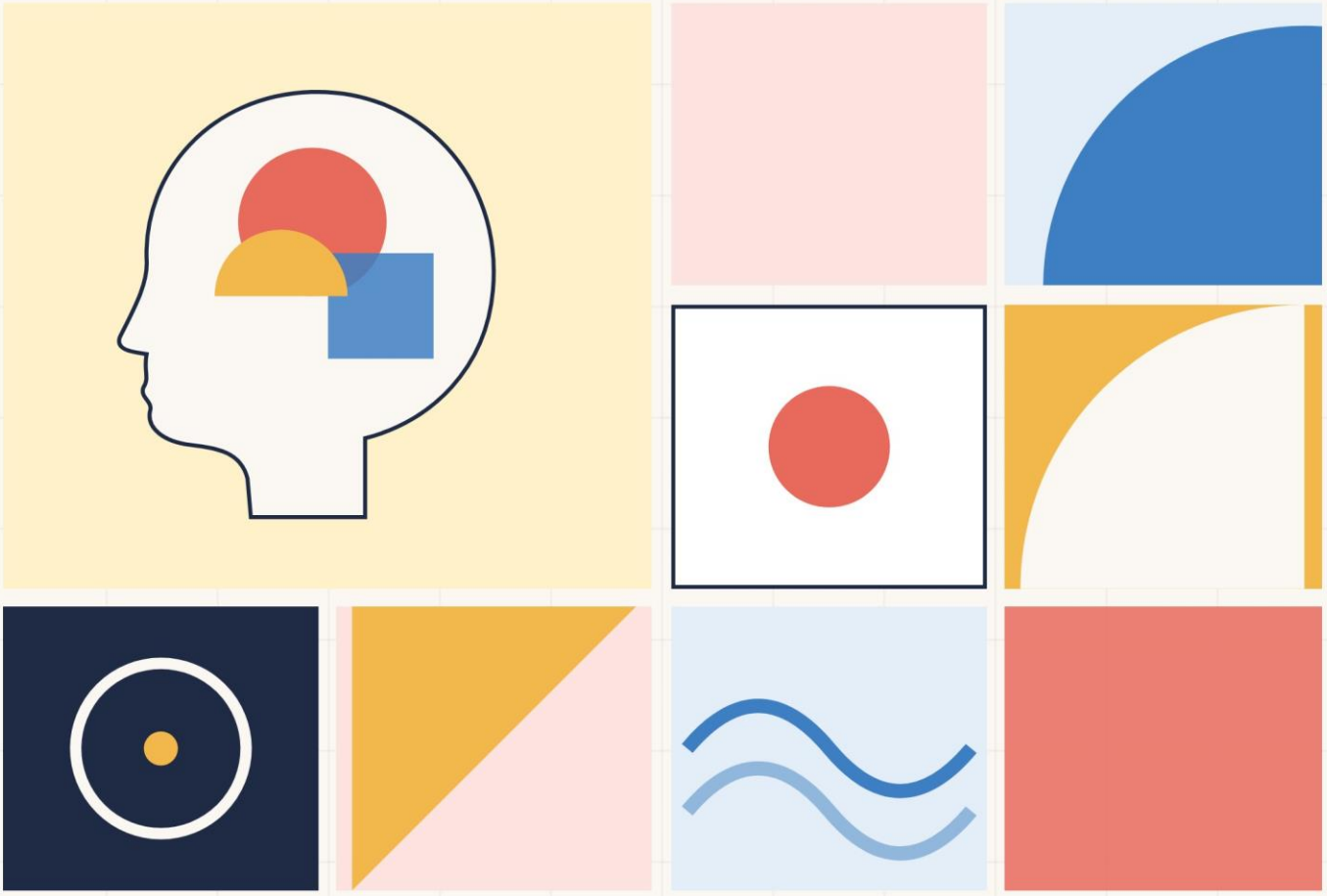
جامعة الموصل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



منهاج الصف الرابعة

محاضرات في

الصحة النفسية

MENTAL HEALTH

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

٢٠٢٦

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل
قسم العلوم التربوية والنفسية

منهاج مادة

الصحة النفسية

Mental Health

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

الجزء الثاني من خمسة أجزاء

ديناميات التوافق ومعايير الصحة النفسية وتعزيزها

المحاضرات	من المحاضرة ٧ إلى المحاضرة ١٢ (الأسابيع ٧ – ١٢)
المادة	الصحة النفسية (Mental Health) – المرحلة الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية – كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة الموصل

ما يتناوله هذا الجزء

يتناول هذا الجزء العوامل الدينامية التي تحرّك السلوك وتؤثر في التوافق، وهي الإحباط والصراع النفسي، ثم أساليب التوافق السوي وغير السوي والحيل الدفاعية والمرونة النفسية، ويعرض معايير الحكم على السواء واللاسواء، ويختم بسبل تعزيز الصحة النفسية من خلال الرياضة والتغذية مع تطبيقاتها المدرسية.

محاضرات هذا الجزء

المحاضرة	العنوان
٧	العوامل الدينامية: الإحباط
٨	العوامل الدينامية: الصراع
٩	أساليب التوافق السوي واللاسوي
١٠	معايير الصحة النفسية
١١	تعزيز الصحة النفسية: الرياضة وأثرها على الصحة النفسية
١٢	تعزيز الصحة النفسية: التغذية وأثرها على الصحة النفسية

أهداف هذا الجزء

- تفسير الإحباط والصراع ومصادرهما وآثارهما في السلوك.
- التمييز بين أساليب التوافق السوية وغير السوية.
- تطبيق معايير الصحة النفسية وإدراك حدود كل معيار.
- توظيف الرياضة والتغذية السليمة في تعزيز الصحة النفسية.

المحاضرة ٧

العوامل الدينامية: الإحباط

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الإحباط ويميّزه عن المفاهيم القريبة.
- أن يصنّف مصادر الإحباط.
- أن يشرح الاستجابات المختلفة للإحباط، ولا سيما نظرية الإحباط – العدوان.
- أن يوضّح مفهوم تحمّل الإحباط وسبل تنميته.

تمهيد: الدوافع والتوافق

السلوك الإنساني مدفوع بحاجات ودوافع تسعى إلى الإشباع. وعندما يُشبع الدافع يعود الفرد إلى حالة من الاتزان، أما إذا اعترضت طريقه عقبة فإنه يواجه موقفاً توافقياً يحتاج إلى حلّ. ويُطلق على الإحباط والصراع اسم «العوامل الدينامية» في التوافق؛ لأنهما القوى المحركة التي تستثير عمليات التوافق السوية واللاسوية.

أولاً: مفهوم الإحباط

> الإحباط (Frustration): حالة انفعالية غير سارة يمرّ بها الفرد حين يُعاق عن إشباع دافع أو تحقيق هدف، نتيجة عائق يدركه، مع توقعه حدوث هذا العائق مستقبلاً.

ويُستخدم المصطلح بمعنيين: **الموقف المحبِط** (العائق نفسه)، و**حالة الإحباط** (الخبرة الانفعالية الناتجة). والمهم في الإحباط هو «إدراك» الفرد للعائق وأهميته؛ فالموقف نفسه قد يكون محبطاً لشخص وغير محبط لآخر.

المعاني الثلاثة لمصطلح الإحباط

يُستخدم مصطلح الإحباط في الأدبيات النفسية بثلاثة معانٍ متكاملة، ومن المفيد التمييز بينها:

- **الإحباط بوصفه موقفاً:** أي العائق نفسه الذي يحول دون الإشباع، كرسوب الطالب أو منعه من السفر.
- **الإحباط بوصفه حالة:** أي الخبرة الانفعالية غير السارة التي يعيشها الفرد من توتر وضيق وغضب وخيبة أمل.
- **الإحباط بوصفه استجابة:** أي السلوك الذي يصدر عن الفرد نتيجة هذه الحالة، كالعدوان أو الانسحاب أو مضاعفة الجهد.

خصائص الإحباط

- **إدراكي:** لا يتحدد الإحباط بالموقف الموضوعي وحده، بل بإدراك الفرد له؛ فالدرجة نفسها قد تُفرح طالباً وتُحبط آخر بحسب توقعاته.
- **نسبي:** يختلف باختلاف الأفراد والأعمار والثقافات ومستوى الطموح.
- **تراكمي:** قد لا يثير موقف واحد استجابة شديدة، لكن تراكم الإحباطات الصغيرة يؤدي إلى انفجار يبدو غير متناسب مع آخر موقف.
- **حتمي في الحياة:** لا توجد حياة بلا إحباط، والمهم هو أسلوب التعامل معه لا تجنبه كلياً.

- **ذو وجهين:** قد يكون مدمّراً إذا تجاوز طاقة الفرد، وقد يكون حافزاً للنمو والإبداع إذا كان معتدلاً ومصحوباً بالدعم.

> **مثال من حياة الطالب:** طالبة اجتهدت للحصول على معدل يؤهلها لكلية الطب، فقُبلت في كلية التربية. الموقف (عدم القبول) واحد، لكن استجابتها تتوقف على إدراكها: هل ترى ما حدث «نهاية الطريق»، أم «تغيير مسار» يتيح لها فرصاً أخرى؟

ثانياً: مصادر الإحباط

أولاً: مصادر خارجية (بيئية)

- **مادية طبيعية**: الكوارث، المسافات، الظروف المناخية.
- **اقتصادية**: الفقر، البطالة، غلاء المعيشة.
- **اجتماعية**: القوانين والعادات والتقاليد التي تحول دون إشباع بعض الحاجات، والتمييز، والحروب والنزوح.
- **أسرية ومدرسية**: التسلط، النظام الصارم، الرسوب، عدم القبول في التخصص المرغوب.

ثانياً: مصادر داخلية (شخصية)

- **عوائق جسمية**: الإعاقة، المرض المزمن، ضعف البنية، المظهر.
- **عوائق نفسية**: ضعف القدرات مقارنة بالطموح، الخجل، نقص المهارات.
- **مستوى الطموح غير الواقعي**: وهو من أهم مصادر الإحباط لدى الطلبة.
- **الصراعات الداخلية** بين الدوافع المتعارضة (موضوع المحاضرة القادمة).

الحرمان والإحباط

يميّز بعض الباحثين بين **الحرمان (Deprivation)** وهو غياب الموضوع المُشبِع أصلاً، و**الإحباط** وهو إعاقة الوصول إليه. ويشير **الفقدان** إلى زوال موضوع كان متاحاً (كوفاة عزيز).

مصادر الإحباط في البيئة المدرسية

تُعدّ المدرسة من أكثر البيئات التي يتعرض فيها الطفل والمراهق لخبرات الإحباط، ومن المهم أن يعيها المعلم لأن بعضها يمكن تجنبه أو تخفيفه:

جدول: مصادر الإحباط في البيئة المدرسية وسبل تخفيفها

المصدر	أمثلة	سبل التخفيف
المنهج	صعوبة المادة أو عدم ملاءمتها لقدرات الطالب	التدرّج في الصعوبة، ومراعاة الفروق الفردية
أسلوب المعلم	النقد الجارح، المقارنة، التجاهل، الظلم في التقييم	التعزيز، والعدالة، والتغذية الراجعة البنّاءة
نظام الامتحانات	الامتحانات المصيرية، كثرة الواجبات، ضيق الوقت	التقويم المستمر وتنويع أدواته
الأقران	السخرية، الرفض، التنمّر	برامج مكافحة التنمر وتنمية التعاون
الإدارة والنظام	قواعد صارمة غير مفهومة، عقوبات جماعية	قواعد واضحة يشارك الطلبة في صياغتها

المصدر	أمثلة	سبل التخفيف
البيئة المادية	الازدحام، نقص المقاعد والوسائل، الحرّ والبرد	تحسين الظروف قدر الإمكان، والاستراحات الحركية

ثالثاً: العوامل المؤثرة في شدة الإحباط

- أهمية الدافع أو الهدف المُعاق بالنسبة للفرد.
- قوة العائق ومدى استمراره.
- تكرار خبرات الإحباط وتراكمها.
- مدى قرب الفرد من الهدف لحظة الإعاقة.
- قدرة الفرد على تحمّل الإحباط ووجود مصادر الدعم.

توضيح العوامل بأمثلة

- **أهمية الدافع:** يكون إحباط الطالب الذي رسب في الامتحان الوزاري أشد من إحباطه حين يفوته برنامج تلفزيوني؛ لأن الدافع الأول يرتبط بمستقبله وتقديره لذاته.
- **قوة العائق واستمراره:** العائق المؤقت (انقطاع الكهرباء ليلة الامتحان) أخف أثراً من العائق الدائم (إعاقة جسمية تمنع ممارسة رياضة يحبها).
- **تكرار الإحباط:** الطالب الذي يتعرض للفشل المتكرر دون نجاحات تعوّضه يكون أكثر عرضة لليأس والعجز المتعلّم.
- **القرب من الهدف:** كلما اقترب الفرد من هدفه ثم أُعيق، اشتد إحباطه؛ فالرسوب بفارق درجة واحدة أشد وقعاً من الرسوب بفارق كبير.
- **توقّع النجاح:** الإحباط يشتد حين يكون الفرد متوقعاً للنجاح بثقة عالية، ويخف حين يكون مستعداً لاحتمال الفشل.
- **إدراك العدالة:** إذا رأى الفرد أن العائق ظالم ومقصود (كالتمييز في المعاملة)، كان إحباطه وغضبه أشد مما لو كان العائق طبيعياً أو غير مقصود.
- **مصادر الدعم:** وجود أسرة متفهمة أو صديق داعم أو معلم مشجّع يخفف الإحباط كثيراً.

رابعاً: الاستجابات للإحباط

الاستجابات التوافقية (الإيجابية)

- **مضاعفة الجهد** لتخطّي العائق.
- **تغيير الوسيلة** مع الاحتفاظ بالهدف.
- **تعديل الهدف أو استبداله** بهدف بديل واقعي.
- **إعادة تفسير الموقف** والبحث عن جوانبه الإيجابية.
- **طلب المساعدة** والمشورة.

الاستجابات غير التوافقية

- **العدوان**: المباشر نحو مصدر الإحباط، أو المُزاح نحو مصدر بديل أضعف (كمن يُحبَط في عمله فيعتدي على أبنائه).
- **النكوص**: الرجوع إلى أساليب سلوك طفولية.
- **الانسحاب واللامبالاة**: الاستسلام وترك المحاولة.
- **التثبيت**: تكرار السلوك نفسه بشكل جامد رغم فشله.
- **الإفراط في الحيل الدفاعية** (المحاضرة التاسعة).

تصنيف روزنزفايغ لاستجابات الإحباط

وضع صول روزنزفايغ (Rosenzweig) اختباراً مصوّراً شهيراً لدراسة استجابات الإحباط، يعرض على المفحوص صوراً لمواقف محبطة ويطلب منه أن يكتب ما سيقوله الشخص المحبَط. وصنّف الاستجابات وفق **اتجاه العدوان** إلى ثلاثة أنواع:

جدول: اتجاهات الاستجابة للإحباط عند روزنزفايغ

الاتجاه	المعنى	مثال: طالب رسب في مادة
خارجي (عقاب الآخرين)	توجيه اللوم والعدوان نحو الآخرين أو الظروف	«المدرّس ظالم، والأسئلة تعجيزية»
داخلي (عقاب الذات)	توجيه اللوم نحو الذات	«أنا غبي، ولن أنجح أبداً»
لا عقابي	التهوين من الموقف دون لوم أحد	«هذا يحدث، وسأعيد المادة في الدور الثاني»

كما صنّف الاستجابات وفق **نمطها** إلى: استجابات تركز على العائق نفسه، واستجابات تدافع عن الذات، واستجابات تركز على إشباع الحاجة بطريقة أخرى. والاستجابات المتوازنة التي تتجه نحو حلّ المشكلة هي الأكثر ارتباطاً بالصحة النفسية.

خامساً: نظرية الإحباط – العدوان

صاغ دولارد وزملاؤه (Dollard et al., ١٩٣٩) فرضية مفادها أن «العدوان دائماً نتيجة للإحباط، وأن الإحباط يؤدي دائماً إلى شكل من أشكال العدوان». وقد تعرّضت الفرضية للنقد؛ لأن الإحباط قد يؤدي إلى استجابات أخرى غير العدوان، ولأن العدوان قد ينشأ من التعلّم والنمذجة (باندورا) دون إحباط. وعدّلها بيركوفيتز (Berkowitz) فرأى أن الإحباط يولّد استعداداً للغضب، وأن ظهور العدوان يتوقف على وجود مثيرات ومعايير تسمح به.

تجربة النكوص (باركر وزملاؤه)

في تجربة كلاسيكية (Barker, Dembo & Lewin, ١٩٤١) سُمح لأطفال باللعب بألعاب جذابة ثم حُرموا منها وتُركوا مع ألعاب أقل جاذبية وهم يرون الألعاب الجذابة خلف حاجز؛ فانخفض المستوى البنائي لعبهم بشكل ملحوظ، أي أظهروا نكوصاً إلى سلوك أقل نضجاً.

مراحل تطور النظرية

مرّت فرضية الإحباط – العدوان بمراحل تعديل متتابعة جعلتها أكثر دقة:

جدول: تطور فرضية الإحباط – العدوان

المرحلة	صاحبها	مضمونها
الصيغة الأصلية	Dollard et al., 1939	الإحباط يؤدي دائماً إلى العدوان، والعدوان دائماً نتيجة إحباط
التعديل الأول	Miller, 1941	الإحباط يولّد استجابات متعددة، والعدوان واحدة منها فقط
أثر المثيرات العدوانية	Berkowitz & LePage, 1967	وجود مثيرات مرتبطة بالعنف (كالأسلحة) يزيد احتمال العدوان لدى المحبَط
نموذج الترابط المعرفي الجديد	Berkowitz, 1989	الإحباط حدث منفّر يولّد مشاعر سلبية، وتتوقف النتيجة على التفكير والتفسير والسياق

أسطورة «التنفيس»

يعتقد كثيرون أن تفريغ الغضب بضرب وسادة أو الصراخ يخففه، وهو ما يُسمى «التنفيس». غير أن التجارب أظهرت عكس ذلك؛ ففي دراسة شهيرة (Bushman, ٢٠٠٢) كان المشاركون الذين «فرّغوا» غضبهم بضرب كيس الملاكمة وهم يفكرون في من أغضبهم أكثر عدوانية لاحقاً من المجموعة التي لم تفعل شيئاً. والبديل الأفضل هو تهدئة الجسم (التنفس، المشي)، وإعادة تفسير الموقف، ثم التعامل مع المشكلة بهدوء.

العدوان المُزاح في البيئة المدرسية

كثيراً ما يكون عدوان الطالب في الصف «مُزاحاً» من مصدر آخر؛ فالطفل الذي يتعرض للعنف في البيت قد يعتدي على زميل أضعف منه، والمراهق المحبَط من فشله الدراسي قد يوجه غضبه نحو أثاث المدرسة. ولذلك ينبغي للمعلم ألّا يكتفي بمعاقبة السلوك العدواني، بل يسأل: ما الإحباط الذي يقف وراءه؟

سادساً: تحمّل الإحباط

> تحمّل الإحباط (Frustration Tolerance): قدرة الفرد على مواجهة الإحباط لفترة معقولة دون أن يختل توافقه أو يلجأ إلى أساليب غير سوية.

ويُعدّ تحمّل الإحباط من أهم معايير الصحة النفسية، وهو قابل للتعلّم والتنمية من خلال:

- تعريض الطفل تدريجياً لمواقف إحباط محتملة بدل الحماية الزائدة.
- تعليم الطفل تأجيل الإشباع (تجربة المارشميلو لميشيل).
- وضع أهداف واقعية تتناسب مع القدرات.
- تعليم مهارات حلّ المشكلات وإدارة الغضب.
- تقديم الدعم الانفعالي والنموذج الهادئ في مواجهة الصعاب.

عوامل تؤثر في تحمّل الإحباط

- **المزاج الفطري:** بعض الأطفال أهدأ بطبعهم وأقدر على الانتظار من غيرهم.
- **الخبرات السابقة:** النجاح بعد المحاولة المتكررة يعلّم الطفل أن المثابرة تؤتي ثمارها.

- **أساليب التربية:** الحماية الزائدة والاستجابة الفورية لكل رغبة تضعف تحمّل الإحباط، والتسلط الشديد يضعفه أيضاً، أما الأسلوب الحازم الدافئ فيقويه.
- **المهارات المعرفية:** القدرة على رؤية الموقف من زوايا متعددة وإيجاد بدائل.
- **الحالة الجسمية:** الجوع والتعب وقلة النوم تخفض قدرة الإنسان على تحمّل الإحباط بشكل واضح.

جدول: أساليب تنمية تحمّل الإحباط حسب المرحلة العمرية

المرحلة	أساليب مقترحة
الطفولة المبكرة	تعليم الانتظار القصير (دقائق)، تسمية المشاعر «أنت غاضب لأن...»، الألعاب ذات الأدوار والتناوب
الطفولة المتوسطة	ألعاب فيها فوز وخسارة، مهام تحتاج إلى مثابرة، الثناء على الجهد لا على النتيجة فقط
المراهقة	تحليل الإخفاقات بهدوء، وضع أهداف متدرجة، تعليم مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب
الشباب الجامعي	تقبّل الفشل بوصفه جزءاً من التعلّم، بناء شبكة دعم، موازنة الطموح بالواقع

سابعاً: مسار الإحباط بصرياً



شكل (٧-١): من الدافع إلى الإحباط، ومنه إلى الاستجابات التوافقية وغير التوافقية

ثامناً: مقارنة بين الإحباط والمفاهيم القريبة منه

جدول: الفروق بين الإحباط والحرمان والصراع والضغط النفسي

المفهوم	التعريف المختصر	مثال مدرسي
الإحباط	إعاقة الوصول إلى هدف مع توقع هذه الإعاقة	رسوب طالب في مادة بعد جهد كبير
الحرمان	غياب الموضوع المُشبِع أصلاً	طالب لا يملك كتباً أو مكاناً هادئاً للدراسة
الفقدان	زوال موضوع كان متاحاً	وفاة أحد الوالدين أو فقدان صديق مقرّب
الصراع	تعارض دافعين لا يمكن إشباعهما معاً	الاختيار بين الفرع العلمي والأدبي
الضغط النفسي	مطالب تتجاوز إمكانات الفرد المدركة	كثرة الواجبات والامتحانات في أسبوع واحد

تاسعاً: تجارب كلاسيكية في الإحباط

- **تجربة باركر ودمبو وليفين (١٩٤١):** حُرم الأطفال من ألعاب جذابة بعد أن لعبوا بها، فتراجع مستوى لعبهم البنائي بما يعادل أكثر من سنة من العمر العقلي؛ وهو دليل تجريبي على **النكوص**.
- **تجربة ميشيل (المارشميلو):** وُضع أمام أطفال في الرابعة قطعة حلوى، وقيل لهم إنهم سيحصلون على قطعتين إن انتظروا. وقد ارتبطت القدرة على الانتظار في بعض الدراسات بنتائج أفضل لاحقاً، مع أن الدراسات الحديثة بيّنت أن الظروف الأسرية والاقتصادية تفسّر جزءاً كبيراً من هذه العلاقة؛ فالطفل الذي لا يثق بوعود الكبار «يحسن صنعاً» إن لم ينتظر.
- **تجربة الدمية بوبو (باندورا):** أظهرت أن العدوان يُتعلَّم بالملاحظة، وهو ما عدّل فرضية أن الإحباط هو المصدر الوحيد للعدوان.

> **سؤال للتفكير:** لماذا يشتد غضب الطالب الذي رسب بفارق درجة واحدة أكثر من زميله الذي رسب بفارق عشرين درجة؟ (تلميح: قرب الفرد من الهدف لحظة الإعاقة).

عاشراً: متى يكون الإحباط مفيداً؟

ليس الإحباط شراً كله؛ فالقدر المعتدل منه ضروري للنمو النفسي. فالطفل الذي يحصل على كل ما يريد فوراً لا يتعلم الصبر ولا المثابرة ولا البحث عن حلول. ويسمّي بعض المحللين النفسيين هذا القدر المعتدل «الإحباط الأمثل»؛ أي الإحباط الذي يتحمله الطفل بدعم من الكبار، فيتعلم منه الاعتماد على نفسه تدريجياً.

وتؤكد أبحاث **عقلية النمو** (Dweck, ٢٠٠٦) أن الطلبة الذين يرون أن قدراتهم قابلة للتطوير بالجهد يتعاملون مع الفشل بوصفه فرصة للتعلم، فيزدادون مثابرة، في حين يرى أصحاب **العقلية الثابتة** في الفشل دليلاً على ضعف قدراتهم فينسحبون. ويمكن للمعلم أن ينمّي عقلية النمو بعبارات بسيطة، مثل: «لم تتقن هذا بعد» بدلاً من «أنت لا تفهم هذا».

جدول: عقلية النمو مقابل العقلية الثابتة في مواجهة الإحباط

الموقف	العقلية الثابتة	عقلية النمو
الفشل في امتحان	«أنا لست ذكياً بما يكفي»	«أحتاج إلى طريقة مراجعة أفضل»
مهمة صعبة	تجنّبها خوفاً من الفشل	الإقبال عليها بوصفها تحدياً
النقد	رفضه أو الشعور بالإهانة	الاستفادة منه للتحسن
نجاح الآخرين	الشعور بالتهديد	الاستلهام والتعلم منهم

حادي عشر: العجز المتعلّم: حين يتحول الإحباط المتكرر إلى استسلام

في تجارب شهيرة (Seligman & Maier, ١٩٦٧) وُجد أن الحيوانات التي تعرضت لصدمات لا تستطيع التحكم فيها توقفت لاحقاً عن محاولة الهرب حتى حين أصبح الهرب ممكناً. وسمّى سيلغمان هذه الحالة **العجز المتعلّم**، ثم وجد ما يشبهها لدى البشر: فالإحباط المتكرر الذي لا يملك الفرد إزاءه أي سيطرة يعلّمه أن «لا فائدة من المحاولة».

العجز المتعلّم في المدرسة

- الطالب الذي رسب مرات متتالية في مادة ما قد يتوقف عن المحاولة، ويقول: «مهما درست سأرسب».
- يظهر لديه: ضعف الدافعية، وتجنّب المهام، والاستسلام السريع، ومشاعر حزن قد تتطور إلى اكتئاب.
- **علاجه تربوياً:** تجزئة المهام إلى خطوات صغيرة قابلة للنجاح، وربط النجاح بالجهد الذي بذله الطالب، وتعليمه تفسير الفشل بأسباب مؤقتة وقابلة للتغيير («لم أراجع بطريقة مناسبة») لا بأسباب ثابتة عامة («أنا فاشل»).

ثاني عشر: الإحباط في عصر الإشباع الفوري

أصبحت التقنية الحديثة توفّر إشباعاً شبه فوري: الفيديو يبدأ في ثانية، والرسالة تصل في لحظة، والإعجابات تتدفق بسرعة. ويرى بعض الباحثين أن الاعتياد على هذا الإيقاع قد يضعف قدرة الأطفال والمراهقين على تحمّل الانتظار والجهد الطويل الذي تتطلبه الدراسة. ومن هنا تأتي أهمية تدريب الطلبة على مهام طويلة المدى (مشروعات، قراءة كتب، تعلم مهارة)، وتنظيم استخدام الأجهزة، وتعزيز متعة الإنجاز المتأخر.

ثالث عشر: خطة إرشادية للتعامل مع طالب محبَط

- **الإصغاء والتقبّل:** السماح للطالب بالتعبير عن مشاعره دون لوم أو استخفاف.
- **تسمية الانفعال:** مساعدته على تحديد ما يشعر به (خيبة، غضب، حزن).
- **تحليل الموقف:** ما الهدف؟ ما العائق؟ هل العائق دائم أم مؤقت؟ هل يمكن تغييره؟
- **توليد البدائل:** مضاعفة الجهد، تغيير الوسيلة، تعديل الهدف، طلب المساعدة.
- **اختيار خطة صغيرة قابلة للتنفيذ:** خطوة يمكن إنجازها خلال أسبوع.
- **المتابعة والتعزيز:** الثناء على الجهد، ومراجعة الخطة وتعديلها.

حالة للنقاش: «زينب» طالبة في الرابع الإعدادي، حصلت على درجة منخفضة في الكيمياء رغم مذاكرتها، فمزّقت دفترها وقالت: «لن أدرس الكيمياء بعد اليوم». حلّل الموقف وفق: مصدر الإحباط، والعوامل المؤثرة في شدته، واتجاه الاستجابة عند روزنزفايغ، ثم طبّق خطوات الخطة الإرشادية.

ملخص المحاضرة

الإحباط حالة انفعالية تنشأ من إعاقة الدافع، مصادرها خارجية وداخلية، وتتراوح الاستجابات له بين التوافقية (مضاعفة الجهد، تعديل الهدف) وغير التوافقية (العدوان، النكوص، الانسحاب). وتحمّل الإحباط مهارة يمكن تنميتها وهو معيار مهم للصحة النفسية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الإحباط	Frustration
الحرمان	Deprivation
العدوان المُزاح	Displaced Aggression
تحمّل الإحباط	Frustration Tolerance
تأجيل الإشباع	Delay of Gratification

أسئلة المراجعة

١. عرّف الإحباط وميّز بينه وبين الحرمان والفقدان.

٢. صنّف مصادر الإحباط مع مثالين من البيئة العراقية لكل صنف.

٣. اشرح فرضية الإحباط – العدوان، وبيّن الانتقادات الموجهة إليها.

٤. ما المقصود بتحمّل الإحباط؟ وكيف يمكن للمعلم تنميته لدى طلبته؟

مصادر المحاضرة

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- عبد السلام، خالد (٢٠١٥). الصحة النفسية: مفهومها، أبعادها، وأثرها. دار الفكر، عمّان.
- OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 12: Social Psychology (Aggression).

المحاضرة ٨

العوامل الدينامية: الصراع

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الصراع النفسي ويميّزه عن الإحباط.
- أن يشرح أنواع الصراع وفق تصنيف ليفين ودولارد وميلر.
- أن يحلّل العوامل التي تزيد من حدة الصراع.
- أن يقترح أساليب سوية لحلّ الصراع.

أولاً: مفهوم الصراع النفسي

> الصراع النفسي (Psychological Conflict): حالة نفسية مؤلمة تنشأ عن وجود دافعين أو أكثر متعارضين في وقت واحد، بحيث لا يمكن إشباعهما معاً، ويتعذّر على الفرد الاختيار بينهما.

العلاقة بين الصراع والإحباط

الصراع نوع من الإحباط الداخلي؛ إذ إن اختيار أحد الدافعين يعني إحباط الآخر. وكل صراع يتضمن إحباطاً، لكن ليس كل إحباط ناتجاً عن صراع.

الصراع الشعوري والصراع اللاشعوري

الصراع **الشعوري** يدركه الفرد ويعرف أطرافه (كالاختيار بين تخصصين)، أما **اللاشعوري** فأطرافه مكبوتة لا يعيها الفرد، وهو في نظر التحليل النفسي أساس الأعراض العُصابية.

مصادر الصراع النفسي

- **تعارض الدوافع:** كالرغبة في الراحة والرغبة في النجاح في الوقت نفسه.
- **تعارض القيم:** كالصراع بين الصدق ومجاملة صديق، أو بين قيم الأسرة وقيم جماعة الأقران.
- **تعارض الأدوار:** حين يشغل الفرد أدواراً متعددة تتطلب منه مطالب متعارضة، كالطالب الذي يعمل لإعالة أسرته.
- **تعارض الدافع مع المعايير:** كالرغبة في الغش في الامتحان مع الشعور بأنه خطأ أخلاقي.
- **التغيّر الثقافي السريع:** الذي يضع الشباب بين قيم تقليدية وأخرى حديثة.

الصراع الداخلي والصراع الخارجي

يميّز بعض الباحثين بين **الصراع الداخلي** الذي يدور داخل الفرد بين دوافعه وقيمه، و**الصراع الخارجي** (البينشخصي) الذي يقع بين الفرد والآخرين، كالخلاف بين المراهق ووالديه حول اختيار التخصص. وغالباً ما يتحول الصراع الخارجي إلى صراع داخلي؛ فالمراهق الذي يختلف مع والديه يعيش في داخله صراعاً بين رغبته في الاستقلال وحبه لهما وخوفه من إغضابهما.

ثانياً: أنواع الصراع (تصنيف ليفين)

صنّف كيرت ليفين (Lewin) الصراع وفق طبيعة الأهداف: جاذبة (موجبة) أو منفّرة (سالبة):

صراع الإقدام – الإقدام (Approach–Approach)

الاختيار بين هدفين مرغوبين بالدرجة نفسها تقريباً، مثل: الاختيار بين قبولين في كليتين جيدتين. وهو أسهل أنواع الصراع وأسرعها حلاً؛ لأن الاقتراب من أحد الهدفين يزيد جاذبيته.

صراع الإحجام – الإحجام (Avoidance–Avoidance)

الاختيار بين أمرين كلاهما مكروه، مثل: الطالب المخيّر بين المذاكرة لمادة يكرهها أو الرسوب فيها. وهو صراع صعب، يميل فيه الفرد إلى الهروب من الموقف كله (التأجيل، أحلام اليقظة، التمارض).

صراع الإقدام – الإحجام (Approach–Avoidance)

هدف واحد له جوانب جاذبة ومنفّرة معاً، مثل: الرغبة في الزواج مع الخوف من المسؤولية، أو الرغبة في المشاركة في الصف مع الخوف من الخطأ. وهو أكثر الأنواع شيوعاً ومسبّباً للقلق؛ لأن الفرد يتردد: يقترب فيزداد خوفه، ويبتعد فتزداد رغبته.

صراع الإقدام – الإحجام المزدوج (Double Approach–Avoidance)

هدفان لكل منهما جوانب إيجابية وسلبية، مثل: الاختيار بين وظيفة براتب مرتفع بعيدة عن الأسرة، ووظيفة براتب أقل قريبة منها. وهو صراع الحياة اليومية المعقدة.

نوع الصراع	طبيعة الأهداف	مثال مدرسي	درجة الصعوبة
إقدام – إقدام	هدفان مرغوبان	الاختيار بين نشاطين محبّبين	منخفضة
إحجام – إحجام	أمران مكروهان	الدراسة المملة أو الرسوب	مرتفعة
إقدام – إحجام	هدف واحد مرغوب ومكروه	المشاركة مع الخوف من السخرية	مرتفعة جداً
إقدام – إحجام مزدوج	هدفان لكل منهما مزايا وعيوب	الفرع العلمي أو الأدبي	متفاوتة

ثالثاً: تدرّجات الإقدام والإحجام (دولارد وميلر)

قدّم دولارد وميلر (Dollard & Miller) تفسيراً تجريبياً يقوم على أن:

- قوة الميل إلى الاقتراب من الهدف تزداد كلما اقترب الفرد منه.
- قوة الميل إلى الإحجام تزداد أيضاً بالاقتراب، لكن بدرجة أسرع (تدرّج الإحجام أشدّ انحداراً).
- لذلك يكون الإقدام أقوى من بعيد والإحجام أقوى من قريب، فيتذبذب الفرد عند نقطة التقاء التدرّجين. وهذا يفسّر تردّد الطالب الذي يقرر التقدم لمسابقة ثم ينسحب في اللحظة الأخيرة.

رابعاً: العوامل التي تزيد حدة الصراع

- تساوي قوة الدوافع المتعارضة.
- أهمية الدوافع وارتباطها بحاجات أساسية.
- عدم وضوح البدائل ونقص المعلومات.
- الصراع بين القيم الدينية والأخلاقية والدوافع الشخصية.

- الصراع الثقافي بين قيم الأسرة التقليدية وقيم الأقران ووسائل الإعلام.
- ضعف مهارات اتخاذ القرار.

كيف نقيس شدة الصراع؟

يمكن تقدير شدة الصراع من خلال مؤشرات عدة: **مدة التردد** قبل اتخاذ القرار، و**شدة التوتر** المصاحب، و**تكرار التراجع** عن القرارات، و**الأعراض الجسمية** كالأرق والصداع، و**أثره في الأداء** الدراسي أو المهني. وكلما اجتمعت هذه المؤشرات وطالت مدتها، دلّ ذلك على صراع حاد يحتاج إلى تدخل إرشادي.

> **ملاحظة مهمة:** الصراع الحاد ليس دليلاً على ضعف الشخصية؛ فكثيراً ما يكون علامة على أن الفرد يأخذ قراراته بجدية ويوازن بين قيم مهمة لديه. المشكلة تبدأ حين يصبح التردد مزمناً ويعطّل الحياة.

خامساً: آثار الصراع المزمن

- القلق والتوتر المستمر والتردّد.
- الإرهاق الانفعالي وضعف التركيز.
- أعراض جسمية (صداع، اضطرابات هضمية، أرق).
- اللجوء إلى الحيل الدفاعية أو الهروب.
- قد يكون أساساً لبعض الاضطرابات العُصابية إذا كان لاشعورياً وحاداً.

سادساً: أساليب سوية لحلّ الصراع

- **جمع المعلومات** عن البدائل وتوضيحها.
- **الموازنة المنطقية** بين المزايا والعيوب (مصفوفة القرار).
- **ترتيب الأولويات** في ضوء القيم والأهداف البعيدة.
- **الحلول التوفيقية** التي تُشبع الدافعين جزئياً.
- **الاستشارة** وطلب رأي من يثق بهم الفرد (المرشد التربوي، الأسرة).
- **تقبّل التضحية** بجزء من الإشباع والالتزام بالقرار بعد اتخاذه.
- **الإرشاد المهني والتربوي** في الصراعات المرتبطة باختيار التخصص.

نموذج حلّ المشكلات (دزوريلا وغولدفريد)

قدّم دزوريلا وغولدفريد (D'Zurilla & Goldfried, ١٩٧١) نموذجاً منظماً لحل المشكلات صار أساساً لكثير من البرامج الإرشادية والعلاجية، ويتكون من خمس خطوات:

جدول: خطوات نموذج حلّ المشكلات مع مثال تطبيقي

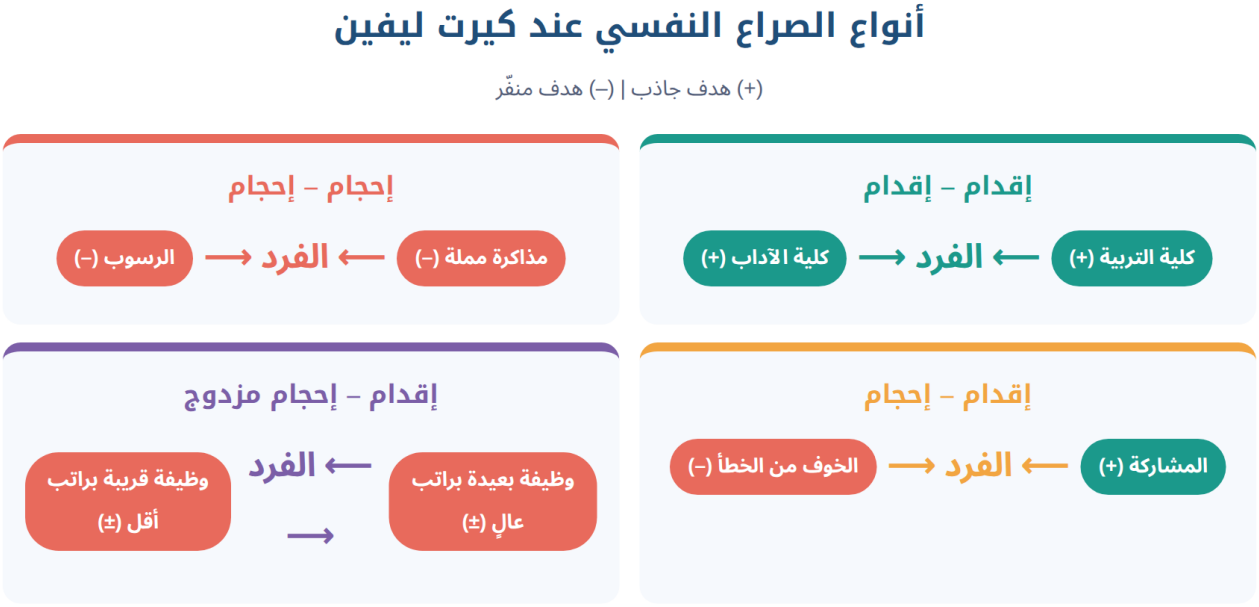
الخطوة	المضمون	مثال: صراع اختيار الفرع العلمي أو الأدبي
التوجّه نحو المشكلة	النظر إليها بوصفها تحدياً قابلاً للحل لا تهديداً	«هذا قرار مهم وأستطيع اتخاذه بتأنٍ»
تحديد المشكلة	صياغتها بوضوح وجمع المعلومات عنها	ما قدراتي؟ ما ميولي؟ ما فرص كل فرع؟

الخطوة	المضمون	مثال: صراع اختيار الفرع العلمي أو الأدبي
توليد البدائل	طرح أكبر عدد من الحلول دون حكم مسبق	علمي، أدبي، مهني، استشارة مرشد، تجربة مواد
اتخاذ القرار	موازنة البدائل واختيار الأنسب	اختيار الفرع العلمي مع دروس تقوية في الرياضيات
التنفيذ والتحقق	تطبيق الحل وتقويم نتائجه	مراجعة الدرجات بعد الفصل الأول وتعديل الخطة

دور المرشد في حلّ الصراع

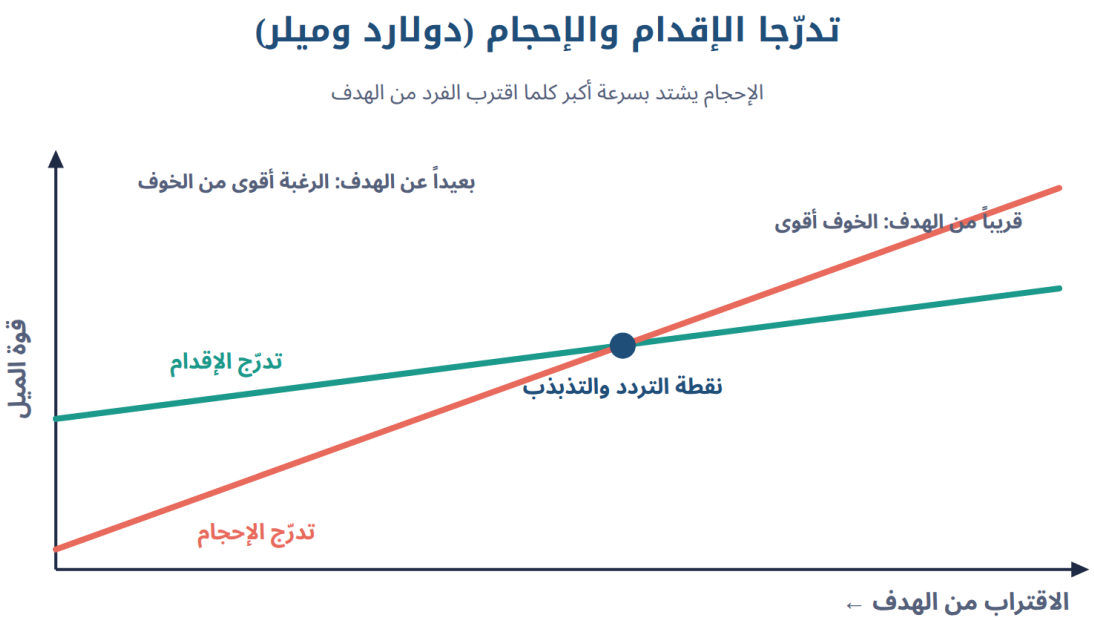
لا يتخذ المرشد القرار نيابة عن الطالب، بل يساعده على توضيح دوافعه وقيمه، وجمع المعلومات، والتفكير في العواقب، ثم يحترم قراره ويدعمه في تنفيذه.

سابعاً: أنواع الصراع وتدرّجاته بصرياً



شكل (٨-١): أنواع الصراع الأربعة عند ليفين مع أمثلة من حياة الطالب

يفسّر شكل التدرّجين عند دولارد وميلر سلوك «التقدم ثم التراجع»: فمن بعيد تكون الرغبة في الهدف أقوى من الخوف، فيتقدم الطالب، لكنه حين يقترب يتجاوز الخوفُ الرغبةَ، فيتراجع، ثم يعود فيتقدم... وهكذا يتذبذب حول نقطة الالتقاء.



شكل (٨-٢): تدرّجا الإقدام والإحجام ونقطة التذبذب

كيف نحلّ صراع الإقدام – الإحجام عملياً؟

- **خفض تدرّج الإحجام:** بتقليل الخوف (التدريب، الطمأنة، التعريض التدريجي)، وهو الأسلوب الأفضل.
- **رفع تدرّج الإقدام:** بزيادة الحوافز، لكن ذلك قد يقرّب الفرد من الهدف فيرتفع خوفه أيضاً ويزداد التوتر.

ثامناً: أداة عملية لاتخاذ القرار: مصفوفة الموازنة

جدول: مصفوفة الموازنة لحل صراع «الدراسة في المدينة أم في المحافظة»

البديل	المزايا	العيوب	الوزن (١–١٠)
الدراسة في جامعة بعيدة	تخصص مرغوب، خبرة استقلالية	بعد عن الأسرة، كلفة سكن	٧
الدراسة في جامعة المحافظة	قرب الأسرة، كلفة أقل	تخصص أقل رغبة	٦

يكتب الطالب المزايا والعيوب لكل بديل، ثم يعطي وزناً لكل منها بحسب قيمه وأهدافه، فيتحول الصراع من دوّامة انفعالية إلى قرار عقلاني واعٍ.

حالة للنقاش: «علي» يرغب في المشاركة في مسابقة الخطابة، لكنه يخاف من الإحراج. سجّل نفسه ثم انسحب يوم المسابقة. حدّد نوع الصراع، وفسّر الانسحاب في ضوء التدرّجين، واقترح خطة لمساعدته.

تاسعاً: أساليب غير سوية في مواجهة الصراع

جدول: الأساليب غير السوية في مواجهة الصراع وآثارها

الأسلوب	وصفه	أثره
التردد المزمن	العجز عن الحسم والدوران في حلقة مفرغة	توتر مستمر وضياع الفرص
الهروب	ترك الموقف كله، كالانسحاب من الدراسة	خسائر أكبر من المشكلة الأصلية
ترك القرار للصدفة	«أي شيء يحدث»	فقدان الشعور بالسيطرة على الحياة
القرار الاندفاعي	اختيار متسرع للتخلص من التوتر	ندم وقرارات غير مناسبة
الإفراط في الحيل الدفاعية	كالتبرير والإنكار وأحلام اليقظة	تأجيل المشكلة دون حلها
الأعراض الجسمية	صداع، آلام بطن، أرق	معاناة جسمية ذات منشأ نفسي

عاشراً: صراع الأدوار

يحدث **صراع الأدوار** حين يشغل الفرد أكثر من دور اجتماعي، ولكل دور مطالب تتعارض مع مطالب الدور الآخر. ومن أمثلته الشائعة:

- **المعلمة الأم:** بين متطلبات العمل وتصحيح الأوراق ومتطلبات رعاية الأطفال.
- **الطالب العامل:** بين الحاجة إلى العمل لإعالة الأسرة والحاجة إلى وقت للدراسة.
- **الابن الأكبر:** بين دوره بوصفه طالباً ودوره في تحمّل مسؤوليات الأسرة بعد غياب الأب.
- **المرشد التربوي:** بين حفظ سرية الطالب وواجبه في إبلاغ الأسرة أو الإدارة عند الخطر.

ويُخفَّف صراع الأدوار بترتيب الأولويات، وتنظيم الوقت، وطلب الدعم، والتفاوض على المطالب، وقبول أن الكمال في كل الأدوار غير ممكن.

حادي عشر: الصراع القيمي والثقافي لدى الشباب

يعيش كثير من الشباب اليوم بين عالمين: عالم الأسرة والمجتمع المحلي بقيمه وتقاليده، وعالم الإعلام الرقمي المفتوح بقيمه المختلفة. وقد يظهر هذا الصراع في اختيار الملبس، والعلاقات، وطريقة قضاء الوقت، والطموحات المهنية، والمواقف من السلطة. ويحتاج الشاب إلى حوار هادئ يساعده على بناء منظومة قيمية متماسكة يختارها عن وعي، بدلاً من الرفض الكامل لكل قديم أو الخضوع الكامل دون فهم.

ثاني عشر: التنافر المعرفي: الصراع بعد اتخاذ القرار

اقترح ليون فستنغر (Festinger, ١٩٥٧) نظرية **التنافر المعرفي**، ومفادها أن الإنسان يشعر بتوتر مزعج حين تتعارض لديه فكرتان أو حين يتعارض سلوكه مع معتقداته، فيسعى إلى خفض هذا التوتر بتغيير أحدهما. ويرتبط ذلك بالصراع؛ فبعد أن يختار الفرد بين بديلين متقاربين، يشعر غالباً بقدر من الندم، فيبدأ بتضخيم مزايا ما اختاره وتصغير مزايا ما رفضه ليستعيد توازنه.

مثال: طالب اختار كلية التربية بعد تردد طويل بينها وبين كلية الإدارة، فصار يبالغ في الحديث عن مزايا مهنة التعليم ويذكر عيوب العمل الإداري. وهذا سلوك طبيعي يساعده على الاستقرار في قراره، ما لم يتحول إلى تشويه كبير للواقع.

نشاط صفي: يكتب كل طالب قراراً مهماً اتخذه، ثم يحدد: نوع الصراع الذي سبقه، والأسلوب الذي استخدمه لحسمه، وهل شعر بالتنافر بعد القرار، وكيف تعامل معه.

ملخص المحاضرة

الصراع حالة ناتجة عن تعارض دافعين أو أكثر، وأنواعه: إقدام–إقدام، وإحجام–إحجام، وإقدام–إحجام، وإقدام–إحجام مزدوج. ويزداد حدة بتساوي الدوافع وأهميتها، ويمكن حلّه بأساليب سوية كجمع المعلومات والموازنة والاستشارة.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الصراع النفسي	Psychological Conflict
صراع الإقدام – الإحجام	Approach–Avoidance Conflict
تدرّج الإحجام	Avoidance Gradient
اتخاذ القرار	Decision Making

أسئلة المراجعة

١. ما العلاقة بين الصراع والإحباط؟

٢. اشرح أنواع الصراع الأربعة مع مثال من حياة الطالب الجامعي لكل منها.

٣. لماذا يُعدّ صراع الإقدام – الإحجام أكثر أنواع الصراع إثارة للقلق؟ فسّر ذلك في ضوء تدرّجات دولارد وميلر.

٤. اقترح خطوات عملية يستخدمها المرشد لمساعدة طالب في حلّ صراع اختيار التخصص.

نشاط صفي

يكتب كل طالب موقف صراع مرّ به، ويحدّد نوعه، والأسلوب الذي استخدمه في حلّه، ومدى نجاحه.

مصادر المحاضرة

- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.

المحاضرة ٩

أساليب التوافق السوي واللاسوي

أهداف المحاضرة

- أن يميّز الطالب بين أساليب التوافق السوية وغير السوية.
- أن يعرّف الحيل الدفاعية ويشرح وظيفتها.
- أن يصنّف الحيل الدفاعية ويعطي أمثلة عليها.
- أن يتعرّف على مفهوم أساليب المواجهة (Coping) الحديث.

أولاً: التوافق السوي

يحدث التوافق السوي حين يواجه الفرد العقبة مواجهة مباشرة واقعية، ومن أساليبه:

- **المواجهة المباشرة وحلّ المشكلة**: تحديد المشكلة، جمع المعلومات، وضع البدائل، التنفيذ، التقييم.
- **بذل الجهد ومضاعفته** والمثابرة.
- **تعديل الأهداف** لتصبح واقعية.
- **البحث عن طرق بديلة** للإشباع.
- **التعاون وطلب المساعدة** والدعم الاجتماعي.
- **التسامي الإيجابي** بالطاقة نحو أهداف نافعة.

خصائص أساليب التوافق السوية

تتميز أساليب التوافق السوية بأنها: **شعورية** يختارها الفرد بوعي، و**واقعية** تتعامل مع الموقف كما هو، و**مرنة** تتغير بتغير الظروف، و**بنّاءة** تحقق مصلحة الفرد دون إضرار بالآخرين، و**طويلة الأثر** تحل المشكلة من جذورها ولا تكتفي بتخفيف التوتر مؤقتاً.

الدعم الاجتماعي بوصفه أسلوب توافق

يُعدّ طلب الدعم من الآخرين من أقوى أساليب التوافق السوي، ويتخذ أشكالاً متعددة:

- **الدعم الانفعالي:** الإصغاء والتعاطف والطمأنة.
- **الدعم المعلوماتي:** النصيحة وتقديم المعلومات المفيدة.
- **الدعم المادي (الأدائي):** المساعدة العملية كالمال أو الوقت أو الجهد.
- **الدعم التقييمي:** مساعدة الفرد على تقييم ذاته وموقفه تقييماً واقعياً.

ثانياً: أساليب المواجهة (Coping) – المنظور الحديث

قدّم لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, ١٩٨٤) النموذج التفاعلي للضغوط، حيث يمرّ الفرد بـ:

- **التقييم الأولي**: هل الموقف مهدِّد أو تحدٍّ أو غير مهم؟
- **التقييم الثانوي**: هل أمتلك الموارد الكافية للتعامل معه؟

وميّزا بين نوعين من المواجهة:

النوع	الوصف	أمثلة	متى يكون مناسباً
المواجهة المتمركزة على المشكلة	تغيير الموقف الضاغط نفسه	التخطيط، جمع المعلومات، إدارة الوقت	عندما يكون الموقف قابلاً للتغيير
المواجهة المتمركزة على الانفعال	تنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف	الاسترخاء، إعادة التقييم الإيجابي، الدعم الاجتماعي، الدعاء	عندما يكون الموقف خارج السيطرة

أما **المواجهة التجنبية** (الإنكار، تعاطي المواد، الانسحاب) فترتبط عادةً بنتائج سلبية على المدى البعيد.

موارد المواجهة

تعتمد قدرة الفرد على المواجهة الفعّالة على **موارد** متعددة، أبرزها: الصحة الجسمية والطاقة، والمعتقدات الإيجابية والأمل، ومهارات حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والموارد المادية. وكلما زادت الموارد، زاد احتمال أن يقيّم الفرد الموقف على أنه «تحدٍّ» لا «تهديد».

أساليب مواجهة شائعة لدى الطلبة

جدول: أساليب المواجهة الشائعة لدى طلبة الجامعة وتقويمها

الأسلوب	مثال	التقويم
التخطيط	وضع جدول للمراجعة قبل الامتحانات	فعّال في المواقف القابلة للتغيير
المواجهة النشطة	مقابلة المدرّس لفهم سبب الدرجة المنخفضة	فعّال غالباً
إعادة التفسير الإيجابي	«هذه التجربة علّمتني تنظيم وقتي»	فعّال في معظم المواقف
التقبّل	تقبّل ما لا يمكن تغييره، كنتيجة نهائية معلنة	فعّال في المواقف غير القابلة للتغيير
الدعم الاجتماعي	الحديث مع صديق أو أحد أفراد الأسرة	فعّال ويحمي من الاكتئاب
اللجوء إلى الدين	الدعاء والصلاة والشعور بالطمأنينة	فعّال لدى كثيرين، ولا سيما في المواقف الصعبة
الدعابة	النظر إلى الجانب المرح من الموقف	فعّال إذا لم يكن سخرية أو إنكاراً
الإنكار	«لم يحدث شيء، لا مشكلة»	غير فعّال على المدى البعيد
الانسحاب السلوكي	التوقف عن المحاولة	يرتبط بالعجز والاكتئاب
تعاطي المواد	التدخين المفرط أو المهدئات	ضار جداً

المرونة في استخدام أساليب المواجهة

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الأهم من استخدام أسلوب «جيد» بعينه هو **مرونة المواجهة**؛ أي قدرة الفرد على اختيار الأسلوب المناسب للموقف، والتبديل بين الأساليب حين لا ينجح أحدها. فالمواجهة المتمركزة على المشكلة مفيدة حين يمكن تغيير الموقف، والمتمركزة على الانفعال مفيدة حين لا يمكن تغييره.

ثالثاً: التوافق غير السوي – الحيل الدفاعية

> الحيل (الميكانزمات) الدفاعية (Defense Mechanisms): أساليب لاشعورية يلجأ إليها الفرد لحماية ذاته من القلق والتوتر، وللمحافظة على تقديره لذاته، عن طريق تشويه الواقع أو إنكاره أو تحريفه.

خصائص الحيل الدفاعية

- **لاشعورية**: لا يعيها الفرد أثناء استخدامها.
- **تشوّه الواقع** أو تنكره بدرجات متفاوتة.
- **عامة**: يستخدمها الأسوياء بدرجة معتدلة، ولا تصبح مرضية إلا إذا أُفرط فيها أو حلّت محل المواجهة الواقعية.
- **وظيفتها مؤقتة**: تخفّف القلق لكنها لا تحلّ المشكلة.

نشأة المفهوم

استخدم سيغموند فرويد مفهوم «الدفاع» في كتاباته المبكرة لوصف الطريقة التي يحمي بها الأنا نفسه من الأفكار والمشاعر المؤلمة، وكان «الكبت» عنده الحيلة الأساسية. ثم جاءت ابنته آنا فرويد (Anna Freud, ١٩٣٦) فنظّمت هذه الحيل في كتابها «الأنا وميكانزمات الدفاع»، ووصفت عدداً منها بالتفصيل، وبيّنت أنها تبدأ في الطفولة وتستمر طوال الحياة. وقد انتقل المفهوم لاحقاً إلى علم النفس العام، وأصبحت بعض الحيل موضع بحث تجريبي حديث.

وظائف الحيل الدفاعية

- **خفض القلق:** وهي الوظيفة الأساسية؛ إذ تحمي الفرد من مشاعر الخوف والذنب والعار.
- **حماية تقدير الذات:** تساعد الفرد على الاحتفاظ بصورة مقبولة عن نفسه.
- **كسب الوقت:** تمنح الفرد مهلة لاستيعاب الصدمة قبل مواجهتها؛ فالإنكار المؤقت بعد خبر وفاة مفاجئ قد يكون مفيداً في الساعات الأولى.
- **التوفيق بين المطالب المتعارضة:** بين رغبات الهو وضغوط الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع.

رابعاً: تصنيف الحيل الدفاعية وأمثلتها

أولاً: الحيل الهروبية (الانسحابية)

- **الكبت (Repression)**: استبعاد الأفكار والرغبات المؤلمة من الشعور إلى اللاشعور، وهو أساس الحيل جميعاً عند فرويد. مثال: نسيان موعد طبيب الأسنان المخيف.
- **الإنكار (Denial)**: رفض الاعتراف بواقع مؤلم. مثال: رفض تصديق خبر وفاة عزيز.
- **النكوص (Regression)**: الرجوع إلى أساليب سلوك مرحلة سابقة. مثال: عودة طفل إلى التبوّل اللاإرادي بعد ولادة أخيه.
- **أحلام اليقظة (Fantasy)**: إشباع الرغبات في الخيال.
- **الانسحاب (Withdrawal)**: تجنّب المواقف المسببة للقلق.

ثانياً: الحيل الخداعية (التمويهية)

- **التبرير (Rationalization)**: تقديم أسباب منطقية مقبولة بدلاً من الأسباب الحقيقية. مثال: الطالب الراسب يقول «الأسئلة كانت من خارج المنهج». ومنه «العنب الحامض» و«الليمون الحلو».

- **الإسقاط (Projection)**: نسب العيوب والرغبات غير المقبولة إلى الآخرين. مثال: الغشاش يتهم الجميع بالغش.
- **التكوين العكسي (Reaction Formation)**: إظهار عكس الرغبة الحقيقية المكبوتة. مثال: الإفراط في التودّد لشخص مكروه.
- **الإزاحة (Displacement)**: تحويل الانفعال من مصدره الأصلي إلى موضوع بديل أضعف.
- **العزل (Isolation)** و**الإلغاء (Undoing)**.

ثالثاً: الحيل الاستبدالية (التعويضية)

- **التعويض (Compensation)**: تغطية النقص في مجال بالتفوق في مجال آخر. مثال: طالب ضعيف رياضياً يتفوق دراسياً. ويكون سوياً إذا كان معتدلاً.
- **التسامي/الإعلاء (Sublimation)**: توجيه الدوافع غير المقبولة نحو أهداف مقبولة اجتماعياً. مثال: توجيه العدوانية نحو الرياضة. ويعدّه فرويد أنضج الحيل.
- **التقمّص/التوحّد (Identification)**: تبنّي صفات شخص ناجح.
- **التحويل (Conversion)**: تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسمية (سيأتي في المحاضرة ١٧).

حيل دفاعية أخرى مهمة

- **العزل (Isolation):** فصل الفكرة عن الانفعال المرتبط بها؛ كأن يروي شخص حادثاً مؤلماً تعرض له بهدوء تام كأنه يتحدث عن شخص آخر.
- **الإلغاء (Undoing):** القيام بسلوك يُقصد به «محو» سلوك أو فكرة سابقة غير مقبولة؛ كمن يسيء إلى زميله ثم يبالغ في تقديم الهدايا له.
- **العقلنة (Intellectualization):** التعامل مع الموقف المؤلم بالتفكير المجرد والتحليل العلمي لتجنب مشاعره؛ كطالب طب يتحدث عن مرض والده الخطير بلغة علمية باردة.
- **الانشطار (Splitting):** رؤية الناس والأشياء إما «خيراً مطلقاً» أو «شراً مطلقاً» دون إدراك الجوانب المختلطة، وهو شائع في اضطراب الشخصية الحدّية.
- **التمثيل السلوكي (Acting out):** التعبير عن الصراع أو الغضب بأفعال اندفاعية بدلاً من الكلام أو التفكير؛ كالمراهق الذي يحطّم الأشياء حين يُحبط.
- **الكبت الإرادي (Suppression):** التأجيل **الواعي** للتفكير في مشكلة إلى وقت مناسب؛ كطالب يؤجل التفكير في خلاف عائلي حتى ينتهي من امتحانه. ويُعدّ من الحيل الناضجة لأنه شعوري ومؤقت.
- **الإيثار (Altruism):** خدمة الآخرين بطريقة تمنح الفرد إشباعاً حقيقياً؛ كمن فقد عزيزاً بمرض فأصبح متطوعاً لمساعدة المرضى.
- **التوقّع (Anticipation):** التفكير الواقعي المسبق في الموقف الصعب والاستعداد له انفعالياً وعملياً.

جدول: مقارنة بين حيل متشابهة يكثر الخلط بينها

الحيلتان	وجه الشبه	وجه الاختلاف
الكبت والكبت الإرادي	إبعاد الفكرة المؤلمة عن الوعي	الكبت لاشعوري ودائم، والكبت الإرادي شعوري ومؤقت

الحيلتان	وجه الشبه	وجه الاختلاف
الكبت والإنكار	حماية الذات من واقع مؤلم	الكبت يُبعد مشاعر وأفكاراً داخلية، والإنكار يرفض الاعتراف بواقع خارجي
الإسقاط والإزاحة	توجيه شيء داخلي نحو الآخرين	الإسقاط ينسب الصفة أو الرغبة إلى الآخر، والإزاحة توجّه الانفعال نحو هدف بديل
التعويض والتسامي	توجيه الطاقة نحو مجال آخر	التعويض يغطي نقصاً، والتسامي يحوّل دافعاً غير مقبول إلى نشاط مقبول
التبرير والعقلنة	استخدام التفكير لحماية الذات	التبرير يقدّم أسباباً مقبولة بدل الحقيقية، والعقلنة تتجنب الانفعال بالتحليل المجرد

خامساً: متى تصبح الحيل الدفاعية غير سوية؟

- عند الإفراط والتكرار حتى تصبح نمطاً ثابتاً للاستجابة.
- عندما تمنع الفرد من مواجهة مشكلاته الحقيقية.
- عندما تشوّه الواقع بدرجة كبيرة (كالإنكار الذهاني).
- عندما تسبب ضرراً للفرد أو للآخرين.

وقد رتّب فيلانت (Vaillant) الحيل من الأقل نضجاً (الإنكار الذهاني، الإسقاط) إلى الأكثر نضجاً (التسامي، الدعابة، الإيثار، التوقّع).

مؤشرات عملية

يمكن للمعلم والمرشد أن يستدلا على الاستخدام غير السوي للحيل الدفاعية من مؤشرات، منها:

- تكرار الحيلة نفسها في مواقف متعددة حتى تصبح «أسلوب حياة».
- عجز الفرد عن الاعتراف بأي خطأ أو مسؤولية مهما كانت الأدلة واضحة.
- تضرر علاقاته بالآخرين بسبب اتهامهم المستمر (الإسقاط) أو الاعتداء عليهم (الإزاحة).
- تراكم المشكلات دون حل لأنه يتجنب مواجهتها (الإنكار، أحلام اليقظة المفرطة).
- ظهور أعراض جسمية أو نفسية واضحة (التحويل، القلق المزمن).

سادساً: سُلّم نضج الحيل الدفاعية

رتّب جورج فيلانت (Vaillant) الحيل الدفاعية في مستويات بحسب نضجها، بناءً على دراسة طولية شهيرة تابعت مجموعة من الرجال عشرات السنين، ووجد أن استخدام الحيل الناضجة ارتبط بصحة نفسية وجسمية أفضل وعلاقات أنجح في الكبر.



شكل (٩-١): تصنيف الحيل الدفاعية من الأقل نضجاً إلى الأكثر نضجاً

جدول: أمثلة يومية على الحيل الدفاعية

الحيلة	الموقف	ماذا يحدث داخلياً؟
التبرير	طالب لم يذاكر يقول: «الأستاذ يكرهني»	يحمي تقديره لذاته من الاعتراف بالتقصير
الإسقاط	موظف غيور يتهم زملاءه بالحسد	ينسب مشاعره غير المقبولة إلى الآخرين
الإزاحة	أب مرهق من عمله يصرخ على أطفاله	يوجّه الغضب نحو هدف أضعف وأكثر أماناً
التكوين العكسي	طالب يكره زميلاً فيبالغ في مجاملته	يُظهر عكس الشعور الحقيقي المكبوت
النكوص	طفل يعود إلى مصّ إصبعه بعد ولادة أخيه	يرجع إلى مرحلة كان فيها أكثر أماناً
التسامي	شاب عدواني يصبح ملاكماً متميزاً	يوجّه الطاقة نحو هدف مقبول اجتماعياً
الدعابة	طالب يعلّق بطرافة على موقف محرج	يخفف التوتر دون إنكار الواقع

سابعاً: نموذج التقييم والمواجهة



شكل (٩-٢): نموذج لازاروس وفولكمان في التقييم والمواجهة

مقارنة بين الحيل الدفاعية وأساليب المواجهة

جدول: الفرق بين الحيل الدفاعية وأساليب المواجهة

وجه المقارنة	الحيل الدفاعية	أساليب المواجهة
درجة الوعي	لاشعورية غالباً	شعورية ومقصودة
علاقتها بالواقع	تشوّه الواقع أو تنكره	تتعامل مع الواقع كما هو
الهدف	خفض القلق وحماية الذات	حلّ المشكلة أو تنظيم الانفعال
الأثر بعيد المدى	تريح مؤقتاً وقد تُديم المشكلة	تبني الكفاءة والمرونة النفسية
قابلية التعلّم	تتكوّن تلقائياً	يمكن تعليمها والتدريب عليها

تمرين: تذكّر موقفاً ضاغطاً مررت به هذا الأسبوع. ما الأسلوب الذي استخدمته؟ هل كان حيلة دفاعية أم أسلوب مواجهة؟ وما الأسلوب الأنسب لو تكرر الموقف؟

ثامناً: الحيل الدفاعية في الحياة المدرسية

يواجه المعلم يومياً سلوكيات يمكن فهمها في ضوء الحيل الدفاعية، وفهمها يغيّر طريقة تعامله معها:

جدول: سلوكيات صفية وتفسيرها في ضوء الحيل الدفاعية مع الاستجابة التربوية المناسبة

السلوك	الحيلة المحتملة	الاستجابة التربوية المقترحة
«الامتحان صعب والمدرّس لم يشرح»	التبرير	الإقرار بالشعور، ثم مراجعة طريقة الدراسة معه دون جدال
طالب يتهم زملاءه بأنهم يغشون	الإسقاط	عدم المواجهة العلنية، وحوار فردي هادئ
طالب يضرب زميلاً أصغر بعد توبيخه	الإزاحة	إيقاف السلوك بحزم، ثم البحث عن مصدر الغضب
طالب يتحول إلى المهرّج دائماً	الدعابة الدفاعية أو التعويض	توجيه طاقته نحو أنشطة مسرحية أو إذاعية
طالب يعود إلى سلوك طفولي بعد مشكلة أسرية	النكوص	طمأنة واهتمام دون سخرية، والتواصل مع الأسرة
طالب يقضي الحصة شارداً	أحلام اليقظة	إشراكه بمهام قصيرة واضحة، وفهم ما يشغله
طالب ضعيف دراسياً يتفوق رياضياً	التعويض (سوي)	تعزيز التفوق مع دعم الجانب الدراسي

تاسعاً: من الدفاع إلى المواجهة

لا يكفي أن نكشف للطالب حيلته الدفاعية، بل إن كشفها بطريقة قاسية قد يزيد دفاعيته. والأفضل مساعدته تدريجياً على الانتقال من الدفاع إلى المواجهة عبر خطوات:

- **الأمان:** بناء علاقة يشعر فيها الطالب أنه مقبول حتى وإن أخطأ؛ لأن الدفاعية تزداد مع التهديد.
- **الوعي:** مساعدته على ملاحظة ما يفعله دون إطلاق أحكام: «لاحظت أنك تقول دائماً إن الأسئلة صعبة».
- **فهم الحاجة:** ما الذي تحميه الحيلة؟ غالباً تقدير الذات أو الخوف من الفشل.
- **البديل السوي:** إيجاد طريقة واقعية لتلبية الحاجة نفسها، كوضع خطة مراجعة تمنحه شعوراً بالسيطرة.
- **التعزيز:** الثناء على كل محاولة للمواجهة، حتى لو لم تنجح تماماً.

عاشراً: المرونة النفسية: القدرة على النهوض

المرونة النفسية (Resilience) هي القدرة على التكيّف الإيجابي في مواجهة الشدائد والصدمات والضغوط الكبيرة، والنهوض بعدها. وقد كشفت الدراسات الطولية (Masten, ٢٠٠١) أن المرونة ليست صفة نادرة لدى قلة من «الأبطال»، بل هي «سحر عادي» ينشأ من أنظمة حماية بشرية طبيعية: علاقة قوية بشخص بالغ داعم، ومهارات تفكير وحل مشكلات، وتنظيم ذاتي، وإحساس بالكفاءة، وانتماء إلى مدرسة أو مجتمع، ومعنى وأمل.

جدول: عوامل المرونة النفسية وكيف تنمّيها المدرسة

العامل	ما تفعله المدرسة
علاقة داعمة مع بالغ	معلم أو مرشد يهتم بالطالب ويتابعه
الكفاءة والإنجاز	خبرات نجاح متدرجة، واكتشاف المواهب
التنظيم الذاتي	تعليم مهارات إدارة الانفعال والانتباه

العامل	ما تفعله المدرسة
الانتماء	أنشطة جماعية، وفرق، ومشاركة في القرار
المعنى والأمل	ربط التعلم بأهداف الطالب وقيمه ومستقبله

سؤال للتفكير: كثير من طلبة الموصل عاشوا ظروفاً صعبة جداً بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٧، ومع ذلك عاد كثير منهم إلى الدراسة وتفوقوا. ما عوامل المرونة التي يمكن أن تفسّر ذلك؟ وكيف يمكن للمدرسة أن تقويها لدى من لا يزالون يعانون؟

ملخص المحاضرة

أساليب التوافق السوي تقوم على المواجهة الواقعية للمشكلة أو التنظيم الصحي للانفعال، أما الحيل الدفاعية فهي أساليب لاشعورية لخفض القلق تشوّه الواقع، وهي طبيعية باعتدال لكنها تصبح غير سوية عند الإفراط.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الحيل الدفاعية	Defense Mechanisms
المواجهة	Coping
التبرير	Rationalization
الإسقاط	Projection
التسامي	Sublimation
التكوين العكسي	Reaction Formation

أسئلة المراجعة

١. ما خصائص الحيل الدفاعية؟ ومتى تصبح غير سوية؟

٢. فرّق بين: التبرير والإسقاط، والتعويض والتسامي، والكبت والإنكار، مع مثال لكل منها.

٣. ميّز بين المواجهة المتمركزة على المشكلة والمتمركزة على الانفعال، وبيّن متى يناسب كل منهما.

٤. حدّد الحيلة الدفاعية في كل موقف: (أ) موظف يُوبَّخ فيصرخ على أبنائه. (ب) طالب لم يُقبل في الطب يقول «الطب مهنة متعبة ولا أرغب فيها».

مصادر المحاضرة

- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 11 (Freud) & Chapter 14 (Coping).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

المحاضرة ١٠

معايير الصحة النفسية

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على صعوبة تحديد السواء واللاسواء.
- أن يشرح المعايير المختلفة للحكم على السلوك ويقوّمها.
- أن يطبّق المعايير على حالات سلوكية.
- أن يتعرّف على معيار «الضيق والخلل الوظيفي» المعتمد في التصنيفات الحديثة.

تمهيد: مشكلة تحديد السواء

يُعدّ التمييز بين السلوك السوي (Normal) والسلوك غير السوي (Abnormal) من أصعب قضايا الصحة النفسية؛ لأنه لا يوجد خط فاصل حاد بينهما، ولأن الحكم يختلف باختلاف الثقافة والزمان والموقف والعمر. ولهذا تعدّدت المعايير، ولكل منها مزايا وعيوب.

مفهوم السواء واللاسواء

السواء (Normality) في اللغة من الاستواء والاعتدال، ويعني في الصحة النفسية الحالة التي يكون فيها سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره متسقة مع ما هو متوقع منه في ضوء عمره وثقافته وظروفه، بما يمكّنه من التوافق والإنتاج. أما **اللاسواء (Abnormality)** فيعني الانحراف عن هذه الحالة انحرافاً واضحاً يسبب ضيقاً أو عجزاً أو خطراً. وقد اشتُق مصطلح «Abnormal» الإنكليزي من اللاتينية بمعنى «بعيداً عن القاعدة»، وهو ما يكشف أن الحكم بالسواء هو في جوهره حكم بالمقارنة مع «قاعدة» ما؛ والسؤال الجوهري: ما هذه القاعدة؟ ومن يحددها؟

لماذا نحتاج إلى معايير؟

- **للتشخيص:** فلا يمكن الحكم بوجود اضطراب دون أسس واضحة يتفق عليها المختصون.
- **للوقاية والإحالة:** يحتاج المعلم والمرشد إلى معايير تساعدهما على معرفة متى يكون السلوك عادياً ومتى يستدعي الإحالة.
- **للبحث العلمي:** لا يمكن قياس انتشار الاضطرابات أو مقارنة العلاجات دون معايير موحدة.
- **لحماية الأفراد:** فالمعايير الواضحة تمنع وصم الناس بالمرض بسبب اختلافهم أو آرائهم أو انتمائهم.

السواء متّصل لا ثنائية

من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى «أسوياء» و«مرضى». والأدق أن السواء واللاسواء طرفان لمتّصل متدرج، يقع معظم الناس في مناطقه الوسطى، ويتحركون عليه صعوداً وهبوطاً بحسب ظروفهم. فالطالب الذي يمر بقلق شديد قبل الامتحان الوزاري ثم يعود إلى طبيعته بعده، تحرّك على المتّصل مؤقتاً دون أن يصبح «مريضاً».

أولاً: المعيار الذاتي

يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً للحكم على السلوك؛ فما يوافق سلوكه فهو سوي وما يخالفه فهو شاذ.

- **مزاياه:** يعكس الخبرة الشخصية والشعور الداخلي بالرضا أو الضيق.

- **عيوبه**: معيار ذاتي متحيّز لا يصلح للحكم العلمي، ويختلف من شخص لآخر.

شرح موسّع ومثال

يقوم هذا المعيار على شعور الفرد نفسه: فإذا شعر بالرضا والطمأنينة عدّ نفسه سوياً، وإذا شعر بالضيق والتعاسة عدّ نفسه مضطرباً. ويُستعمل هذا المعيار ضمنياً حين يقول أحدنا عن غيره: «هذا شخص غريب الأطوار» لمجرد أنه لا يشبهه في عاداته أو آرائه.

مثال: طالب منظّم جداً يرى زميله الذي يذاكر في آخر لحظة «غير طبيعي»، في حين يرى الزميل أن المنظّم «موسوس». كلاهما يحكم من خلال ذاته.

قيمة المعيار الذاتي رغم عيوبه

مع أن المعيار الذاتي لا يصلح وحده للحكم العلمي، إلا أن **الشعور الذاتي بالضيق** عنصر أساسي في التشخيص الحديث؛ فكثير من الاضطرابات (كالقلق والاكتئاب) لا تُرى من الخارج، ويعرفها المختص من خلال ما يقوله الفرد عن معاناته. ولذلك تتضمن المقاييس النفسية الحديثة أسئلة عن الشعور الذاتي. ومن جهة أخرى، فإن غياب الشكوى لا يعني دائماً السواء؛ فالمصاب بنوبة هوس قد يشعر بسعادة غامرة، والمصاب بالفصام قد ينكر مرضه.

ثانياً: المعيار الإحصائي

السوي هو المتوسط أو الشائع، واللاسوي هو ما ينحرف عن المتوسط انحرافاً كبيراً (مثلاً أكثر من انحرافين معياريين في التوزيع الاعتدالي).

- **مزاياه**: موضوعي قابل للقياس، ويُستخدم في الاختبارات النفسية (كالذكاء).
- **عيوبه**: يعدّ العبقري شاذاً كالمتخلف عقلياً؛ ولا يحدد أيّ الانحرافات مرغوب وأيها غير مرغوب؛ وقد يكون الشائع مرضياً (كانتشار القلق في أوقات الحروب).

شرح موسّع ومثال

يستند هذا المعيار إلى فكرة «الأغلبية»: فما يفعله معظم الناس أو يتصفون به يُعدّ سوياً، وما يندر ويبتعد عن المتوسط يُعدّ غير سوي. ويُستخدم هذا المعيار في بناء الاختبارات النفسية وتقنينها؛ إذ تُجمع درجات عينة كبيرة ممثلة، ثم تُحسب المتوسطات والانحرافات المعيارية، ويُقارن أداء الفرد بها.

مثال: إذا كان متوسط ساعات نوم طلبة المرحلة الإعدادية ثماني ساعات بانحراف معياري ساعة واحدة، فإن الطالب الذي ينام أربع ساعات فقط يقع على بعد أربعة انحرافات معيارية عن المتوسط، وهو انحراف نادر إحصائياً يستدعي الانتباه.

متى يكون المعيار الإحصائي مفيداً؟

- في قياس الذكاء وتحديد الإعاقة الذهنية والموهبة.
- في الكشف عن صعوبات التعلم بمقارنة أداء الطالب بأقرانه في العمر نفسه.
- في المسوح الوبائية لمعرفة انتشار الأعراض في المجتمع.

حدوده

لا يميّز هذا المعيار بين الانحراف المرغوب (التفوق، الإبداع، الإيثار) وغير المرغوب، وقد يعدّ الشائع سوياً وإن كان ضاراً؛ ففي المجتمعات التي ينتشر فيها التدخين أو القلق بسبب الحروب يصبح «الشائع» غير صحي.

ثالثاً: المعيار الاجتماعي (الثقافي)

السوي هو من يساير معايير المجتمع وقيمه وعاداته، واللاسوي هو من يخرج عليها.

- **مزاياه**: يراعي البعد الثقافي، ويساعد في فهم التوافق الاجتماعي.
- **عيوبه**: المعايير نسبية تختلف بين المجتمعات والأزمنة؛ والمجتمع نفسه قد يكون «مريضاً»؛ وقد يُعدّ المصلحون والمبدعون شواذ لخروجهم على السائد.

شرح موسّع ومثال

يرى أصحاب هذا المعيار أن المجتمع هو صاحب الحق في تحديد السلوك المقبول، وأن السوي هو المتوافق مع القيم والأعراف والقوانين السائدة. وتتجلى أهميته في أن كثيراً من السلوكيات لا يمكن فهمها إلا في سياقها الثقافي؛ فالحداد الطويل، أو طقوس الزواج، أو أساليب التعبير عن الانفعال تختلف من ثقافة إلى أخرى.

مثال: في بعض الثقافات يُعدّ تجنّب النظر في عيني الكبير احتراماً، في حين يُفسَّر في ثقافات أخرى على أنه خجل أو عدم ثقة. وكذلك فإن الحديث عن «رؤية» شخص متوفى في المنام قد يكون مألوفاً ومقبولاً في ثقافة ما، ولا يُعدّ عرضاً ذهانياً.

الحساسية الثقافية في التشخيص الحديث

تؤكد ICD-١١ وDSM-٥-TR ضرورة مراعاة الثقافة عند التشخيص، وتنصّ على أن السلوك المقبول ثقافياً (كالاستجابة المتوقعة للفقدان، أو بعض الممارسات الدينية الجماعية) لا يُعدّ اضطراباً. ويتضمن DSM-٥-TR «المقابلة التصورية الثقافية» التي تساعد المختص على فهم معنى الأعراض في ثقافة المراجع.

رابعاً: المعيار المثالي

السوي هو الكمال أو ما يقترب منه، واللاسوي هو الانحراف عن المثل العليا.

- **مزاياه**: يوفّر أهدافاً عليا يسعى إليها الإنسان.
- **عيوبه**: الكمال غاية لا تُدرك، فيصبح أغلب الناس غير أسوياء وفق هذا المعيار.

شرح موسّع ومثال

ينطلق هذا المعيار من صورة مثالية للإنسان الكامل في أخلاقه وانفعالاته وعلاقاته وإنجازه، ويقيس الأفراد بقربهم منها. وتظهر جذوره في الفلسفات والأديان التي رسمت صورة «الإنسان الفاضل»، وفي علم النفس الإنساني الذي تحدّث عن «تحقيق الذات».

مثال: معلم يرى أن الطالب السوي هو الذي لا يخطئ أبداً، ولا يغضب، ويحصل على الدرجة الكاملة في كل المواد. بهذا المعيار يصبح معظم طلبة الصف «غير أسوياء».

القيمة التربوية للمعيار المثالي

مع أن الكمال لا يُدرك، فإن المثل العليا تؤدي وظيفة تربوية مهمة؛ فهي تمنح الإنسان اتجاهاً يسعى إليه وأهدافاً يرتقي نحوها. والمطلوب أن تكون المُثل «بوصلة» توجّه الفرد، لا «مقصلة» تحاكمه؛ فالسعي الدائم إلى الكمال مع رفض أي نقص يقود إلى الكمالية المرضية والقلق والاكتئاب.

خامساً: المعيار الطبي (الإكلينيكي)

السوي هو الخالي من الأعراض المرضية، واللاسوي هو من تظهر عليه أعراض تشخيصية محددة وفق التصنيفات المعتمدة.

- **مزاياه**: يقوم على ملاحظة منظمة وأدلة تشخيصية.
- **عيوبه**: يركز على المرض دون الإيجابيات، ويختلف التشخيص أحياناً بين الأطباء، ولا يغطي الحالات البينية.

شرح موسّع ومثال

يتعامل هذا المعيار مع الاضطراب النفسي كما يتعامل الطب مع المرض الجسمي: أعراض محددة، وتشخيص وفق أنظمة تصنيف معتمدة، ومسار متوقع، وعلاج مناسب. ويعتمد المختص فيه على المقابلة الإكلينيكية، وفحص الحالة العقلية، والاختبارات النفسية، والفحوص الطبية.

مثال: طالب يعاني منذ أكثر من أسبوعين من مزاج مكتئب، وفقدان للمتعة، واضطراب في النوم والشهية، وضعف في التركيز. بتطبيق المعيار الطبي تنطبق عليه أعراض نوبة اكتئاب وفق ICD-11.

مزايا إضافية وحدود

يوفّر المعيار الطبي لغة مشتركة بين المختصين، ويسهّل البحث العلمي وتقديم العلاج المناسب. لكنه قد يقع في خطأ «تطبيب» المشكلات الحياتية العادية، أي تحويل الحزن الطبيعي أو قلق المراهقة إلى «مرض». ولهذا أضافت التصنيفات الحديثة شرط «الدلالة الإكلينيكية»، أي أن تبلغ الأعراض درجة من الشدة تسبب ضيقاً واضحاً أو خللاً وظيفياً.

سادساً: المعيار الديني والأخلاقي

السوي هو من يلتزم بتعاليم الدين والقيم الأخلاقية، ويتسم بالطمأنينة والرضا وحسن الخلق.

- **مزاياه**: يقدم إطاراً قيمياً ثابتاً يرتبط بالمعنى والطمأنينة.
- **عيوبه**: قد يختلط الحكم الأخلاقي بالحكم النفسي؛ فالمذنب ليس بالضرورة مضطرباً، والمضطرب ليس بالضرورة مذنباً.

شرح موسّع ومثال

يرى هذا المعيار أن الإنسان السوي هو المتوازن بين حاجات الجسد والروح، الملتزم بالقيم، المطمئن القلب، الراضي بما قُسم له مع السعي الجاد، الحسن الخلق مع الناس. وتدعم الدراسات الحديثة كثيراً من هذه المعاني؛ فالتديّن الإيجابي والشعور بالمعنى والدعم المجتمعي الديني ترتبط بانخفاض الاكتئاب والانتحار وارتفاع القدرة على مواجهة المحن.

مثال: أمّ فقدت ابنها في حادث، تبكي وتحزن، لكنها تجد في إيمانها ومجتمعها ما يعينها على الصبر وإعادة بناء حياتها تدريجياً. هنا يؤدي المعيار الديني دور عامل حماية وتعافٍ.

التمييز بين الذنب والمرض

من أهم الدروس في هذا المعيار ألّا نخلط بين الحكم الأخلاقي والحكم النفسي: فالمصاب بالوسواس القهري الذي تلاحقه أفكار دينية مقتحمة لا يُلام عليها، بل يحتاج إلى علاج؛ والمصاب بالاكتئاب ليس «ضعيف الإيمان»، بل يعاني من حالة صحية قابلة للعلاج. وفي المقابل فإن ارتكاب الخطأ الأخلاقي لا يعني بالضرورة وجود اضطراب نفسي.

سابعاً: معيار التوافق والكفاءة الوظيفية

السوي هو القادر على التوافق مع نفسه وبيئته، وأداء أدواره في الدراسة والعمل والأسرة بكفاءة.

شرح موسّع ومثال

يركّز هذا المعيار على السؤال العملي: هل يستطيع الفرد أن يؤدي أدواره في الحياة بكفاءة معقولة؟ هل يدرس ويعمل ويقيم علاقات ويرعى نفسه؟ فإذا كان قادراً على ذلك مع رضا معقول، فهو متوافق، حتى لو كانت لديه بعض العادات الغريبة أو المخاوف البسيطة.

مثال: شاب يخاف من المصاعد، لكنه يسكن ويعمل في أماكن قليلة الطوابق، ولا يعطّل خوفه حياته؛ لا يُعدّ مضطرباً وفق هذا المعيار. أما إذا رُقّي في عمله إلى مكتب في الطابق العشرين، وصار خوفه يمنعه من الذهاب إلى العمل، فقد أصبح الخوف معطّلاً ويستدعي العلاج.

مجالات الأداء الوظيفي

- **الأداء الدراسي أو المهني:** الحضور، والإنجاز، والالتزام.
- **الأداء الاجتماعي:** العلاقات الأسرية والصداقات والمشاركة.
- **الرعاية الذاتية:** النظافة الشخصية، والنوم، والتغذية، وإدارة الشؤون اليومية.
- **الأداء الانفعالي:** القدرة على تنظيم الانفعالات بما يناسب المواقف.

ثامناً: المعيار المركّب في التصنيفات الحديثة

تتبنّى التصنيفات الحديثة (ICD-11 وDSM-5-TR) معياراً مركّباً يُعرف بـ«الأربعة (The Four Ds) «D:

المعيار	المعنى	مثال
الانحراف (Deviance)	سلوك أو أفكار تختلف بشكل واضح عن المتوقع ثقافياً	سماع أصوات غير موجودة
الضيق (Distress)	معاناة ذاتية وألم نفسي للفرد	حزن شديد مستمر
الخلل الوظيفي (Dysfunction)	عجز عن أداء الأدوار الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية	ترك الدراسة والعزلة
الخطر (Danger)	خطر على الذات أو على الآخرين	أفكار إيذاء النفس

ويُشترط في الحكم بوجود اضطراب أن تكون الأعراض **دالّة إكلينيكياً**، وأن تسبب ضيقاً أو خللاً وظيفياً واضحاً، وألّا تكون مجرد استجابة متوقعة ومقبولة ثقافياً لحدث (كالحزن الطبيعي بعد الفقدان)، وألّا تكون ناتجة فقط عن صراع سياسي أو ديني بين الفرد والمجتمع.

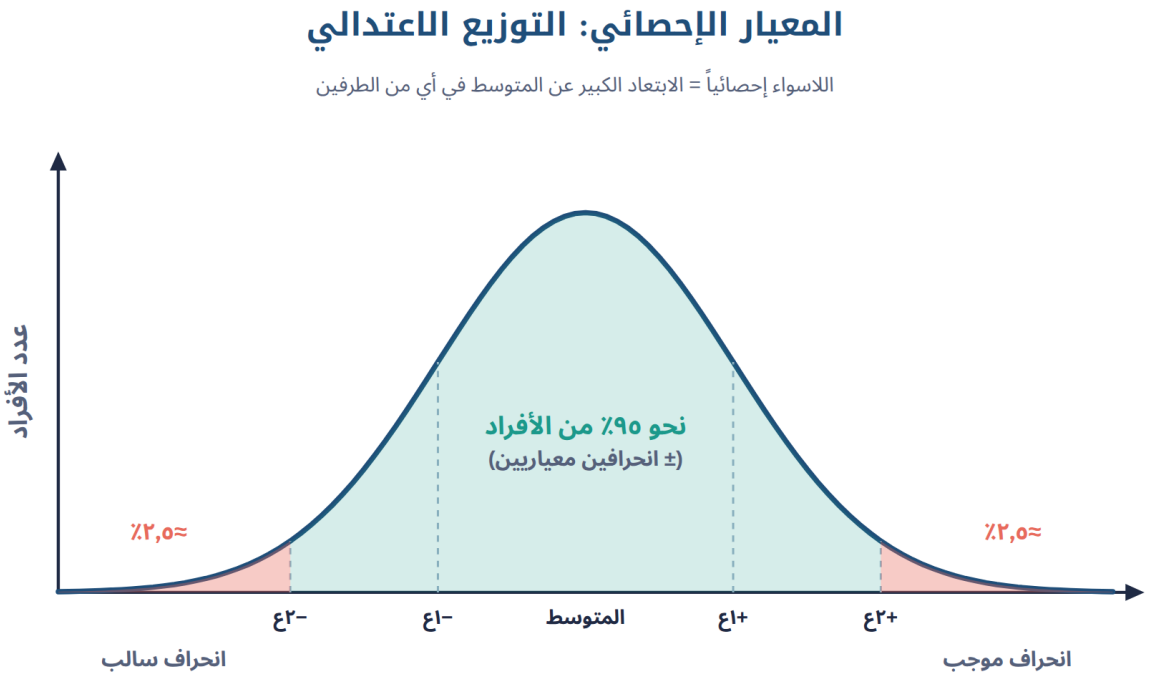
تاسعاً: التكامل بين المعايير

لا يكفي معيار واحد للحكم على السلوك؛ فالمختص يستخدم عدة معايير معاً، مع مراعاة: عمر الفرد ومرحلة نموه، وسياقه الثقافي، وشدة السلوك وتكراره ومدته، وأثره في الفرد والمحيطين به.

عاشراً: المعايير في صور

المعيار الإحصائي والتوزيع الاعتدالي

تتوزع كثير من الخصائص النفسية (الذكاء، القلق، الانبساط) توزيعاً اعتدالياً على شكل الجرس؛ فيقع معظم الناس قرب المتوسط، ويقل عددهم كلما ابتعدنا عنه. ويقع نحو ٦٨٪ من الأفراد ضمن انحراف معياري واحد عن المتوسط، ونحو ٩٥٪ ضمن انحرافين معياريين، ونحو ٩٩,٧٪ ضمن ثلاثة انحرافات. ولذلك يُعدّ الانحراف بأكثر من انحرافين معياريين «غير عادي» إحصائياً.



مشكلة المعيار: يضع العبقري (الطرف الموجب) مع ذوي الإعاقة الذهنية (الطرف السالب) في خانة «غير العادي».

شكل (١٠-١): التوزيع الاعتدالي ومنطقة «اللاسواء» الإحصائي



كلما اجتمع عدد أكبر من هذه المعايير، وزادت شدتها ومدتها، زاد احتمال وجود اضطراب يستدعي التدخل.

شكل (١٠-٢): المعيار المركّب «الأربعة D» في التصنيفات الحديثة

حادي عشر: مقارنة شاملة بين المعايير

جدول: مقارنة بين معايير الحكم على السواء

المعيار	السؤال الذي يطرحه	أبرز مزاياه	أبرز عيوبه
الذاتي	هل يشبه سلوكي؟	يعكس الخبرة الشخصية	متحيز وغير علمي
الإحصائي	هل هو شائع أم نادر؟	موضوعي قابل للقياس	يعدّ العبقري شاذاً
الاجتماعي	هل يوافق المعايير؟	يراعي الثقافة	المعايير نسبية ومتغيرة
المثالي	هل يقترب من الكمال؟	يقدم أهدافاً عليا	الكمال لا يُدرك
الطبي	هل توجد أعراض؟	منظم ومبني على أدلة	يغفل الجوانب الإيجابية
الديني والأخلاقي	هل يلتزم بالقيم؟	يوفّر معنى وثباتاً	قد يخلط الذنب بالمرض
الوظيفي (الأربعة D)	هل يسبب ضيقاً أو عجزاً أو خطراً؟	شامل ومعتمد عالمياً	يحتاج إلى خبرة في التطبيق

حالة للنقاش: شاب يصوم يومين أسبوعياً ويقضي ساعات في العبادة. وفق المعيار الإحصائي سلوكه نادر، ووفق المعيار الاجتماعي والديني مقبول بل محمود. ما الذي يجعل هذا السلوك سوياً؟ ومتى قد يصبح علامة على اضطراب؟ (فكّر في الضيق والخلل الوظيفي).

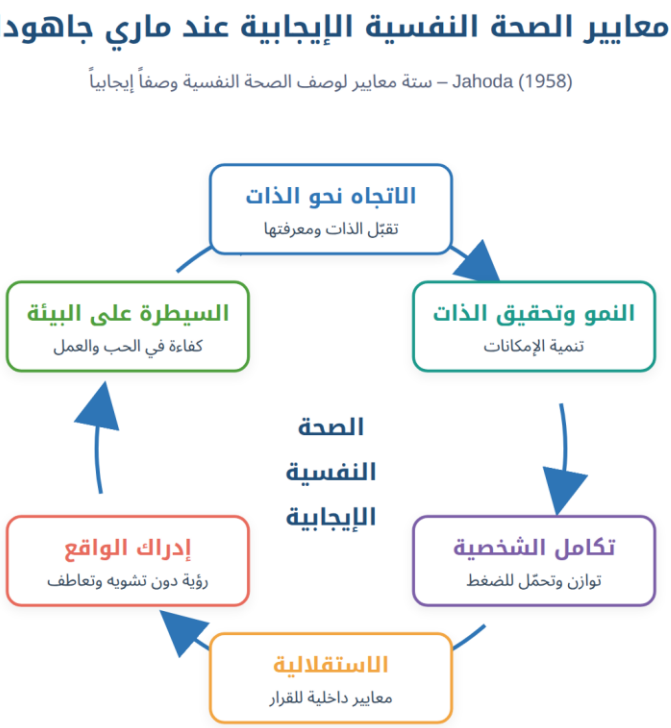
ثاني عشر: معايير الشخصية السوية عند علماء النفس

لم يكتفِ علماء النفس بتعريف اللاسواء، بل حاول كثير منهم رسم صورة إيجابية للشخصية السوية. ومن أبرز هذه المحاولات:

معايير ماري جاهودا للصحة النفسية الإيجابية

قدّمت عالمة النفس الاجتماعي ماري جاهودا (Jahoda, ١٩٥٨) واحدة من أشهر المحاولات لتحديد الصحة النفسية تحديداً إيجابياً، فاقترحت ستة معايير:

- **الاتجاه الإيجابي نحو الذات:** تقبّل الذات ومعرفتها معرفة واقعية.
- **النمو وتحقيق الذات:** السعي إلى تنمية الإمكانات واستثمارها.
- **تكامل الشخصية:** التوازن بين القوى النفسية، والقدرة على تحمّل الضغط والقلق.
- **الاستقلالية:** الاعتماد على معايير داخلية في اتخاذ القرارات، دون الخضوع التام للضغوط الخارجية.
- **إدراك الواقع إدراكاً صحيحاً:** رؤية العالم دون تشويه، والقدرة على التعاطف مع الآخرين.
- **السيطرة على البيئة:** الكفاءة في العمل والحب والعلاقات وحل المشكلات.



شكل (١٠-٣): معايير الصحة النفسية الإيجابية عند ماري جاهودا

معايير الشخصية الناضجة عند ألبورت

حدد جوردن ألبورت (Allport, ١٩٦١) سبع خصائص للشخصية الناضجة: امتداد الإحساس بالذات (الاهتمام بأمور خارج الذات)، والعلاقات الدافئة مع الآخرين، والأمن الانفعالي وتقبّل الذات، والإدراك الواقعي، والمهارات والالتزام بالعمل، والاستبصار بالذات وروح الدعابة، ووجود فلسفة موحِّدة للحياة تمنحها معنى.

خصائص محققي الذات عند ماسلو

درس ماسلو سِيَر أشخاص رأى أنهم حققوا ذواتهم، ووجد لديهم خصائص مشتركة، منها: إدراك الواقع بكفاءة، وتقبّل الذات والآخرين، والتلقائية والبساطة، والتمركز حول المشكلات لا حول الذات، والاستقلالية، والتجدد في التقدير، وخبرات الذروة، والعلاقات العميقة مع عدد قليل من الأشخاص، والدعابة غير العدوانية، والإبداع.

الشخص المكتمل الأداء عند روجرز

وصف روجرز الشخص المكتمل الأداء (Fully Functioning Person) بأنه منفتح على خبراته دون دفاعية، يعيش اللحظة الحاضرة بوعي، يثق بمشاعره وأحكامه الداخلية، يشعر بحرية الاختيار ومسؤوليته، ويتسم بالإبداع والتجدد.

جدول: مقارنة بين تصورات العلماء للشخصية السوية

العالِم	المصطلح	أبرز المعايير
جاهودا	الصحة النفسية الإيجابية	تقبّل الذات، النمو، التكامل، الاستقلالية، إدراك الواقع، السيطرة على البيئة
ألبورت	الشخصية الناضجة	امتداد الذات، الدفء، الأمن الانفعالي، الواقعية، الالتزام بالعمل، الدعابة، فلسفة للحياة

العالِم	المصطلح	أبرز المعايير
ماسلو	تحقيق الذات	الواقعية، التقبّل، التلقائية، الاستقلالية، خبرات الذروة، الإبداع
روجرز	الشخص المكتمل الأداء	الانفتاح على الخبرة، العيش في الحاضر، الثقة بالذات، الحرية، الإبداع
فرويد	القدرة على الحب والعمل	قوة الأنا والتوازن بين الهو والأنا الأعلى والواقع
إريكسون	الهوية المتكاملة	حلّ أزمات النمو النفسي الاجتماعي بنجاح عبر مراحل الحياة

ثالث عشر: معايير الصحة النفسية في التراث العربي الإسلامي

تناول العلماء المسلمون جوانب كثيرة من الصحة النفسية تحت مسميات مثل «صحة النفس» و«طب القلوب»، ومن أبرز من كتب في ذلك أبو زيد البلخي في كتابه «مصالح الأبدان والأنفس» الذي أفرد فيه جزءاً لصحة النفس، وميّز بين الحزن والخوف والوسواس والغضب، واقترح أساليب لعلاجها تشبه في روحها العلاج المعرفي الحديث. ومن المعايير التي يمكن استخلاصها من هذا التراث:

- **الطمأنينة والسكينة:** هدوء القلب وعدم الاضطراب أمام الشدائد.
- **التوازن والاعتدال:** بين حاجات الجسد والروح، وبين العمل والراحة، وبين الفرد والجماعة.
- **الرضا مع السعي:** تقبّل ما لا يمكن تغييره، مع بذل الجهد في تغيير ما يمكن تغييره.
- **حسن الخلق والعلاقة بالناس:** الإحسان والتعاون وكف الأذى.
- **الصبر وتحمّل الابتلاء:** وهو قريب من مفهوم المرونة النفسية الحديث.
- **ضبط النفس:** السيطرة على الغضب والشهوات، وهو قريب من مفهوم التنظيم الذاتي.

رابع عشر: معايير السواء عند الأطفال والمراهقين

يحتاج الحكم على سلوك الأطفال والمراهقين إلى معيار إضافي هو **المعيار النمائي**؛ فالسلوك نفسه قد يكون طبيعياً في عمر ومقلقاً في عمر آخر:

جدول: أمثلة على أهمية العمر في الحكم على السلوك

السلوك	طبيعي غالباً في عمر	يستدعي الانتباه في عمر
التبوّل اللاإرادي الليلي	حتى نحو ٥ سنوات	بعد ٥ سنوات إذا تكرر بانتظام، أو عودته بعد انقطاع طويل
نوبات الغضب والبكاء	سنتان إلى ٤ سنوات	المراهقة المتأخرة إذا كانت متكررة وشديدة
الخوف من الظلام والغرباء	الطفولة المبكرة	إذا استمر في المراهقة وعطّل الحياة
قلق الانفصال عن الأم	السنة الأولى إلى الثالثة	رفض الذهاب إلى المدرسة في المرحلة المتوسطة
تقلّب المزاج والتمرّد	المراهقة	إذا صاحبه انسحاب تام أو إيذاء للنفس
اللعب التخيّلي والحديث مع صديق خيالي	سن ما قبل المدرسة	إذا استمر في المراهقة مع انفصال عن الواقع

خامس عشر: أخطاء شائعة في تطبيق المعايير

- **الاعتماد على معيار واحد:** كالحكم على طالب بالاضطراب لأنه «مختلف» عن زملائه فقط.
- **إغفال السياق:** كتفسير حزن طالب فقد أباه منذ أسبوع بأنه اكتئاب مرضي.
- **التحيّز الثقافي:** تطبيق معايير مأخوذة من ثقافة أخرى دون مراعاة الثقافة المحلية.
- **التسمية والوصم:** إطلاق ألقاب تشخيصية على الطلبة («فرط حركة»، «موسوس») دون تشخيص متخصص.
- **إغفال الجوانب الإيجابية:** التركيز على العيوب وإهمال نقاط القوة والموارد لدى الفرد.
- **الخلط بين المخالفة السلوكية والاضطراب:** فليس كل طالب مشاغب مضطرباً، وليس كل طالب هادئ سليماً.

> **تمرين تطبيقي:** اختر ثلاث حالات من ملاحظاتك في المدرسة أو الجامعة، وطبّق على كل منها ثلاثة معايير على الأقل (الإحصائي، الاجتماعي، الوظيفي)، ثم بيّن هل تتفق المعايير في حكمها أم تختلف، ولماذا.

ملخص المحاضرة

تتعدد معايير الحكم على السواء: الذاتي، والإحصائي، والاجتماعي، والمثالي، والطبي، والديني، والتوافقي، ولكل منها حدوده. وتعتمد التصنيفات الحديثة معياراً مركباً يجمع بين الانحراف والضيق والخلل الوظيفي والخطر، في ضوء السياق الثقافي والنمائي.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
السوي / غير السوي	Normal / Abnormal
المعيار الإحصائي	Statistical Criterion
الضيق	Distress
الخلل الوظيفي	Dysfunction
الدلالة الإكلينيكية	Clinical Significance

أسئلة المراجعة

١. لماذا يصعب التمييز بين السلوك السوي وغير السوي؟

٢. وازن بين المعيار الإحصائي والمعيار الاجتماعي من حيث المزايا والعيوب.

٣. اشرح معيار «الأربعة D» مع مثال لكل عنصر.

٤. طبّق ثلاثة معايير على الحالة: «طالبة تغسل يديها أكثر من ثلاثين مرة يومياً وتتأخر عن المحاضرات بسبب ذلك».

مصادر المحاضرة

- عبد السلام، خالد (٢٠١٥). الصحة النفسية: مفهومها، أبعادها، وأثرها. دار الفكر، عمّان.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology, Module 1. Washington State University.
- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR. Geneva: WHO. (Free access)

المحاضرة ١١

تعزيز الصحة النفسية: الرياضة وأثرها على الصحة النفسية

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على مفهوم تعزيز الصحة النفسية.
- أن يشرح الآليات الحيوية والنفسية والاجتماعية لأثر الرياضة في الصحة النفسية.
- أن يعرف توصيات منظمة الصحة العالمية للنشاط البدني حسب الفئات العمرية.
- أن يقترح برامج رياضية مدرسية لتعزيز الصحة النفسية.

أولاً: مفهوم تعزيز الصحة النفسية

> تعزيز الصحة النفسية (Mental Health Promotion): مجموعة الإجراءات والأنشطة التي تهدف إلى تقوية العافية النفسية لدى جميع الناس، الأسوياء منهم والمعرّضين للخطر والمصابين، من خلال تنمية عوامل الحماية وتوفير بيئات داعمة.

ويختلف التعزيز عن الوقاية في أنه لا يستهدف اضطراباً بعينه، بل يستهدف رفع مستوى العافية للجميع. ومن أبرز مجالاته: النشاط البدني، والتغذية الصحية، والنوم الكافي، والعلاقات الاجتماعية، والمهارات الحياتية، والبيئة المدرسية الآمنة.

ثانياً: توصيات منظمة الصحة العالمية للنشاط البدني (٢٠٢٠)

الفئة العمرية	التوصية
الأطفال والمراهقون (٥–١٧ سنة)	متوسط ٦٠ دقيقة يومياً من النشاط المعتدل إلى الشديد، معظمه هوائي، مع أنشطة تقوية العضلات والعظام ٣ أيام أسبوعياً على الأقل، وتقليل وقت الجلوس والشاشات الترفيهية
البالغون (١٨–٦٤ سنة)	١٥٠–٣٠٠ دقيقة أسبوعياً من النشاط الهوائي المعتدل، أو ٧٥–١٥٠ دقيقة من النشاط الشديد، مع تقوية العضلات يومين أسبوعياً
كبار السن (٦٥ فأكثر)	التوصية نفسها للبالغين مع إضافة تمارين التوازن للوقاية من السقوط

وتؤكد الإرشادات أن «أيّ نشاط أفضل من لا شيء»، وأن تقليل الجلوس الطويل مفيد في ذاته.

ثالثاً: آليات تأثير الرياضة في الصحة النفسية

الآليات الحيوية (البيولوجية)

- **الناقلات العصبية**: تزيد الرياضة من إفراز السيروتونين والدوبامين والنورأدرينالين المرتبطة بالمزاج والدافعية.
- **الإندورفينات والإندوكانابينويدات**: مواد طبيعية تسبب الشعور بالراحة وتخفف الألم («نشوة العدّاء»).
- **عامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ (BDNF)**: تزيد الرياضة من إفرازه، فيدعم نمو الخلايا العصبية ومرونة الدماغ، ولا سيما في منطقة الحُصين المرتبطة بالذاكرة والمزاج.

- **تنظيم محور الضغط (HPA)**: التمارين المنتظمة تحسّن استجابة الجسم لهرمون الكورتيزول، فيصبح الفرد أقدر على تحمّل الضغوط.
- **تحسين النوم** وتقليل الالتهابات المزمنة.

الآليات النفسية

- **الشعور بالكفاءة الذاتية والإنجاز** عند تحقيق أهداف رياضية.
- **تحسين صورة الجسم وتقدير الذات**.
- **التشتيت الإيجابي** عن الأفكار السلبية والاجترار.
- **تفريغ الانفعالات** والتوتر بطريقة مقبولة (التسامي).

الآليات الاجتماعية

- الانتماء إلى فريق وتكوين صداقات.
- تعلّم التعاون واحترام القواعد وتقبّل الخسارة.
- تقليل العزلة الاجتماعية.

رابعاً: الأدلة العلمية

- أظهرت مراجعة شاملة للدراسات (Firth et al., ٢٠٢٠) أن النشاط البدني يقلل خطر الإصابة بالاكتئاب مستقبلاً، وأنه علاج مساند فعّال للاكتئاب، ويخفف أعراض القلق، ويحسّن جوانب من الأداء المعرفي لدى المصابين بالفصام.
- وتوصي الإرشادات العلاجية الحديثة بالنشاط البدني المنظّم ضمن علاج الاكتئاب الخفيف والمتوسط، إلى جانب العلاجات النفسية.
- لدى الطلبة، يرتبط النشاط البدني بتحسن الانتباه والذاكرة العاملة والتحصيل الدراسي وانخفاض السلوكيات المشكلة.

خامساً: أنواع الرياضة وفوائدها النفسية

النوع	أمثلة	أبرز الفوائد النفسية
الهوائية	المشي السريع، الجري، السباحة، ركوب الدراجة	خفض الاكتئاب والقلق، تحسين المزاج
تمارين المقاومة	الأثقال، تمارين وزن الجسم	زيادة تقدير الذات، خفض أعراض الاكتئاب
الجماعية	كرة القدم، السلة، الطائرة	مهارات اجتماعية، انتماء، تعاون
العقل – الجسد	اليوغا، تمارين التنفس والاسترخاء، التاي تشي	خفض التوتر، تحسين تنظيم الانفعال

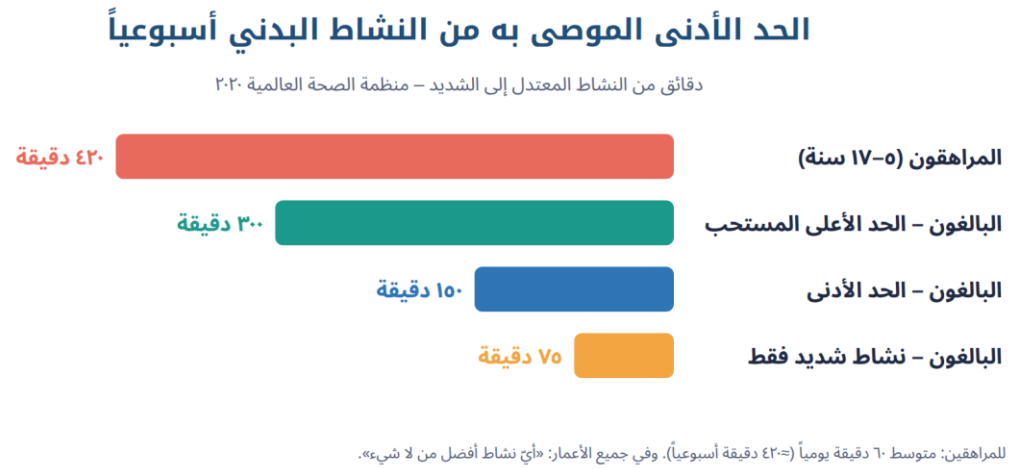
سادساً: محاذير

- **الإفراط في الرياضة** قد يرتبط بالقلق أو اضطرابات الأكل أو صورة الجسم.
- **تعاطي المنشطات والمكملات** غير الآمنة لدى المراهقين في الصالات الرياضية.
- **الضغط التنافسي المفرط** الذي يحوّل الرياضة إلى مصدر ضغط.

سابعاً: تطبيقات مدرسية

- تفعيل درس التربية الرياضية وعدم استبداله بمواد أخرى.
- استراحات حركية قصيرة (٢–٥ دقائق) داخل الحصص الطويلة.
- دوري مدرسي وأنشطة لا صفية للجنسين تراعي الخصوصية الثقافية.
- تشجيع المشي إلى المدرسة حيثما كان آمناً.
- إدماج تمارين التنفس والاسترخاء قبل الامتحانات.

ثامناً: الرياضة والصحة النفسية بالأرقام والصور



شكل (١١-١): الحد الأدنى الموصى به من النشاط البدني أسبوعياً حسب الفئة العمرية



شكل (١١-٢): آليات تأثير الرياضة في الدماغ والنفس والمجتمع

جدول: برنامج أسبوعي مقترح لطلبة المرحلة الإعدادية في فترة الامتحانات

اليوم	النشاط	المدة	الفائدة النفسية المتوقعة
السبت	مشي سريع مع صديق	٣٠ دقيقة	تحسين المزاج والتواصل
الأحد	تمارين وزن الجسم في المنزل	٢٠ دقيقة	الشعور بالإنجاز
الاثنين	استراحات حركية بين جلسات المذاكرة	٤ × ٥ دقائق	تجديد الانتباه
الثلاثاء	لعبة جماعية (كرة قدم، طائرة)	٤٥ دقيقة	خفض التوتر والانتماء
الأربعاء	تمارين تنفس واسترخاء قبل النوم	١٥ دقيقة	تحسين النوم
الخميس	ركوب دراجة أو جري خفيف	٣٠ دقيقة	تفريغ القلق
الجمعة	نزهة عائلية مع مشي	٦٠ دقيقة	الدعم الاجتماعي والراحة

هل تعلم؟ يمكن لجلسة واحدة من النشاط المعتدل لمدة ٢٠–٣٠ دقيقة أن تحسّن المزاج وتخفض التوتر لساعات بعدها، لكن الفوائد الأعمق – كالوقاية من الاكتئاب – تحتاج إلى انتظام أسبوعي لعدة أسابيع.

الرياضة واضطرابات محددة

- **الاكتئاب:** تُعدّ التمارين الهوائية وتمارين المقاومة علاجاً مسانداً فعّالاً في الحالات الخفيفة والمتوسطة.
- **القلق:** تساعد الرياضة على تعويد الجسم على أحاسيس الاستثارة (خفقان، تعرق) دون خطر، فتقلل الخوف منها.
- **نقص الانتباه وفرط الحركة:** يحسّن النشاط البدني قبل الحصص الانتباهَ وضبطَ الاندفاع لدى بعض الأطفال.
- **الفصام:** تساعد الرياضة على تحسين بعض الوظائف المعرفية وتقليل الآثار الجانبية الأيضية للأدوية.

ملخص المحاضرة

الرياضة من أقوى وسائل تعزيز الصحة النفسية وأقلها كلفة؛ فهي تعمل عبر آليات حيوية (الناقلات العصبية، BDNF، تنظيم الكورتيزول) ونفسية (الكفاءة الذاتية، تقدير الذات) واجتماعية (الانتماء). وتوصي منظمة الصحة العالمية بساعة يومياً للمراهقين و١٥٠–٣٠٠ دقيقة أسبوعياً للبالغين.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
تعزيز الصحة النفسية	Mental Health Promotion
النشاط البدني	Physical Activity
السلوك الخامل (الجلوس)	Sedentary Behaviour
عامل التغذية العصبية المشتق من الدماغ	BDNF
الكفاءة الذاتية	Self-efficacy

أسئلة المراجعة

١. ما الفرق بين تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات؟

٢. اشرح ثلاث آليات حيوية وثلاث آليات نفسية لأثر الرياضة في الصحة النفسية.

٣. ما توصيات منظمة الصحة العالمية للنشاط البدني للمراهقين؟

٤. صمّم برنامجاً رياضياً أسبوعياً لمدرسة متوسطة يهدف إلى خفض قلق الامتحان.

مصادر المحاضرة

- المهندس، محمد (٢٠١٦). الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية. دار ابن القيم، الرياض.

• World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO.

• Firth, J., et al. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry". World Psychiatry, 19(3), 360–380.

المحاضرة ١٢

تعزيز الصحة النفسية: التغذية وأثرها على الصحة النفسية

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على مجال «الطب النفسي التغذوي».
- أن يشرح العلاقة بين العناصر الغذائية ووظائف الدماغ والمزاج.
- أن يوضّح مفهوم محور الأمعاء – الدماغ.
- أن يحدّد العادات الغذائية الداعمة والضارة بالصحة النفسية لدى الطلبة.

أولاً: التغذية والدماغ

يستهلك الدماغ نحو ٢٠٪ من طاقة الجسم مع أنه لا يتجاوز ٢٪ من وزنه، ويحتاج إلى إمداد مستمر بالغلوكوز والأحماض الدهنية والفيتامينات والمعادن لبناء الخلايا العصبية وتصنيع الناقلات العصبية. وقد نشأ في العقدين الأخيرين مجال علمي يُعرف بـ **الطب النفسي التغذوي (Nutritional Psychiatry)** يدرس أثر النظام الغذائي في الصحة النفسية.

ثانياً: العناصر الغذائية المهمة للصحة النفسية

العنصر	دوره النفسي	من مصادره
الأحماض الدهنية أوميغا-٣	بناء أغشية الخلايا العصبية، خفض الالتهاب؛ ارتبط نقصها بالاكتئاب	الأسماك الدهنية، الجوز، بذور الكتان
التربتوفان	حمض أميني يُصنع منه السيروتونين	البيض، الألبان، البقوليات، التمر
فيتامينات B (B6، B12، الفولات)	ضرورية لتصنيع الناقلات العصبية؛ نقصها يرتبط بالاكتئاب والتعب	الخضراوات الورقية، البقوليات، اللحوم
الحديد	نقل الأوكسجين للدماغ؛ نقصه يسبب التعب وضعف التركيز خاصة لدى المراهقات	اللحوم الحمراء، العدس، السبانخ
فيتامين D	يرتبط انخفاضه بتقلبات المزاج	التعرض المعتدل للشمس، الأسماك، البيض
المغنيسيوم والزنك	تنظيم الاستجابة للضغط ووظائف الأعصاب	المكسرات، الحبوب الكاملة
الكربوهيدرات المعقدة	إمداد مستقر بالطاقة للدماغ	الخبز الأسمر، الشوفان، البرغل

ثالثاً: محور الأمعاء – الدماغ (Gut–Brain Axis)

تحتوي الأمعاء على تريليونات من البكتيريا النافعة (الميكروبيوم) التي تتواصل مع الدماغ عبر العصب الحائر والجهاز المناعي والهرمونات. وتُنتج الأمعاء جزءاً كبيراً من السيروتونين في الجسم. وتشير الأبحاث إلى أن تنوع الميكروبيوم – الذي يدعمه غذاء غني بالألياف والأطعمة المخمّرة كاللبن – قد يرتبط بتنظيم أفضل للمزاج والقلق، ولا يزال هذا المجال في طور البحث.

رابعاً: الأنماط الغذائية والأدلة العلمية

- **النظام المتوسطي** (الخضراوات، الفواكه، الحبوب الكاملة، البقوليات، زيت الزيتون، الأسماك، القليل من اللحوم الحمراء) يرتبط في الدراسات بانخفاض خطر الاكتئاب.
- في تجربة عشوائية منضبطة شهيرة (تجربة SMILES، Jacka et al., ٢٠١٧) حقق المصابون بالاكتئاب الذين اتبعوا نظاماً متوسطياً معدّلاً مع إرشاد غذائي تحسّناً أكبر بشكل واضح من المجموعة الضابطة التي تلقت دعماً اجتماعياً فقط.
- **الأطعمة فائقة المعالجة** (الوجبات السريعة، المشروبات السكرية، الحلويات المصنعة) ترتبط بارتفاع خطر الاكتئاب والقلق.
- تشير المراجعة الشاملة (Firth et al., ٢٠٢٠) إلى أن الأدلة على دور النظام الغذائي في الوقاية من الاكتئاب واعدة لكنها أقل قوة من أدلة الرياضة، وأن المكملات الغذائية لا تغني عن غذاء متوازن ولا تُستخدم إلا بإشراف مختص.

خامساً: عادات غذائية تؤثر في الطلبة

عادات داعمة

- تناول وجبة الإفطار بانتظام؛ إذ يرتبط تخطّيها بضعف الانتباه والتحصيل وتقلب المزاج.
- شرب الماء بكميات كافية؛ فالجفاف الخفيف يؤثر في التركيز والمزاج.
- انتظام مواعيد الوجبات وتناولها مع الأسرة، وهو عامل حماية نفسي واجتماعي.

عادات ضارة

- **مشروبات الطاقة والإفراط في الكافيين**: ترتبط بالقلق والأرق وخفقان القلب، وهي منتشرة بين الطلبة أيام الامتحانات.
- **الإفراط في السكريات**: يسبب تقلبات حادة في مستوى الطاقة والمزاج.
- **الحميات القاسية** لدى المراهقات من أجل النحافة، التي قد تمهّد لاضطرابات الأكل.

سادساً: اضطرابات الأكل

ترتبط التغذية بالصحة النفسية في الاتجاهين؛ فالحالة النفسية تؤثر في الأكل أيضاً. ومن أبرز اضطرابات الأكل:

- **فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)**: تقييد شديد للطعام وخوف مرضي من زيادة الوزن وتشوّه في صورة الجسم.
- **النُّهام العصبي (Bulimia Nervosa)**: نوبات أكل شره متكررة يتبعها سلوك تعويضي (كالتقيؤ المتعمد).
- **اضطراب نهم الطعام (Binge-eating Disorder)**: نوبات أكل شره دون سلوك تعويضي.

وتبدأ هذه الاضطرابات غالباً في المراهقة، وتحتاج إلى تدخل متخصص مبكر.

سابعاً: تطبيقات مدرسية

- التثقيف الغذائي ضمن المناهج والأنشطة.
- مراقبة ما يُباع في الحانوت المدرسي وتقليل المشروبات السكرية ومشروبات الطاقة.

- التنبّه لعلامات سوء التغذية أو اضطرابات الأكل وإحالتها.
- حملات «فطورك يصنع يومك» ونحوها.

ثامناً: التغذية والدماغ في صور



مثال يومي: «ألم البطن قبل الامتحان» هو إشارة من الدماغ القلق إلى الأمعاء. والأبحاث مستمرة لفهم الاتجاه المعاكس.

شكل (١٢-١): محور الأمعاء – الدماغ وقنوات التواصل بينهما



شكل (١٢-٢): عناصر غذائية يحتاجها الدماغ، وأطعمة يُنصح بتقليلها

تاسعاً: مقارنة بين نمطين غذائيين

جدول: النظام المتوسطي مقابل نمط الوجبات السريعة وأثرهما النفسي

وجه المقارنة	النظام المتوسطي	نمط الوجبات السريعة
المكونات الأساسية	خضراوات، فواكه، بقوليات، حبوب كاملة، زيت زيتون، أسماك	أطعمة مقلية، سكريات، مشروبات غازية، لحوم مصنّعة
الألياف والفيتامينات	مرتفعة	منخفضة
أثره في الالتهاب	يقلل الالتهاب المزمن	يرفع مؤشرات الالتهاب
أثره في الميكروبيوم	يزيد تنوع البكتيريا النافعة	يقلل التنوع
علاقته بالاكتئاب	انخفاض الخطر في الدراسات	ارتفاع الخطر في الدراسات
المقابل المحلي	التمن مع المرق والخضار، البرغل، العدس، اللبن، التمر	الوجبات السريعة ومشروبات الطاقة

هل تعلم؟ يحتوي المطبخ العراقي التقليدي على كثير من عناصر النظام المتوسطي: العدس، والباقلاء، والبرغل، واللبن، والتمر، والخضراوات الموسمية. فالعودة إلى «أكل البيت» خطوة صحية نفسياً وجسمياً.

التغذية والنوم والمزاج: مثلث مترابط

يؤدي السهر إلى زيادة الرغبة في السكريات والوجبات الدسمة في اليوم التالي، والغذاء الغني بالسكريات يسبب تقلبات في الطاقة والمزاج، والمزاج السيئ يدفع إلى الأكل العاطفي وتأخير النوم. لذلك تُعالج هذه الجوانب الثلاثة معاً في برامج تعزيز الصحة النفسية للطلبة.

ملخص المحاضرة

الغذاء المتوازن ركيزة من ركائز الصحة النفسية؛ فالدماغ يحتاج إلى عناصر محددة (أوميغا-٣، فيتامينات B، الحديد، التربتوفان) لأداء وظائفه، والنظام المتوسطي يرتبط بانخفاض الاكتئاب، بينما ترتبط الأطعمة فائقة المعالجة ومشروبات الطاقة بنتائج سلبية. والعلاقة بين التغذية والصحة النفسية متبادلة.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الطب النفسي التغذوي	Nutritional Psychiatry
محور الأمعاء – الدماغ	Gut–Brain Axis
الأطعمة فائقة المعالجة	Ultra-processed Foods
فقدان الشهية العصبي	Anorexia Nervosa
النِّهام العصبي	Bulimia Nervosa

أسئلة المراجعة

١. لماذا يُعدّ الدماغ شديد الحساسية للنظام الغذائي؟

٢. اذكر أربعة عناصر غذائية مهمة للصحة النفسية ودور كل منها.

٣. ما المقصود بمحور الأمعاء – الدماغ؟

٤. ناقش أثر مشروبات الطاقة على الصحة النفسية للطلبة في فترة الامتحانات.

٥. ما اضطرابات الأكل الشائعة في المراهقة؟ وما دور المعلم في اكتشافها؟

مصادر المحاضرة

- Jacka, F. N., et al. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). BMC Medicine, 15, 23.
- Firth, J., et al. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry". World Psychiatry, 19(3), 360–380.
- World Health Organization (2020). Healthy diet: Fact sheet. Geneva: WHO.