

المحور الثالث: الإنفعالات (حالة القلق أو الضغوط النفسية).

1. مفهوم الإنفعال:

حسب "أحمد أمين فوزي" 2003 "الإنفعال هو استجابة وُجْدانية شُعورية عنيفة تُصاحبها حركات تعبيرية وتغيرات جسميّة واضطرابات فيزيولوجية، كما أنها ظاهرة مفاجئة عابرة تتوقف شدتها تبعاً لنوع المُثير وشدّته".

والإنفعال بهذا الوصف يعبر عن حالة الاستثارة التي يكون عليها الفرد عندما يُواجه موقفاً من المواقف الخاصّة، التي تُثير فيه الخوف أو الحزن أو الغضب باعتباره انفعالاً سلبيّاً، أو تُثير فيه الفرح والسعادة أو الحماس كأنفعالٍ إيجابيّ.

كما يُصاحب الإنفعال استجابات وتغيّرات لإرادية للوظائف الفيزيولوجية عن طريق الإفرازات الهرمونيّة بحثاً عن الثّبات الانفعاليّ (إفراز الأدرينالين)، فتظهر آثار جسمية ونفسية مصاحبة كزيادة ضغط الدم، زيادة سرعة نبضات القلب، اتّساع الممرات الهوائية الموصلة للرئتين، اتّساع حدقة العين، زيادة إفراز العرق، احمرار الوجه وجفاف الحلق، وكل هذه التغيّرات تُعدّ الجسم للقيام بنشاطات زائدة عن النّشاط المُعتاد.

أمّا مفهوم الطاقة النّفسيّة: فيستخدم في مجال علم النفس على نحو مرادف لاصطلاحات أخرى عديدة مثل الدّافع، التّنشيط، الاستشارة، الإنفعال، لكل من العقل والجسم، "كذلك يُنظر إلى الطاقة النّفسيّة على أنها أكثر من كونها نوعاً من النّشاط والحيوية والشّدّة لوظائف العقل وأساساً للدافعيّة".

2. تصنيف الإنفعالات: تُصنّف إلى ثلاثة أقسامٍ كما يلي:

أ. الإنفعالات الايجابية والسلبية:

- **الإنفعالات الايجابية:** هي استجابات الفرح والسعادة والنجاح والمكسب وتحقيق الهدف.... الخ.
- **الإنفعالات السلبية:** هي استجابات الحُزن والخوف والغضب والقلق والغيرة.... الخ.

ب. الإنفعالات القويّة والضعيفة:

- **الإنفعالات القويّة:** هي تلك الاستجابات التي تتميّز بالاستثارة العالية، وتظهر في صورة تغيرات فيزيولوجية ومظاهر جسمية خارجية، على درجة عالية من الوضوح.

➤ **الانفعالات الضعيفة:** هي تلك الاستجابات التي تتميز بالاستثارة العالية، لكن يصعب تحديدها وكأنّها تظهر بصفة منخفضة، وذلك لقلة وضوح أعراضها الخارجية الجسمية والفيزيولوجية.

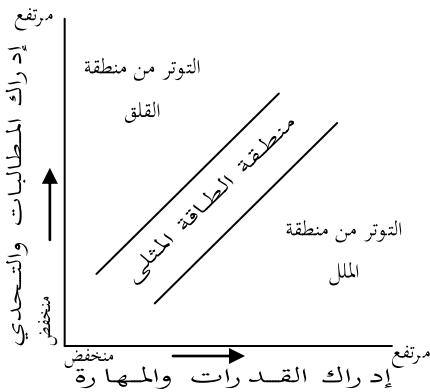
ج/. الانفعالات الميسرة والمُعيقة:

➤ **الانفعالات الميسرة:** هي تلك الانفعالات المعتدلة والمناسبة الشدة للعمل المراد (إيجابية أو سلبية)، والتي تُساعد على تحقيق الهدف.

➤ **الانفعالات المُعيقة:** هي تلك الانفعالات التي تنصف بالشدة العالية فتؤثر بالسلب على العمليات العقلية، الأمر الذي يؤدي إلى ارتبائه وعدم القدرة على اتخاذ القرار الصائب للوصول إلى الهدف المراد.

3. التوتر والطاقة النفسيّة:

يرتبط التوتر النفسي بالطاقة النفسية، ولكن التوتر النفسي ليس هو الطاقة النفسية، فالتوتر يحدث عندما يُدرك الفرد عدم التوازن بين إدراك ما هو مطلوب عمله ومدى إدراك قدراته على إنجاز هذا العمل. كما هو موضح في الشكل (أ)



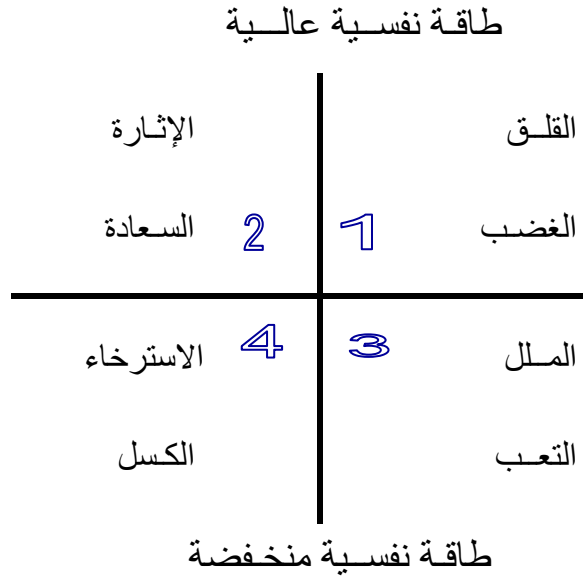
شكل (أ):

يبين الشكل (أ): أنّ الفرد يتكون لديه إدراك لمتطلبات الموقف، ثم يحدث أنه يقارن هذه المتطلبات بمقدرته على إنجازها، وعندما يدرك أنها أكثر من قدراته، فإنّه يعاني نوعاً من التوتر الناتج عن القلق أو الخوف.

ومن ناحية أخرى عندما يواجه الرياضي موقفاً معيناً يدرك فيه أن قدراته تزيد بكثير عن متطلبات الموقف، فإنّه يحدث لديه أيضاً نوع من التوتر الناتج عن الملل.

وهناك خطأ شائع لدى البعض على أنّ التوتر والطاقة النفسيّة شيان متماثلان، فهم يرون أنّ التوتر المرتفع يرتبط بالطاقة النفسية العالية، والعكس صحيح ولكن الحقيقة غير ذلك كما هو موضح في الشكل (ب).⁽¹⁾

(1) أسامة كامل راتب: الإعداد النفسي للناشئين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص330.



الشكل (ب)

4. إنفعال القلق:

1.4. تعاريف القلق: توجد عدّة تعاريف فيما يخص "إنفعال القلق" نذكر منها ما يلي:
 . عرفه "سيغموند فرويد" بأنه "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان،
 ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم".

. كما عرفه "فؤاد البهي السيّد" على "أنّه إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من
 المستقبل ويؤدي إلى الضيق وعدم الرضا والتهيج الذي يُعوق التفكير الصحيح ويُعوق
 العمليات العقلية الأخرى".

. ويعرفه "حامد عبد السلام زهران" بأنه "توتّر شامل ومُستمرّ نتيجة التوقّع بتهديد خطر
 فعلي أو رمزي وقد يحدث ويصاحبه خوف غامض أو أعراض نفسية وجسمية".

. ويعرف "ساليڤان" **Salivan** القلق بأنه "حالة نوعية تنشأ لعدم القبول في العلاقات
 الإجتماعية" ويوضح هذا التعريف أن نشأة القلق تتجه للتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع.

تؤكد جميع هذه التعاريف بأنّ القلق هو فقدان عام لمعنى الأمن النفسي يصاحبه شعور
 غير معروف بالخوف وتوقع التهديد في كل لحظة، ويُعرف القلق بعدّة أعراض جسدية
 ونفسية.

2.4. مفاهيم متعلقة بالقلق:

1. الخوف: وهو إدراك مريع لشيء يحتمل أو يؤدي والخوف يُمثل ميلاً إلى أن يدرك الشخص مجموعة معينة من الأحوال بصفتها تهديداً له كأن يقول الشخص: إن لديّ خوفاً أو أنا خائف من العواصف الرعدية". إذن الخوف والقلق هما مفهومان منفصلان من حيث اللفظ ولكنهما متّصلان من حيث المعنى غير أنّ الأول متعلق بالفكر والثاني متعلق بالانفعال.

2. الإنهاك: الإنهاك عبارة عن جملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المترتبة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها، وهذه الجملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل، وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

3. الضغوط: وتحدث الضغوط أو ما يعرف بالهموم نتيجة تراكم العوامل الخارجية (انفعالات مركبة) مثل: كثرة المعلومات التي تؤدي إلى تغييرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية، واستثارة دافعية عنيفة، وسلوك لفظي وحركي قاصر وضعيف.

3.4. الأساس الفيزيولوجي للقلق العام:

ينشأ القلق العام حسب النظرية الفيزيولوجية الشاملة من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه "الجهاز العصبي السمباتي" **Sympathetic System**، "والجهاز العصبي الباراسمباتي" **Parasympathetic System**، ومن ثمّ فإنّ ذلك يؤدي إلى زيادة نسبة الأدرينالين في الدمّ حيث تنشّط الكبد وتولّد المادة السكرية [الغدة فوق الكلوية] في الدم مع تنبيه الجهاز العصبي السمباتي الذي يؤدي إلى رفع ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب، وجحوظ في العينين، وشحوب في الجلد، وجفاف في الحلق، وزيادة إفراز العرق، وعمق التنفس، وارتجاف الأطراف.

أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمباتي فأهمها كثرة التبول، والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية، اضطراب النوم والشهية إلى الطعام....

ومن المعروف علمياً أنّ المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو "الهيپوتلاموس- **Hypothalamus**" الذي يقع في المنطقة المتوسطة من الدماغ، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وهذا المركز على اتصال دائم بالمخ الحشوي لتلقّي التعليمات حول طبيعة المثيرات من أجل القيام بعمليات التكيف اللازمة، بواسطة الهرمونات العصبية المسؤولة عن ذلك وهي: السيروتونين، والنوادرينالين، والدوبامين، والتي تزيد نسبتها في

هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ وذلك مع وجود هرمون "الأسيتيل كولين" وهذا بغرض التخفيف من درجة الإنفعالات.

4.4.4. مظاهر وأعراض القلق:

1.4.4. أعراض جسمية وفيزيولوجية:

توتر وآلام العضلات- بروز العروق- الصداع- الشدّ على الأسنان- تأرجح الصوت، سرعة التعب والإرهاق - الرّجفة والإحساس بالإرتعاش- جفاف الحلق (الفم)- زيادة التعرّق (اليددين باردة ومتعرقّة)- خفقان القلب أو إزدیاد النبضات- صعوبة التنفس- الشعور بضيق التنفس - الشعور بالإغماء والدوخة والغثيان صعوبة البلع- اضطرابات معدّية مع اضطرابات هضمية أخرى.

2.4.4. أعراض معرفية وعقلية:

ضعف التركيز وضعف الذاكرة - الشعور بأنّ العقل مخدّر من شدّة القلق- التفكير الغير عقلاني وصعوبة التفكير عموما - التردّد وفقدان النّقة - صعوبة اتّخاذ القرارات.

3.4.4. أعراض سلوكية:

تغيب مزمن عن العمل- تناول الطّعام ببطء أو بسرعة عن العادة - العلاقات الوظيفية أو المدرسية أو العائلية المتوترة - الإفراط في التدخين والشّرب المغالي فيه والإدمان- التملل والتحرّك وعدم الإستقرار أثناء الجلوس أو الوقوف - صعوبة النوم (الأرق) - قضم الأضافر - الأحلام المزعجة والنّوم المتقطع - تكرار التبول.

5.4. أنواع القلق العام: قام "فرويد" بتقسيم القلق إلى نوعين كما يلي:

1. القلق العادي (الموضوعي): هو القلق الذي ينبع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ويمكن معرفة مصدره وحصر مُسبباته لأنّه غالباً محدوداً في الزمان والمكان، ينتج عن أسباب واقعية معقولة، ويُعتبر هذا النوع مفيداً، لأنّه يُحفّز الإنسان على أن يُقدّر الموقف ويُحلّل الأسباب ويُهيئ نفسه لمواجهة الخطر أو الهروب منه.

2. القلق المرضي (العصابي): هو قلق غامض المصدر، يشعُر الفرد من خلاله بحالة من التوتّر والخوف الغامض والمصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية، تأتي في نوبات تتكرر لدى الفرد ويعتبر هذا القلق مرضياً لأنّه يترك آثار سلبية ويحدث تغييرات هامة في حياة الإنسان، مثلاً لدى بعض الأفراد الخوف عند رؤية الدم أو الحشرات وشدة الخوف لدى هؤلاء الأفراد لا تناسب إطلاقاً الخطر الحقيقي المتوقع من الموضوع فهو لا يمثل عند

الكثيرين أي خطر على الإطلاق، كما يكون مصاحب لأعراض المرض النفسي كالهستيريا والوسواس.