



مصطلحات

ومبادئ عامة

د. نادر حيدر

2018\10\17

RB Medicine Behavioral Psychology | علم النفس السلوكي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرحب بكم زملاءنا في مقر علم النفس السلوكي في السنة الثانية لهذا الفصل، حيث سنقوم بكتابة المادة بأسلوب سلس ومبسّط، شاملين كل معلوماته ومعلومات السلايدات التي تُعرض، وكافة ملاحظات الدكاترة التي تُذكر في المدرّج، راجين من المولى أن تنال إعجابكم.

فهرس المحاضرة

العنوان	رقم الصفحة
علاقة الطبيب بالمريض	2
لغة الجسد	3
الفقد والحداد	6
ردود الفعل	10
علاقة علم النفس والطب النفسي بالمجتمع	11
علاقة علم النفس والطب النفسي بالدين	12
دورة الحياة	15

Al kamal



21020403

علاقة الطبيب بالمريض

- المريض ليس مجرد حالة، هو شخص له اسم وعمر وجنس ويعيش في مكان معين وله ذكريات وتراث وآمال ومشاريع وأسرة متعلقة به معنوياً ومادياً أحياناً.
- يتوقع المريض من الطبيب أن يحدد حالته في حال كانت مرض أم شيء طبيعي، ويتوقع منه أن يعالجه حتى يتحسن في حال المرض.
- من أهم مهارات تواصل الطبيب مع مريضه هي **الإصغاء** لأنه يشعر المريض بالاهتمام ولأن القصة المرضية هي ببساطة العنصر الأساسي في توجيه الطبيب للمرض.

- الإصغاء المنفعل (السلبي): الإصغاء بلا أي ردة فعل "عدم شعور المريض بأنك مهتم".
- الإصغاء الفاعل (الإيجابي): الإصغاء بانتباه "مثلاً من خلال الإيماءات أو تعابير الوجه أو التحديق بالعيون وغيرها..".

- قد يترافق الفحص السريري بتنهيدات وتكشيرات وهمهمات من الطبيب مما يخيف المريض، فيجب مراعاة هذا الموضوع من قبل الطبيب.
- التعامل مع المريض يجب أن يكون تعاونياً وتشاركياً لا سلطوياً، ولكن هذا لا يعني طبعاً أن نشرح للمريض كل التفاصيل المتعلقة بحالته، وإنما معلومات بسيطة عن المرض والإجراءات المطلوبة والعلاج الموصوف.

النقل تجاه الطبيب (أو التحويل) Transference

- هو تشكيل مشاعر لا واعية تجاه الطبيب من قبل المريض، هذه المشاعر مبنية على أساس علاقات وذكريات الماضي، **وهي نوعين:**

النقل السلبي	النقل الايجابي
أن يقابل المريض تعليمات وعلاجات الطبيب بالسلبية والرفض والغضب والسخرية.	أن يبالغ المريض بتقدير إمكانيات وقدرات طبيبه وإضفاء صفة المثالية عليه وحتى إمكانية الوقوع بحبه.

- أحياناً لدى بعض العوام يتم استعمال اللفظ (كيميائياً) للدلالة على حالة الانسجام بين شخصين أو وجود الشعور المتبادل بينهما، و في أغلب الأحيان تكون المشاعر بين البشر متبادلة، فأنت تحب من يحبك و تكره من يكرهك.

قد يتشكل عند الطبيب أيضاً تجاه مريضه ما يسمى النقل المعاكس Counter Transference:

بمعنى أن يتشكل لدى الطبيب مشاعر لا واعية تجاه المريض مبنية على أساس علاقات وذكريات الماضي.

أمثلة:

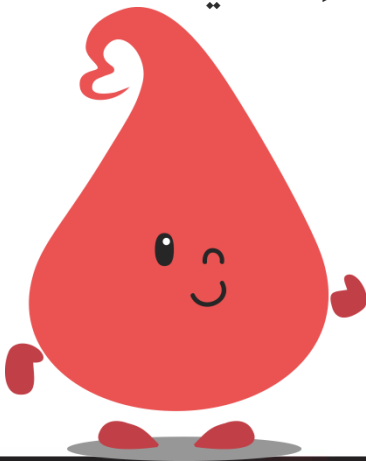
- قد يشعر الطبيب بالفخر و السرور عندما يُنظر إليه كشخص مهاب ورائع.
- قد يشعر بالعجز أو الذنب إن لم يستطع مساعدة مريضه أو إذا مات المريض.
- قد يشعر بالحب تجاه مريض يذكره بشخص كان يحبه كأبيه أو أمه، أو العكس، فقد يكره مريضاً يذكره بشخص كان يكرهه.

هناك الكثير مما يمكن الحديث عنه في موضوع علاقة المريض والطبيب من حيث:

- أنواع المرضى، ولماذا يتركون أطباءهم أحياناً.
- لماذا لا يلتزمون بالعلاج.
- كيفية تصرف الطبيب في بعض المواقف المحرجة، وغيرها..

لغة الجسد

- ✓ بعض الإحصائيات تعطي لغة الجسد **أكثر من 75%** من المعلومات المتبادلة بين الأشخاص.
- ✓ ما ترسله من رسائل عبر لغة جسدك يؤثر في نظرة الناس إليك ومدى حُبهم واحترامهم لك وحتى مدى إمكانية أن يثقوا بك.
- ✓ البعض قد يرسل رسائل مشوشة دون أن يعرف، مما يجعل التواصل والثقة معه غير ممكن.
- ✓ لغة الجسد هي ظواهر غير واعية وغير إرادية بمعنى أن الناس تفعلها دون التفكير بها أو الانتباه لمعانيها، و دراسة هذه الظاهر من قبل المختصين جعلتنا ننتبه إليها وإلى دلالتها.
- ✓ الناس إجمالاً يميلون لتصديق لغة الجسد أكثر من الكلام اللفظي عندما يجدون تعارضاً بين الاثنين.



¹ تجاوزاً نسميها لغة، لكن المقصود بالمصطلح أنه نوع من التواصل غير اللفظي.

🔴 يعبر الإنسان عن أفكاره ومشاعره من خلال سلوكيات جسدية، مثل:

1- تعبيرات الوجه:

- ✓ مجموعة حركات العيون والأنف والحوابج والشفاه والوجنات تساعد في التعبير عن مزاج الشخص من فرح وغضب واكتئاب وتوتر.
- ✓ من الملاحظ قدرة أي شخص على تقدير الحالة النفسية لمن يقف أمامه من خلال وجهه فقط حتى ولو لم يتكلم.

2- وضعيات الجسد:

- ✓ هذه الوضعيات تعطي أيضاً فكرة واضحة عن مشاعر الإنسان، وهي من دون ذكر تعبيرات الوجه:
 - **الشخص الغاضب:** يأخذ وضعية السيطرة أو التنمر مع ميل للاقتراب من الشخص المقابل.
 - **الخائف:** يشعر بضعف وخضوع بالتالي يميل للتجنب والابتعاد.
 - **الجالس في كرسي وظهره مستند:** والذي يقوم كل فترة بالانحناء للأمام مع إشارة أو إيماءة برأسه خلال النقاش يدل على أنه جاهز للإصغاء ومنفتح للآراء.
 - **الجالس بوضعية تصالب وتشبيك يديه وساقيه:** يدل على عدم صبر ورغبة بانتهاء النقاش.
 - **الجالس في الكرسي وهو منحني للأمام دائماً ويهز ساقيه باستمرار:** هو شخص قلق.
 - **الوقوف واليدين على الخصرتين أثناء نقاش ما:** يدل على رغبة بالإصغاء واهتمام بالحديث.

🔴 قد تكون بعض الوضعيات مختلفة التفسير في ثقافات معينة مثل الجلوس مع وضع ساق متصالبة على الأخرى يعتبر عادياً في بلدان، ويعتبر قلة احترام وفوقية في بلدان، كذلك وضع اليدين على الخصرتين عادي في بلدان وقلة تهذيب في بلدان أخرى.

3- الإشارات، الحركات، الإيماءات Gestures²:

- **تصليب الذراعين:** يدل على عدم شعوره بالأمان أو أنه ناقص الثقة في الشخص المقابل.
- **الأيدي المتحركة باستمرار أو الراجفة أو المهتزة:** تدل على قلق وتوتر أو غضب.

² قد تأتي نفس الكلمة بمعنى بادرة أو لفظة كريهة طبية.

- الأيدي الممدودة للأمام خلال السلام على أحدهم: تدل على موقف مرحب وعلى ثقة بالنفس.
- الأيدي المنقبضة التي تمتد نصف المسافة فقط: تدل على عدم ترحيب وعدم رغبة بالاختلاط.
- قضم الأظافر: يعتبر آلية دفاع هي النكوص ويدل على انشغال بال بشيء غير النقاش الحالي.
- طققة الأصابع: أثناء الحديث غير مقبولة اجتماعياً وينظر إلى صاحبها على أنه غير مهتم بالموجودين وكلامهم ولو لم يكن يقصد ذلك.
- الشعور بالفخر: مثلاً يجعل الشخص يتمدد في كرسيه مع إرجاع الرأس للخلف قليلاً مع ابتسامة خفيفة.
- الشعور بالخجل: يجعل الشخص يحاول تخبئة وجهه سواء بخفضه أو تغطيته باليدين.

4- نظرات العيون:

- إن تجنب التواصل العيني عادةً ما يعني أن الشخص يكذب أو أنه غير واثق من نفسه أو أن لديه خجل اجتماعي (رهاب اجتماعي Social Phobia أو خجل مرضي).
- إن تجنب التواصل العيني في المجتمعات الشرقية بين الذكر والأنثى من الممكن أن يكون مقبولاً وحتى مطلوباً اجتماعياً.
- النظر الطويل الشديد المباشر في عيني الشخص المقابل يدل على تحدي أو غضب أو عدوانية وهو غير مفضل في كافة المجتمعات.

5- اللمس:

- التريبت على الكتف مرافقاً لكلمة إطراء يعطي معنى أقوى من الكلام لوحده كما هو معروف.
- المصافحة بين شخصين تعطي ثقة وحميمية للقاء أكثر من مجرد السلام بإيماء الرأس.
- اللمس دائماً يخضع لتقاليد المجتمع.
- مثلاً إذا كان مقبولاً أن يمشي الرجل مع خطيبته ممسكاً يدها أو واضعاً يده حول خصرها في بعض المجتمعات، فهو منبوذ ومرفوض تماماً في مجتمعات أخرى.
- وكذلك المصافحة باليدين تكفي غالباً في المجتمعات الغربية بينما لا تكفي لوحدها في المجتمعات اللاتينية أو الشرقية التي تفضل تبادل القبل والحضن مع المصافحة.

- لدى **المجتمعات الغربية** لكل شخص مساحة خاصة من غير المستحسن تجاوزها من قبل الأطراف الأخرى، وللتقبيل شروط، فمثلا لا يجوز للرجل تقبيل صديقه وإنما يحق له تقبيل الأنثى و يحق للأنثى تقبيل الأنثى الأخرى.

ملاحظة: الاختلاف بين مجتمع وآخر لا يلغي علم لغة الجسد وما يتعلق به من برمجة لغوية عصبية وغيرها، فهناك حركات أساسية ثابتة لدى كل المجتمعات تدل على الشيء ذاته.

6- الفضاء المحيط:

- لكل شخص الحق في فضاء خاص به لا يلمسه فيه أحد سواء خلال نومه أو دراسته أو حتى جلوسه.
- هذا الموضوع لا يتوفر أحيانا في البيئات المكتظة أو العائلات كثيرة العدد أو في وسائل النقل المزدحمة.

7- نبرة الصوت:

- هي صفة مشتركة بين لغة الجسد والكلام.
- نفس الكلمة تعطي عدة معانٍ حسب نبرة الصوت إذا كانت أميل للاستهزاء أو الغضب أو التشجيع أو مع ابتسامة أو مع تكشيرة.

لقد تمت دراسة لغة الجسد بشكل كبير في الآونة الأخيرة وتم تأليف العديد من الكتب عن هذا الموضوع وكيفية استخدامها في التحقيقات الجنائية وفي لعب القمار وفي المرضى الصم والبكم وغيرها كثير.

الفقد والحداد

الفقد

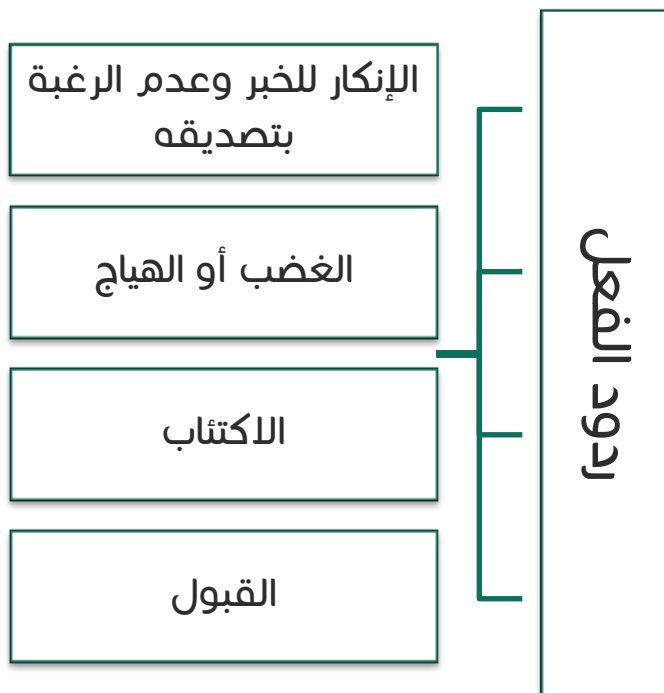
- كلمة عامة تشمل العديد من المواقف الحياتية:
- وفاة شخص عزيز أو فراق أشخاص مهمين بسبب السفر أو الطلاق.

- فقد مركز اجتماعي أو أموال أو ممتلكات أو علاقة عاطفية أو فشل دراسي.
- تعرض لمرض جسدي، ك بتر أحد الأطراف أو اضطراب عضو ما كاحتشاء عضلة القلب أو حادث وعائي دماغي حيث يشعر المريض بأن قوته الجسدية قد زالت ولن تعود كالسابق.

الحداد أو الأسى

- هي استجابة الشخص للفقد.
- هذه الاستجابة ظاهرة طبيعية كارتكاس للفقد.
- للاستجابة وظيفة هامة في تخليص الشخص من ارتباطه بالشيء أو الشخص المفقود حتى يستطيع أن يستمر بحياته بنشاطات وعلاقات جديدة.
- الحداد والأسى بقدر ما هو مؤلم وصعب بقدر ما هو ضروري.
- ارتكاس الأسى أو الحداد يختلف كثيراً بين الناس حيث يعتمد على:
 - طبيعة العلاقة مع المفقود وقوتها وأهميتها. ✓
 - ظروف الفقد "فجائياً أو متوقفاً". ✓
 - عادات وثقافة كل مجتمع. ✓
 - طبيعة شخصية كل إنسان. ✓

ردود الفعل



أولاً: الإنكار:

✓ المرحلة الأولى وهي وسيلة دفاع تستخدمها الأنا لتخفيف القلق والهروب من مواجهة الموقف

المرضى:

- ❖ البعض قد يستمر بممارسة حياته السابقة وكأنه لم يسمع الخبر.
- ❖ البعض قد يصاب بالذهول.
- ❖ البعض قد يصرخ ويتنحب.

هذه المرحلة قد تستمر دقائق أو أيام أو حتى شهور

ثانياً: الغضب أو الهياج:

✓ وهي المرحلة التي تلي الإنكار وتتمثل في الغضب والهياج الظاهر أو المستتر، وأحياناً لوم

الكادر الطبي أو الظروف أو الحظ أو حتى الذات الإلهية.

هذه المرحلة قد تطول أو تقصر.

ثالثاً: الاكتئاب:

✓ وهي المرحلة التي تلي مرحلة الغضب وهنا يدخل الإنسان في انخفاض مزاج وميل للاكتئاب

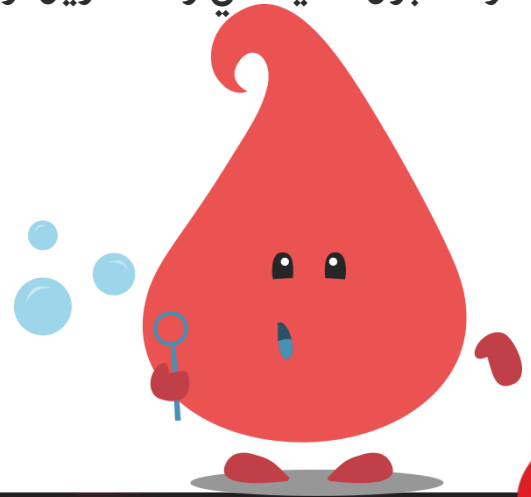
واضطراب نوم وطعام ورغبة بالعزلة وأحياناً تساؤلات عن جدوى الحياة والمغزى منها، وعدم

رغبة في الذهاب للعمل أو رؤية الناس.

رابعاً: القبول:

✓ وهي المرحلة الأخيرة وعندها يتقبل الشخص ما حدث ويعود لممارسة حياته السابقة.

✓ فترة القبول قد يمضي وقت طويل أو قصير لحدوثها حسب طبيعة كل شخص.



ملاحظات:

- من الضروري السماح للشخص المفجوع القيام بعمل حداد "بمعنى أن يمر بالمرحلة السابقة ويعيشها".
- على الطبيب تقبل غضب الأهل، ومواساتهم، وإعلامهم أنهم لم يقصروا تجاه الميت لتخفيف مشاعر الذنب لديهم.
- تتشابه مراحل الحداد بين كل الناس وإن كانت تطول أو تقصر حسب اعتبارات تم ذكرها سابقاً.

ربط مع الواقع المعيش

- ❖ أحياناً تحصل حالة بقاء للشخص في مرحلة الإنكار و لا يتجاوزها إلى المراحل التي تليها، ولذلك في حال وجود حالة وفاة يجب تشجيع العائلة على رؤية الميت حتى يتقبلوا وفاته بشكل أسرع وأسهل.
- ❖ مثال: وفاة الابن في الحرب وعدم التمكن من إيجاد جثته تبقي الوالدين بحالة عدم تصديق لوفاته و أمل دائم بعودته للحياة.
- ❖ وهذا ما يجعل رؤية الأهل والأقارب والأصدقاء لجثة المتوفى ضرورة لا بد منها باستثناء بعض الحالات (المسنين ، الأطفال ، الأمراض القلبية ...).

حالات يجب بها الاستعانة بالمساعدة النفسية

- ❖ إذا ترافقت فترة الحداد على الميت بأفكار أو محاولات انتحارية.
- ❖ حدوث مشاعر شديدة من الذنب أنه لم يقم بما يجب لمنع الوفاة.
- ❖ رفض الطعام والشراب لفترة طويلة.
- ❖ عزلة طويلة عن المحيط ورفض الذهاب للعمل أو متابعة الدراسة.



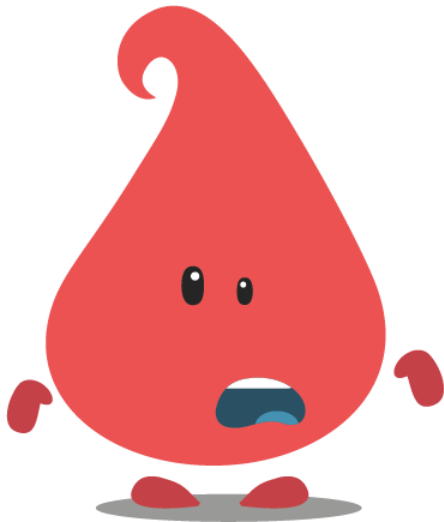
علاقة علم النفس والطب النفسي بالمجتمع

- ما تزال نظرة المجتمع للشخص المصاب باضطراب نفسي تتسم **بالوصمة** وخاصة إذا عرف الأهل والأقارب أن هذا الشخص يراجع طبيب نفسي أو معالج نفسي.
- العديد من الناس يحجم عن الزواج من عائلة فيها مريض نفسي "خاصة إذا كان المريض أنثى لأنها من تحمل الجنين فيخافون انتقال المرض إليه".
- بالرغم من تغير هذه النظرة في السنوات الأخيرة إلا أنها ما تزال موجودة بقوة.
- هناك بعض العائلات التي تضع مريضها النفسي في مشفى للأمراض العقلية لسنوات عديدة ولا تسأل عنه، وقد تقول للناس أنه مات أو سافر.
- من الملاحظ أن الكثير من الناس يغفلون أو يتغافلون بشكل مقصود عن المرض النفسي ويعززون الأعراض التي يرونها على أحد أفراد الأسرة لأسباب أخرى كالرغبة بلفت الاهتمام أو التمارض أو المرور بظرف صعب وسوف يخرج منه بسرعة ... الخ.
- البعض يفسر الخلل النفسي الحاصل عند المريض بأنه مسٌّ من الشيطان أو سحر (عمل) وبالتالي الحل عند الشيخ الذي سوف يشفيه أو يخفف معاناته بطريقة ما، والملاحظ أن الشيخ يشكل الملاذ الأول قبل اللجوء للطبيب النفسي عند الكثيرين.
- نشاهد أحياناً في بعض الاضطرابات النفسية عند الأطفال مثل تناذر فرط النشاط، ونقص الانتباه، والتوحد، والتخلف العقلي، واضطرابات السلوك، وبحكم أن هذه الأمراض تترافق بحركة زائدة وإيذاء ممتلكات أو أشخاص، أن الأهل يلجؤون للعنف الجسدي في التعامل مع أطفالهم دون أن يعرفوا أن هؤلاء مرضى وأن أفعالهم التي يقومون بها خارجة عن سيطرتهم.



علاقة علم النفس والطب النفسي بالدين

- ❖ من المعتقدات الشائعة جداً أن المرض النفسي سببه قلة الإيمان، وأن الإنسان المؤمن لا يصاب بالمرض النفسي، وبالتالي يتم تحميل المريض مسؤولية فوق طاقته بالطلب منه أن يعود إلى علاقته القوية بالله مما سوف يسهم بشفائه.
- ❖ بالرغم من أن جزء من النظرة السابقة صحيح، بمعنى أن الأمراض النفسية أقل حدوثاً عند المؤمنين من الملحدين، إلا أن باقي الصورة لا تكتمل إلا بتوضيح الأمور التالية:
 - ثبت علمياً أن الاضطراب النفسي له أساس بيولوجي عضوي يسبب حصوله وهو الخلل الحادث في بعض النواقل العصبية الدماغية والخلل التشريحي في بعض البنى الدماغية "وبالتالي موضوع قلة الإيمان أو كثرته لم يعد له علاقة واضحة وصريحة".
 - عدد كبير من المصابين باضطراب نفسي جربوا بالأساس دون أن يُطلب منهم ذلك أن يلجؤوا إلى الصلاة وقراءة الكتاب المقدس وغيرها من الوسائل لكي يتغلبوا على تلك المشاعر والأفكار التي تحدث لهم ولم يجدوا الشفاء أو التحسن.
 - من الخطورة أن نقول لمريض اكتئاب مثلاً أن سبب حالته هو قلة إيمانه لأننا بذلك نزيد لديه مشاعر الذنب التي هي موجودة أساساً مما قد يدفعه لزيادة اليأس والتشاؤم في حياته وبالتالي اللجوء للانتحار.
 - كذلك، هناك خطأ قاتل تقع فيه بعض الأسر وهو اعتقادهم أن هذا المريض لن يقدم على الانتحار لأنه حرام، وبالتالي فهم يهملون مراقبة هذا المريض واتباع إرشادات الطبيب بهذا الخصوص، ليتفاجؤوا فيما بعد بقيامه بالانتحار.



الذكاء

اختلف تعريف الذكاء حسب المدارس النفسية والخبراء، لكن تم وضع تعريف عام له.

تعريف عام للذكاء:

- ✓ هو القدرة العقلية العامة التي تمكن الشخص من التعلم، واكتساب الخبرات والمهارات، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المنطقي، وإدراك العلاقة بين الأمور والمحاكمة الجيدة.
- ✓ الأهم في تحديد الذكاء هو الوراثة ثم تأتي البيئة المحيطة في المقام الثاني.
- ✓ عندما نذكر البيئة المحيطة بالطفل فإننا نقصد وجود أو عدم وجود الإمكانيات أمامه للتواصل مع الآخرين، واللعب، والرسم، والتعلم، والإبداع، وتكوين الشخصية المتوازنة، والتشجيع والتحفيز، أو بالعكس الاستهزاء، ووضع العراقيل، والاهتمام به أم إهماله.
- ✓ الطفل الذكي بالفطرة إذا عاش في ظروف عائلية غير مؤاتية كأن يكون معزول عن أقرانه، أو غير قادر على متابعة دراسته لسبب ما، أو مهملاً، أو ضحية للعنف النفسي والجسد والحرمان العاطفي، أو أمه متوفية بعمر مبكر قد لا يستطيع تنمية هذا الذكاء والاستفادة منه.

وراثة الذكاء من الأبوين تكون بنسبة 80% من الأم و20% من الأب.

• ويُعرّف الذكاء أيضاً بأنه:

مجموعة من القدرات والمهارات الذهنية المختلفة والمتواجدة بنسب متفاوتة عند الناس، والنقص في أحدها لا ينفي صفة الذكاء ما دامت المهارات الأخرى جيدة.

أهم هذه القدرات:

1. القدرة على الإدراك:

أي القدرة على فهم ما يجري حوله وتحليله والاستنتاج والاستدلال من الوقائع الموجودة وإدراك العلاقة بين الأشياء المختلفة وبالتالي القدرة على معالجة المستجدات والتصرف تجاهها.

2. القدرة على التعلم:

أي القدرة على الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة والتعلم من الأخطاء لاستنتاج الدروس.

3. الإبداع:

بمعنى ربط القدرات التعليمية بالتفكير بالتخيل للقيام بعمل جديد أو الوصول إلى أفكار جديدة.

4. المهارات اللغوية:

أي القدرة على التعبير عن نفسه وعما يريده بالكلام واستخدام الألفاظ والجمل للتواصل مع الآخرين.

5. المهارات الحسابية:

أي فهم العلاقة بين الأرقام وإجراء العمليات الحسابية.

6. المهارات البصرية:

أي تمييز الأشكال بأبعادها الثلاثة.

7. المهارات السمعية:

أي سماع الأصوات وتمييزها.

8. المهارات الحركية:

أي القدرة على ضبط حركاته لأداء وظيفة معينة بدقة.

9. مهارات التواصل:

1- أي كيفية تعامل الإنسان مع المحيط وهي من القدرات الذكائية الهامة.

كيف يتم تقييم الذكاء

- عادة ما يتم تقييم الذكاء بواسطة مقاييس خاصة تستكشف القدرات والمهارات سابقة الذكر، متفق عليها بين معظم الاختصاصيين النفسيين، وتناسب كل مرحلة عمرية، وبحيث لو أُجري نفس التقييم من قبل عدة أشخاص فالنتيجة سوف تكون متقاربة جداً بالنسبة لحاصل الذكاء.
- هذه الاختبارات تحتاج أن يكون الطفل سليماً من الناحية الجسدية بمعنى أن تكون قدرته السمعية والبصرية جيدة وخالٍ من الإعاقات الحركية.

- من الأمثلة على مقاييس الذكاء **اختبار ويكسلر** الذي يضم معايير أدائية كترتيب وإكمال رسوم معينة والمكعبات.
- من الاختبارات أيضاً **اختبار الذاكرة البصرية لبنتون** ومبدؤه سلسلة رسوم بصعوبات متدرجة لتقييم القدرة على إدراك الشكل والتركيز والذاكرة البصرية الفورية.
- **مكعبات كوس**: تقييم الذكاء دون أن يتكلم الطفل أو البالغ، وتستند على إعادة إنتاج أشكال هندسية بواسطة المكعبات.
- أهم اختبارات الذكاء هو ما وضعه الطبيب الفرنسيين **بينيت وسيمون** عام 1905 بناءً على طلب وزارة التربية آنذاك لتقييم وبالتالي توجيه الأطفال غير القادرين على إتباع تعليم مدرسي عادي بسبب ذكائهم المنخفض إلى مراكز أكثر اختصاصاً (وقتها نشأ مصطلح العمر العقلي).

العمر العقلي لطفل: هو العمر الذي يجب أن ينجح فيه باختبار ما، ينجح فيه **معظم** من هم في هذا العمر ومن ثمّ مقارنة بعمره الزمني أو الحقيقي، فمثلاً قد يتبين بعد إجراء اختبار لطفل عمره 7 سنوات أن عمره العقلي يعادل سنتين أو ثلاث سنوات.

- بعد ذلك جاء **شتيرن** واقترح إعطاء رقم محدد للذكاء وأوجد معامل الذكاء وهو الـ IQ والذي هو اختصار لـ Intelligence Quotient ويساوي:

العمر العقلي / العمر الحقيقي أو الزمني × 100

- مع ملاحظة أن الـ IQ يطبق على **الأطفال** فقط.
- إذا أردنا تقييم الذكاء عند البالغ فهناك مقاييس أخرى منها مقياس **ويكسلر للبالغين**.



تصنيف الأطفال حسب مستوى ذكائهم

عادة ما يصنف الأطفال بالنسبة لمستوى ذكائهم حسب المعيار السابق كما يلي:

الأذكىاء بين
ال 110
وال 140
وهم قلة.

الأسيوياء
بين 90
و 110 وهم
الأغلبية.

بطيئو
الفهم بين
70 و 90

متخلفون
عقلياً تحت
ال 70

ملاحظة:

- أصبح مصطلح التخلف العقلي Mental Retardation يُدعى بالإعاقة الذهنية Inettetual Disability ID.

دورة الحياة

أولاً: من الولادة إلى بدء المشي

- ✓ تلعب العوامل الوراثية دور أساسي في تحديد الحالة الجسدية والنفسية للجنين ومن ثمّ الوليد، ومن المعروف أن عدداً من الأمراض الجسدية والنفسية وراثية السبب.
- ✓ إن الظروف المحيطة بالحمل والولادة لها تأثير كبير، مثلاً: (الخداج، نقص الوزن عند الولادة، نقص التغذية عند الحامل، الولادة المتعسرة، الإرجاج³، نقص الأكسجة عند الوليد، أن تكون الأم على طرفي العمر (أي إما كبيرة السن على الحمل وإما صغيرة السن).



³ الإرجاج (الانسمام الحلمي): هو سوء حالة الحامل من ارتفاع للضغط.

يملك الوليد عدة منعكسات فطرية:

- 1- **منعكس مورو**: عطف الأطراف كاستجابة لمحرّض مفاجئ.
- 2- **منعكس البؤبؤ**: إغلاق الأجفان كاستجابة لمحرّض ضوئي.
- 3- **منعكس الاطباق**: إطباق وممسك أي شيء يوضع في راحة يده.
- 4- **منعكس المص**: مص أي شيء يوضع في فمه، وهو الذي يساعد الرضيع على الرضاعة.
- 5- **منعكس بانسكي**: فرط بسط أصابع القدم وابتعادها عن بعضها عند تخريش أخمص القدم.

مميزات التطور الروحي الحركي في هذه الفترة العمرية:

- ✓ رفع الرأس والصدر من وضعية الاستلقاء البطني في عمر الشهر إلى الشهرين.
- ✓ مناغاة ومكاغاة ومقاطع صوتية في عمر الشهرين وهي دليل هام على أنه سيتكلم لاحقاً بشكل سوي.
- ✓ الضحك أو الابتسام وخاصة عند رؤية أمه في عمر الشهرين إلى ثلاثة أشهر، وتسمى أحياناً **الابتسام الاجتماعية**.
- ✓ الجلوس بمساعدة الدعم بعمر الأربع شهور.
- ✓ الارتكاس بحركات وأصوات عند سماع صوت أمه، وملاحظتها بصرياً عند وجودها في الغرفة في عمر الخمس شهور، وهو ما يدل على تحسن قدرته البصرية وتركيزه البصري.
- ✓ الجلوس لوحده وبدء الزحف حوالي الشهر الثامن.
- ✓ الخوف من الغرباء حوالي الشهر الثامن: وهو انزعاج الطفل عندما يقابل وجهاً غير وجه أمه.
- ✓ الاكتئاب والانسحاب وتباطؤ التطور الروحي الحركي إذا أبعاد الطفل عن أمه بين الشهر السادس والثاني عشر.

🔴 في الحقيقة، تدل العلامتان السابقتان (الخوف من الغرباء والاكتئاب عند الإبعاد عن الأم) على تطور التواصل الحميم والمميز تجاه الأم أو حتى المريية.

🔴 **يتعرقل هذا التطور السوي في الحالات التالية:**

- ← في الأطفال الذين يتربون في المراكز الاجتماعية حيث يوجد تعددية في المرين.
- ← كما يتعرقل إذا كانت الأم مكتئبة بشدة وعاجزة عن إنشاء هذا التواصل حيث في هذه الحالات يظهر في تطور الطفل اختلالات لاحقة في قدرة استيعابه للعواطف والعلاقات الحميمة الدافئة المتبادلة.

✓ في الشهر الثامن وحتى الثاني عشر تتطور مفرداته ويقول "بابا، ماما" كما يبدأ بالوقوف بدون دعم والزحف والمشي.

في هذا المرحلة يبدأ الطفل بالابتعاد عن أمه والتنقل في أنحاء المنزل مع الانتباه إلى إمكانية تعرضه للأذى بسبب اصطدامه بالأشياء الموجودة.

ثانياً: بين الشهر 18 والثلاث سنوات

التطور الروحي الحركي في هذا العمر يتلخص بما يلي:

7. اللعب:

- الاختباء والبحث، صعود ونزول الدرج.
- اللعب بالدمى حيث يطعمها ويلبسها مثلما يفعل معه والداه.
- يبني بيوت مع أطفال آخرين.
- يتظاهر بأنه يحلق ذقنه أو يطبخ أو يستحم في تقليد واضح للأم والأب.

2. محاولة إدراك الذات والاستقلال:

- مرحلة السلبية والمعارضة.
- كلمة "لا" تصبح المفضلة لديه.
- يحاول مقاومة السلطة الأبوية.
- رفض للأكل ورغبة بأن يلبس لوحده ورفض للنوم في ساعة محددة.
- زيادة مفرداته وتطاول جملة.

ثالثاً: بين السنتين أو الثلاث وحتى عمر السادسة

- ✚ تحديد هويته الجنسية (صبي أو بنت).
- ✚ التدرب على استمساك المصبرات.
- ✚ ازدياد المفردات واستخدام الضمائر.
- ✚ اللعب والرسم.
- ✚ بدء تشكل الأنا العليا.
- ✚ الدخول والخروج من المرحلة الأوديبية.

تذكرة إثرائية من كتاب الفلسفة بالثوية:

- عقدة أوديب: تعلق الابن بأمه (تعلقاً جنسياً غالباً).
- عقدة إلكترا (عقدة أوديب الأنثوية): وهو مصطلح وضعه العالم فرويد مقابل لعقدة أوديب عند الذكر، واستلهمه من أسطورة الكترا، يعبر عن تعلق البنت بأبيها (تعلقاً جنسياً غالباً).

رابعاً: بين ال6 سنوات والبلوغ

- التطور الروحي الحركي الاجتماعي النفسي الذي يحدث خلال هذه الفترة العمرية يتلخص بالتالي:
1. ازدياد سريع في تطور اللغة والكلام.
 2. بدء الهوايات وتنميتها.
 3. التوجه في لعبه وعلاقاته الاجتماعية نحو الأب ونحو الأطفال من نفس الجنس "يفضل أن يلعب الصبي مع الصبي والبنت مع البنت".
 4. استمرار تشكل الأنا العليا.
 5. الانخراط في ألعاب جماعية بدل اللعب الفردي.
 6. الاهتمام بدراسته وتحصيله العلمي.
 7. بالنسبة لفكرة الموت في هذه الفئة العمرية:

7. الحالة الأولى:

الأطفال الأصغر من 5 سنوات يعتبرون الموت مشابهاً للابتعاد أو الهجر المؤقت ويفشلون في إدراك عدم عكوسيته، فيبقى الطفل معتقداً أن الميت سوف يعود، ولن يشعر الطفل بالحزن أو الفاجعة الحاصلة في حياته مهما كان الشخص الميت مهماً.

2. الحالة الثانية:

الأطفال الأكبر من خمس سنوات يبدوون بإدراك نهائية الموت وعدم العودة للحياة، وبسبب تفكيرهم المتمركز حول الذات Ego-centric فإنهم يميلون للشعور بالذنب والاعتقاد بأنهم مسؤولون عن مرض أو موت الآخرين وكأنه عقاب لهم لأنهم أولاد سيئون.

خامساً: المراهقة

- هذه المرحلة العمرية من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان خلال حياته بما تتضمنه من تغيرات جسدية ونفسية عميقة:
- تبدأ المراهقة بالبلوغ بما يرافقه من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية حيث تبدأ الصفات الجنسية الرئيسية والثانوية بالتطور.
- ينمو التفكير التجريدي بشكل واضح، أي قدرة الفرد على استنباط المعاني الكامنة وراء جمل معينة أو أقوال مأثورة.
- يشعر المراهق بفرديته وبرغبة ملحة بالاستقلال عن الأهل وينعكس ذلك بالخلافات المستمرة مع أبويه أو إخوته الأكبر منه.
- تطور القدرة على إنشاء علاقات حب خارج نطاق الأسرة.
- تعدد العلاقات العاطفية وربما الجنسية، الإدمانات، الفشل الدراسي، وهي جميعها أمور يمكن أن يمر بها المراهق في هذه المرحلة العمرية.
- على عكس الأمور السلبية التي ذكرت سابقاً فمن الممكن للمراهقة أن تكون:
 - بداية قراءة الكتب وثقيف النفس.
 - ظهور المقدرات الإبداعية في الرياضة والفنون.
 - ممارسة الهوايات.
 - تكوين علاقات شخصية متوازنة ودائمة.

ملاحظة:

- بعض الأشخاص لا يعيشون المراهقة في مرحلتها العمرية الطبيعية بسبب انشغالهم بأمور جدية كالدراسة والعلاقات الجدية، وغالباً في مثل هذه الحالة يعيش الشخص المراهقة في مرحلة عمرية متقدمة لأنها لم يعيشها في وقتها.
- إذا لم يدمن الشخص بالمراهقة على المخدرات وغيرها، فمن النادر أن يدمن فيما بعد.

سادساً: الكهولة (بين الـ 20 إلى الـ 40 سنة)

- اكتساب معارف ومهارات جديدة في الحياة.
- إنهاء التحصيل الأكاديمي.
- ازدياد العلاقات الاجتماعية والشخصية.
- الزواج وتكوين أسرته الخاصة.
- اختيار العمل أو المهنة التي سوف تجعله مستقلاً مادياً عن أهله.

سابعاً: الكهولة المتأخرة (بين الـ 40 والـ 60 سنة)

- ❖ بدء مظاهر المرض والتقدم بالعمر بالظهور.
- ❖ بدء سن اليأس الذي يشير إلى انتهاء الحياة الجنسية المنتجة عند الأنثى (هذه التجربة قد تمر بشكل سلس وسهل في بعض النساء وبشكل توتر واكتئاب في البعض الآخر).
- ❖ ظهور أزمات منتصف العمر: تحدث تساؤلات عما حققه خلال حياته وهل كان فعلاً يريد تلك المهنة التي مارسها طوال السنوات أو هل كان يريد مثل هذا الزوج أو حتى مثل هؤلاء الأولاد.
- ❖ ازدياد الخبرة الحياتية والحكمة.

■ ملاحظة: لا يوجد في الرجال شيء بيولوجي واضح يعادل سن اليأس.

ثامناً: الشيخوخة (فوق عمر الـ 60 سنة)

- + تناقص الملكات والقدرات الذهنية كتعلم خبرات جديدة والذاكرة والذكاء وكذلك القوة والصحة الجسدية وتزايد الإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة.
- + تنقص مرونة الأنسجة والجلد فتظهر التجاعيد وتنقص الكتلة العظمية.
- + تنقص القدرات السمعية والبصرية.
- + الأبناء عندما يكبرون ويبدؤون باعتمادهم على أنفسهم ومغادرة بيت العائلة بقصد السفر أو الزواج أو الدراسة يؤدي أحياناً لشعور الشخص بتناذر العش الفارغ (البيت الذي كان يمتلئ ضجيجاً أصبح الآن فارغاً)، وخاصة بسبب تزامن ذلك مع فقدته لعمله بسبب التقاعد مما يؤدي لمشاعر من عدم الأهمية وفقدان السيطرة.
- + التقاعد مرحلة معقدة في دورة الحياة، يشعر معها الشخص بأنه لم يعد له فائدة.
- + ويترافق التقاعد مع تراجع الدخل المادي مما يزيد القلق حول كلفة الرعاية الطبية للأمراض التي يصاب بها، (التقاعد أسوأ عند الرجل من المرأة تبعاً لاعتبارات عديدة).
- + تطغى فكرة الموت على هذه الفئة (البعض يتقبلها بهدوء والبعض يفكر بها باستمرار).
- + معظم المسنين الذكور يكونون متزوجين، ومعظم المسنات أرامل بسبب وفاة الذكر قبل الأنثى.
- + يزداد الاكتئاب عند المسنين لعدد من الأسباب التي ذكرت آنفاً: (كثرة الأمراض، العش الفارغ، التقاعد، وفاة من يحيط به من أقارب وأصدقاء، تراجع مكانته الأسرية والاجتماعية والاقتصادية).

نصل إلى ختام محاضرتنا ^_^ راجين أن نكون قد استوفينا حق المادة العلمية..
لا تنسوننا من صالح الدعاء.