

الباب الثالث

العوامل النفسية المسببة للأوهام المرضية

من المعروف أنه لكل شئ سببا، وأنه لا شئ يأتي من لا شئ، ومن المبلدئ الرئيسية فى أسباب الأمراض النفسية مبدأ تعدد وتفاعل الأسباب، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنا بسبب واحد، وتتلخص أسباب الأمراض النفسية التى تنشأ عنها الأوهام المرضية فى نتيجة تفاعل قوى كثيرة متعددة ومعقدة، داخلية فى الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية فى البيئة، مادية واجتماعية .

ومن العوامل البيولوجية والعضوية المؤدية إلى الأوهام المرضية ما يتعلق بالعقاقير والمواد المخدرة، ومنها ما هو مرتبط بالعوامل الجينية أو الوراثة، وهناك أيضا ما هو خاص بطبيعة الأمراض النفسية التى تنشأ عنها هذه الأوهام.

وقد ظهرت عدة نظريات للتفسيرات النفسية الخاصة بالأوهام المرضية، كما تضمنت بعض نظريات الشخصية عددا من السمات يمكن أن تهئ الفرد لظهور هذه الأوهام. ويعزو فرويد مثلا أوهام الاضطهاد البارانويدية إلى الرغبات الجنسية المثلية، ويقدم ماهر Maher (١٩٨٨) رايًا آخر يفسر به نشأة الأوهام المرضية لا يعتمد على السمات الشخصية وإنما على نوع من المعاناة والخبرات الشاذة المؤلمة الناتجة عن وجود اضطرابات فى الإدراك الحسى.

وهناك وجهة نظر أخرى يفترضها كاميرون Cameron (١٩٥٩) يؤكد فيها على أهمية نوع العلاقات الشخصية كمسبب نفسى لظهور الاعتقادات البارانويدية التى تتضمن مشاعر العظمة والاضطهاد والشك. حيث يتسم الشخص قبل تعرضه لهذه الاعتقادات بالقلق والخوف والانسحاب الاجتماعى والتصلب فى الرأى ومحاولة القفز إلى استنتاجات دون أخذ ما يناقضها من آراء فى الاعتبار، ونقص المهارات اللازمة للتفاعل الجيد مع الآخرين مما يترتب عنه العزلة الاجتماعية وقلة الأصدقاء، وهذا قد يؤدي بدوره إلى تنمية الفرد لأفكار غريبة شاذة عن تصرفات غيره من الناس أو عن نفسه، حيث ليس هناك من يتبادل معه الرأى كى يصحح له هذه الأفكار، وعندما يسلك الفرد تبعا لأفكاره الوهمية فقد تزداد وترسخ هذه الأفكار بسبب ردود أفعال الناس نحوه، فإذا ما توهم الشخص مثلا بأن

الآخرين يعادونه فقد يسلك نحوهم بعدوانية مما قد يدفعهم إلى معاداته بالفعل، وكثيرا ما يؤكد له هذا صدق أوهامه المرضية عن عدا الناس له.

وعلى هذا فتكون الأوهام المرضية من الناحية النفسية في رأى كامبيرون يرجع إلى عمليات معقدة تتفاعل فيها سمات الفرد الشخصية مع نتائج تفاعله الاجتماعى مع المواقف البيئية التى يواجهها.

وهناك رأى آخر يؤكد بأن الاعتقادات الوهمية المرضية يمكن أن تنشأ وتتخذ شكلها المعين إلى حد ما بسبب أخطاء فى التفكير أو معالجة المعلومات information processing ، وقد قدم ونترز ونيل Winters & Neale (١٩٨٣) عددا من الفروض أو التفسيرات يربطان فيها بين الأوهام غير المعقولة والعيوب المعرفية cognitive defects، مثل الأخطاء فى عمليات الاستدلال المنطقى، logical reasoning كما ناقش همسلى وجاريتى Hemsley & Garety (١٩٨٦) العلاقة الممكنة بين الاعتقادات الوهمية غير المعقولة وأخطاء فى مراحل معينة من تكوين الاعتقاد، belief formation مثل صياغة الفروض وتقييم عناصر احتمالات الحلول الممكنة واختبارها.

وموضح فى هذا الفصل العوامل النفسية المختلفة التى يفسر بها الباحثون ظهور الأوهام المرضية، ومن أهمها:

- ١ - الخبرات الحسية الشاذة .
- ٢ - الإسقاط.
- ٣ - التعلم.
- ٤ - العوامل الوجدانية.
- ٥ - العوامل المعرفية والعزو السببى.
- ٦ - العوامل الشخصية.

الفصل الحادى عشر

الخبرات الحسية الشاذة

Anomalous perceptual experiences

قد يتمسك بعض المرضى بأرائهم الوهمية أكثر من اللازم بالرغم من شنود هذه الآراء وحتى بالرغم من سماعهم لما يثبت خطئها من الآخرين، ويعلم ماهر (١٩٧٤) هذا إلى أن كثيرا من هذه الآراء قائم على أساس خبرات حسية مرضية، ويقترح بأن هناك مرضى يعانون من الأوهام المرضية ويعانون أيضا من شنود فى أحاسيسهم وإدراكاتهم الحسية عادة ما يكون بيولوجى المنشأ، ومثل هؤلاء المرضى ليسوا عادة على استعداد للتخلى عن تفسيراتهم الوهمية هذه وتقبل تفسيرات الآخرين، لأنهم يعتقدون بأن آرائهم هى التى تصور أحاسيسهم تصويرا دقيقا، كذلك فهم يرون أنها أكثر واقعية من آراء الآخرين، ونحن إذا ما قلنا لمريض ما من هذه الفئة أن يتخلى على أوهامه العقلية فكأنما نقول له لا تتق فى أحاسيسك وثق فى أحاسيس غيرك من الناس، لذا فهو قول غير معقول بالنسبة للمريض.

ومن هذه الأحاسيس غير السوية وجود صعوبة أكثر من اللازم عند المريض فى تمييز الأصوات أثناء الضوضاء حتى ولو كانت بسيطة، أو وجود ضعف فى القدرة على السمع أو اضطراب فى الإدراك بصفة عامة، ويقترح ماهر (١٩٨٨) أن ضعف السمع أو فقدانه قد يساعد أحيانا على ظهور أفكار بارانويدية، فقد يعتقد بعض المرضى مثلا أن الناس يتغامزون عليهم ويتحدثون بأشياء غير لائقة عنهم مما يولد فيهم الشك ومشاعر الاضطهاد.

وقد كشف سوثارد Southard (١٩١٦) منذ أكثر من ثلاثة أرباع قرن مضى - وبعد سلسلة من الدراسات الاستطلاعية - عن وجود أساس عضوى حسى لما قد يشعر به بعض المرضى من أوهام مرضية، ويوضح سوثارد هذا بمثال عن مريض ذهانى كان يعانى من أفكار اضطهادية، إلا أنه بظهور أعراض مرضية جسمية حقيقية لديه تحولت أوهامه نحو هذه الأعراض، فقد كان يعتقد بأن معدته دائما ملأنة بالطعام ولا يمكنه أن يأكل شيئا ما، وقد تبين بالفعل بأنه يعانى من إمساك مزمن شديد، وقد ظلت أوهامه موجودة بالرغم من شفائه من هذا الإمساك، وهناك حالة لمريضه أخرى كانت تعتقد بأن رأسها من الداخل مليئة بالنحل ولذلك

كانت تسد أذنيها كي لا تسمع أصواته المزعجة، وقد أثبت الفحص الطبى العضوى بأنها كانت تعاني بالفعل من لين عظام بالجمجمة مما سبب ضغطا على المخ مع احتمال وجود إثارة فى مراكز الاستقبال probable mechanical stimulation . of receptor areas

ويقترح سونارد تبعا لهذا أن مثل هذه الأوهام قائم فقط على أساس خبرات عضوية حسية شاذة يشعر بها المرضى، أما استدلالاتهم المنطقية فهى طبيعية بمقارنتهم بالأسوياء، ويكمن العيب فقط فى هذه الأحاسيس الشاذة.

وعلى هذا تنشأ الأوهام المرضية عندما يحاول المريض تفسير الأحداث التى يمر بها أو الموجودة فى عالمه الخارجى من خلال خبراته الحسية التى عادة ما يكون مصدرها أحاسيسه وإدراكاته الشاذة.

والإدراك الشاذ أيضا هو المسئول عن ظهور الأوهام الانعدامية وأوهام التغيير المرضية nihilistic delusions فى رأى بافلوف Pavlov (١٩٣٤)، فهو يقول بأن هذه الأوهام تقوم على إدراكات حسية شاذة، واقترح أن خلايا معينة فى القشرة الدماغية تتحكم فى الاحساسات والمشاعر والإدراكات قد تتعرض لتلف باثولوجى pathological inertness مما يؤدي أحيانا إلى تشبهات فى المخ يترتب عنها توليد معلومات غير سوية هى التى تؤدي إلى ظهور هذين النوعين من الأوهام، وقد ينشأ هذا التلف عند التعرض للصدمات النفسية أو الإصابات أو التسمم الناتج عن الكحول أو المواد المخدرة أو وجود اضطرابات بالجهاز العصبى مما يؤدي أيضا إلى تزايد الميل نحو العنف.

ويقول ونترز ونيل Winters & Neale (١٩٨٣) أن بافلوف وجد أن الحيوانات لا تتعب بالمنبهات التى اعتادت أن تصدر لها استجاباتها المألوفة عندما تتعرض لمثل هذه التشبهات المرضية، ولكن من الصعب أجزاء دراسات عملية على الإنسان لاختبار هذه النظرية لبافلوف.

وقد وجد ماهر Maher (١٩٧٤) أن مرضى الفصام يعانون بشكل مفرط من اتساع مدى الانتباه ويجدون صعوبة بالغة فى حصر انتباههم فى نطاق ضيق، وتشير التقارير إلى أن هذا الاضطراب الإدراكى قد يكون موجودا مع بداية التعرض لمرض الفصام وقبل ظهور الأوهام المرضية لدى هؤلاء المرضى، وعلى هذا فالأفراد الذين يعانون من اضطرابات فى الإدراك وهم على غير وعى بها

يحاولون تفسيرها فى ضوء ما قد يواجهونه من أحداث بيئية يسقطونها على هذه الأحداث أو يفسرونها تفسيراً مرتبطاً بما يعانونه من أحاسيس شاذة.

ومع هذا فهناك أيضاً من الباحثين من يقول بأن الأوهام المرضية لا يصحبها بالضرورة إدراكات شاذة، لأن هناك مرضى كثيرون بالأوهام المرضية لا يعانون من خبرات حسية شاذة، كما يرى بعض الباحثين أن الأوهام المرضية قد تساد أحياناً على تكوين الإدراكات الشاذة .

الفصل الثانى عشر

التحليل النفسى والإسقاط والأوهام المرضية

وجد فيشباش وسنجر Feshbach & Singer (١٩٥٧) فى دراسة مثيرة لهما أن الأشخاص الخائفين يميلون إلى إدراك الآخرين كما لو كانوا أيضاً خائفين وقلقين، وبخاصة عندما كانوا يميلون إلى قمع انفعال الخوف عندهم، وكان تحليل هذه الظاهرة عند أصحاب نظرية التحليل النفسى هو ميكانيزم الإسقاط، فقمع انفعال الخوف عند شخص ما يجعله يميل إلى إسقاط خوفه هذا على أى شخص ما آخر، ويسقط الشخص أحياناً بعض الرغبات غير الخلقية المكبوتة لديه على الآخرين حيث يراها فيهم بدلاً من رؤيتها فى نفسه، فقد تنشأ أوهام الغيرة المرضية مثلاً عند شخص ما يرغب فى خيانة زوجته حيث يسقط رغبته هذه على زوجته وبتمها بأنها تخونه.

كما شاع استخدام الإسقاط لتفسير الكثير من الأوهام المرضية عند علماء التحليل النفسى، حيث اعتبر فرويد (١٩١٥) وكريشمير Kretschmer (١٩٢٧) وروث Roth (١٩٥٤) أن كل الأوهام المرضية أو بعضها ما هى إلا عمليات إسقاط، أى إدراك لما يعتمل فى نفس المريض من انفعالات وعواطف كالخوف والكراهية أو الصراعات أو الرغبات المكبوتة - وكأنها خارجية المصدر أى موجودة عند الآخرين بقصد وقايته من القلق الذى ينشأ عن إدراكها فى نفسه، فالانفعالات الشديدة والحاجات الملحة التى لم يتم الحصول عليها والصراعات التى لم تحل، يعبر عنها خارجياً ويعزوها المريض إلى مصدر خارجى.

ومن أكثر النظريات شيوعاً في هذا المجال نظرية فرويد عن البارانويا وأوهام العظمة، فهو يرى أن البارانويا وهذه الأوهام ينتجان عن دوافع جنسية مثلية تحاول التعبير عن نفسها بقوة حيث تحور هذه الدوافع في اللاشعور ويتم إسقاطها.

فالفكرة الأساسية في اللاشعور هي "أنا رجل أنا أحبه" (أن امرأة أنا أحبها) هذه الفكرة غير مقبولة في الشعور وهي تسبب قلقاً لنا ولذا فهي تحور ثم يتم إسقاطها. ففي أوهام الاضطهاد المرضية تحول الفكرة غير المقبولة "أنا رجل أنا أحبها" إلى فكرة أخرى هي "أنا رجل أنا أكرهه"، إلا أن هذه الفكرة أيضاً لا زالت غير مقبولة وتحور أيضاً عن طريق إسقاطها على الشخص الآخر فتكون: "هو يكرهني لذلك فلي الحق في أن أكرهه أنا أيضاً" أو "هو يضطهدني لذا فأنا أكرهه". وكان فرويد تبعاً لهذا يرى أن الشخص الذي يعتقد البارانويدي أنه يضطهده لابد أن يكن من نفس جنس المريض الذي يشعر بالاضطهاد.

وقد حاول الكثير من الباحثين اختبار نظرية فرويد هذه للتأكد من صحتها إلا أن النتائج كانت متناقضة، كما انحصرت بعض النتائج المؤيدة في الآتي:

أ) أظهر مرضى الفصام البارانويدي الذكور ميول جنسية مثلية صريحة أكثر من مرضى الذهان الآخرين.

ب) أظهر مرضى البارانويا الذكور ميول جنسية مثلية غير مباشرة على الاختبارات الإسقاطية.

ج) قضى مرضى الفصام البارانويدي فترة أطول من سائر المرضى أثناء التجربة في مشاهدة المثيرات المتضمنة لأموال جنسية مثلية أو للاستجابة لهذه المثيرات.

ويرى كامرون Cameron (٥١، ١٩٥٥) أن مصدر الأوهام الاضطهادية هو القلق الناتج عن عدم قدرة الفرد على التفاعل الناجح في بيئته الاجتماعية، حيث تنمو هذه الأوهام على مراحل وذلك في شخصيات معينة لها سمات بارانويديه تساعد على تكوين الأوهام المرضية والمحافظة عليها، ومن أبرز هذه السمات أن البارانويدي متصلب الرأي ويحاول عادة القفز إلى استنتاجات دون أخذ ما يناقضها من آراء في اعتباره.

وفى أول هذه المراحل يتعرض الفرد للإجباط فى المواقف الاجتماعية بسبب نقص مهاراته الاجتماعية، ويؤدى هذا إلى الانسحابية withdrawal ، حيث يبحث عن الراحة فى عالم الخيال وأحلام اليقظة، ثم يتبع هذا عادة لجوء المريض إلى أساليب نكوصية وتبدأ صراعاته فى محاولة الظهور مهددة "الأنا"، وعادة ما يكون الفرد غير قادر على قمع هذه الصراعات، وعلى هذا فهو ينكرها ثم يسقطها، وبعد ذلك تبدأ الأوهام الاضطهادية فى الظهور على شكل غضب ولوم موجه نحو الآخرين كى تخفف من حدة التوتر الداخلى عند الفرد، وفى نفس الوقت يعتقد الفرد أن مصدر معاناته ومتاعبه هو البيئة الخارجية الموجهة نحوها الأوهام وليست صراعاته الداخلية.

الفصل الثالث عشر

التعلم والأوهام المرضية

كثيرا ما تعنى كلمة تعلم إلى جانب التعليم - والذي يراد به التحصيل الدراسى فى المدرسة - ذلك المعنى الذى يقصده عامة الناس عندما يقولون بأن شخصا ما قد تعلم البخل أو الجبن من أبيه، أو أن فتاة ما قد تعلمت المكر أو الكذب من أمها أو خالتها، ويعرف علماء النفس التعلم بأنه تغير شبه دائم فى سلوك الكائن الحى نتيجة للخبرة والممارسة والتدريب، وهم يرجعون اختلال الصحة النفسية عند الفرد إلى فشله فى كثير من الأحيان فى تعلم السلوك الصحيح الذى يمكنه من التوافق الناجح مع نفسه ومجتمعه، أو إلى تعلمه لسلوك فاشل يعوقه عن هذا التوافق الناجح، كتعلمه مثلا للإهمال والتواكل والأوهام المرضية، ونوضح هنا وسيلتين تساعدان على تعلم هذه الأوهام هما:

(أ) التعلم بالقذوة:

كانت المعلمة تستعد لإلقاء درسا فى روضة من رياض الأطفال عن الضفدعة، وكانت هى تخاف الضفادع، ولكنها تشجعت وأخذت معها ضفدعة فى صندوق صغير، ولما فتحته قفزت الضفدعة ففزعت المعلمة وصرخت، فصرخ كثير من الأولاد والبنات، ورفض معظمهم بعد ذلك أن يقرّبوا الضفادع.

وهكذا تعلموا بالقُدوة أن يخافوا من الضفدعة، فحالة الفرع انتقلت إلى الأطفال عن طريق المشاركة الوجدانية، وبفعل إحياء سلوك شخص له مكانته فى نظرهم هو المعلمة، وانتقلت إليهم فكرة أن الضفدعة حيوان مخيف، وهناك كثير من المخاوف الشاذة كالخوف من الحشرات أو الحيوانات تنتقل إلى الأطفال عن طريق التقليد - وبخاصة تقليد الأم ومحاكاتها كنموذج modeling .

ويلعب التقليد دورا هاما فى حياة الأطفال الصغار، ومن الأدلة على هذا الطفل الوحشى فى "أفيرون" Wild Boy of Aveyrone والأطفال الذئاب Wolf children، الذين عاشوا وتربوا فى الغابات مع الحيوانات المتوحشة التى تبنتهم بوصفهم من جملة صغارها، وكان هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة فى المشى العادى منتصبين، ويجرون على الأربع بسرعة كالحيوانات، ولم يظهر عليهم أى مظاهر للخجل من وجودهم عرايا، وكانوا فى سلوكهم وتناولهم للطعام كالحيوانات يلعقون الطعام بغمس الفم فيه.

وكما يتعلم الطفل من بيئته الاجتماعية وبخاصة الأبوين اللغة وعادات السلوك وذلك عن طريق القدوة يتعلم كذلك أساليب السلوك السوى وغير السوى، فإذا ما كان الأبوين مثلا يتسمان بالتفاؤل والنضج والاتزان الانفعالى والاجتماعية استطاع الطفل أن يتعلم منهما هذه الصفات السوية، أما الآباء القلقون فأبنائهم فى معظم الأحيان قلقين يرون الخطر فى كل ما يحيط بهم من مواقف، والأم العصبية أو المدرسة الثائرة يعلمان الطفل العصبية والتهور، وقد يعانى الطفل من أفكار اكتئابية تشاؤمية إذا كان الوالدان يغلب عليهما الضمير القوى الصارم أو يعانيان من هذه الأفكار، وقد اتضح أن أطفال الأم الصامتة غير السعيدة يعانون من الكآبة، وأن الأبوين الخجولين الهادئين غالبا ما ينتجان أطفالا خجولين إذا ما كانت هناك عوامل وراثية عندهم تحمل استعدادا للخجل بالإضافة إلى العيش مع هذين النموذجين الخجولين.

وقد يتعلم الطفل من أبويه الشك ولوم الناس وعدم الثقة فيهم والميل إلى الانسحابية والعزلة، وهى خصائص تساعد على تكوين الأوهام البارانويدية، وربما يتعلم أيضا عن طريق التقليد - واقتداء بأبويه - تلك الأوهام الخاصة بالشكوى من أمراض جسمية غير حقيقية أو توهم المرض الجسمى وكذا أوهام الغيرة المرضية إذا ما كان أبواه يعانيان من هذه الأوهام. كما يقلد الطفل أيضا أبويه فى اعتقاداتها

الشاذة المشابهة للأوهام المرضية كالتعصب ونمو الاتجاهات العنصرية والتي قد تستند أحيانا على أساطير وخرافات.

وقديما كان الأطفال في مجتمعات معينة يتعلمون بعض العقائد الشاذة تقليدا لأبائهم مثل عبادة الأصنام أو الأبقار أو النار، ظنا منهم بأنها قد تؤثر على حياتهم ومستقبلهم (أوهام التأثير المرضية أو ضلالات التأثير delusions of influence).

وقد وصف القرآن الكريم تمسك كثير من الناس في جميع عصور التاريخ بأفكار آبائهم وعباداتهم - بالرغم مما كان فيها من أوهام وخرافات، وعدم قدرتهم على النظر في عقيدة التوحيد التي كان يدعوهم إليها الأنبياء والرسول بفكر متحرر من قيود العادات والتقاليد والأفكار القديمة، فنجد في آيات قرآنية نقدا لاذعا إلى المشركين الذين كانوا يقلدون آبائهم في أفكارهم وعقائدهم ويلغون عقولهم، ويعطلون تفكيرهم. وهكذا نجد أن التربية الصحيحة تتطلب جهدا من الآباء والمربين بأن يحاولوا أن يكونوا قدوة حسنة لأطفالهم، فلا يهونهم مثلا عن شيء ما ويستبيحونه لأنفسهم، ولقد كان للقدوة الحسنة أهمية كبرى في غرس الإيمان وبالتالي الشعور بالأمن والطمأنينة في نفوس المسلمين، فكان النبي عليه الصلاة والسلام قدوة حسنة للصحابة رضي الله عنهم، وكانوا جميعا قدوة لسائر المسلمين.

ويرى الباحثون أن محتوى الأوهام المرضية الناتج عن الثقافة culture-bound content in delusions يكتسب عادة في مرحلة الطفولة من المنزل والمدرسة في المراحل الأولى من التعليم، حيث تختلف هذه الأوهام في مضمونها باختلاف البيئة الثقافية، فقد اتضح مثلا بأن المرضى الأمريكيين ذوي الأصل الإيرلندي يغلب عليهم الأوهام الجنسية المرضية وأوهام الأثم أو مشاعر الذنب delusions of sin ، وكذا أوهام الاضطهاد المرضية والرغبة في مقاومة السلطة، أما ذوي الأصل الإيطالي فكانت تكثر لديهم الأوهام الخاصة بالشكوى من أعراض جسدية مرضية hypochondriacal delusions ، على أن مادة هذه الأوهام وموضوعاتها كانت تستمد من البيئات الثقافية التي كان يعيش فيها المرضى.

(ب) تدعيم السلوك:

يلاحظ أن تعلم الأوهام المرضية لا يقتصر فقط على عمليات التقليد أو المحاكاة وإنما يتم أيضا عن طريق تدعيم الأفكار أو الكلام أو التصرفات المعبرة

عن الوهم المرضى كسلوك. ويقول المن وكراسنر Ullmann & Krasner فى تفسيرهما السلوكى للأوهام المرضية أن المرضى الذين يعانون من هذه الأوهام وبخاصة الفصامين يفشلون فى الحصول على التدعيم الاجتماعى من جراء سلوكهم المعتاد، لهذا يلجأون إلى سلوك شاذ كى يلفتوا انتباه الآخرين إليهم، ويتمثل هذا السلوك فى الأوهام المرضية، فمجرد تحدث المريض عن آرائه الشاذة الغريبة الممثلة فى هذه الأوهام ووجود من يستمع إليه يعتبر فى حد ذاته تدعيماً لاستمرار هذه الأوهام.

وهناك رأى ثالث يعتبر الأوهام المرضية استجابات تجنبية as delusions avoidance responses ، وتهدف هذه الاستجابات إلى محاولة التخلص من المثيرات المؤذية، فمريض الفصام مثلاً لا يستطيع تحمل القلق لذلك فهو يلجأ إلى الأوهام المرضية لتخفيف حدة ما يشعر به من قلق anxiety reducing ويعتبر هذا تدعيماً سلبياً، هذا وبالرغم من إعجاب بعض علماء النفس بهذه النظرية الأخيرة إلا أنها لم تلقى تأييداً كافياً من الدراسات التجريبية.

الفصل الرابع عشر

العوامل الوجدانية

أعتقد المتخصصون في علم النفس في بادئ الأمر أن الأوهام المرضية أو الآراء الشاذة التي يتمسك بها الفرد بالرغم من غرابتها وخطئها إنما تعبر عن غياب صاحبها أو انخفاض في مستوى نكاته، ومن أمثال هؤلاء الباحثين جرهل Gruhle (١٩٣٢) وغيره، إلا أن هذا الرأي لم يصادف نجاحا يذكر حيث أظهرت الدراسات أن بعض المرضى الذهانيين وبخاصة مرضى الهوس لا يقل مستوى ذكاؤهم عن الأسوياء بل يزيد أحيانا، كما اتضح في دراسة لشابمان وشابمان & Chapman (١٩٧٣) أن بعض مرضى الفصام وبخاصة الفصام البارانويدي الذين يعانون من الأوهام المرضية قد يتفوقون أحيانا في مستوى ذكائهم عن الأسوياء.

ويقول بلويلر Bleuler (١٩٥٠) أن دور التفكير الصوري في تكوين الأوهام المرضية غير واضح وغير حاسم وذلك بالرغم من أن بعض المرضى يظهر من كلامهم أنهم يعانون بالفعل من اضطراب في هذا النوع من التفكير، كما في حالات عدم الترابط بين الأفكار أو غموضها وغير ذلك من أعراض لدى مرضى الفصام، ويؤكد بلويلر وغيره بأن هناك مرضى كثيرون يعانون من الأوهام المرضية ولا يظهر عليهم اضطراب في التفكير وبخاصة بعد أن تستقر حالاتهم، وعلى هذا فدور اضطراب التفكير وحده في ظهور الأوهام المرضية يمكن أن يكون محدودا، وينبغي الاهتمام أيضا بدراسة أثر العوامل الوجدانية على العمليات المعرفية وبخاصة ما يرتبط منها بالغزو السببي أو تفسير الناس للسلوك والمواقف، حيث قد يترتب عن هذا ظهور للأوهام المرضية.

وكان بلويلر أيضا هو أول من اقترح بأن الأوهام المرضية يمكن أن تنشأ بسبب التفاعل بين اضطراب التفكير واضطراب الانفعال، حيث قال بأن تزايد قوة الانفعال قد يؤدي إلى إضعاف القدرة على الاستنتاج المنطقي مما يؤدي إلى ظهور الأوهام المرضية، موضحا رأيه بهذا النموذج:

تزايد قوة التأثير الانفعالي --> ضعف إمكانية الاستدلال المنطقي --> أوهام مرضية.

وقد أشار بلويلر إلى مجموعة من الانفعالات والدوافع التي قد تؤدي إلى التأثير على إمكانية الاستدلال المنطقي وهي: الغضب والخوف والحب والدافع إلى التملك والثروة والدافع الجنسي وحب الشهرة، وعندما تسيطر هذه الدوافع والانفعالات على الإنسان يتدهور تفكيره المنطقي مما يؤدي إلى ظهور الأوهام المرضية، ويعتبر ستوكر Stocker (١٩٤٠) أن جميع الأوهام المرضية يمكن أن تنتج عن حالات انفعالية أربعة هي: الاكتئاب، والهوس والقلق والشك.

ونعرض في هذا الجزء لدور الوجدان في تفسير الفرد العادي للسلوك والمواقف وكيفية ظهور الأوهام المرضية.

أ - الوجدان وتفسير الناس للسلوك والمواقف:

(١) مقدمة:

يقول "فورجاس" Forgas (١٩٩٤) أنه بالرغم من أن تأثير الوجدان على التفكير والإدراك الاجتماعي معروف عند بعض الناس والفلاسفة، إلا أن علماء النفس قد تأخروا نسبياً في الدراسة العلمية لهذا الموضوع، لذا فقد ظلت الميكانيزمات الخاصة بتأثير حالاتنا المزاجية والانفعالية على أحكامنا على الآخرين وسلوكهم في حياتنا اليومية مجهولة إلى حد ما ولم تقدم الأدلة العلمية والتجريبية التي يمكن أن توضح كيف يحدث هذا التأثير إلا حديثاً جداً، وحتى وقت قريب، كان هناك اعتقاداً سائداً بأنه يمكن دراسة نشاط المكونات الوظيفية الثلاث للشخصية (١) وهي: المكون المعرفي cognitive والمكون النزوعي (الإرادة والعمل) conative والمكون الوجداني affective كل على حده.

وتستخدم كلمة وجدان affect كمفهوم شامل يشير إلى المزاج mood والانفعال والعاطفة. والمزاج هو شعور عام غير محدد في الأغلب وعادة ما لا نتبين له سبباً واضحاً، كالشعور بحسن الحال أو سوءه أو الملل، أما الانفعال فهو أكثر حده ونرى في الأغلب أن له سبباً، وهو غالباً أقصر في مدته أو في المدة التي يستغرقها من الحالة المزاجية ومن أمثلته الغضب والسرور، أما العاطفة فهي مجموعة من الانفعالات تتركز حول موضوع معين كالحب والكراهية والأمومة.

والوجدان وما يتضمنه من عواطف وانفعالات هو بمثابة القلب النابض للشخصية، وإلى جانب أهميته في التكوين الوظيفي لشخصية الإنسان فإن له دور

فعال في كيفية رؤيتنا لعالمنا الاجتماعي، ولعل أهم ما يميز الحالات الوجدانية وبخاصة الانفعالات هو التغيرات العضوية أو الفسيولوجية المصاحبة لها، فالانفعال قد يسبب - مهما كان ضعيفا - بعض التغيرات الفسيولوجية في أعضاء جسم الإنسان، فقد يصحبه مثلا بعض التغيرات الحركية مثل التغير في ملامح الوجه وتعبيرات الجسم وتوتر العضلات وإفراز العرق إلى جانب التغيرات الداخلية مثل شدة ضربات القلب وسرعة النبض وإفراز الغدتين الكظريتين لهرمون الأدرينالين والنورا أدرينالين والتغيرات في جدران المعدة وحركات الجهاز الهضمي وغير ذلك، وهذه التغيرات وغيرها يترك بعضها أحاسيس تؤثر فينا بشكل ما أو بآخر بطريقة قد تساعدنا أحيانا على التعرف على ما نشعر به من انفعال وكثيرا ما تؤثر هذه التغيرات على تفسيرنا لسلوك الآخرين.

فبالرغم من أهمية العوامل المعرفية لنشوء الخبرة الانفعالية إلا أنه لا يمكن إنكار أثر التغيرات الفسيولوجية سواء كانت ناتجة عن انفعال ما أو عوامل أخرى في التأثير علينا في تفسيرنا للسلوك، فقد تبين مثلا أن الأشخاص المثارين جنسيا يصبحون أكثر ميلا للعدوان من غير المثارين، وهؤلاء المثارين جنسيا لا يدركون بطبيعة الحال أن الإثارة هي السبب، بل أنهم قد يجدون في الموقف الاجتماعي - وما يتضمنه من تصرفات أو شخصيات - الأسباب التي قد تدفعهم إلى الاعتداء على الآخرين، ويشير نموذج الوجدان كمكانيزم للمعلومات affect as information mechanism "لفورجاس" (١٩٩٤) إلى أن الأشخاص الذين يحملون إثارة أو مشاعر ناتجة عن مواقف سابقة كانت قد مرت بهم قد لا يعززون هذه الإثارة إلى مصدرها الأصلي بل يرجعونها في الأغلب إلى مواقف أو مصادر أخرى لاحقة قد تكون هي التي أكثر جذبا لانتباههم في ذلك الوقت، أو يكونون أكثر وعيا بها عن غيرها، بالإضافة إلى أن هذه المواقف اللاحقة قد تبدو لهم وكأنها هي التي أثارت ما يحملونه من مشاعر، فالرجل الذي كان قد تعرض لإثارة جنسية بسبب رؤيته مثلا لفيلم سينمائي فاضح عندما يستمع إلى فكاهة غزلية قد يعتقد أنها مضحكة جدا ومثيرة وذلك إذا ما كان أكثر وعيا بها من الفيلم المثير، حيث قد يعزو ما يشعر به من إثارة إلى الفكاهة وكأنما يقول لنفسه "طالما أنني مثار بهذه الدرجة فلا بد أن تكون هذه الفكاهة مسلية"، كما اتضح مثلا كذلك أن الرجل المثار جنسيا قد يبالغ في تفسير سلوك طيب من امرأة وربما يؤلمه تأويلا يتفق مع حالته المثارة، ولعل أفضل ما يصور هذا مثال من مسلسل مشهور لرسم هزلية، يمثل

أحد أبطاله أسدا يسمى "لايل"، يحاول التقرب بلهفة إلى لبؤة لا ميل لديها على الإطلاق إليه، فهو كثير النسيان لمواقف الصد التي يتعرض لها حتى أنه يدرك الإعراض كما لو أنه استجابات قبول مشجعة، لذا فإن إثارة "لايل" قد شوهدت من تفسيره لسلوك اللبؤة لدرجة أنه صار يدرك كل أشكال التجاهل كتعبير عن ميل إيجابي منها إليه ، وعلى هذا أيضا فالحالات الانفعالية المختلفة وما يصحبها عادة من تغيرات فسيولوجية تؤثر على تفسيرنا لسلوك الآخرين، وقد توصل علماء النفس إلى أسس ومبادئ لإيضاح هذا التأثير منها: مبدأ التشبع الوجداني في أحكامنا على الآخرين والوجدان كميكانيزم للمعلومات.

هذا وفي مجال الأمراض النفسية كثيرا ما تحدث الأعراض النفسية والعقلية بسبب تغيرات فسيولوجية، وقد تتضمن هذه الأعراض اضطرابات في التفكير كالضلالات والشك مثلا عند الذهانيين، وهذان العرضان ما هما إلا سوء تفسير شاذ من المريض لتصرفات الآخرين، وقد تخفف حده هذه الضلالات أو الشك عن طريق تغيرات فسيولوجية نحو الأفضل عندما يتعاطى المريض العقاقير التي شاع استخدامها كوسيلة للعلاج النفسي، حيث تحدث هذه العقاقير تغيرات بيوكيميائية في مراكز معينة من الدماغ، كما أن من المهدئات كذلك ما يستخدم لعلاج القلق، والمريض بعصاب القلق عادة ما يرى في كثير من أحداث حياته اليومية ما يهدد كيانه لأنه يؤوله تأويلا سيئا، وهكذا بالنسبة لبعض الأعراض النفسية الأخرى كالإكتئاب والهوس حيث يكون ظهورها واختفاؤها مرتبط بتغيرات بيوكيميائية عند الشخص.

(٢) مبدأ التشبع الوجداني في أحكامنا على الآخرين: the principle of affect infusion

المقصود بالتشبع الوجداني هو العملية التي تؤثر بها المعلومات الخاصة بالوجدان على حكمنا على الآخرين وتصبح هذه المعلومات جزءا من عملية الحكم ذاتها، أي أن عواطفنا أو حالاتنا المزاجية والانفعالية تنفذ إلى عمليات تكوين الأفكار التي تساعدنا على أن نكون رأيا أو انطبعا عن شخص ما أو عن سلوكه أو مشاعره أو نواياه أو نحو ذلك وبذا يتلون حكمنا على هذا الشخص بحالته المزاجية أو بعاطفتنا نحوه، ويرمز لهذا المبدأ بنموذج التشبع الوجداني affect infusion model (AIM).

ويوضح نموذج التشبع الوجداني بأنه بالرغم من الاعتقاد السائد بأن المكون الوجداني هو جزء مميز عن المكون المعرفي من الشخصية إلا أنه في واقع الأمر يتفاعل معه كما أنه يغذى أفكارنا وأحكامنا على الآخرين من خلال التأثير على عملية المعالجة التكوينية أو البنائية للمعلومات، ويتفق هذا الرأي مع المنحى الوظيفي للوجدان (بير كويتز Berkowitz ١٩٩٣ و"فريجيدا" Frigida ١٩٨٨) والذي يشير إلى أن خبرة أى حالة انفعالية هي حالة معرفية.

ب- الوجدان كميكانزم للمعلومات والأوهام المرضية:

و ترى *affect as information mechanism* هذه النظرية أن للحالات المزاجية دور مباشر خاص بالمعلومات التي يستقبلها ويعالجها المخ البشري^(١)، فهي ضرورية كي تصدر أحكامنا على الآخرين أو سلوكهم في المواقف الاجتماعية، لأن هذه الحالات تستخدم كوسيلة كشفية تساعد الشخص على أن يتعرف على مشاعره أو ردود أفعاله الانفعالية تجاه موضوع الحكم شخصا ما كان أو سلوكا، وقد اقترحت هذه الفكرة أولا بواسطة "واير وكارلستون" Wyer & Carlston (١٩٧٩) كما أن أصولها الأولى تمتد قديما إلى مبادئ الارتباط الشرطي، والتي تشير إلى أن عمليات الإدراك الاجتماعي ليست مجرد تصوير دقيق للعالم الخارجي المحيط بالفرد ولكنها انعكاسات في شعور الإنسان تتم وفق نظرية الانعكاس^(٢) وقوانين الارتباط الشرطي.

وكما هو معروف ، يعتمد الإدراك الحسى على عمليات تجهيز المعلومات ومعالجتها وأيضا على التذكر، ويرى أصحاب نموذج الوجدان كميكانيزم للمعلومات أن هذه العمليات العقلية كثيرا ما تتركز أو تنصب حول المعلومات الخاصة

(١) شاع بين علماء النفس المعاصرين استخدام بعض المفاهيم المستخدمة علوم الحاسب الآلى لدراسة موضوعات في علم النفس كالتذكر والإدراك والتفكير وأيضا في مجال الوجدان، كما يلاحظ أن النظريات المعاصرة عن الوجدان هي نظريات معرفية، وهي تنظر إلى الوجدان كمكون خاص بنظام معالجة المعلومات وأسترجاعها *information processing and retrieval system*.

(٢) اقترح هذه النظرية سيثينوف في كتابه 'منعكسات الدماغ' (١٩٦٣) وأعاد صياغتها بعده 'بافلوف'.

بالوجدان فى حالات الإدراك الاجتماعى والحكم الاجتماعى، فالفرد مثلا وهو بصدد تكوين حكمه عن تصرف أو شخص أو موقف اجتماعى ما - بدلا من أن يسترجع معلوماته الخاصة بهذه الأشياء - فإنه يسأل نفسه تلقائيا ما هو شعورى حيال هذا التصرف أو الشخص أو الموقف how do I feel about it، وهو يميل إلى استخدام وجدانه كوسيلة كشفية سهلة تساعده على الإيضاح بأقل جهد ممكن، ووفقا لهذا رأى قد يرى الفرد كثيرا من الأمور الاجتماعية من خلال حالاته المزاجية أو الانفعالية.

وقد كلف أحد الباحثين بضعة أشخاص فى وصف صورته معينة وهم فى حالات مزاجية مختلفة من الرضا والتزمت والقلق، وكانت الصورة تمثل أربعة من التلاميذ يجلسون فى الشمس، يكثبون ويستمعون إلى المذياع، فجاءت الأوصاف مختلفة باختلاف الحالات المزاجية لأصحابها، قال أحدهم وهو فى حالة الرضا: أن التلاميذ فى حالة استجمام تام يستمعون إلى الموسيقى ولا يفكرون فى شئ البتة، وقال أحدهم وهو فى حالة التزمت: أنهم يحاولون المذاكرة عبثا، وها هو أحدهم قد أتلّف بنطولونه المكوى بجلسته المهملة، ثم قال الثالث وكان فى حالة القلق "إنهم ينتظرون نتيجة الامتحان ويبدو أنهم غير واثقين من نجاحهم.

وقد ينظر شخص مسرور إلى مجموعة من الأطفال يلعبون ويمرحون فيرى فى لعبهم هذا ترويجا محببا، بينما قد ينفر منهم شخص آخر فى حالة نفسية سيئة ويفسر نشاطهم بأنه عبث واستهتار وإزعاج للغير.

وهناك أمثلة متعددة فى حياتنا اليومية عما يمكن أن يحدث من تحريف فى تفكيرنا بسبب حالاتنا الانفعالية، فقد نرحب أحيانا بشخص لا نعرفه جيدا وكأنه صديق حميم عند ابتهاجنا وسرورنا لسبب ما آخر لا علاقة له بهذا الشخص، وقد نضخم من أحداث تافهة ونعتبرها وكأنها مشكلات كبرى بسبب ما نشعر به من ضيق أو قلق من أحداث أو عوامل أخرى. وازدياد حدة الانفعالات واستمرارها قد يساعد على ظهور الأوهام المرضية، ويعطى ونترز ونيل Winters & Neale (١٩٨٣) مثلا لهذا مريض يعانى من انفعالات الخوف والقلق والحزن الشديد بسبب حالته المرضية، وهذا المريض جالس يتناول طعامه بمستشفى الصحة النفسية، وعادة ما تكون أسباب هذه الانفعالات غير واضحة لديه، فهو يراها مجهولة غامضة، وإذا ما حاول هذا المريض تفسير موقفه الخاص بتناوله للطعام

فى ضوء حالته الوجدانية أو الانفعالية الراهنة أو إدراك معنى لما يشعر به من خوف وقلق وهو يتناول طعامه هذا فربما يعزوه إلى أن طعامه به سم قاتل أو أن الممرضة التى قدمت له صينية الطعام تريد أن تقتله بالسم لأنه مثلا ضايقها أو أن جاره المريض يريد أن يطعنه بالسكين الذى يتناول به طعامه، على أن مثل هذه التفسيرات بالنسبة للشخص الذى لا يعانى من القلق أو الخوف يمكن أن تعد حمقاء لا صحة لها.

وموضح فى الدليل التشخيصى للجمعية الأمريكية للطب النفسى American Psychiatric Association أن الأوهام المرضية تتفق مع الحالة الوجدانية mood congruent delusions فى كل من ذهان الهوس والاكتئاب والجنون الدورى. ففى حالات الهوس مثلا يعانى المرضى من أوهام العظمة ويتعرض مرضى الاكتئاب لأوهام الاثم.

وهكذا قد يخطئ الشخص ويعزو مشاعره التى كانت قد تولدت من موقف سابق (أو بسبب حالة فسيولوجية أو نفسية ما) إلى تصرف أو شخص فى موقف جديد يجابهه (شوارز Schwarz ١٩٩٠ وكلور وزملاؤه Clore et al ١٩٩٣)، فعندما يثار شخص ما انفعاليا أو بدنيا بسبب مواجهته مشكلة أو تعرضه لجهد بدنى شديد، فإن هذه الإثارة قد لا تزول تماما مع الوقت، وقد يعزو الفرد ما يشعر به من إثارة متبقية إلى موقف اجتماعى جديد وبخاصة إذا ما اتسم له بالأهمية والغموض، لذا يلاحظ تزايد حالات سوء التفاهم بين الناس مع تعرضهم لحالات الإجهاد والضغط النفسى، وقد كانت تفسر هذه الظاهرة فيما مضى فى ضوء نظريات مثل: الإحباط والعدوان لدولارد وزملاؤه Dollard et al (١٩٣٩) أو إبدال العدوان لميللر Miller (١٩٥٥) أو نظرية تحول الإثارة Zillman (١٩٧٩).

ج) ميكانيزمات التهيو الوجدانى والأوهام المرضية: affect-priming mechanisms

ويقصد بها ميكانيزمات تنشيط حالات وجدانية عن طريق تذكر الأحداث والمشاعر المرتبطة بها بحيث تصبح هذه الحالات سائدة، وهو ما يعرف بالعامية بـ "الشحن" فقد لاحظ "البرت باندورا" Albert Bandura (١٩٦٩) أن الناس يمكن أن يثاروا جنسيا عن طريق التخيلات الجنسية، وأن يسود الخوف لديهم

عندما يتخيلون المواقف المخيفة، وأن يسيطر عليهم الغضب من شخص ما عندما يجتروا أو يسترجعون التصرفات المعبرة عن الإهانات أو سوء المعاملة التي صدرت منه، ويصف "بانديروا" مثالا لزوج يعانى من أوهام الغيرة المرضية اعتقد أن هناك علاقة بين زوجته وأحد أقربائه بسبب تحدث هذا القريب إلى زوجته بطريقة ودية في حفل أقيم بمناسبة عيد الميلاد، حيث ظل هذا الزوج قرابة عامين يسترجع هذه الواقعة وما يرتبط بها من أحداث فرعية أخرى وتصرفات، ويجتر أفكارا سوداء عن أخطاء وهمية وإساءات اعتقد أن قريبة قد ارتكبتها في حقه، إلى أن شاهد فيلما تلفزيونيا عن رجل يحاول اغتصاب امرأة متزوجة في منزلها، ثم تصادف رجوع زوجها إلى المنزل حيث نشبت معركة عنيفة بينه وبين المعتدى استخدمت فيها المسدسات، فتأثر الزوج الغيور لهذا المشهد ثم ذهب إلى منزل قريبة وأطلق عليه النار وقتله، وهكذا ظل هذا الزوج يثير نفسه انفعاليا بتذكره لتصرفات وأفعال تسبب الغضب فترة من الزمن حيث تهيأ انفعاليا للعدوان، ثم إثارة أكثر بعد ذلك مشهد العنف فى التلفزيون مما دفعه إلى مهاجمة المجنى عليه.

وتتكون بعض أوهام الغيرة المرضية والأوهام الاضطهادية وفقا لهذا المبدأ، وقد تبين أيضا أن الأوهام المرضية فى معظم الأمراض النفسية باستثناء حالات الفصام - تتفق مع الحالة الوجدانية للمريض mood congruent delusions .

ففى حالات الهوس يعانى المرضى من أوهام العظمة بسبب ما قد يتعرضون له من حالات سرور شديد، ويتعرض مرضى الاكتئاب لأوهام الاثم، كما اتضح أن المرضى ذوى الأوهام الاضطهادية أكثر وعيا وتذكرا من غيرهم للألفاظ المعبرة عن الاضطهاد والتهديد، فى دراسة لكانى وزملائها Kaney et al. (1991) عرضوا فيها على مجموعات ثلاث: إحداهما من مرضى الاكتئاب وأخرى من مرضى يعانون من الأوهام الاضطهادية وثالثة من الأفراد الأسوياء عددا من القصص تضمن نصفها إحدانا مهدده والنصف الآخر يتضمن أحداثا غير مهددة، ثم طلب منهم إعادة روايتها، وكان المرضى الذين يعانون من الأوهام الاضطهادية أقل المجموعات الثلاث فى تذكر القصص ذات الأحداث غير المهددة إلا أنهم كانوا أكثرهم تذكرا للقصص ذات الأحداث المهددة وتفصيلها.

وفى دراسة أخرى لهؤلاء الباحثين عرضوا فيها ثلاث أنواع من الكلمات على مثل هذه المجموعات الثلاث: النوع الأول من الكلمات مرتبط بالحزن مثل: كرب، مرض، بكاء، يأس، تابوت، مقبرة، ويتضمن النوع الثانى من الكلمات

التهديد مثل: سطو، نصب، قتل، خداع، سكين، خطر، سموم، انفجار، أما النوع الثالث من الكلمات فكان عبارة عن كلمات محايدة لا تسبب انفعالات مثل: ذهب، استيقظ، نوم، معقد.

وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة أن المرضى نوى الأوهام الاضطهادية كانوا يتذكرون الكلمات المعبرة عن التهديد والاكتئاب أكثر من تذكرهم للكلمات المحايدة، وقد تذكر الأفراد المكتئبون الكلمات المعبرة عن الاكتئاب فقط أكثر من تذكرهم للكلمات المعبرة عن التهديد أو الكلمات المحايدة.

أما في حالات الفصام فكثيرا ما تتنكك وظائف الشخصية أو مكوناتها الوظيفية وهي: المكون المعرفي والوجداني والمكون الخاص بالإرادة والعمل، حيث يسير كل منهما في واد، أو بمعنى آخر لو شبهنا الشخصية بساعة لها ثلاث تروس لا يمكن أن نتخيل أن كل منهما يسير كيفما اتفق دون اعتبار للمكون الآخر، فالوجدان أو الانفعال مثلا كثيرا ما لا يتفقان مع مجريات الأمور ولا مع التفكير، فقد يبدو على المريض الفرح والسرور في الأوقات التي تتطلب الجهد أو الحزن وبالعكس، كما أن مريض الفصام يعاني من تبدل في الوجدان وقد لا يظهر أى انفعالات بالمرّة وكأنها انسحبت إلى الجزء الأعمق من الشخصية أو أنها مسطحة . flat affect

وعلى هذا فبالرغم من الاتفاق الذي وجدته الباحثون بين الحالات الوجدانية والأوهام المرضية لدى مرضى الذهان إلا أنه قد تعذر وجوده عند نسبة كبيرة من مرضى الفصام، وذلك فيما يتعلق بمعظم الأوهام المرضية، باستثناء أوهام الاضطهاد المرضية، ولذلك توصف أوهامهم المرضية بأنها لا تتفق مع حالاتهم الوجدانية mood incongruent delusions أو أنها شاذة bizarre ، ويقول جنججر وزملاؤه Junginger et al (1992) أن مرضى الفصام لا يوجد لديهم هذا الاتفاق في أغلب الأحيان لغياب الموضوع الوجداني ذاته absence of a mood theme ، هذا بالإضافة إلى أن الحالة الانفعالية لدى المريض كثيرا ما تكون مغايرة لموضوع وهمه المرضى. ويقول الباحثون أنه لا زالت هناك حاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات على مرضى الفصام لفهم هذه الظاهرة، وقد يفيد عرضنا لأثر العوامل المعرفية على تكوين الأوهام المرضية وبخاصة الأوهام الاضطهادية على فهم أكثر لأسباب نشوء هذه الأوهام.

الفصل الخامس عشر

العوامل المعرفية والأوهام المرضية

ويقصد بها تلك العوامل الخاصة بمجموعة القدرات العقلية مثل: الإدراك والفهم والتخيل والتذكر والحكم والاستدلال والتفكير، وقد اعتبر القدماء أن كل التصرفات الشاذة سببها العقل المضطرب، فقد رأى أفلاطون مثلاً أن الأفراد الذين يتميزون عن غيرهم بالسرور الشديد أو الحزن العميق يفتقرون إلى العقل، ويمكن القول تبعاً لهذا بأن الاضطرابات الوجدانية سببها اختلال العقل.

وقد اقترح الباحثون عدداً من العمليات المعرفية كأسباب للأوهام المرضية، ولعل من أبرزها: التفكير المتسم بالتضمين الزائد over inclusive thinking أو الفشل في الاستدلال المنطقي failure in logical reasoning أو التحيز في العزو السببي bias in causal attribution .

ويقصد بالتفكير ذا التضمين الزائد ذلك التفكير المشتت الغامض الذي لا يعالج مشكلة محددة أو يطرق موضوعاً ما على نحو جيد بسبب تضمينه للكثير من الأفكار والمفاهيم التي لا علاقة لها بموضوع التفكير، وهذا وبالرغم من تعدد الدراسات التي تمت حول هذا النوع من التفكير وعلاقته بالأوهام المرضية فلم يظهر هناك دليل يشير إلى ارتباطه بهذه الأوهام (باين Payne ١٩٧٣) بل اتضح أن له علاقة بسمات شخصية أخرى قد يكون بعضها موجوداً عند الأسوياء كالثرثرة والنشاط الزائد والسرعة الحركية والعداوة الصريحة.

ونناقش في هذا الفصل أثر كل من الخطأ في الاستدلال المنطقي (بنوعيه الاستنباطي والاستقرائي) والعزو السببي على تكوين الأوهام المرضية.

١ - الخطأ في الاستدلال المنطقي والأوهام المرضية:

اقترح فون دوماروس Von Domarus (١٩٤٤) - فيما يتعلق بالتفكير الاستنباطي^(١) - أن المرضى الذين يعانون من الأوهام المرضية يعانون أيضاً من

(١) من أمثلة التفكير الاستنباطي كل الأمراض تؤدي إلى ضعف الجسم والروماتيزم الذي تعرضت أنا له مرض إذا فالروماتيزم يمكن أن يؤدي إلى ضعف في جسمي، ويطلق على القضية (الجملة) الأولى والثانية المقدمتان، وهما تمهيدان للنتيجة وهي القضية الثالثة.

عدم القدرة على الاستدلال المنطقي الاستنباطي الصحيح بسبب فشلهم فى التمييز بين المسند إليه (أو الموضوع) والمسند (أو المحمول) فى القضايا المنطقية.

فهم يتمسكون فى كثير من الأحيان بمفهوم التفكير المحمول predicate thinking حيث لا يتبعون فى قواعد المنطق التقليدى فى الاستنباط، فى المنطق التقليدى مثلا نجد هذا الاستنباط.

إذا كانت كل الكلاب ذات أربعة أرجل
و"بوبى" كلب

إذا بوبى له أربع أرجل .
أو

إذا كانت كل الكواكب تدور
والأرض كوكب
إذا فالأرض تدور

وفى مثل هذا المنطق نجد فى المثال الأول أن بوبى والأربعة أرجل قد تم تطابقهما لأنها جانبان لنفس الموضوع وهو الكلاب، كذلك فى المثال الثانى فى الأرض ودورانها هما كذلك جانبان لموضوع واحد هو الكواكب، فى حين أنه باتباع المنطق المحمول يخطئ التفكير كالاتى.

إذا كانت كل الكلاب ذات أربعة أرجل
والأحصنة ذات أربعة أرجل
إذا فالأحصنة هى كلاب
أو

إذا كانت كل الكواكب تدور
وهذه العجلة تدور
إذا هذه العجلة كوكب

وذلك لأنه فى المثال الأول تتقاسم الكلاب والأحصنة نفس المسند إليه أى "الأرجل الأربعة"، أما فى المثال الثانى فالكواكب وهذه العجلة تتقاسم الدوران.

وتبعاً لفكره "فون دوماروس" اعتقد أحد المرضى النفسيين - وقد تملكه الغرور وحب العظمة - أنه نابليون بونابارت وحجته فى هذا كانت كالاتى:

نابليون فرنسى

وأنا فرنسى

إذا فأنا نابليون بونابارت

ومن هذا المنطق توصل المريض إلى استنتاجات أخرى هي: إذا كنت أنا نابليون فلا بد وأن تكون زوجتى جوزفين، وعلى هذا فهؤلاء الممرضين الذين أراهم هنا بالمستشفى هم فى حقيقة الأمر حراس السجن البريطانيين، ولن يتركونى أخرج من هنا بأى حال، والمريض يستند فى تفسيره لاعتقاده بأنه نابليون على المنطق المحمول، أى وفقاً لتطابق المحمول فى القضيتين الأولى والثانية وهو كلمة "فرنسى".

وهناك أنماط ثلاث من الإسناد فى المنطق المحمول تقوم على أساس: النوع، والاتصال المكائى والاتصال الزمانى، ويتضح الإسناد القائم على النوع فى أمثلة: "الأرجل الأربعة" و"الدوران"، وفى حالة الإسناد القائم على الاتصال المكائى نجد مثالا له فى حالة الفصامى الذى يشاهد أناسا كثيرين يقفون أمام مخفر للشرطة فيعزرو هذا إلى أنهم جميعاً رجال شرطة، ويمكن أن نجد مثالا للإسناد القائم على الاتصال الزمانى فى الفصامى الذى يجد رجلين جالسين فى قهوة أو ملهى يضحكان لمجرد دخوله، فيعزرو هذا إلى أنهما يستهزان به، وهكذا نرى فى هذه الأمثلة أخطاء فى التفكير يقابلها أخطاء فى عزو السلوك.

على أنه عند محاولة تحليلنا للتفكير المحمول فإنه يكون من الصعب أحياناً تحديد المسند إليه الذى قام على أساسه هذا المنطق، حيث أنه لمعظم الموضوعات إمكانية وجود عدد هائل من الإسناد بحيث يمكن القول بأن التفكير المحمول - بالإضافة إلى غرابته أو شذوذه - فإنه غالباً ما يكون ذاتياً خاصاً بالفرد نفسه ومن غير الممكن فهمه.

ومن جهة أخرى، فإن التفكير المحمول كثيراً ما يتضمن تطابقاً جزئياً أكثر من كونه يتضمن تطابقاً كلياً، فقد كان هناك مثلاً مريض بالفصام يعتبر القوة إحدى خصائص الحصان، وكان يرى أن أحد أصدقائه يتصف بالقوة، واستنتج من ذلك أن هذا الصديق جزء منه رجل والجزء الآخر حصان.

أما فيما يتعلق بالجانب الآخر لعملية الاستدلال المنطقي وهو الاستقراء والخاص بالتوصل من الأمثلة الجزئية إلى القواعد العامة أو التعميمات فهو أيضا كثيرا ما يضطرب لدى الفصامين، وأحد المظاهر البارزة لاضطراب الاستدلال نجده في المبالغة في التعميم حيث يقفز الفصامي إلى استدلالات خاطئة على أساس الحد الأدنى من الشواهد، فإذا حدث مثلا وأن رئيسه أو زميلا له لم يبادلته التحية اعتقد أنه إنسان مكروه وغير مرغوب فيه من الجميع (وينر Weiner ١٩٦٦).

هذا وقد أثار دور الفشل في الاستدلال المنطقي أو التفكير الصوري كثيرا من الجدل والدراسات، ذلك أنه يبدو من كلام بعض مرضى الأوهام المرضية أنهم يعانون بالفعل من اضطراب في هذا النوع من التفكير، ومع هذا فهناك الكثيرون من المرضى لا يعانون منه .

ومن الدراسات العديدة في هذا الصدد من أجل إعادة تقييم دور اضطراب التفكير الصوري في تكوين الأوهام المرضية دراسة أجريت على ٣٠٦ مريض بالفصام تم اختيارهم من تسع بلدات أوروبية مختلفة، كان ٦٧% منهم يعانون من أوهام الإشارة المرضية delusions of reference (حيث يغلب على المريض الاعتقاد بأن الناس يشيرون إليه وأنه المقصود من تصرفاتهم ٦٤% من هؤلاء المرضى كانوا يعانون من أوهام الاضطهاد المرضية delusions of persecution (اعتقاد الشخص بأنه سوف يهاجم من الآخرين أو أنه يتعرض فعلا للضرر منهم، ٤٨% منهم كانوا يعانون من أوهام السيطرة المرضية delusions of control (حيث يعتقد المريض بأن مشاعره وأفكاره وتصرفاته تفرض عليه بواسطة قوى خارجية)، ويلاحظ أن مثل هذه الأوهام المرضية تكون موجودة أيضا لدى مرضى الذهان الوجداني affective psychosis .

وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة أن نسبة ١٠% فقط من هؤلاء المرضى هم الذين كانوا يعانون فقط من اضطراب في التفكير الصوري أو سوء استدلال منطقي في تفكيرهم.

ويعلل كل من ونترز ونيل WintersNeale & (١٩٨٣) هذه النتيجة بقولهما بأن العلاج الطبي الدوائي الذي كان يتلقاه هؤلاء المرضى ربما كان يقلل من اضطراب التفكير الصوري ولكنه لم يقلل منه الأوهام المرضية، لذلك فالأوهام

المرضية أقل استجابة للعلاج الدوائى من اضطراب التفكير الصورى، لذلك فمن الخطأ التركيز فقط على هذا الاضطراب واعتباره السبب الأساسى فى تكوين الأوهام المرضية، ويتفق هذا الرأى مع الباحثين الذين يرون بأن الدراسات التى تجرى على التفكير الصورى عند الذهانين لن تفيد كثيرا فى الكشف عن طبيعة الأوهام المرضية.

٢ - الوهم المرضى والعزو السببى **delusion and causal attribution**

عرضنا فيما سبق اتجاهان لدراسة الأوهام المرضية : الأول لماهر Maher (١٩٧٤) والذى يفيد فيه بأن الميكانيزمات المعرفية لدى الأشخاص ذوى الأوهام المرضية هى سوية أو طبيعية وأن سبب ظهور الأوهام المرضية إنما يرجع إلى محاولة المريض تفسير ما يواجهه فى بيئته من وقائع فى ضوء ما يتعرض له من أحاسيس شاذة، فالمريض - على حد قول ماهر - لا يعانى من شذوذ فى تفكيره الصورى أو فى استدلالاته المنطقية وإنما يعانى من شذوذ فى خبراته الحسية. ومن هذه الخبرات الحسية ضعف السمع أو انعدامه والذى قد يساعد على التعرض للبارانويا وأوهامها المرضية عندما تتوافر العوامل الأخرى المؤدية إلى هذا المرض، ولكن هذا الاتجاه لم يلقى تأييدا من كثير من الدراسات.

أما الاتجاه الثانى فهو يعلل الأوهام المرضية بالخطأ فى الاستدلال المنطقى أو التفكير الصورى، إلا أنه اتضح أن هناك كثيرين من مرضى الأوهام المرضية لا يعانون من أخطاء فى استدلالاتهم المنطقية وبخاصة أولئك الذين يتلقون العلاج الدوائى.

على أن هناك اتجاهها معرفيا حديثا لتعليل أوهام العظمة والاضطهاد ظهر فى مجال العزو السببى، أى فى كيفية تفسير مرضى هذه الأوهام للسلوك والمواقف، حيث يقول أصحاب هذا الاتجاه بأن المرضى يتسرعون فى تفسير المواقف الاجتماعية وسلوكهم وسلوك الآخرين تفسيراً يتفق مع أوهامهم المرضية، أى يعطون وزناً أكبر للأدلة والمعلومات التى يمكن أن تبرهن على صحة أوهامهم ويهملون المعلومات المعارضة لتلك الأوهام. وذلك فى تفسيرهم للأحداث أو المواقف التى يواجهونها، فقد يعتقد مثلا مريض الفصام البارانويدى الذى يغلب عليه أوهام الاضطهاد والشك بأن زوجته قد دست له السم فى الطعام لأنه يعانى من

آلام في معدته عقب تناوله الطعام معها ولأنه كان هناك خلاف بينهما منذ يومين، متجاهلا مثلا المعلومات الأخرى التي تؤكد حرصها على حياته وتفانيها في خدمته أو أنها لا تجرؤ على الإقدام على هذا السلوك، وقد يرى هذا المريض أيضا أن مخابرات الدولة تعمل ضده بدليل أنه قد رأى في الصباح الباكر شخصا يسير بجوار منزله وهو يختلس النظر إلى مدخل حجرته، متجاهلا المعلومات التي تفيد بأن مخابرات الدولة لا يعينها أمره.

وقد تركزت الدراسات التي انصبت حول هذه الأوهام على المقارنة بين دور العزو السببي في تكوينها وتكوين حالات الاكتئاب، أي على المقارنة بين مرضى الاكتئاب ومرضى الأوهام المرضية في تفسيرهم لنتائج السلوك والمواقف. ولكي يتسنى لنا فهم هذه المقارنة يجدر بنا عرض معنى العزو السببي وطبيعته عند مرضى الاكتئاب.

أ) العزو السببي:

قالت الزوجة تصف مشكلتها مع زوجها: تزوجته منذ أربع سنوات ورزقت منه بولد، وفي العام الرابع نشب خلاف بيننا، وتدخلت أعز صديق له للإصلاح، وحين فشلت نصحتني بالطلاق منه لأنه لا أمل في إصلاحه ولا ينفع كزوج بالمرّة، وبعد طلاقى بعام اكتشفت أن صديقتي هذه قد تزوجته، لا أصدق ما حدث وأكاد أفقد عقلي".

عادة ما تحاول صاحبه مثل هذه الرسالة أن تفكر في ما حل بها محاولة التعرف على أسباب النتيجة السلبية التي ترتبت عن خلافها مع زوجها. ويعرف هذا التفكير بالعزو السببي⁽¹⁾، فقد تعتقد الزوجة أن السبب هو أن زوجها شخص خلتن لا يوثق به بالمرّة أو أن صديقتها خبيثة مخادعة أو أن كلاهما خائن وخبيث، وهي بهذا تعزو هذه النتيجة السلبية للموقف إلى عامل خارجي external، أي عامل غير متضمن في شخصيتها، وقد ترى خلافا لذلك، أنها هي نفسها السبب فيما حل بها، لأنها طيبة أكثر من اللازم أو ساذجة، وهذا عامل داخلي internal، فهي

(1) يرى علماء النفس أصحاب نظريات العزو أن النتائج غير المتوقعة تدفعنا أكثر للتفكير في أسبابها عن تلك المتوقعة.

التي عرفت زوجها بصديقتها واعتقدت أنها سوف تساعدنا، وربما تعتقد الزوجة أن سداجتها هذه صفة ملازمة لها طوال حياتها، أى أن السبب الذى أدى إلى ما حل بها داخلى ثابت stable ، وأن هذه الطيبة مثلا تؤثر مثلا على جوانب أخرى من حياتها وليس فقط حياتها الزوجية فهى عامة global ، وهكذا نجد أن هناك عوامل متعددة فى عملية العزو السببى سوف تتأقش عند عرض حالات الاكتئاب والأوهام المرضية.

ب- العزو السببى عند مرضى الاكتئاب^(١):

(١) مشاعر العجز المتعلمة: learned helplessness

بعض الأشخاص قد يعترهم نوع من الاستسلام أو اللامبالاة عندما يتعرضون للسجن أو الأسر فترات طويلة من حياتهم أو يواجهون بكارث طبيعية شديدة أو طال أمدها، وأوضح مثال عن هذا هو ردود الفعل لأسرى الحرب فى معسكرات اعتقال النازى وقت إطلاق سراحهم، إذ كانت استجاباتهم عندما ينالون حرباتهم تتسم بالضحالة الانفعالية والسطحية والسلبية، ففى الوقت الذى وصلهم نبأ الإفراج عنهم ظل الكثيرون منهم مستلقين على أسرتهم فى معسكر الأسر بلا اكتراث ولم يحاولوا تركها أو حتى النهوض بالرغم من أنهم كانوا أصحاء معافى البدن، وقد سجلت كثير من الحالات المشابهة بواسطة الأفلام السينمائية للأشخاص الذين عانوا من الجوع فترات طويلة فى بنجلاديش وكذلك ضحايا الزلازل فى جنوب أمريكا حيث توقف الكثيرون منهم عن بذل أى محاولات للتغلب على هذه المصاعب وأصبحوا لا يفعلون شيئا على الإطلاق متجاهلين كل ما يحيط بهم من مشكلات.

وقد وصفت ظاهرة مشاعر العجز المتعلمة learned helplessness وقدمت فى بادئ الأمر على شكل مجموعة متمسقة من الأفكار والمبادئ بواسطة مجموعة من علماء النفس المهتمين بالتجارب المعملية على الإنسان والحيوان فى جامعة بنسلفانيا أمثال "أوفر ماير وسليجمان" Overmier & Seligman (١٩٦٧)

^(١) يختلف هذا السلوك عن الردود الفعلية المباشرة للإحباط، فمن المعروف أن رد الفعل المباشر للإحباط هو العدوان.

"وسليجمان وماير" Seligman & Maier (١٩٦٧) و "ماير وسليجمان وسولومون" Maier, Seligman & Solomon (١٩٦٩)، حيث أظهر هؤلاء وغيرهم أن الحيوانات إذا ما تعرضت أثناء تعلمها لأداء مهمة أو مطلب task معين لصدمة كهربائية مؤلمة لا يمكن لها أن تتفادها inescapable فإنها تفشل فيما بعد في تعلم أداء واجب أو مهمة أخرى، وعرفوا هذه الظاهرة بأنها شعور متعلم بالعجز، وبواسطتها يتعلم الحيوان أنه لا توجد علاقة بين محاولاته أو استجاباته مهما نوع منها للتخلص من المازق وبين أى آثار سارة أو تجنب للعقاب المؤلم الذى يلقاه بصورة مستمرة وعشوائية.

على أن هؤلاء العلماء لم يكونوا فى واقع الأمر أول من تعرض لدراسة هذه الظاهرة، إذ كشفت بعض الدراسات السلوكية عنها بطريقة عفوية منذ أكثر من أربعين عاما وذلك فى تجربة "مورروفيك" Mowrer & Viek (١٩٤٨) التى أحضرا فيها عينه من الفئران مكونة من مجموعتين "أ"، "ب" تعرضتا للجوع فترة من الزمن، ثم أعطيت كلا منهما الفرصة لالتهام الطعام لمدة ١٠ ثوان قبل التعرض لصدمة كهربائية شديدة ومفاجئة، وكانت هذه الصدمة تنتهى بالنسبة لأى فأر من المجموعة "أ" يقفز عاليا كنوع من التدعيم السلبي، وبالفعل تعلمت الفئران من هذه المجموعة استجابة القفز لأعلى عند تعرضها للصدمة. أما بالنسبة لفئران المجموعة "ب" فكانت الصدمات الكهربائية لا تمنع عنها إلا عشوائيا وبصرف النظر عن سلوكها، هذا علما بأن كمية الصدمات التى تعرضت لها كل من المجموعتين كانت واحدة .

قام المجران بعد ذلك بملاحظة الفئران وهى تأكل بقصد تقدير ما تعانیه من انفعال بالخوف نتيجة لتعرضها لهذه الخبرة حيث أنه كان معروفا قبل ذلك الوقت أن الخوف يودى إلى فقدان الشهية، وقد تبين أن فئران المجموعة الثانية "ب" وهى التى يمكن القول بأنها قد تعرضت لخبرات مؤدية إلى مشاعر العجز المتعلمة من جراء الصدمات الكهربائية التى كانت تستمر بصرف النظر عن أدائها أو محاولاتها لمنعها - لم تأكل إلا قليلاً جداً إذا ما قورنت بالمجموعة التى لم تتعرض لهذه الخبرات. أى أن الفئران التى كانت تنهى الصدمات الكهربائية بأدائها - وهو القفز لأعلى - كانت أقل انزعاجا وتوترا بالرغم من تعرضها لعدد مساو من الصدمات الكهربائية لما تعرضت له المجموعة الأولى.

وفى البحوث التالية المشابهة، لاحظ "ركتر" Richter (١٩٥٨) كثيرا من حالات الموت المفاجئ بين الفئران خلال التجارب، وعلى سبيل المثال، فقد لوحظت حالات غرق كثيرة غير معروف أسبابها بعد فترات وجيزة منذ بدء الفئران للسباحة وذلك فى الدراسات التى أجريت عن اختبار قدراتها على تحمل السباحة، وكانت قبل هذا الاختبار تمسك باليد بطريقة تمنعها من الحركة ثم توضع بعد ذلك فى إناء ضيق لمدة طويلة.

ويقول "ركتر" إن المآزق التى كانت تتعرض لها هذه الفئران لم يكن حلها ليتم بطريقة القتال أو الهرب fight or flight ، بل كانت فى الواقع تؤدى إلى حالة ظاهرة من اليأس والاستسلام، وقد أمكن التوصل من هذا إلى نتيجة مؤداها أن إحساس الكائن الحى بانعدام فاعليته وعدم قدرته على السيطرة على الأحداث البيئية التى يتعرض لها لهما آثار سيئة على حالته الصحية والنفسية.

وكانت الدراسات والتحليلات العملية والعلمية "لسليجمان" وزملائه قد انصبحت على كيفية شعور الكائن الحى بفقدانه للسيطرة على الأحداث البيئية المؤثرة عليه، وقد تركزت معظم بحوثهم فى بادئ الأمر على الحيوان، حيث أمكن لهؤلاء الباحثين أن يحولوا الكلاب فى تجاربهم إلى حالة قريبة من حالات الاكتئاب الذى يصيب الناس، إذا أصبحت كائنات سلبية خاملة تعانى من فقدان الشهية والهزال والتوتر، وتعانى أيضا من ثلاثة أنواع أساسية من العجز:

(أ) عجز دافعى:

حيث أنها لم تبذل سوى محاولات ضئيلة جدا لتفادى الصدمات الكهربائية إذا ما قورنت بالمجموعة الضابطة.

(ب) عجز معرفى:

حيث لم تحاول مثل المجموعة الضابطة تكرار سلسلة الاستجابات الناجحة.

(ج) عجز انفعالى:

لم تظهر كذلك تهيجا انفعاليا واضحا مثل المجموعة الضابطة عندما تعرضت للصدمات الكهربائية.

وقد لاحظ الباحثون نتائج مماثلة عندما أجروا دراسات مشابهة على أنواع أخرى من الحيوانات كالأسمك والفئران والقطط.

(٢) مشاعر العجز المتعلمة والاكتئاب:

ثم تحول علماء النفس بعد ذلك إلى دراسة الإنسان وقد أمكن تجريبيا تكوين حالة الشعور المتعلم بالعجز هذه لدى الأشخاص باستخدام مثيرات منفردة كالأصوات العالية أو إرغامهم على مواجهة مشكلات غير قابلة للحل insoluble problems (هيروتر وسليجمان Hiroto & Seligman ١٩٧٥ وثورنتون وجاكوب Thornton Jacob & ١٩٧١ وروث وكوبال Roth Kubal & ١٩٧٥)، ففي هذه الدراسات وغيرها كان التعرض لهذه الأمور عدة مرات يؤدي بعد ذلك إلى ضعف ظاهر لدى بعض الأشخاص في التعلم عندما يواجهون بأداء مهمة أو واجب آخر، وكان الشائع هو أن بعض المفحوصين الذين تعرضوا لهذه الخبرات غير السارة أو الفشل، والتي وصفها الباحثون بأنها خبرات مكونة للشعور المتعلم بالعجز - اتسموا بعد ذلك بقلّة المحاولات وضعفها في مواجهة المشكلات الأخرى، وتكونت لديهم حالة من السلبية واللامبالاة تشبه حالة الاكتئاب.

وكان التفسير الأصلي لظاهرة الشعور بالعجز هي أنها عملية تتكون فقط نتيجة للتعلم، حيث يتعلم الأشخاص وكذا الكلاب والحيوانات الأخرى التي أجريت عليها التجارب أنه ليس في مقدورهم أن يفعلوا شيئا لتجنب الفشل أو الحدث المؤلم، وكان من نتيجة هذه الحالة أنهم يفشلون في إدراك أن المواقف التالية تختلف عن الأولى التي فشلوا فيها أو تعرضوا فيها للحدث المؤلم.

أي أن استمرار مواجهة أحداث غير سارة تخرج عن سيطرة الشخص كالفشل غير المتوقع أو التعرض لخبرات مؤلمة في موقف ما يمكن أن يؤدي إلى توقعات غير واقعية عن نتائج المواقف التالية التي قد يواجهها الإنسان، وشعور الفرد بأن الأحداث الأولى المؤلمة وقعت رغما عنه ولم يكن بإمكانه السيطرة عليها يمكن أن يعمم إلى ما يواجهه من مواقف أخرى قد تكون سهلة لا تحتوى على أي تهديد له، وهذا التعميم يعرف بمشاعر العجز المتعلمة، وهي حالة سيكولوجية تتسم بعيوب أو نقائص معرفية ودافعية وردود أفعال اكتئابية.

وقد وجد كثير من الباحثين منهم "سليجمان" (١٩٧٥) و "سليجمان وزملاؤه" (١٩٨٤) و "بروين" Brewin (٨٢، ١٩٨٤) و "بروين وشايبيرو" Brewin & Shapiro (٨٤، ١٩٨٥) وسكلنكر وبرت Schlenker & Britt أن فكرة مشاعر

العجز المتعلمة يمكن أن تكون نموذجا للاكتئاب فيما يتعلق بالأعراض بل والأسباب النفسية أيضا.

(٣) تفسير مرضى الاكتئاب للسلوك والمواقف:

كانت هناك مشكلة أساسية ظهرت في بادئ الأمر عندما حاول الباحثون وصف مشاعر العجز الإنساني - سواء كانت قد تولدت في الدراسات المعملية أو ظهرت تلقائيا في المواقف الطبيعية التي تعرض فيها الأشخاص للاكتئاب - هذه المشكلة هي الفشل في التوصل إلى الشروط النفسية المسببة لحدوث هذه الحالة بدقة.

وقد وجد هؤلاء الباحثون أيضا أن الإنسان يتميز عن الحيوان في أنه يكون تفسيرات سببية معينة عما كان يواجهه من أحداث سيئة، وتكرار هذه التفسيرات قد يؤدي إلى تكوين حالة الاكتئاب، أو يمكن اعتباره من العوامل النفسية المؤدية إلى الاكتئاب^(١).

فالمنحنى التفسيري يفيد بأن المرحلة التالية التي تحدث عندما يدرك الشخص عدم وجود فاعلية لسلوكه أو تصرفاته لمنع النتائج غير السارة للمواقف التي يواجهها تتضمن التساؤل "لماذا the why question"، وظهور الاكتئاب يتوقف إلى حد كبير على الإجابة عن هذا التساؤل، ومن التساؤلات الشائعة في هذا الصدد: لماذا لم أستطع النجاح في عملي؟ لماذا فشلت في علاقتي الزوجية؟ لماذا فشلت في الدراسة؟ لماذا لا يعبأ بي الآخرون؟ .. الخ. ويرى "وينر" (١٩٨٣) أن الباحثين الذين كتبوا عن مشاعر العجز المتعلمة قد أهملوا في بادئ الأمر دور التفسيرات السببية كخطوة أساسية في تكوين هذه المشاعر، ولعل هذا يرجع إلى أن الجزء الرئيسي من الدراسات كان قد انصب على الحيوان، هذا إلا أن البحوث الحديثة التي أعادت تقييم هذه الظاهرة قد أظهرت أهمية التفسيرات السببية في توليد مشاعر العجز المتعلمة عند الإنسان، ومن هذه البحوث دراسات طولية "كولين وسويني وشافر" Colin Sweeny & Shaeffer (١٩٨١).

(١) هناك أيضا أسبابا بيولوجية متعددة للاكتئاب، وقد تؤدي أحيانا إلى هذا المرض دون وجود أسباب نفسية.

وهناك أيضا دراسات أجريت على الأفراد الذين تعرضوا للفشل والخبرات المؤلمة في حياتهم كدراسة "ميتالسكى" وزملائه (Metalsky 1982) ودراسات على الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد المودعين بالسجون كدراسة "باكستل وكلمان" Bukstel & Kilmann (1980)، وهناك أيضا الدراسات المعملية على الإنسان كدراسة ألوى وزملائه Alloy et al (1984) وكذا دراسة الحالات كدراسة "بيترسون" وزملائه Peterson et al (1983).

هذه الدراسات وغيرها تلتقى عند نقطة واحدة هي تدعيم رأى "أبرامسون" وزملائه (1978) عن النموذج المصحح لمشاعر العجز المتعلمة الخاص بالاكْتئاب reformed learned helplessness model of depression حيث أعادوا صياغة فكرة هذا النموذج، وتفيد هذه الصياغة الجديدة بوجود ثلاثة أبعاد رئيسية يعلل على أساسها الأشخاص النتائج غير السارة للمواقف التى يواجهونها وتسير وفقا لهذه الأبعاد تفسيراتهم، أى أن التفسيرات السببية عن هذه النتائج أو عن الأحداث السيئة التى قد يتعرض لها الإنسان كالفشل فى العمل أو فى اختبار ما أو تحطم علاقة أسرية يمكن أن تصنف فى عدة أبعاد، هذا بالإضافة إلى أن كلامن هذه الأبعاد يمكن أن يرتبط بدوره بخاصية لمشاعر العجز التى يعانى منها الشخص، ويمكن إيجاز هذه الأبعاد فى الآتى:

(أ) الذاتية (الداخلية) internality :

ويقصد به الأسباب الداخلية للحدث فى رأى الشخص فى مقابل الأسباب الخارجية، ويبدو هذا البعد عندما يرى الشخص أن السبب فى الحدث أو النتيجة غير السارة للموقف الذى واجهه هو شئ ما يتعلق به (أى بالشخص نفسه) وهو تفسير داخلى، ومن أمثلته أن يعتقد الموظف أن إهانة رئيسه فى العمل له ترجع إلى عدم قدرته على الدفاع عن نفسه أو أن يرجع الطالب فشله فى اختبار ما إلى انخفاض قدرته أو عدم بذله الجهد الكافى أو سوء التخطيط، والعزو إلى عامل الداخلى يقابله العزو الخارجى ومن أمثلته اعتقاد الموظف أن إهانة رئيسه له سببها عدوانية هذا الرئيس أو إرجاع الطالب فشله فى الاختبار إلى عوامل خارجية عنه كصعوبة الاختبار أو المقررات أو الحظ أو تعنت المعلمين.

(ب) الثبات stability:

ويقصد به الأسباب التي يراها الشخص ثابتة في مقابل العوامل التي يعتقد أنها غير ثابتة كمسببات للحدث، أى أنه يمكن أن يكون السبب فى الحدث فى رأى الشخص عاملا مستمرا عبر الزمن وهو عزو إلى عامل ثابت كعزو الفشل إلى القدرة أو صعوبة العمل فكلاهما أمر يكاد يكون ثابتا تقريبا^(١). وهذا يقابله العزو غير الثابت، ومن أمثلته عزو الفشل إلى الجهد أو الحظ وكلاهما متغير غير مستقر، أى أن ثبات العزو يعتمد على مدى إدراك الفرد لاستمرارية أو دوام السبب واحتمال وجودة فى المستقبل، فضعف القلب مثلا يمكن أن يشكل فى رأى الشخص عائقا أكثر استمرارية من الإصابة بالأنفلونزا يمنعه من مزاوله مهنته الشاقة.

(ج) العمومية globality:

ويبدو عندما يرى الشخص أن السبب فى وجود الحدث ذو آثار متعددة يمكن أن تؤثر على جوانب أخرى من حياته فى مقابل اعتقاده بأن السبب يقتصر على الحدث وخاص به فقط، فانخفاض مستوى الذكاء يعتبره المرء سببا عاما لانخفاض تحصيله الدراسى إذا ما قورن مثلا بانخفاض الرغبة فى دراسة مادة الجغرافيا فقط لأن هذا الانخفاض فى الذكاء يمكن أن يؤثر أيضا على عمله وعلاقاته بالآخرين وسائر تصرفاته الأخرى.

ويميل الأشخاص الذين يعانون من الأعراض الاكتئابية فى رأى هؤلاء الباحثين إلى إرجاع أسباب الأحداث غير السارة كالفشل فى أية صورة من صوره إلى عوامل داخلية فيهم أو ذاتية وثابتة لديهم وعامه بينما يرجعون الأحداث السارة كالنجاح مثلا إلى عوامل خارجية وغير ثابتة فيهم وخاصة^(٢).

(١) الثبات هنا هو أمر نسبي.

(٢) أى أنهم يعتقدون أن إمكانياتهم الذاتية لا تساعدهم على النجاح بل هو راجع إلى عوامل خارجية أى لا يتحقق إلا بسبب الآخرين أو الظروف، وعدم ثبات الأسباب يشير إلى أنهم يعتقدون أن النجاح وليد الصدفة وغير مضمون مهما بذلوا من جهد، أما فيما يتعلق بالبعد الثالث وهو العمومية فهم أكثر اعتقادا من غيرهم أن الأسباب التى أدت إلى نجاحهم أو إلى الأحداث السارة التى صادفوها هى قاصرة فقط على المواقف التى ظهرت فيها ولا تشمل آثارها جوانب أخرى من حياتهم لذا فهم أقل اقتناعا من غيرهم بأنهم أشخاصا ناجحين سعداء.

وهناك آثار نفسية يمكن أن تترتب عن التفسيرات السببية فيما يتعلق بكل من هذه الأبعاد الثلاثة، فالميل إلى عزو الأحداث غير السارة إلى عوامل داخلية قد يؤدي إلى فقدان تقدير الذات الذي يعقب هذه الأحداث، أى أن الأفراد المكتئبين يميلون أكثر من غيرهم إلى الاعتقاد بأن أفكارهم وتصرفاتهم وقدراتهم وسائر إمكانياتهم لا تساعدهم على النجاح بل تقودهم إلى الفشل، لذلك فهم أقل ثقة فى هذه الأفكار والتصرفات والقدرات وفى أنفسهم وهم أقل تقديرا لقواتهم من غيرهم من الأفراد الأسوياء. وعزو الفشل إلى أسباب داخلية كهذه من شأنه أن يزيد من مشاعر عدم الكفاية والخجل بسبب انخفاض أو فقدان تقدير الذات، كما يؤدي أيضا إلى لوم الذات والشعور بالذنب (بك Beck ٦٧، ٧٤، ١٩٧٦).

وقد أظهرت كثير من البحوث وجود تأثيرات مختلفة للعزو أو التفسيرات السببية على المظاهر السلوكية للاكتئاب، ذلك لأن هذه التفسيرات لها آثار مختلفة على الحالات الانفعالية للشخص^(١)، فقد بين كلين وفنسلمورس وسليجمان " Klein، Fencil & Morse-Seligman (١٩٧٦) أن انخفاض مستوى الأداء على عمل ما لدى مجموعة من الأفراد المكتئبين يمكن أن يقل تدريجيا عندما يقتنعون بأن فشلهم فى الأعمال السابقة لهذا العمل إنما يرجع إلى عوامل خارجية لا شأن لهم بها كصعوبة العمل أو نقص الإمكانيات اللازمة له. (شلنكر وبرت Schlenker & Britt ١٩٩٦).

ويتحكم ثبات العزو السببى فى أزمان أو استمرارية الشعور بالعجز الذى يعقب النتائج أو الأحداث غير السارة، فإذا ما اعتقد الشخص أن السبب فى الحدث غير السار الذى تعرض له يتسم بالثبات كانت ردود فعله الاكتئابية لهذا الحدث

(١) إذا كان الاكتئاب يعد اضطرابا انفعاليا أكثر من كونه معرفيا فمن المعروف أن مكونات الشخصية الثلاث: المعرفى والوجدانى والخاص بالإرادة والعمل كلها تعمل فى الحالات الطبيعية فى تأزر وانسجام فيما بينها: فقلما تتفعل دون أن نفكر، ومن النادر أن نعمل دون أن نفكر أو ننفعل، ومن النادر كذلك أن نفكر دون أن ننفعل وهكذا وعلى هذا فكيفية إدراك العلية يعتبر عاملا هاما فى تقرير ردود الأفعال الانفعالية للفشل أو الأحداث غير السارة لأن الناس - كما ترى النظرية العقلانية فى علم النفس - لا يضطربون من الأحداث نفسها ولكن بسبب الآراء التى يحملونها عنها ومن كيفية إدراكها.

مستمرة أيضا، وهو أمر يختلف إذا ما فسر الحدث بعوامل طارئة أو مؤقتة حيث لا تستمر في هذه الحالة الردود الفعلية.

فإذا أخذ البعد الأول في الاعتبار وهو أن أسباب الأحداث غير السارة داخلية بالإضافة إلى استمرارية وجود هذه الأسباب فإن هذا يعني أن هناك إحساسا مستمرا بمشاعر النقص وعدم الكفاية يلزم مرضى الاكتئاب، ويؤكد "وينر" وزملاؤه Weiner et al (1978) أن المؤثرات الانفعالية للاكتئاب كاللامبالاة والاستسلام لا تظهر في حالات الفشل إلا عندما يرجع الشخص أسبابه إلى عوامل داخلية ثابتة كنقص القدرة والعيوب الشخصية.

كما أن عمومية العزو لأثر النتائج أو الأحداث غير السارة يؤدي إلى تعميم مشاعر العجز، فإذا ما اعتقد شخص ما أن السبب الذي ترتب عنه الآثار السيئة يمكن أن يؤثر على جوانب أخرى كثيرة من حياته أصبحت مشاعر العجز عنده عامة، بينما يؤدي اعتقاده بأن السبب قاصر فقط على الحدث غير السار إلى مشاعر عجز ضئيلة ومحدودة لا تذكر.

وعلى هذا يفيد مضمون النموذج الجديد لمشاعر العجز المتعلمة بأن وقوع الأحداث غير السارة يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب عن طريق تفسيرات الشخص السببية عن هذه الأحداث بالكيفية السابقة وطبقا للأبعاد الثلاث: الذاتية والثبات والعمومية، مما يدفعه إلى الاعتقاد بأن تصرفاته لن تمكنه من التحكم في الأحداث أو نتائج المواقف التي سوف يواجهها في المستقبل.

ج- العزو السببي عند مرضى الأوهام المرضية:

تم الاستفادة من نظرية العزو السببي في التعرف على التحيز المعرفي عند مرضى الأوهام المرضية، وتوصل الباحثون إلى أن هناك أسلوبا للعزو attributional style يتميز به هؤلاء المرضى وبخاصة مرضى البارانويا، فهم يعزون النتائج السلبية للمواقف التي يواجهونها - أي مواقف الفشل - إلى عوامل خارجية وثابتة وعامة.

فإذا كان الشخص المكتئب يعزو فشله إلى نفسه وليس إلى الآخرين - ويعتبر أن هذا الفشل أمر ثابت مهما بذل من جهد، وهو أيضا عام: أي أن كل

تصرفاته مألها إلى الفشل - فإن البارانويدي على العكس من ذلك يعزو كل ما يصادفه من فشل إلى الآخرين (أسباب خارجية في مقابل داخلية)، حيث لا يعترف في معظم الأحيان بأنه يخطئ، وكلما ازداد مرضه ازداد تصميمًا على اعتقاده هذا، فالآخرين هم الذين يخطئون بصفة دائمة (أسباب ثابتة في مقابل غير ثابتة)، أما من حيث البعد الثالث فهو يعتقد بعمومية الأسباب حيث يتهم الآخرين بأنهم هم المسئولين عن كل مشكلاته أو جوانب فشله.

وفيما يتعلق بالنتائج الإيجابية أى النجاح، فمريض الاكتئاب عادة ما يعزو هـ إلى غيره من الناس أو إلى الحظ، أى إلى عوامل خارجية، لأن حالة اليأس التى يعانى منها تدعوه إلى الاعتقاد بأنه ليس أهل للنجاح، أما البارانويدي الذى يتصف بأوهام العظمة والغرور، فعادة ما يعزو بشدة مثل هذه النتائج إلى نفسه، أى إلى عامل داخلى، كما يعتقد أنه يختلف عن كثير من الناس من حيث أنه يتميز بالعبقرية والنبوغ بطبعه، فهو يرى أن النجاح عامل ثابت ومتأصل فيه، أما بعد العمومية فيبدو فى اعتقاد المريض بأن النجاح يشمل كل جوانب حياته (كانديدو ورومى Candido & Romney ١٩٩٠).

ومثل هذه التفسيرات تحقق ما يعرف بالتحيز لإرضاء الذات self-serving bias ، وهو مفهوم شائع فى علم النفس الاجتماعى، ويقصد به أن الشخص يحاول إشباع غروره^(١) دائماً، حيث ينسب النجاح والنتائج الإيجابية للمواقف التى يواجهها إلى نفسه، أما فشله فالآخرون هم المسئولين عنه. فإذا كان المكتتبون غير قادرين على ممارسة تحيز كهذا لإشباع غرورهم إلا أنهم كما يقول الوى وابرامسون AlloyAbramson & (١٩٧٩) كانوا أكثر حزناً وتعقلاً من البرانويديين فى التحكم فى أعمالهم وتقدير نتائجها.

وللتأكد من هذا التحيز أجرت كانى وزملاؤها Kaney et al (١٩٩٢) دراسة فى إحدى مستشفيات الصحة النفسية بمدينة لندن جمع الباحثون فيها عينة من الأفراد لم يسبق لأى منهم أن اشترك فى دراسة مماثلة من قبل. وتكونت من ثلاث مجموعات: مجموعة من مرضى يعانون من أوهام مرضية مختلفة (موضحة فى

(١) ومثاله أيضاً أن يعزو المعلم نجاح طلابه إلى عامل شخصى فيه كجهده مثلاً أو قدرته بينما يعزو فشل الطلاب إلى صفة موجودة فيهم كالإهمال أو الغباء.

الجدول (١)، والثانية من مرضى الاكتئاب أما المجموعة الثالثة فكانت من الأفراد الأسوياء، وقد تم هذا التصنيف على أساس الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة الخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسى DSM-IV^(١).

وقد تكونت المجموعة التجريبية - أى المطلوب معرفة خصائصها فى العزو السببى وهى مجموعة مرضى الأوهام المرضية - من ١٤ مريض (١٢ رجلا وامرأتين) كانوا يتلقون علاجاً طبياً^(٢)، منهم ١٠ مريض بالفصام البارانوئيدى و ٤ مريض بالبارانويا، ويوضح الجدول التالى موضوع الوهم الرئيسى لكل مريض وفقاً لأرقامهم المميزة.

جدول (١)

الموضوعات الرئيسية للأوهام المرضية للمجموعة التجريبية

رقم المريض وجنسه	موضوع الوهم المرضى
١ ، أنثى	تعتقد أن طبيب القسم يضطهدها ويحاول أن يسرق ثروتها.
٢ ، ذكر	يعتقد أن الشرطة تتعقبه وقد سببت له ازعاجاً فى منزله، وهى تتصنت على كل محادثاته.
٣ ، ذكر	يعتقد أن الأمير تشارلز قد كلفه بمهام متعددة بعضها خاص بحماية أفراد الأسرة المالكة البريطانية وتتطلب منه العمل داخل القصر الملكى، وترتب عن هذا غيره أفراد فرع الشرطة المختص الذين أصبحوا يضطهدونه بسبب ذلك.
٤ ، أنثى	تعتقد أن جيرانها يكرهونها ويضطهدونها ويحاولون أن يقتلواها بالسم عن طريق تسريب الغاز إلى شقتها.
٥ ، ذكر	يعتقد أن الروس والشرطة يحاولون تضيق الخناق عليه لقتله.

(١) Diagnostic and statistical manual disorders (4th ed (DSM-IV).

(٢) Neuroleptic medication.

تابع جدول (١)

رقم المريض وجنسه	موضوع الوهم المرضى
٦ ، ذكر	يعتقد أن عبدة الشيطان يحاولون وضع أفكارهم في رأسه بالقوة.
٧ ، ذكر	يقول أن الموظفين الذين يعملون بالبنك يسرقون أمواله وأنه من الأفضل أن يسحبها ويحتفظ بها في منزله.
٨ ، ذكر	يعتقد أنه مضطهد من هيئة التمريض بالمستشفى وقد كلفوا أشخاصا بقتله تتكون أجسامهم من الأشعة تحت الحمراء، لذلك فلا يمكنه رؤيتهم.
٩ ، ذكر	يعتقد أنه مضطهد لأنه مكلف بمهمة أخطار رئيس الوزراء والبرلمان والعائلة المالكة ببعض الأسرار.
١٠ ، ذكر	يعتقد أنه مضطهد من جماعة "قريما سونز" Freemasons ، الذين يطاردونه كلما خرج من منزله في سيارات سوداء.
١١ ، ذكر	يعتقد أنه مطارد من المافيا لأن لديه معلومات هامة عن أفرادها الذين يهربون المخدرات.
١٢ ، ذكر	يعتقد أن زوجته قد ماتت وأن امرأة أخرى تشبهها هي التي تعيش الآن معه.
١٣ ، ذكر	يعتقد أن سائق الحافلة الخاصة بالمستشفى يضطهده وأن الركاب يتهامون عليه ويشيرون إليه.
١٤ ، ذكر	يعتقد أن زوجته وأسرته يتآمرون مع الأطباء لاستمرار حجزه بالمستشفى للاستيلاء على ثروته وتقسيمها بينهم.

وقد تم اختيار مجموعة مرضى الاكتئاب (١٢ رجلا وامرأتين) - وكذا المجموعة الثالثة من الأفراد الأسوياء - بحيث تتساوى المجموعات الثلاث في السن والجنس والذكاء .

وفى التجربة ، طلب من كل فرد من المجموعات الثلاث أن يجرى ٤٠ محاولة يضغط فى كل منها أما على المفتاح رقم (١) أو (٢) ، وقد صممت التجربة بحيث تتساوى نتائج المفحوصين كلهم من المجموعات الثلاث بصرف النظر عن الحلول التى كانوا يختارونها.

وكانت التعليمات التى تعطى للمفحوصين كالاتى: ستظهر أمامك معضلات كل منها له حلان، إما الحل (١) أو (٢) . عليك أن تختار أى منهما، فكر بسرعة كلما ظهرت أمامك المعضلة ثم اضغط على المفتاح الذى تراه مناسباً: (١) أو (٢). وكان كل مفحوص يخبر بنتيجته عقب أدائه فى كل محاولة صحيحة كانت أم خاطئة، ثم يتلقى نتيجته النهائية عقب أدائه للأربعين محاولة.

وقد تم دراسة التحيز نحو خدمة الذات - self-serving bias فى هذه المجموعات الثلاث وكانت مجموعة ذوى الأوهام المرضية - ومعظمهم مرضى بأوهام العظمة والاضطهاد - من أكثر المجموعات تحيزاً نحو خدمة الذات، أى أكثرهم ميلاً للغرور وإعطاء أهمية كبيرة لأنفسهم، أما مجموعة مرضى الاكتئاب فكانت أقل المجموعات فى هذا التحيز، وكان هذا واضحاً من نتائج الدراسة، إلى جانب أنه تم تسجيل كثيراً من تعليقات المفحوصين أثناء التجربة، حيث كان بعض ذوى الأوهام المرضية يقولون عقب فوزهم أنهم يعرفون كيف يكسبون ويهزمون جهاز الحاسب الآلى. ويختلف هذا عن تعليقات مرضى الاكتئاب الذين كانوا يعلنون الفوز بعوامل تخرج عن قدراتهم.

وفى حالة الخسارة كان ذوى الأوهام المرضية يرجعونها إلى جهاز الحاسب الآلى فهو المخطئ أو إلى الأسئلة بقولهم بأنها مخادعة على العكس من مرضى الاكتئاب الذين عللوا الخسارة بضعف فى قدراتهم، ويتفق هذا مع ما هو موضح سابقاً بأن مريض البارنويا يتجنب دائماً مسؤوليته عن الفشل ويعزوه إلى الآخرين. فالطالب الذى يعانى مثلاً من الأوهام الاضطهادية مهما أهمل فى استذكار دروسه فسوف يعلل فشله باضطهاد المعلم له أو عدم قيام أبويه بواجبهما نحوه، أو يلقى باللوم على أخوته أو زملائه معتقداً بأن هذا المعلم أو الأب أو الزميل هو حجر عثرة فى سبيل نجاحه فى المستقبل.

ويحدث هذا بهدف محاولة البارانويدى المحافظة على تقديره لذاته، لهذا يقترح عدد من الباحثين أن الأوهام الاضطهادية كثيرا ما تكون اكتئابا مموها *camouflaged depression* ، حيث يلاحظ فى هذا الصدد أن مرضى الاكتئاب يشعرون بانخفاض أو تدنى فى مفهوم الذات، إلا أنهم يعبرون عن هذا بصراحة عندما يعترفون بعجزهم وشعورهم بالنقص، أما نوى الأوهام الاضطهادية فهم يحاولون إخفاء هذا الشعور بالنقص باتخاذ موقف معاكس له تماما على غرار الميكانيزم الدفاعى المعروف بتكوين رد الفعل *reaction formation* عندما يسلك الفرد أو يدعى عكس ما يشعر به، مثل كثرة تحدث التاجر الذى يميل إلى الغش عن الأمانة وحسن الخلق والمبالغة فى الحث على الالتزام بهما، وإظهار العطف الزائد من الطفل لأخيه الأصغر الذى يشعر بالغيرة منه، وقد يظهر شعوره الحقيقى عندما ينفرد به.

هذا وإلى جانب العوامل الأساسية التى عرضناها كأسباب للأوهام المرضية كالعوامل المعرفية والوجدانية هناك من يرجع تكوين هذه الأوهام إلى سمات شخصية معينة، فقد كان كرتشم *Kretschmer* (١٩٢٧) يقترح مثلا أن هناك ثلاثة أنماط من الشخصية عرضة للأوهام المرضية هى: الشخصية العدوانية والحساسة والابتغائية *wishfullfilling* ، فبينهما تبدو الشخصية العدوانية وكأن صاحبها واثق من نفسه إلا أنه يعانى من مشاعر خفية بعدم الكفاية *a hidden feelings of insufficiency* تدفعه إلى الشك فى الناس وأوهام الاضطهاد، والشخص الحساس يعانى أيضا من مشاعر عدم الكفاية وينتهى به الحال إلى أوهام الإشارة *delusions of reference*، أما الشخصية الابتغائية فهى شخصية فاشلة فى الأغلب تلجأ إلى أوهام شبيهة بأحلام اليقظة كنوع من التعويض الخيالى، كما اقترح أيضا كرون فيلد *Kronfeld* (١٩٣٠) أن أكثر الشخصيات عرضة للأوهام المرضية أولئك الذين لا يستطيعون التمييز بين الحقيقة والخيال.

الفصل السادس عشر

استمرارية الآراء الشاذة والضلالات

The continuity of aberrant beliefs and delusions

١ - مقدمة:

خلافا للرأى الذى يفيد بأن هناك اختلافات جوهرية بين الآراء السوية والآراء القائمة على الأوهام المرضية يرى جاسبيرز (Jaspers ١٩٦٣) وغيره أن الفرق بين النوعين من الآراء هو فرق فى الدرجة وليس فى النوع، فهما يقعان على بعد واحد متصل، وعلى هذا يمكننا أن نتصور خطأ مستقيما يمثل أحد طرفاه شبه انعدام الضلالات أو الآراء الوهمية المرضية - من أى نوع ما عند الفرد - بينما يمثل الطرف الآخر أقصى حالات المعاناة من الأوهام المرضية أو الضلالات، والناس يقعون على درجات متفاوتة من هذا الخط المستقيم، فكل فرد تبعا لهذا الرأى يمكن أن يعانى قدرا معيناً من الوهم المرضى تبعا لموقعه على هذا الخط المستقيم والذى يمثل مقياسه على هذا الوهم. حيث اتضح من نتائج الدراسات أن الآراء الشاذة تكون مع الأوهام المرضية بعدا واحدا متصلا، كما أن موضوعات كل منهما قد تكون واحدة تقريبا، فكثير من الآراء أو الاعتقادات الشاذة غير المألوفة - والتي نعتبرها تمثل انحرافا عن الآراء الطبيعية - يمكن أن تعد شكلا أوليا مخففا من الأوهام المرضية، ويرى الباحثون أن أكثر الأوهام المرضية شيوعا فى هذا الصدد هى أوهام الإشارة والاضطهاد والعظمة، فالاعتقاد الخاطئ لشخص ما بسوء معاملة الآخرين له أو محاولتهم التجسس عليه يمكن أن يعد شكلا أوليا مخففا لأوهام اضطهاد أو إشارة مرضية تفيد باعتقاد مريض بأن أهله يريدون ذبحه أو أن سكان المدينة كلهم يتتبعون أخباره وأن الناس فى الطرق يحملون داءا فى وجهه ويشيرون إليه ويتحدثون عنه، وعلى هذا النحو تتفاوت شدة بعض الأوهام بين مشاعر خفيفة من القلق الذى يعكس إحساس الفرد بمحاولة الآخرين التعدى على حقوقه إلى شعور عميق بالظلم مصحوب بوهم مرضى بعيد كل البعد عن المنطق والصواب، كما تتراوح أيضا أوهام العظمة بين اعتقاد الشخص بأنه أفضل من زملائه إلى اقتناعه التام مثلا بأنه شخص عظيم من عظماء العالم.

٢ - الأوهام المرضية عند الأسوياء:

أوضحت الدراسات أن الأوهام المرضية قد تظهر لدى الأفراد العاديين عندما يتعرضون إلى ظروف بيئية صعبة أو تحت تأثير الانفعال أو التعب الشديدين، إلا أنها عادة ما تكون نوبات تستمر لفترات قصيرة أو دقائق بعكس أوهام الذهانين أو مرضى البارانويا والتي قد تستمر معهم طوال حياتهم، ويقال أن الأوهام المرضية قد تظهر أحيانا بدرجات بسيطة لدى الأشخاص الأسوياء الذين يتمتعون بالتوافق النفسي والاجتماعي، فقد يتوهم الشخص أحيانا المرض الجسمي أو الغيرة التي لا مبرر لها أو تتابه بعض الشكوك من الآخرين أو يشكو من اضطهاد غير حقيقي من أحد الناس له. أو يتعرض في أوقات ما للغرور^(١) فيعتقد أنه عظيم في قوته وسطوته أو في علمه أو في حسبه ونسبه.

ويقال أن لكل وهم مرضي بعض أصول أو جذور بسيطة من الحقيقة، فكثير من الأوهام المرضية لا تنشأ من فراغ ودون سبب ما، فالأوهام الجسمية المرضية مثلا قد يصحبها أحيانا بعض الأحاسيس الجسمية البسيطة إلا أن المريض يبلغ في الشكوى من هذه الأحاسيس وفي تصوير خطورتها، كما أن المريض الذي يشعر مثلا بالاضطهاد من جماعة ما ربما يكون قد أحس يوما بالاحتقار أو النبذ من هذا الشخص أو ذلك من أفراد هذه الجماعة، ثم رسخ فيه هذا الاعتقاد واستمر بسبب حالته المزاجية المرضية، وبدلا من أن يفسر تصرفات أفراد الجماعة - بعد ذلك على أساس واقعي - يتسرع ويخطئ في تفسير تصرفاتهم وفقا لحالته المزاجية التي يغلب عليها الانفعالات السلبية كالغضب أو القلق، وربما يعتقد مثلا بأنهم يتحدثون عنه ويسخرون منه ويدبرون المكائد ضده.

ولكن يلاحظ في مثل هذه الحالات أن الأصول التي تبني عليها الأوهام المرضية تكون لدى المرضى أقل منها لدى الأسوياء، وتكاد هذه الأسس أو الأصول أن تتعدم في بعض حالات الذهان، حيث يكون مريض الذهان أو هاما غاية في الغرابة والشذوذ دون أن يكون لها أصل أو أساس من الحقيقة، ومن جهة أخرى تتعدم الأوهام المرضية عندما يكون هناك أساس واقعي أو معقول لما يعتقد أو يشكو منه الشخص السوي.

(١) قال تعالى: 'وما الحياة الدنيا إلا متاع الغرور' من الآية ١٨٥ من سورة آل عمران.

وقد تظهر الأوهام المرضية أيضا في حالات اضطراب الوعي الناتج عن التوقف عن تعاطي الكحوليات أو المخدرات^(١).

٣ - الأفكار شبيهة بالأوهام المرضية **delusion like ideas** :

ميز جاسبيرز Jaspers (١٩٦٣) بين نوعين الأوهام المرضية: أفكار مبالغ في شدوها إلى حد يشبه الأوهام المرضية، وتنشأ بسبب شخصية الفرد وحالته المزاجية وظروفه البيئية، وأوهام مرضية أساسية primary-delusions ، وهي آراء غير مفهومة من الآخرين، وتنشأ عن تغيرات رئيسية في شخصية المريض وفي تفسيره للسلوك والمواقف الاجتماعية وللأشياء من حوله. وقد توصل الباحثون إلى التعرف على وجود مثل هذه الأفكار بدرجات متفاوتة من حيث قربها أو بعدها عن الأوهام المرضية بإجراء دراسات على عدد كبير من الأفراد الذين كانوا عرضة للذهان psychosis-prone individuals غير الموجودين بالمستشفيات، ومنهم أفراد بدت لديهم أعراض ذهانية إلا أنهم لم يصلوا بعد إلى درجة الذهان الكامل.

ومن أمثلة هذه الأفكار اعتقاد شخص ما بأن مشكلاته سببها سخط الآخرين وحسدهم له، ويمكن أن يكون هذا الاعتقاد شكلا مخففا من وهم التأثير، الذي يفيد مثلا بأنه - أى الشخص يتصرف أو يتحرك بتأثير من آخرين أو أنه يستطيع بقوى خفية تصدر منه أن يحرك اللاعبين فى ملعب كرة القدم، وفى مجال الاضطهاد مثلا يمكن اعتبار كثرة شكوى الفرد من مقاطعه الآخرين له أو تجاهلهم اعتقادا مشابها لوهم الاضطهاد المرضى أو صيغة مخففة منه ما لم يتضمن مثلا أن لهم رغبة فى قتله أو السطو على ممتلكاته (إذا لم يكن هذا هو الواقع فعلا).

هذا ويمكن تمييز الأوهام شبيهة بالأوهام المرضية عن الأوهام المرضية الفعلية بالرجوع إلى المعايير المحددة لهذه الأوهام مثل: مدى الشذوذ أو الغرابة الموجودة فى الأفكار ومدى انشغال المريض واقتناعه بها وتكرارها وغير ذلك من معايير.

(١) تظهر الأوهام المرضية أيضا فى حالات الإدمان.

وهناك أيضا دليل يوضح أن الأوهام المرضية هي امتداد للآراء الشاذة يتمثل في وجود تشابه كبير بين هذه الأوهام عند مرضى الذهان وآرائهم أو اعتقاداتهم الشاذة غير الذهانية nonpsychotic في مرحلة ما قبل المرضى premorbid period ، وذلك من الدراسات التي تمت على حالات الفصام البارانويا، وحتى إذا لم يكن هناك تطابق بينهما فإن كل منهما عادة ما يكون من نوع واحد، فإذا ما كان المريض يعاني مثلا قبل تعرضه للمرض من اعتقادات تعبر عن شعوره بالاضطهاد أو العظمة كانت أوهامه المرضية أيضا بعد المرض من هذا النوع.

ومثال هذا مريضه كانت تعتقد قبل تعرضها للفصام البارانويدى أن الناس يتعصبون ضدها ويعاملونها بقسوة لأنهم كانوا يشعرون بالغيرة منها بسبب عبقريتها ونبوغها، وبعد مرضها اعتقدت بأن هناك اثنين من العلماء يتآمرون عليها ووضعوها داخل المستشفى لدراسة عبقريتها، ومريضة أخرى بهذا المرض كانت تعتقد أن الناس يمكنهم قراءة أفكارها عن طريق تعبيرات وجهها وحركات عينيها، وعندما تفاقمت حالاتها شكت بأن الناس يمكنهم أن يعرفوا أفكارها، وعندما سئلت كيف أجابت - وهي متأكدة تماما - بأنهم يسمعون صوت هذه الأفكار، ومريضة ثالثة كانت تشكو قبل مرضها بأن زملائها يتهايمسون عليها ويتآمرون ضدها، وكانت تدعى قصصا مختلفة للتعبير عن هذه الشكوى مرة تقريبا في كل أسبوع، واستمرت على هذا النحو ما يقرب من عام، وعندما مرضت اعتقدت أن مديرها فى العمل يريد التخلص منها بقتلها وإخفاء جثتها.

ومثال آخر لمريض عمره ٢٨ عاما عاطل غير متزوج يعاني من أوهام مرضية جسمية وأثبتت الفحوص الطبية أنه لا أساس لشكواه من العلل الجسمية التي يدعيها. فلديه اعتقاد أن قلبه ضعيف ومصاب باللغظ فيه ، لذا فقلبه غير قادر على ضخ الدم إلى الأطراف، ويقول بأنه يشعر أن الدم يعود مرة أخرى إلى قلبه وأن بداية هذه الاعتقادات كانت فى سن ١٦ سنة حيث كان يخشى من عدم وصول الدماء فى اتجاه أطرافه، وكان يخشى فى طفولته أيضا من أن تتجمد أطرافه.

وهكذا من هذه الأمثلة وغيرها يتضح وجود تشابه بين الأوهام المرضية والاعتقادات الشاذة قبل التعرض للمرض الذهانى، وكانت هذه الأوهام تعتبر فيما مضى ذات طبيعة فكرية خاصة بها ومستقلة عن التفكير العادى للفرد قبل أن

يتعرض لها، وأنها أيضا منفصلة انفصالا كليا عن تفكيره العادى، إلا أن نتائج الدراسات أوضحت أن التخلص منها مع التقدم فى العلاج لا يتم بشكل فجائى بل عادة ما يكون تدريجيا، حيث يبدى المريض نوعا من الشك فى صحة اعتقاداته الوهمية ويمر بمرحلة يصفها الباحثون بأنها حالة مزدوجة من الوعى بالذات *double awareness* ، وفيها يعتقد المريض أحيانا بصحة أوهامه وفى أحيان أخرى لا يعتقد بصحتها، وهى حالة وسطا بين الاقتناع التام بصحة الأوهام المرضية كما يبدو هذا عند الذهانين وعدم الاقتناع بها كما يبدو عند الأسوياء.

ومن هذا نرى أن الأوهام المرضية تقع على أقصى طرف لبعده متصل *cotinum* يمثل طرفه الآخر التفكير السوى تماما.

٤ - ظاهرة الاتفاق وتكون الأوهام المرضية: *coincidence based delusions* والآراء السوية:

كيف تثبت الآراء أو المعتقدات الوهمية عند الفرد وتدعم؟، يرى بعض الباحثين أن هذه الآراء أو المعتقدات تخضع فى تكوينها وتثبيتها عند الفرد لعمليات معرفية معينة مشابهة إلى حد ما بالعمليات المعرفية الخاصة بتكوين الآراء أو المعتقدات العادية، إلا أن هناك عيوباً أساسية فى عمليات تكوين الأوهام المرضية.

ومن هذه العمليات ما يعرف بالاتفاق وهى ظاهرة تشير دهشة الإنسان وتبدو فى وقوع الأحداث مع بعضها البعض بطريقة لا يتوقعها هو، وقد أثار الاتفاق هذا فضول العلماء والباحثين مما دفعهم إلى اكتشاف الكثير من الحقائق والنظريات العلمية، كإكتشاف العالم الإيطالى "جلفانى" للموجات الكهربائية فى جسم للضفدعة عندما لاحظ أن أرجلها ترتعد بشدة كلما لامس مشرطة الذى استخدمه فى تشريح جسمها أحد الدبابيس المعدنية التى كانت تلامس جسمها، واكتشاف كلود برنارد لحمضيه البول بسبب امتناع الكائنات الحية عن الطعام فترة طويلة عندما لاحظ هذه الحمضية على بول الأرناب فى معمله الذى تحول من قلوبى إلى حمضى بعد امتناعها عن تناول العشب فترة طويلة.

كما أن الاتفاق أيضا قد يثير فضول الشخص العادى مما قد يساعده على معرفة بعض الحقائق فى حياته اليومية التى قد تكون غائبة عنه، كملاحظة الموظف

لتغيب زملائه عن العمل عندما يتغيب المدير، أو ملاحظة الأم لشكوى ابنها من علل جسمية مع قرب ميعاد امتحانه المدرسى.

وهناك أيضا بعض الأوهام المرضية التي يكونها المريض أحيانا بسبب الاتفاق، إلا أنه عادة ما يكون اتفاقا تافها عقيما من صنع المريض نفسه، ومن أمثلته أن يكتشف مريض ما بأن هناك حروفا من اسمه تشكل حروفا من اسم فيلسوف يونانى قديم فيعتقد أن روح هذا الفيلسوف قد تجسدت فيه.

وقد يصادف الشخص العادى كثيرا من هذا الاتفاق التافه بين الأشياء أو الأحداث إلا أنه لا يعيره اهتماما، أما بعض مرضى الأوهام المرضية فقد يببالغون فى الاهتمام به، ولعل هذا يرجع إلى عدة عوامل منها زيادة انتباههم أكثر من اللازم مع مبالغتهم فى التدقيق فى بعض المواقف البيئية، هذا بالإضافة إلى وجود الاستعدادات الشخصية المساعدة على تكوين الأوهام المرضية عند بعض المرضى مثل وجود حالات مزاجية (انفعالات وعواطف) سلبية تنشأ نتيجة تتيبه مراكز عصبية معينة فى المخ. وهذه الحالات عادة ما لا تمكن المريض من تمييز المعلومات المناسبة عن غير المناسبة، وبالتى لا يستطيع انتقاء المثيرات التى يستجيب لها معظم الأسوياء وإنما ينتقى مثيرات غير مناسبة هى التى تستحوذ على انتباهه ويستجيب لها دون غيرها من المثيرات الأخرى.

٥ - التحيز فى تفسير الأسوياء للسلوك والمواقف:

أن كل شخص وليس فقط الأخصائى النفسى أو عالم النفس يبذل جهدا ويستنفذ جزءا من طاقته النفسية والعقلية بغرض فهم للآخرين والتوصل إلى معنى لسلوكهم. وقد اقترح عالم النفس النمساوى "هيدر" Heider (١٩٥٨) ما يسمى بالسيكولوجيا الساذجة أو علم النفس الساذج naïve psychology كوصف لمحاولات الشخص العادى غير المتخصص فى علم النفس لتفسير السلوك، ونحن قد نضطر فى كثير من الأحوال إلى محاولة فهم شخصيات من نتعامل معهم وما يمكن أن يتصفون به من صفات كالإخلاص أو الخبث أو الطيبة أو الجشع أو غير ذلك كى ننجح فى معاملتنا معهم أو نحقق أهدافنا ومصالحنا.

ولا يستجيب الإنسان عادة للبيئة الاجتماعية كما هي في الواقع بل كما يدركها أو كما تبدو له، فإذا أنت أدركت مثلا بأن جارك عدواني فمن غير المحتمل أن ترغب في التعامل معه، وربما يكون شخصا مسالما في حقيقة الأمر.

فسلوكنا يتوقف دائما على كيفية إدراكنا، صوابا كان أم خطأ، فقد استجيب لابتسامة شخص بالغضب أن ظننت أنها ابتسامة سخرية، وقد لا تكون ابتسامة سخرية على الإطلاق، وقد يكون المدرس سمحا ودودا لكن الطالب إن ظنه خصما سلك نحوه سلوك الفرد آزاء عدوه، فليس المهم هو الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد، بل كيفية إدراكه لهذه الظروف، وطبيعة تفسيره أو فهمه لتصرفات الآخرين.

إلا أن هذا التفسير أو الفهم ليس سهلا في كل الحالات، فأحكامنا على الآخرين كثيرا ما تكون ذاتية غير دقيقة وعرضه لأخطاء متعددة، ويقول علماء النفس بأننا حتى في إدراكنا الحسى للأشياء الجامدة قد لا نستطيع إدراكها على حقيقتها، والإدراك الحسى للأشياء الجامدة هو العملية التي نميز بها تلك الأشياء الموجودة في البيئة الخارجية، بناء على التنبهات (ضوء أو صوت أو حرارة.. الخ) الصادرة منها والتي تؤثر على حواسنا، وهذه التنبهات تعكس لنا خصائص ظاهرية تقريبية للشئ أو علامات مميزة له، ونحن نكون من هذه التنبهات انطباعات أو صوراً ذهنية تمثل المدركات، ويعتقد الشخص العادي أن هذه الانطباعات أو الصور الذهنية توضح تماما حقيقة الأشياء الموجودة، وهو اعتقاد يعبر عن وجهة نظر السيكلوجيا الساذجة، لأننا لو قمنا بتحليل العلمى للعناصر المدركة من الشئ نفسه موضوع الإدراك لوجدنا أنه ليس هناك تطابق تام بين هذا الشئ المدرك وصورته المدركة.

ففي المدركات البصرية مثلا (وهكذا بالنسبة لسائر المدركات الأخرى) نجد أنه ليس هناك تطابق تام بين الجسم المرئى وصورته المدركة فى الذهن عندما تتغير الزاوية أو المسافة التي نراه منها وحيث تختلف بالتالى الصورة على شبكية العين، ونحن لا نرى مثلا كل الأجسام المكعبة أو المستديرة وإنما نرى فقط أسطحها المواجهة لنا ونفترض اكتمالها وفقا لمبدأ الإغلاق، كما أن الإدراك قد يتأثر بالعوامل الوسيطة والداخلية للشخص كحالته المزاجية والمعرفية وغير ذلك من عوامل، هذا بالإضافة إلى تأثير الخداع، والخداع هو سوء تأويل للواقع. ويقول

"أحمد عزت راجح": "الخداع هو إدراك حسي خاطئ: فالذرة الصغيرة إن دخلت العين حسبها في حجم الحمصة، وجميع المؤثرات الصوتية التي تستخدم في الإذاعة والسينما ما هي إلا خداعات معروضة عرضا بارعا، وترجع الخداعات إما إلى عوامل خارجية فيزيائية أو إلى عوامل ذاتية نفسية".

وأعضاء الحس قد تتعرض للخداع بطرق كثيرة، وقد نال الخداع البصرى أكبر قسط من الانتباه فى التجارب السيكولوجية، ومنه على سبيل المثال خداع المنظور وخداع الحركة، ومن أمثلة خداع المنظور ظهور قضبان السكك الحديدية وكأنها تلتقى عند مسافة بعيدة، أما خداع الحركة فمن أمثلته تقديم المنبهات الثابتة بطريقة توحي بأنها متحركة كما فى حركة الشريط السينمائي، فعندما نشاهد فيلما سينمائيا فإن الحركة فيه ما هي إلا عبارة عن تسلسل تقديم صور جامدة ثابتة يختلف كل منها قليلا عن سابقه.

كما أن الخداعات مألوفة فى حالة السفر الجوى وبخاصة أثناء الليل لذا يميل الطيارون إلى الاعتماد على آلتهم وليس على إدراكاتهم الخاصة، هذا بالإضافة إلى الخداعات الهندسية وهى تؤدي إلى تقديرات غير صحيحة للأشياء التى ندركها مما لا يتسع المقام لذكره هنا.

هذا بالإضافة إلى أن حواسنا البشرية لا تستجيب لكثير من المنبهات الموجودة من حولنا وبالتالي لا ندركها، فنحن لا نستطيع مثلا رؤية الأشعة تحت الحمراء ولا فوق البنفسجية، بل أن حواس بعض المخلوقات الأخرى أقوى بكثير من حواسنا، وبالتالي يمكنها تمييز كثير من المدركات التى لا نستطيع تمييزها، فالكلاب مثلا يمكنها التعرف على الكائنات الحية وكثير من الأشياء بواسطة حاسة الشم وهو ما لا يستطيعه الإنسان، ونحن لا نستطيع سماع الأصوات ذات الطبقات العالية التى يسمعها الخفاش، كما أن قدرة عين الصقر على الرؤية من بعد تفوق مرتين ونصف قدرة العين البشرية، ويستطيع بعض الثعابين أن يحدد المصادر التى تتبعث منها الأشعة تحت الحمراء.

وإذا كان هذا الحال فى الإدراك الحسى، فما بالنا الإدراك الاجتماعى الذى هو أكثر تعقيدا؟؟ هنا يبين علماء النفس أننا لا ندرك الأسباب إلا كما تبدو لنا، وهكذا فكما لا تتركز دراسة الإدراك الحسى حول حقيقة الأشياء وإنما تنصب حول

المظاهر التي تبدو لنا بها كذلك لا تنصب دراسة الإدراك الاجتماعي حول الأسباب الحقيقية للسلوك وإنما حول أسباب السلوك كما تبدو للناس، أى دراسة الخبرة الفينومينولوجية لنا كملاحظين للسلوك، ومن هنا كثيرا ما نرى اختلافا كبيرا بين الناس عند تفسيرهم للسلوك الواحد، كما يتضح لنا أحيانا أخطاءا فى تفسيرنا لسلوك الآخرين، ولأننا لا ندرك دائما الوقائع الاجتماعية كما هى فى حقيقتها، فإننا نشعر أحيانا بالضيق مما قد يواجهنا من أحداث أو مواقف نعتقد بأنها غير ملائمة^(١) وقد تكون فى حقيقتها خير لنا، وبالعكس قد يكون الشئ الذى نحسبه خيرا هو شر فى واقعه، ولا يعلم الغيب إلا الله.

ومع هذا يميل الكثير من الناس إلى الاعتقاد بأنهم منطقيون فى تصرفاتهم وأحكامهم وتفسيرهم للسلوك والمواقف فى حياتهم اليومية، وأصبح هذا الاعتقاد الذى يعبر عن السيكولوجيا الساذجة موضع شك، لأن أحكامنا على الآخرين قد تتعرض أحيانا للعديد من العوامل التى تؤدى إلى تشويهاها، وهو ما يعرف بتحيز العزو attribution bias مما يجعلنا نخطئ ونحن نفسر السلوك أو المواقف الاجتماعية، وقبل أن نعرض لأنواع العوامل المؤدية إلى هذا التحيز نوضح بعض المفاهيم التى يستخدمها علماء النفس فى نظرياتهم عن العزو attribution ، أو تفسير الناس للسلوك والمواقف الاجتماعية.

أ - مفاهيم مستخدمه فى نظريات العزو:

(١) الفاعل actor والملاحظ observer

يعرف أصحاب نظريات العزو الشخص الذى صدر منه السلوك المراد تفسيره بالفاعل، ومن يحاول أن يفسر ذلك السلوك أو يرجعه إلى عامل معين بالملاحظ. وقد يكون الفاعل هو أيضا ملاحظا عندما يفسر الشخص سلوكه الذاتى. وعندما يتفاعل شخصان اجتماعيا، يتناقشان مثلا فى أمر ما - يصبح كل منهما فاعلا عندما يفسر الآخر سلوكه ، وإدراك الحدث أو التصرف قد يتم بطريقة مباشرة بواسطة الملاحظ له، وذلك عندما يكون موجودا مع الفاعل وقت حدوثه أو

(١) الحق سبحانه وتعالى طلب منا أن نتمسك بالصبر .. لأننا لا نرى من أقدار الله .. إلا ظاهر الحياة الدنيا.

يشهده بحواسه، وقد يتم هذا الإدراك بطريقة غير مباشرة وذلك عندما يسمع الملاحظ وقائعه من آخرين أو يقرأ عنه مثلا.

(٢) العوامل الشخصية والبيئية في تفسير السلوك:

عندما نفسر سلوك شخص ما (الفاعل)، قد نرجعه إلى عوامل موجودة فيه، أى إلى طباعة أو صفاته الشخصية كالقسوة أو الكسل أو الجمود .. الخ أو إلى حالات دافعية أو انفعالية معينة، فالابن قد يعزو وعدم إنفاق أبيه الغنى عليه إلى عوامل شخصية في الأب: كالقسوة أو البخل، ومدير العمل قد يعزو تأخر مرؤسه عن الحضور إلى مقر العمل إلى صفات شخصية فيه كالكسل أو الاستهتار، والمعلمة ربما تعزو غياب التلميذة عن المدرسة إلى إهمالها أو عدم رغبتها فى التعلم أو كراهية المدرسة، وهكذا نجد أن التفسيرات فى هذه الأمثلة تنصب فى النهاية حول شخصية الفاعل: أى إلى الأب أو المرؤوس أو الطالبة وما تتضمنه هذه الشخصية من صفات أو دوافع أو طباع.

وقد نرجع سلوك الفاعل إلى عوامل أخرى لا تتعلق كثيرا بطباعه أو شخصيته يعرفها "هيدر" وغيره من أصحاب نظريات العزو بأنها عوامل بيئية، ويقصد بها تلك العوامل التى لا نخبرنا عن شئ ما يتعلق بشخصية الفاعل، كمتطلبات الموقف الذى وجد فيه أو ظروف خارجة عن إرادته أو تدخل أفراد آخرين فى الموقف الذى تم فيه السلوك .. الخ، ومثال هذا إن يعزو الابن عدم إنفاق أبيه الفقير عليه إلى عامل خارج إن إرادة الأب هو الفقر، وأن يعزو مدير العمل تأخر مرؤسيه عن الحضور إلى مقر العمل إلى ظروف بيئية عندما يكون هناك مثلا توقف عام فى وسائل المواصلات لسبب ما، وهكذا تنصب التفسيرات فى هذه الأمثلة حول الظروف التى وجد فيها الفاعل. ومن العوامل غير المتعلقة بطباع الفاعل أيضا ويمكن اعتبارها بيئية تلك الخاصة بمدى صعوبة العمل أو الصدفة أو القدر.

ب- أنواع التحيز فى العزو:

هناك أنواع متعددة من التحيز فى تفسير الناس للسلوك والمواقف، ونوضح هنا أمثلة من أبرز هذه الأنواع :

(١) تحيز الفاعل الملاحظ the actor-observer bias

أصبح التصور الذي يفيد بأن تفسير الناس لسلوكهم الشخصي يختلف عن تفسير الآخرين لنفس السلوك حقيقة علمية لا يمكن تجاهلها، وهذه الحقيقة قد أثارت كثيرا من البحوث كما شكلت حجر الزاوية في الدراسات المعاصرة التي تدور حول الإدراك الاجتماعي والتفسيرات السببية causal attributions (روبنز وزملاؤه Robins et al ١٩٩٦)، ويرجع هذا الاختلاف إلى ما يعرف بـ تحيز الفاعل - الملاحظ مما يترتب عنه اختلاف الشخصان حول تفسير سلوك أحدهما، ومثال هذا الاختلاف أن يقول شخص ما يبرر سلوكه وهو الصمت أو الهدوء كنت هادئا لأنني كنت أجلس في مأتم، بينما يقول آخر عنه (ملاحظة) "كان هادئا لأنه شخص منطوي خجول".

ويعطى "جونز" و "تسبت" Jones & Nisbet (١٩٧١) مثلا آخر أكثر واقعية عن زوج وزوجته يناقشان مع الأخصائي النفسي مشكلتهما التي تتلخص في أن الزوجة (الفاعل) تعترضها أحيانا حالات من الغضب والهييج والصراخ ترمي



أثناءها الأطباق والأشياء وتصرخ في المنزل (وهو السلوك المطلوب تفسيره) مما ينغص على الزوجين حياتهما الزوجية ويجعلها صعبة، ويتفق كل من الزوج

الزوجة على حدوث هذا السلوك، ولكنهما يختلفان في تفسيره ومعرفة أسبابه، حيث تدعى الزوجة أن سلوكها هذا يرجع إلى أن الزوج يسئ معاملة، فهي لا تغضب إلا عندما لا يترك الزوج نقودا كافية قبل خروجه أو يفقد مفاتيحه أو يثير أعصابها.

أما الزوج (الملاحظ) فهو يدعى أن زوجته تسلك هكذا لأنها شخصية تحب النكد" غير منطقية في تفكيرها سريعة الغضب. وهكذا تعزو الزوجة (الفاعل) سلوكها وهو نوبات الغضب إلى الزوج أى إلى عامل يبنى غير شخصى بينما يعزو الزوج (الملاحظ) هذا السلوك إلى الزوجة أى إلى عامل شخصى فى الفاعل ويقصد به طباعها الشخصية، فالزوجة تلوم الزوج لأنه المسبب لسلوكها، وهى كفاعل فى الموقف ترجع سلوكها إلى عوامل بيئية، وهذه العوامل فى مثالنا هذا هو الزوج والمواقف الخاصة بهذا الزوج كعدم تركه نقودا كافية أو فقدانه لمفاتيحه أو غير ذلك، والزوج كملاحظ لسلوك أو تصرفات الزوجة يلوم الزوجة لأنه يرى أن تصرفاتها راجعة إلى عوامل شخصية فيها.

ويرى "جونز ونسبت" أن هذا أمر شائع وهو ميل الفاعل إلى أن يعزو تصرفاته إلى عوامل خارجية فى المواقف التى يواجهها بينما يميل الملاحظ إلى أن يعزو نفس تصرفات الفاعل إلى خصائص شخصية فى الفاعل نفسه يرى أنها غالباً ما تكون ثابتة فيه، ومثال هذا حالة الزوج (فاعل) المنهك دائماً فى عمله قد يعزل سلوكه هذا - وهو انشغاله بعمله - بخطورة العمل أو تعدد مسؤولياته وكثرة متطلباته الإدارية والفنية وكلها عوامل خارجية أو بيئية بالنسبة له، بينما يمكن أن تعزو الزوجة (كملاحظ) انشغال زوجها المتسمر بعوامل شخصية ترى أنها موجودة فى الزوج مثل حبه للعمل والمثابرة والدقة.

ويوضح هذان الباحثان مضمون هذه الفكرة بموقف شائع بين الأطفال: إذا ما تعدى طفل مثلاً على آخر بالضرب ثم سألنا الفاعل (المعتدى) لماذا ضربته؟ فكثيراً ما يكون تفسيره لسلوكه هذا: لأنه أثارنى أو أهاننى أو دفعنى أو أخذ ما يخصنى وغير ذلك من إجابات تشير إلى عوامل ليست متضمنة فى شخصيته كفاعل، أما تفسيراتنا كملاحظين لسلوك المعتدى فعادة ما تشير إلى عوامل متضمنة فى شخصيته كفاعل فنقول مثلاً: ضربه لأنه عدوانى أو يغضب بسرعة.

وحتى فى بعض حالات السلوك الشاذ كالإجرام مثلا قد نرى أن الجريمة بشعة تشير إلى وحشية ظاهرة، بينما قد يرى المجرم نفسه أنه ضحية المجتمع أو الظلم أو أنه قد تعرض لإثارة شديدة هى التى دفعته إلى الإقدام على جريمته.

لماذا إذا يختلف الملاحظ والفاعل حول أسباب سلوك الفاعل؟ هناك تفسيران أساسيان على الأقل لهذا الاختلاف:

الأول: أن الفاعل عادة ما يكون لديه معلومات أكثر عن سلوكه وما واجهه من مواقف، كما أن المحتوى البيئى الذى صدر عنه السلوك ويقصد به العوامل والظروف المحيطة بتصرف الفاعل كثيرا ما تكون مجهولة من قبل الملاحظ لهذا السلوك أو يساء فهمها منه، ولأن الفاعل عادة أكثر دراية من الملاحظ بسلوكه وبالمواقف والظروف التى دفعته إلى تصرفه، فهو أيضا أكثر ميلا إلى تعليل سلوكه بهذه المواقف، أما الملاحظ فلأنه عادة أقل دراية من الفاعل بالمواقف والظروف المحيطة بالسلوك فهو أكثر ميلا إلى التركيز على الفاعل وشخصيته لذا فنحن كثيرا ما نخطئ: عند تقييمنا لسلوك الفاعل ونتجاهل المواقف التى واجهته. فمثلا عندما يقوم شخص ما بشرح الأعدار (الخارجية) المقبولة ظاهريا لإخفاقه فى لعبة ما أو فى الامتحان أو فى الزواج لآخرين، فقد يظهرون أمامه أنهم يميلون إلى موافقته فى حين أن بعضهم فى قرارة أنفسهم قد يعزرون فشله هذا إلى سبب داخلى فيه، بل وربما يكون هناك من يرى أنه قد ولد فاشلا.

أما التفسير الثانى فهو أن الفاعل والملاحظ يدركان سلوك الأول كل منهما من منظور مختلف عن الآخر، حيث يستخدم كل منهما المعلومات الأكثر بروزا له لتفسير هذا السلوك، والمعلومات الأكثر بروزا لأى منهما هى المعلومات التى يوجه إليها انتباهه، والفاعل عادة ما يركز اهتمامه نحو البيئة الاجتماعية التى كانت موجودة أمامه عندما صدر سلوكه، لذا فهو يقول بأنه سلك أو تصرف ردا على المنبهات والمثيرات والظروف التى واجهها فى هذه البيئة الاجتماعية، أى أنه أكثر استخداما للقرائن والشواهد الموجودة فيها كمبرر أو مسبب لسلوكه، والملاحظ كذلك يوجه انتباهه نحو بيئته الاجتماعية عندما يحاول تفسير سلوك الفاعل، ولكن الفاعل وما يتضمنه من خصائص وطباع شخصية هو جزء من بيئة الملاحظ الاجتماعية لذا يكون تفسير الملاحظ منصبا على الحالة الداخلية للفاعل، أما الفاعل نفسه فهو يعلل سلوكه بعوامل خارجة عن شخصيته أى عوامل بيئية.

ولإيضاح هذا التفسير لجأ كثير من الباحثين منهم "تسبت وزملائه" Nisbett al (١٩٧٣) إلى تطبيق بعض مبادئ الإدراك الحسى عند علماء الجشطالت على مجال الإدراك الاجتماعى، وقد اهتموا فى هذا برأى "كوفكا" Koffka (١٩٣٦) الذى يبين فيه بأن المثيرات أو المنبهات البارزة عن الأرضية تجذب الانتباه، ويمثل هذا الرأى مبدأ أساسى فى الإدراك الحسى، وعلى هذا يقول "تسبت": إن انتباه الفاعل يكون مركزاً وقت سلوكه عادة على ما يدركه من البيئة من أشياء متصلة بظروف ومتطلبات الموقف الذى تصرف فيه، كعوامل الجذب والتنافر والقيود والضوابط، وأمثال هذه العوامل عادة ما تحدد نوع السلوك الصادر منه، وهى تبدو فى نظرة بارزة حيث تدفعه إلى السلوك، أى أنه يرى أن سلوكه استجابة لها، أما بالنسبة للملاحظ فهذه العوامل لا تكون عادة بارزة له كما يراها الفاعل بل أن الشئ البارز أمامه هو الفاعل وسلوكه، وذلك طالما وجه اهتمامه إليه محاولاً تفسير سلوكه. والفاعل وسلوكه يصبحان أمام الملاحظ شكلاً فى مقابل أرضية الموقف بلغة الجشطالت، ومن المعروف فى الإدراك الحسى أن تنظيم المنبهات إلى شكل وأرضية هو أمر أساسى لإدراك المنبه فى كثير من الأحيان، فنحن حينما ننظر حولنا نرى أنه عندما تثير انتباهنا بعض الأشياء أو نهتم بها تكون بقية الأشياء الأخرى بمثابة أرضية لها ولا تثير اهتمامنا كثيراً، حتى الأشكال الهندسية المجردة عندما ننظر إليها نراها كأشكال على أرضية، وبذلك نراها كأشياء لها حدوداً خارجية، فإذا نظرنا إلى الزخارف المرسومة مثلاً على خيام نرى هذه الزخارف كأشكال على أرضية سطح الخيام، ويميل النموذج الذى ندركه كشكل إلى أن يبدو بارزاً للأمام بالنسبة للأرضية رغم معرفتنا بأن الشكل والأرضية مطبوعان على نفس الورقة أو القماش.

ويمكننا أن نشبه هذا بسلوك الفاعل بالنسبة لمن يهتم بسلوكه محاولاً تفسيره (أى الملاحظ)، حيث يبدو هذا الفاعل (وسلوكه موضع الاهتمام) بارزاً يحجب إلى حد ما عن الملاحظ الأشياء الأخرى كطبيعة الموقف الذى قد تم فيه السلوك وما كان يتضمنه من قيود وضوابط وظروف ونحو ذلك، فالفاعل يبدو إذا أمام الملاحظ "كالشكل" الذى يبحث عن تأويل وتفسير، أما من ناحية الفاعل فإن البيئة هى التى تعد شكلاً بالنسبة له لذا فهى التى تجتذب تفسيراته السببية إذا ما حاول تعليل سلوكه الذاتى.

ومن البحوث التجريبية العديدة التي أجريت لتأييد هذا الرأي دراسة "ستورمز" Storms (١٩٧٣) حيث اختبر فيها فكرة: أن اختلاف منظور الفاعل والملاحظ لسلوك الفاعل يؤدي إلى اختلاف إدراك كل منهما لمركز العلية، فالفاعل اهتمامه موجه نحو البيئة (وما تضمنته من عوامل جعلته يسلك على نحو معين)، لذا فهو يعزو سلوكه إليها، بينما يراقب الملاحظ الفاعل (وهو جزء من بيئة الملاحظ)، لذا فهو يعزو إليه السلوك (أي سلوكه كفاعل)، وإذا ما عكسنا هذا الوضع، يمكن أن تتغير وجهتا النظر لكل من الفاعل والملاحظ عن سبب السلوك، وقد أثبت "أستورمز" أنه إذا ما سجل سلوك الفاعل بشرط من الفيديو" ثم عرض عليه مرة أخرى يدرك نفسه "كشكل بارز على أرضية" الموقف، وفي هذه الحالة يعزو سلوكه إلى عوامل شخصية فيه، وبالمثل إذا ما رأى الشخص الملاحظ لسلوك فاعل ما جوانب أكثر من الموقف الذي يستجيب له ذلك الفاعل وما قد يحتويه الموقف من ظروف وملابسات مختلفة (بدلاً من تركيز انتباهه على الفاعل فقط) فإنه - أي الملاحظ سوف يعزو كثيراً من أسباب السلوك إلى الموقف بدلاً من التركيز ببساطة على الفاعل فقط واعتباره السبب الرئيسي الوحيد للسلوك.

ومن المواقف التي اختبر فيها "ستورمز" هذا الافتراض إنه هياً موقفاً فيه شخصان يبدوان غريبين (فاعلين) تقابلاً وتعارفاً مع بعضهما البعض ثم جلسا على نهاية منضدة مستطيلة، وقد تم تسجيل حديث وسلوك كل منهما، ثم عرض عليهما بواسطة الفيديو حديث وسلوك أحدهما، أما الآخر فلم يعرض سلوكه أو حديثه بحجة وجود عطل بآلة التصوير الخاصة "بالفيديو" ثم وجهت إليهما تساؤلات عن أسباب سلوك وحديث كل منهما، وقد انصبت تفسيرات الشخص الذي شاهد نفسه على شاشة الفيديو على عوامل شخصية فيه كأسباب لسلوكه، أما الآخر الذي لم يشاهد نفسه فكانت تفسيراته عن سلوكه تتركز حول عوامل بيئية، أي أنه أرجع أسباب سلوكه إلى أمور لا تتعلق بشخصيته كالمواقف التي واجهها أو تصرفات الآخرين ورغباتهم وغير ذلك.

كما تأكدت أيضاً اختلافات تفسير الملاحظ والفاعل (السلوك الأخير) في مواقف التعلم الواحدة وذلك في دراسة "الجورويتز وبانسيرا" Gurwitz & Panciera على عينة من طلاب الجامعة، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى عملت كمعلمين والثانية شكلت متعلمين أو طلاباً، وذلك بغرض تعلم بعض

الموضوعات العامة خلال دورة تدريبية في فترة زمنية معينة، وتضمن برنامج هذه الدورة تقييمات من المعلمين للطلاب عن مدى تقدمهم في الدراسة، وفي هذه التقييمات وضعت تقديرات للنجاح والرسوب لكل طالب. وكان السلوك المطلوب تفسيره في هذه الدراسة هو كيف وضعت هذه التقييمات؟، حيث أجرى استبيان في نهاية الدورة على المجموعتين تضمن تساؤلات عن مدى حرية المعلمين في تقييماتهم للطلاب.

وكانت إجابات أفراد مجموعة الطلاب (كملاحظين لسلوك المعلمين) تشير إلى أن المعلمين في تقييمهم للطلاب كانوا أكثر حرية وذلك مما كان يراه المعلمون عن أنفسهم، بينما كان يرى المعلمون أنهم كانوا محكومين بضوابط خارجية في هذا التقييم كنشاط الطلاب ومدى مشاركتهم في التعلم وطبيعة المادة الدراسية والمستوى العام للتقدير وغير ذلك من عوامل، وكان كل طالب كملاحظ يعزو تقييمه إلى خصائص موجودة في شخصية المعلم - أي عوامل داخلية في الفاعل - مثل التسامح أو التعجل في التقييم أو الدقة أو المحاباة أو التقلب الانفعالي، وعلى هذا فقد رأى الطالب أن تقييمات المعلم له كانت غير مقيدة بضوابط خارجية بل تأثرت بشخصية ذلك المعلم (وهو الفاعل الذي صدر منه سلوك التقييم في هذه الدراسة).

وقد تبين "لريجان وتوتن" Rejan & Totten (1975) في دراسة لهما أن الملاحظ إذا ما تبنى اتجاهًا أكثر تعاطفًا مع الفاعل وحاول أن يفكر ويرى الأشياء بنفس الطريقة التي يراها بها الفاعل، فإنه - أي الملاحظ - سوف يكون أكثر ميلًا إلى تعليل سلوك الفاعل بعوامل بيئية، حيث اتضح لهذين الباحثين تجريبيًا أنه مع الملاحظة العادية لسلوك الفاعل يميل الملاحظ إلى عزو السلوك إلى عوامل وصفات شخصية في الفاعل، أما في حالة تعاطفه مع الفاعل فإنه يرجع السلوك إلى عوامل بيئية أكثر منها شخصية في الفاعل، ويزداد هذا اللجوء إلى العوامل البيئية كلما كان السلوك غير مقبول في حد ذاته.

وبالإضافة إلى هذا بين "روس وزملاؤه" Ross et al (1997) ميل الإنسان في بعض الأحيان إلى إدراك سلوكه كما لو كان هو الشائع والمناسب للظروف التي يواجهها وأن معظم الناس لو وجدوا في موقفه لتصرفوا كما تصرف هو، وعرف "روس وزملاؤه" هذا الميل بـ "الاتفاق الزائف" false consensus. ولأن الفرد يدرك تصرفاته كما لو كانت هي الشائعة أو المألوفة، فإنه يعزوها إلى

عوامل متصلة بالموقف الذى يواجهه ومتطلباته أى إلى عوامل بيئية ، بينما يعتبر سلوك غيره من الناس غير شائع ولا مألوف وبالتالي لا يتناسب مع طبيعة الموقف، ولذا فهو يعزوه كملاحظ إلى عوامل شخصية موجودة فى فاعله.

(٢) التحيز الوجدانى:

ويقصد به ذلك التحيز الناتج عن الحالة الوجدانية للشخص، والوجدان هو مفهوم شامل يشير إلى المزاج والانفعال والعاطفة، والعاطفة هى القلب النابض للشخصية، فكما أن استمرار ضربات القلب أساس لاستمرار أداء أعضاء الجسم المختلفة لوظائفها، حتى أنه إذا ما توقف القلب مدة كافية انتهت حياة الجسم، كذلك أمر العواطف للنفس والشخصية، فهى ضرورية لاستمرار الوظائف النفسية السوية، فإذا انعدمت العواطف أو اضطربت تعطلت الوظائف النفسية واضطربت، وكلنا يعلم ما يفعله الحب والكراهية فى سلوك الإنسان، وكما يوجه الحب والكراهية سلوك الإنسان فإنهما يؤثران أيضا على الجانب المعرفى له وبخاصة الإدراك.

فالإنسان لا يرى فيمن يحب العيوب والنقائص التى يراها فيهم أناس محايدون، وقد قيل فى هذا "حبك الشئ يعمى ويصم" وقال الشاعر:

وعين الرضا من كل عيب كليله ولكن عين السخط تبدى المساونا

وربما يفسر الشخص حركة أو لفته من آخر لا يحبه على أنها حركة طائشة غير مهذبة، وقد يسمع فى نبرات صوته ويرى فى تعبيرات وجهه علامات الحقد والكراهية، وحتى إذا ابتسم اعتقد أن ابتسامته تشير إلى السخرية، والرجل فى حقيقة الأمر برئ من كل هذه التفسيرات. والأم المحبة لابنتها المتزوجة قد ترى عيوب الزوج ولا ترى عيوب ابنتها وذلك عندما ينشب خلاف بينهما.

ويقول "أحمد عزت راجح" (١٩٧٧) فى حالات الانفعال يشوه الإدراك وتزداد ميوعته، فالمنفعل يرى من عيوب خصمه ما لا يراه فى حالة هدوئه، والزوج الذى يشعر بانفعال الغيرة يؤول كل حدث برئ تأويلا فاسداً.

ويشير "هيدر" (١٩٥٨) إلى تجربة قام فيها فريقان من الأطفال بتقديم عرض من التمرينات الرياضية أمام جمهور من زملائهم، وقد كانت إحدى المجموعتين مكونة من الأطفال المكروهين من بقية زملائهم، أما الأخرى فكانت

مكونة من الأطفال المحبوبين منهم، وقد درب أفراد المجموعة المحبوبة على أن يخطئوا عن قصد أثناء قيامهم بعرضهم، كما درب أفراد المجموعة المكروهة على أداء العرض بدون أخطاء، وبعد انتهاء عرض المجموعتين اكتشف الباحث أن جمهور المشاهدين قد أدركوا المجموعة المكروهة على أنها هي التي ارتكبت الأخطاء، فالخطأ كما يبدو يحتل إدراكه في المكروهين أكثر من إدراكه في المحبوبين.

ونلاحظ أنه حتى في الحالات الانفعالية البسيطة تؤثر الانفعالات المختلفة وما يصحبها من مشاعر على إدراك الإنسان لغيره من الناس، فالشخص الذي لا يثق في الآخرين ويشعر بالنبذ الاجتماعي من قبلهم إذا ما ذهب إلى حفله مثلا وتحدث إليه عشرة أشخاص - تسعة منهم بطريقة سرته والعاشر بطريقة لم تعجبه - فإنه يلاحظ الأخير ويهمل ما عداه. والمعلم الذي يقف لأول مرة أمام التلاميذ قد يدفعه الوجل أو الخوف إلى أن يدرك في وجوه التلاميذ علامات السخرية والاستهزاء فيزداد انفعاله وارتبائه وهكذا.

وقد عرضنا كيف يرى بعض الباحثين أن الحالات الوجدانية الشديدة - وما يرتبط بها من تغيرات فسيولوجية - يمكن أن تساهم في تكوين الأوهام المرضية.

(٣) التحيز الناتج عن التغيرات الفسيولوجية:

لنفرض أنك تحاول تهنئة زميل لك غاضب من آخر لأن هذا الزميل قد أساء فهمه وذلك في يوم شديد الحرارة، وقد تبين لك أن الأول مثلا مجهد ولم يتناول طعامه منذ فترة، فقد تحاول إقناعه بالراحة والهدوء وتتناول طعامه قبل مناقشة الأمر بينكم، وتوضح له أن ما يشعر به من ضيق إنما يرجع إلى التعب والجوع والحرارة وذلك لكي تقلل من دافعه نحو الشجار مع خصمه، فالتعب أو الجوع أو شدة الحرارة عوامل تؤثر علينا عضويا وإدراكنا بأنها ساهمت في إثارتنا أو ضيقنا في موقف اجتماعي ما قد يترتب عنه أن نقلل إلى حد ما من حدة غضبنا الموجه نحو الآخرين في ذلك الموقف.

وقد حاول "ستانلي" سكاكتر Stanley Skacter و "جيروم" سنجر Jerome Singer عام (١٩٦٢) بحث أثر التغيرات العضوية على تفسيرنا لسلوك

الآخرين وعلى انفعالاتنا بصفة عامة، واختبرا في دراستهما عدة فروض منها: أن التغيرات الفسيولوجية تؤثر على تفسيرنا لسلوك الآخرين، وأن تفسيرنا لسلوك الآخرين يختلف في حالة وعينا بهذه التغيرات عنه في حالة عدم وعينا بها.

بدأ المجربان تجربتهما بأن أخبرا أفراد العينة كذبا أن الغرض منها هو دراسة تأثير بعض الفيتامينات على الإبصار، وقالوا للأفراد تبعا لذلك أنهم سيحقنون بهذه الفيتامينات ولكنه في الحقيقة تم حقن بعض أفراد العينة بجرعة من مادة الإبينفرين epinephrine التي تحدث إثارة فسيولوجية في جسم الإنسان كازدياد ضربات القلب واحمرار الوجه بسبب تأثيرها على الجهاز العصبى الذاتى، وهذه الآثار تشبه إلى حد ما التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها انفعال الغضب في جسم الإنسان.

وقد أخبر الباحثان نصف الأفراد الذين حقنوا بالأبينفرين بحقيقة إثارة الجانبية، أى بأنهم مثلاً سوف يشعرون بازدياد في سرعة ضربات القلب وبسخونة الوجه وغير ذلك، بينما لم يتم إخبار النصف الآخر من الأفراد الذين حقنوا بشئ ما، وعلى هذا فعندما حان الوقت لحدوث الآثار الجانبية عند المجموعتين اللتين تم حقنهما بالأبينفرين كانت المجموعة التي أخبرت بإثارة الجانبية تعزو التغيرات الجسمية التي شعرت بها إليه، أما المجموعة التي لم تخبر بشئ فلم تكن تعرف شيئاً ما عن سبب ما تحس به من تغيرات جسمية أو عما تعانيه من إثارة انفعالية غير واضحة المعالم.

وكان هناك فردا يجلس مع المختبرين باعتبار أنه واحد منهم وهو فى حقيقة الأمر شريك للباحثان أو القائم بالتجربة، وقد تناول حقنه ليست لها آثار جانبية بالمرّة، وقد تم إخبار الأفراد أن عليهم الانتظار نصف ساعة قبل أن تبدأ الدراسة التي سوف تجرى عليهم عن الإبصار، والمطلوب منهم قبل أن تبدأ هذه الدراسة أن يجيبوا عن استبيان فى أثناء مدة انتظارهم هذه، ولكن شريك المجربان الذى كان يجلس بينهم بدأ يظهر استياءه من طبيعة الأسئلة الموجودة فى الاستبيان، ثم مزق الاستبيان مظهرا أنه غاضب واندفع خارجا من الحجرة، هذا وقد تم تسجيل تصرفات الأفراد داخل الحجرة بدقة دون أن يعلموا ذلك، وكان الغرض الأساسى

من تصرفات شريك المجرى هذه هو لفت أنظار الأفراد كى يغضبوا أو يعبروا عن غضبهم اقتداءا به.

وقد اتضح من نتائج الدراسة أن الأفراد الذين حقنوا بالأبينفرين ولم يخبروا بشئ ما عن التغييرات أو الآثار الجانبية له وبالتالي لا يعرفون سببا لما يشعرون به من تغييرات عضوية وانفعال كانوا أكثر تأثرا من غيرهم بسلوك شريك المجرى واقتداء به، فقد انفجروا غضبا ومزقوا استبياناتهم، وكأنهم قد وجدوا فى الموقف الذى يجابهونه ومكوناته تفسيراً لما يشعرون به من انفعال، أى أنهم قد اتخذوا من تصرفات شريك المجرى مؤشرات توضح لهم سبب ما يشعرون به من تغييرات عضوية تعبر عن انفعالهم ، كما لو كان كل فرد منهم مثلاً يقول لنفسه "طالما أن هذا الشخص غاضب من الاستبيان فلابد أنى غاضب منه كذلك، إذا فهذه الأسئلة هى التى سببت ما أشعر به الآن.

أما المجموعة الأخرى من الأفراد الذين حقنوا بالابنفرين وأخبروا بأثاره الفسيولوجية فلم يغضبوا وكانوا يتميزون بالهدوء لأنهم كانوا يعلمون أن التغييرات العضوية التى قد أحسوا بها إنما ترجع إلى مسبب آخر غير الاستبيان^(١).

وهكذا قد يعزوا بعض مرضى النفس ما يحسون به من تغييرات فسيولوجية إلى أحداث البيئة التى تواجههم ويشعرون بالغضب أو القلق أو الخوف من هذه الأحداث البيئية أو من الأشخاص الموجودين فيها تبعاً للتغييرات الفسيولوجية التى يتعرضون لها. أو يبالغون فى تقدير أهمية هذه الأحداث وفق انفعالهم السلبية وما يصحبها من تغييرات فسيولوجية.

(٤) التحيز الدافعى motivational bias

قد يستطيع الإنسان العادى وزن معظم العوامل المتضمنة فى موقف ما بطريقة معقولة ودون تحيز لكى يتوصل إلى تفسير مناسب للسلوك، فإذا ما حصل للشخص الملاحظ لسلوك ما على المعلومات المناسبة عن هذا السلوك فهو يمكنه

(١) كانت هناك مجموعة ثالثة تم حقنها بمحلول ليست له آثار فسيولوجية ولم تخبر بشئ، وتميزت أيضا بالهدوء.

تنظيمها وربطها بطريقة منطقية. ولكن هل يحدث هذا في كل الأحوال؟ والواقع أن هذا غير متيسر في بعض الأحيان وبخاصة في حالات المشكلات المعقدة، وبالإضافة إلى ذلك فنحن نعرف من الدراسات الخاصة بعمليات التذكر والظواهر المعرفية المرتبطة بها أن المعلومات لا تنتظم بطريقة تتساوى فيها كل وحدة صغرى منها مع الأخرى دائما من حيث أهميتها في ذاكرة الإنسان.

ومما لا شك فيه أن عمليات التجهيز في الذاكرة والتصنيف إلى فئات والاستدعاء عند الشخص العادي قد تلعب دوراً في إحداث انحرافات أو تغيرات عن الصورة المثالية التي يتبعها العلماء للتوصل إلى تعليل صادق للسلوك، فبعض أو كل من هذه المراحل قد لا يتم كما ينبغي عند كل شخص، وعلاوة على ذلك فالنفس لا يفكرون دائما بطريقة منطقية في كل الحالات، فربما يتحيزون أو يغيرون أو يشوهون المعلومات في عالمهم الاجتماعي بتأثير دوافعهم ورغباتهم، وهنا تظهر الأخطاء في عمليات تفسير السلوك بسبب الظنون والأهواء^(١).

وقد تحدث بعضا من هذه الأخطاء بصورة واضحة عندما يمس السلوك أو نتائجه مصلحة الشخص الملاحظ له أو يتعلق برغباته، فنحن قد نعتبر أحيانا أن الفاعل شخص طيب حسن النوايا كلما وافق سلوكه أهواءنا ورغباتنا، وأنه شرير سيئ النوايا إن كانت تصرفاته تتعارض مع مصالحنا وتصطدم مع رغباتنا، فقد يعتبر الطلاب مثلا أن الأستاذ الذي تتسم امتحاناته بالصعوبة شخصية عنيدة عدوانية، لأن هذه الصعوبة يترتب عنها انخفاض درجاتهم أو رسوب نسبة كبيرة منهم وهي آثار سلبية بالنسبة لهم، بينما قد يرون أن الأستاذ الذي تتسم امتحاناته بالسهولة شخصية طيبة حسنة النوايا، كما تبين أيضا من الدراسات أن تقييم مجموعة من الأشخاص لزميل لهم يفشل في عمل مشترك معهم - تؤثر نتائجه على المجموعة - يكون أسوأ من تقييمهم لهذا الزميل في حالة ما إذا كان فشله هذا في عمل فردي تؤثر نتائجه عليه فقط.

(١) أشار القرآن الكريم إلى تأثير الهوى على الإنسان، وما يؤدي إليه من الانحراف بتفكيره عن اتجاهه السليم، فيضل سبيله ويعجز عن التمييز بين الحق والباطل وبين الهدى والضلال. قال تعالى: "أفمن زين له سوء عمله فرآه حسنا" الآية ٨ من سورة فاطر.

كما أن التحيز الدفاعي قد يظهر أيضا في تفسير المرء لسلوكه ذاته، فقد تبين أن الناس يميلون إلى عزو النجاح لأنفسهم بينما كثيرا ما يلومون غيرهم عن فشلهم أو يرجعونه إلى عوامل خارجية ليست متضمنة في شخصياتهم، وقد لاحظ "كيلى" (١٩٧١) أن رجال الأعمال يرجعون مكاسبهم من العمل خلال فترات التضخم المالى إلى ذكائهم ومهاراتهم وغير ذلك من عوامل شخصية، متجاهلين إلى حد ما بذلك الظروف الاقتصادية المتمثلة في هذا التضخم والتي ساعدتهم على الثراء، كما وجد "كيلى" أيضا أن كثيرا من رجال الأعمال يلومون الظروف الاقتصادية الصعبة عندما تتناقص أرباحهم، وهكذا يمكن أن يتجاهل الفرد بعض المعلومات المتضمنة في الموقف في تفسيره له حماية لتقديره لذاته.

٥ - التحيز الدفاعي في تفسير الحوادث: defensive bias

وهناك أيضا تحيز دفاعي هام يحدث في تفسيرنا للحوادث أيضا فقد اكتشف الباحثون أن هناك تشويه وأخطاء تتم في إدراكنا لأسباب الحوادث ذات النتائج الخطيرة كحالات الدمار الطبيعى والأمراض الفتاكة والجريمة، ويهدف هذا التشويه إلى جعل مثل هذه النكبات (وبخاصة تلك التي تحدث بطريقة عشوائية) تبدو معقولة ومنطقية في أسبابها، فعندما أجرى استطلاع عن رأى سكان مدينة بوستن الأمريكية بشأن حريق مدمر قتل فيه ٥٠٠ شخص أقرروا مسئولية جماعات معينة عن إشعال هذا الحريق مع أن التحريات الدقيقة أثبتت أنه قد تم بمحض الصدفة. ويقرر "برجر" Burger " (١٩٨١) وجود حالات مماثلة لعزو حوادث اصطدام الطائرات وتحطمها إلى أشخاص أو جماعات معينة بالرغم من حدوثها بمحض الصدفة.

وقد تبين "لوالستر" Walster " (١٩٦٦) أن سائق السيارة الذى تعرض لحادث ما يعتبره الناس أكثر مسئولية عن الحادث كلما ازدادت الخسائر المترتبة عن الحادث، وذلك حتى بالرغم من تعرضه للإصابة، وكان مما عرضته هذه الباحثة على أفراد العينة قصة شخص أوقف سيارته على ناحية من طريق مخصصة لوقوف السيارات، وكان هذا الطريق يتصف بالانحدار الشديد لأنه كان فى مدينة تكثر بها المرتفعات، وبعد أن ثبت هذا الشخص سيارته كالمعتاد تركها، ولكن حدث عطب تلقائى (غير متوقع) فى فرامل اليد المثبتة بواسطة السيارة مما

أدى إلى سيرها مندفعة لأسفل حيث أصابت بعض المارة ثم اصطدمت بشجرة وترتب عن ذلك تحطم أجزاء منها.

وقد قسمت "والستر" أفراد العينة في دراستها إلى عدة مجموعات، أعطت كل مجموعة منها معلومات عن حجم الخسارة التي نجمت عن هذا الحادث، ولاحظت والستر أنه كلما كان حجم الخسارة كبيراً كان الأفراد أكثر ميلاً إلى اعتبار السائق أكثر مسئولية واستحقاقاً للوم عن الحادث، ولم يوجه أفراد العينة لوماً بالمرّة إلى السائق عندما أخبروا بأن حجم الخسائر كان طفيفاً، وقرر المفحوصون في هذه الحالة أن الحادث قد وقع بمحض الصدفة وأنه غير مسئول عنه.

لماذا إذا لا يستحق الفاعل اللوم عندما لا تكون هناك خسائر في السيارة أو في الآخرين أو تكون الخسائر طفيفة، ويعتبر مسئولاً ويستحق اللوم عندما تتعرض السيارة للتلف والآخرين للإصابة أو الموت؟ مع أن السبب المباشر واحد في الحالتين وهو: تدرج السيارة واندفاعها من أعلى الطريق إلى أسفله دون سائق. فلماذا إذا لا يعتبر الفاعل هنا مهملاً في فحص الفرامل وإصلاحها في الحالة الأولى ويوصف بالإهمال في الحالة الثانية؟ وباختصار يتضح أن هناك تباين أو اختلاف في حكم الأفراد على السائق في الحالتين مما يشير إلى أن هذا الحكم غير منطقي، ويرى الباحثون أن في هذا الخطأ نوع من التفسير الدفاعي، أي ينتج بقصد لا شعوري للدفاع عن الذات.

فعندما تكون الخسائر المترتبة عن الحادث جسيمة نخاف أو نخشى من أن يقع لنا مثل هذا الحادث وبخاصة إن كنا نمتلك سيارات، وإعفاء السائق من المسئولية في تفسيرنا لأسباب الحادث يضطرنا إلى أن نعزو السبب إلى عوامل فوق سيطرة البشر كلنا عرضة لها وهي العوامل البيئية أو على الأصح القضاء والقدر أو المصير، وهي أمور حتمية لا سيطرة للسائق عليها، لذا نلجأ إلى تعليقات زائفة أو متحيزة نشعرنا بأننا بعيدين عن الخطر، لذا نحمل السائق المسئولية ونصفه بأنه شخص يختلف عنا اختلافاً جذرياً ونصفه بالإهمال واللامبالاة وعدم الاكتراث وغير ذلك من صفات شاذة، وفي هذا إنكار لا شعوري لإمكانية حدوث هذه العواقب الأليمة لنا.

وقد تم التوصل إلى نتائج مشابهة في حوادث الحرائق وإصابات الآخرين التي تقع بمحض الصدفة، فكلما ازدادت الخسائر والإصابات والقتل الخطأ ازدادت تبعاً لذلك الرغبة في عزو المسؤولية إلى الأشخاص وصب اللوم عليهم وذلك بدلا من الاقتناع بحدوثها قضاءً وقدرًا وأن الإنسان عرضة لمثل هذه الأمور في أي زمان أو مكان.

وقد تبين كذلك أنه حتى آباء الأطفال الذين تعرضوا إلى أمراض أدت إلى وفاتهم كانوا يلومون أنفسهم بسبب ما حدث لأطفالهم كي يقنعوا أنفسهم بأن أطفالهم الآخرين بمنأى عن تعرضهم لمثل هذا المصير، كما أن الأفراد الذين تعرضوا لحوادث السطو المسلح أقرروا بأن إهمالهم في المحافظة على أنفسهم هو الذى عرضهم لهذه الحوادث، (فكان بعضهم يرى مثلا أنه قد تعرض لهذا السطو لأنه كان يسير في أماكن أو أوقات غير مناسبة). وذلك لكي يقنعوا أنفسهم بأنهم لو أخذوا حذرهم مستقبلاً فلن يتعرضوا لمثل هذه الحوادث.

وهذه كلها نماذج وميكانيزمات دفاعية لا شعورية يحاول أصحابها أبعاد خطر التعرض لمثل هذه المصائب مستقبلاً بقصد تخفيف حدة التأثير النفسى الذى ينشأ عن استمرار شعور الفرد بأنه لا يكن له سيطرة على هذه الأحداث المؤسفة ويمكن أن يواجهها مرة أخرى، والدافع اللاشعورى وراء هذا التعليل المشوه يكمن فى محاولة إقناع الفرد نفسه بأن مثل هذه الأحداث المؤسفة كان من الممكن التحكم فيها.

وعموماً فإن هذه الدراسات والآراء فى تفسير الكوارث والنكبات والحوادث ينتمى أصحابها إلى بينات أمريكية وأوروبية، والأمر لا يزال فى حاجة إلى دراسات يجريها الباحثون العرب فى بيناتنا الإسلامية فربما يتوصلون إلى نتائج مختلفة لأن تراثنا الإسلامى يحثنا على الإيمان بالقضاء والقدر وأن كل ما يتعرض له الإنسان مقدر ومكتوب وغير ذلك من قيم سامية وأصيلة.

٦ - التحيز الناتج عن اعتبار الأشخاص مسئولين عن الأحداث:

ويوضح هذا التحيز تعجل الإنسان أحيانا فى حكمه على الأحداث دون تعقل أو تمييز، حيث يعتبر أن الأشخاص هم مصدرها prototype of origins . وقد

أوضح بياجيه Piaget (١٩٣٢) كيف يخلط الطفل في بداية إدراكه للعالم من حوله بين التزامن في الحدوث والعلية، حيث قد يفهم أحيانا أن التزامن في الحدوث هو نوع من العلية، فإذا رغب الطفل مثلا في شئ ما ثم تصادف وجوده في نفس اللحظة التي شعر فيها الطفل بهذه الرغبة فإنه يعتقد أن رغبته هي التي تسببت في وجود هذا الشئ، ويعتبر ذلك أيضا نوع من الإحساس المبالغ فيه بالعلية الشخصية personal causality، ويعتقد الطفل أن الآخرين يملكون مثل هذه القدرة فمعظم الأحداث - في رأيه - من صنع الأشخاص لمجرد أنهم يرغبون فيها. ويتعلم الطفل مع مراحل نموه المتعاقبة أن الأحداث لا تتجهجها الرغبات وحدها، ولكن يلاحظ أيضا بقاء قدرا من عملية التحيز هذه بنسب متفاوتة عند الراشدين.

وعزو الأحداث إلى شخص ما معين قد يكون أبسط التفسيرات وأكثرها إقناعاً لبعض الأشخاص الذين قد يتعجلون في أحكامهم.

وهناك عدة أسباب تدفع إلى القول بأن الأشخاص هم مصدر العلل في الأحداث، منها السهولة النسبية لذلك لنوع من الاستدلال حيث قد تحتاج معرفة الأسباب الحقيقية إلى جهد معرفي، بالإضافة إلى أنها تتطلب ضرورة الإلمام بعدد أكثر من العوامل التي ساعدت على وقوع النتيجة أو الحدث، كما أن الاتجاهات والحاجات الشخصية الفرد قد تشجعه على ذلك التفسير، فعزو الشخص فشله مثلا إلى شخص آخر لا يشكل عذرا يعلل به أسباب ذلك الفشل فقط، وإنما يمكن اعتباره أيضا مبررا لفشله إذا ما حدث في المستقبل، أي أن هذا التفسير يمنح صاحبه دفاعاً سيكولوجيا ضد تكرار الفشل في المستقبل - وبنفس الأسلوب فإن نقل اللوم من الذات إلى الآخرين يوجد للشخص مبرراً للاعتداء عليهم حيث يميل الشخص العدواني أحيانا إلى اتهام الآخرين بسوء النية، وهناك مثال آخر يبدو في محاولة عزو المسؤولية لأشخاص آخرين كوسيلة دفاعية للمحافظة على اتجاهات معينة، فربما يعزو سياسى متطرف عزوف الناس عن آرائه إلى تصرفات خصومه العدائية نحوه بدلا من أن يعزوها إلى آراء الغالبية العظمى من الناس والتي تخالف آراءه تماما.

ومن أمثلة اعتبار الأشخاص هم مصدر الأحداث في مجال السياسة اتهام الدعاية الصهيونية عام ٢٠٠٢ لرئيس السلطة الوطنية الفلسطينية "ياسر عرفات" أنه

هو المسئول عن تفاقم الأوضاع فى الأراضى المحتلة بدلا من عزوها إلى أسبابها الحقيقية وهى المجازر المستمرة التى ترتكبها القوات الصهيونية ضد الفلسطينيين وهدم منازلهم وتشريدهم وحصارهم.

٧ - تحيز التمرکز حول الذات: *egocentric bias*

استخدم عالم النفس "بياجيه" Piaget مصطلح التمرکز حول الذات كى يعبر به عن عدة خصائص تميز تفكير الطفل حتى سن السابعة، حيث يرى أن الطفل فى هذه السن وما قبلها لا يفكر فى الأمور أو الأشياء إلا من حيث علاقتها به، وكأنما ينظر إلى العالم بمنظار مكتوب عليه كلمة "أنا"، كما يعتقد الطفل أن للآخرين وجهة نظر أو رأى يشابه رأيه تماما، ولهم أيضا نفس ظروفه، وأن أفعاله وآرائه صواب عادة بصرف النظر عن الواقع ومتطلباته، ويتخلص الطفل بعد سن السابعة تدريجيا من تفكير التمرکز حول الذات أخذا فى اعتباره وجهة نظر الآخرين، إلا أننا فى ظروف معينة كالتعب أو الانشغال أو نقص المعلومات قد نلجأ لهذا النوع من التفكير، فقد نتسرع أحيانا ونفسر سلوك غيرنا بطريقة التمرکز حول الذات، حيث نتجاهل ظروفه كلية كفاعل معتقدين أنها مشابهة لظروفنا، ويوضح "إشهيزر" Ichheiser (١٩٤٩) مثلا لهذا بـ "مارى أنطوانيت" ملكة فرنسا عندما أخبرها رجالها بأن الناس جياح لأنهم لا يجدون الخبز فدهشت وقالت لماذا لا يأكلون الكعك بدلا منه؟ وكثير من سوء الفهم قد يتلون بمثل هذا التمرکز حول الذات حينما نعتقد أحيانا أن الآخرين يشعرون ويفكرون كما نفكر نحن، ويعرف هذا بالتشابه الكاذب *assumed similarity*، ويرى بعض الباحثين أن فى هذا نوع من الإسقاط، وفى بعض حالات الإسقاط قد لا يرى الشخص من صفات الآخرين إلا ما هو موجود فيه فقط.

وهناك أيضا أنواع أخرى من التحيز منها على سبيل المثال : أحكامنا المقامة على ملاحظات عابرة، وعدم كفاية البيانات الضرورية لتكوين هذه الأحكام، وأخطاء التذكر والاستدلال وكذا الأخطاء الناتجة عن التعصب أو التبسيط أكثر من اللازم *oversimplification* لتسهيل فهم شخصيات الآخرين.

كما أكد كيلي Kelly (١٩٥٥) كذلك على القصور الموجود في إدراك الإنسان للآخرين وحكمه على تصرفاتهم في نظريته المعروفة عن التكوينات الشخصية personal constructs theory ، حيث يوضح فيها أن هذا الإدراك أو الحكم هو عملية ذاتية غير موضوعية كثيرا ما تكون فيها أخطاء تبعا لاختلاف هذه التكوينات من شخص لآخر.

وهكذا كثيرا ما يخطئ الإنسان في آرائه وتقديره للأمور ويتعرض للظنون، وهو في حاجة مستمرة إلى طلب الهداية من الله مهما أوتى من علم وإيمان وحضارة، ويقول الحافظ بن كثير: كيف يسأل المؤمن الهداية في كل وقت من صلاة وغيرها وهو متصف بها، فهل هذا من باب تحصيل الحاصل أم لا؟ الجواب: لولا احتياج المؤمن ليلا ونهارا إلى سؤال الهداية لما أرشده الله تعالى إلى ذلك، فالعبد مفتقر في كل ساعة وحالة إلى الله في هدايته وتبصيره وازدياده منها واستمراره عليها: قال تعالى: في سورة الفاتحة (اهدنا الصراط المستقيم) الآية (٦) فيطلب بهذا من الله في كل صلاة معرفة طريق الحق، الصراط المستقيم، وهو صراط الذين انعم الله عليهم من النبيين والصديقين والشهداء والصالحين ، غير صراط المغضوب عليهم ولا صراط الضالين.