير مناسبة لهم ، وعندما تكون القوامة في الأسرة لأم متسلطة تلغي شخصية الأب أو لأب مستبد يلغي شخصية الأم ، تضطرب أدوار البنات والأولاد ، وتكون ممارسات الوالدين لأدوارهما في الأسرة نماذج سيئة لا تصلح للاقتداء بها، مما يشعر الأولاد بعدم الكفاءة، فينسحبون من مواقف التفاعل الاجتماعي ، وينمو عندهم الاستعداد للانحرافات النفسية عامة، وللفصام والجناح خاصة.

واضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين : يؤدي اضطراب علاقة الطفل بوالديه إلي حرمانه من إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والتي من أهمها حاجاته إلي الأمن والطمأنينة ، والاستحسان والانتماء ، وحرمان الطفل من إشباع هذه الحاجات ، يفسد نموه النفسي ، ويجعله مهيئا للانحرافات النفسية في مراحل حياته التالية وتعرضهم للإحباط المتكرر ، مما يشعرهم بالظلم والعجز ويفسد نموهم النفسي ، ويجعلهم مهيئين للانحرافات النفسية (**كمال مرسي** ،١٩٨٦، ٢٤٣-٢٤٤).

العامل الثقافي

قد لا يمكن فصل هذا العامل عن العامل الاجتماعي بالنظر لارتباطهما الوثيق في عملية التطور ، ومع ذلك فإن من الممكن ملاحظة التباين الواضح في نسبة وقوع الأمراض النفسية بين الفئات المختلفة الدرجات ، حيث تبلغ في بعض هذه الفئات وخاصة في المعلمين والطلبة الجامعيين عدة أضعاف نسبتها في ذوي المستوي الثقافي الأقل، وكلما تعرض المجتمع إلي مؤثرات ثقافية متعددة وغير موجهة أو ذات تعارض مع معالم الثقافة

الأساسية والتقليدية لذلك المجتمع كلما كانت نسبة الأمراض النفسية في ذلك المجتمع أكثر وضوحا وارتفاعا (**علي كمال** ،١٩٨٨-أ ، ٤٤).

وقد حاولت "هورني" تفسير الأمراض النفسية في ضوء العوامل الثقافية وأثرها علي النمو الإنساني فهي تقول " إنه عند دراستها لمراحل الطفولة لدي العصابيين تبين لها أن للبيئة الثقافية دورا هاما في نشأة العصاب. فالعصاب في نظر "**هورني**" هو محصلة للمواقف الثقافية التي يتعرض لها الشخص (**مصطفي فهمي** ، **١٩٩٥** ، **٢٦٨**).

وقد انتهت "ميد" من دراستها إلي أن أزمة المراهقة هي أزمة اجتماعية ثقافية ، وليست أزمة بيولوجية ولادية ، فقد وجدت في مجتمع غينيا الجديدة أن المراهقين لا يخبرون هذا الاضطراب الانفعالي الذي يشعر به المراهقون في المجتمعات الحديثة ، فالثقافة تمكن الأطفال من أن تنمو شخصياتهم في جو يسمح لهم بإشباع دوافعهم ، حتى الجنسية منها، كما يجعل الأطفال علي قدر كبير من الاهتمام والرعاية(**علاء كفافي**،١٩٩٠،١٤٨-١٥٨).

العامل الحضاري

المجتمع الصناعي الحديث والمتقدم ، والتطور التكنولوجي نعمة كبيرة لا تخلو من نقمة ، لأن هذا التطور يجب أن يصاحبه استعداد وتهيئة، إضافة إلي أن سرعة التغير الاجتماعي تخلق ضغوطا نفسية لا يتحملها الكثيرين ، من هنا ظهر ما يسمي "**بأمراض العصر**"(**محمد قاسم** ، **٢٠٠٤** ، **١٩٨**).

وتؤثر العوامل الحضارية في نمو الأشكال العصابية من خلال نمط عادات تربية الأطفال الموجودة في هذه الحضارة أو تلك ، وكذلك من خلال تصارع القيم داخل الحضارة الواحدة أو بين حضارتين ينتمي إليها الشخص أو يعيش فيهما(**كوفيل وآخرون** ،١٩٨٦، ١٥٦).

العوامل المدرسية

تتمثل هذه العوامل في الآتي :

١- استخدام الأساليب المدرسية غير المناسبة ، وعدم تشجيع الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية تضر ضررا بالغا باهتمامات الطفل واحتياجاته.

٢- ازدحام الفصول بالطلاب يؤدي في كثير من الأحيان إلي المنازعات والخلافات والشجار بين الطلاب بعضهم البعض.

٣- المناهج الدراسية غير المعدة بطريقة جيدة ، وغير الملائمة لاستعدادات الطفل وميوله واهتماماته ، والمتسمة بالجمود ، والتي لا تساير التقنيات الحديثة والأبحاث العلمية في شتي العلوم الأكاديمية تؤثر سلبا علي توافق الطلاب.

٤- المعلمون غير الأكفاء ، وغير المدربين جيدا، والعاجزين عن مراعاة التقدم في كافة العلوم ، والذين يتبعون أساليب تربوية خاطئة ، وطرق تدريس غير مناسبة تراعي قدرات الطلاب وإمكاناتهم ، كل هذا من شأنه أن يؤثر علي أداء التلاميذ .

٥- الامتحانات غير المتمشية مع خلاصة الأبحاث العلمية ، والتي تركز فقط علي الحفظ دون الفهم والاستيعاب تؤثر علي التقدم الأكاديمي للطلاب .

٦- التوزيع غير المناسب للجداول الدراسية والامتحانية ، وتكديس المواد العلمية في وقت متواصل بالحصص المتعاقبة بدون إعطاء فترات للراحة الذهنية للأطفال يؤدي إلي إرهاق الأطفال ، وشعورهم بالتعب .

٧- تخبط الإدارات التعليمية ، والقرارات غير الصائبة ، وعدم انسياب الديمقراطية بين الرئيس والمرؤس ، واللجوء إلي أساليب الاستبداد وفرض الآراء ، وعدم تفهم الإدارة لاحتياجات المعلم والتلميذ ، وصدور القرارات دون الرجوع إلي مكونات المنظومة التعليمية(**المعلم – التلاميذ – أولياء الأمور**) كل هذا من شأنه أن يؤدي إلي إرباك التلاميذ ، وانخفاض تحصيلهم فضلا عن سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي .

التفاعل بين الوراثة والبيئة

الوراثة هي " تلك الاستعدادات العامة والخاصة الكامنة في الفرد والتي تستجيب للمؤثرات الخارجية والداخلية فتنشط . وتعمل الوراثة علي المحافظة علي الصفات العامة للنوع من خلال نقل هذه الصفات من جيل إلي جيل آخر، كما أنها تعمل علي المحافظة علي الصفات العامة لكل السلالات .**أما البيئة فهي** : تلك المؤثرات الطبيعية والاجتماعية أي الخارجية التي تحرك الاستعدادات الكامنة لدي الفرد" (**أحمد فائق ، محمود عبد القادر ١٩٨٠ ، ٤١**).

ومهما يقال من تأثير العوامل الوراثية ، فإن وجودها لا يقطع بضرورة الإصابة بالاضطراب النفسي ، ذلك لأن هناك فكرة الصفات الوراثية التي تتنحي الوراثة وحدها لا تكفي لحدوث الاضطراب النفسي ، الجينات فقط تعمل عمل العامل المهيء الاستعدادي

ولا يحدث الاضطراب إلا إذا توفر العامل المفجر أو المعجل بحدوث الاضطراب كالضغوط البيئية أو أحداث الحياة الضاغطة (**عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٤ ، ٨٣**).

فأكثر الاضطرابات النفسية تنشأ من مجموعة من العوامل ، وتتجسد هذه النظرة التكاملية فيما يسمي بنموذج الاستعداد المسبق للتوتر *Diathesis – Stress* والتي ترى أن مميزات الشخص الوراثية وعملياته البيولوجية والخبرات المبكرة يمكن أن تخلق معا وضعا مهيئا لحدوث اضطراب نفسي ، ولكن ظهور هذا الاضطراب أو عدم ظهوره يعتمد علي عوامل التوتر والإجهاد التي يواجهها الفرد في الحياة(**راضي الوقفي ، ٢٠٠٣ ٦١٧**).

والتعلم أو التدريب لا يكونان فعالين إلا إذا جاء في وقت ملائم من النمو اصطبغا بما تفرضه مراحل التطور المختلفة من استعدادات تنبثق تدريجيا وفي مراحل .

وعلى هذا فإن تعليم هذه القدرة أو تلك يجب أن يتم عندما يكون الطفل مستعدا لذلك .فتدريب الطفل على استخدام اللغة أو التفكير المجرد لا يمكن أن يتم على الإطلاق في مراحل العمر المبكرة التي يعتمد فيها تفكير الطفل على المحسوسات . ويذهب بياجيه إلى أبعد من هذا فيرى أن الطفل لا يتعلم آليا كالببغاء بل يتعلم ويدرك بيئته بحسب اللون الذي تفرضه الاستعدادات العصبية والفكرية التي تتفتح في مراحل (**عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨٥ ، ١١٤-١١٥**).

والحق إن الفطرة الوراثية ليست أكثر تأثيرا من الرعاية البيئية ، كما أنها ليست أقل أهمية فكلاهما أساسي للحياة ، وفقدان أحدهما يعني عدم الحياة غير أننا يمكن أن نميز تأثير وغلبة أحد هذه العوامل علي غيرها في تكوين الفرد تبعا لبعض الصفات فيه : **إذ أن صفات الإنسان علي نوعين** :

١- نوع بنائي كالقامة ونوع القوام وقياسات الجمجمة وهذه تكون في الغالب وراثية لا يؤثر فيها المحيط تأثيرا يذكر.

٢- نوع بنائي وظيفي كالوزن والصحة عامة وخاصة وسواها وهذه يؤثر فيها المحيط كما تؤثر فيها الوراثة.

والصفات النفسية تخضع لتأثير كل من الوراثة والبيئة كالذكاء والانفعال والطبع الشخصي وغيرها أم الصفات النفسية التي هي من نوع صفات الشخصية والعادات وطريقة التفكير فهي تتأثر بالبيئة تأثرا كبيرا جدا (**مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ١٢٨**).

والصفات التي لا تكاد تتأثر بالبيئة تسمي الصفات الوراثية الأصيلة وأهمها لون العين، ولون ونوع الشعر ناعما أم جعدا ، ونوع الدم ، وهيئة الوجه ومعالمه وشكل الجسم ، والصفات التي تعتمد في جوهرها علي البيئة ولا تكاد تتأثر بالموثرات تسمي صفات مكتسبة ، ومن أهمها الخلق والمعايير الاجتماعية والقيم والصفات التي ترجع في جوهرها إلي الوراثة وتتأثر بالبيئة تأثرا يتفاوت في مداه بين الضعف والشدة تسمي صفات وراثية بيئية، أو استعدادات فطرية تعتمد علي البيئة في نضجها وتتأثر في قصورها وعجزها عن بلوغ هذا النضج ، ولعل أهم هذه الصفات هي لون البشرة ، وذلك لتفاوت تأثير أشعة الشمس في هذا اللون والذكاء والمواهب العقلية(**ثائر أحمد وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ٨٥**).

تعقد العوامل المسببة للمرض

يجب أن يتناول المعالج النفسي تفسير الأسباب المهيئة للمرض النفسي والعقلي بحرص. إن المعرفة لا يمكن أن تكون شاملة إذا ما فسرت تفسيرا حرفيا بمقتضي المعني الذي يحمله لفظ " العامل" فما لاشك فيه مثلا أن ردود الأفعال الذهانية الإكلينيكية التي تصدر من مرض الشلل كما لا يوضح السبب في أن نسبة ضئيلة فقط ممن يصابون بالزهري هم الذين يحدث لهم الشلل ، وعلي ذلك فإنه بالنسبة للعوامل المسببة للمرض لا بد من ترك الباب مفتوحا ، ويتحقق ذلك بتناول تلك الأسباب من وجهات نظر فاحصة واسعة وربما فلسفية أخري (**مصطفي خليل ، ١٩٨٣ ، ٢٩٧**).