

## الانفعالات

### تعريفها - أنواعها - نظرياتها

تعد الانفعالات من الموضوعات التي تجعل الحياة الإنسانية أكثر حيوية وحرارة، ولنا أن نتخيل حياة إنسانية، وعلاقات اجتماعية، وروابط أسرية خالية من الحب والكره والضحك والبكاء، والغضب والدهشة، والسعادة والحزن. أنها حياة أقرب ما تكون للميكانيكية. فالانفعالات والمشاعر المرتبطة بها هي ملح الحياة اليومية وتوابلها، وبوساطة تلك الانفعالات تكتسب حياة الإنسان معناها ودلالاتها.

### تعريف الانفعالات:

"حالات داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة، وإحساسات، وردود أفعال فسيولوجية، وسلوك تعبيرية معين، وهي تنزع للظهور فجأة ويصعب التحكم فيها".

### مكونات الانفعالات:

من التعريف المذكور آنفاً يمكن ان نستنتج مكونات الانفعالات وهي:

١. **المكونات الذاتية:** وتشتمل المعرفة، والاحساسات. ويقصد بالمعرفة هي مجمل الأفكار لدى الشخص المنفعل والمتصلة بالموضوع الذي أثار انفعاله، مثلاً الشخص الغاضب تدور أفكاره حول الموضوع المثير لغضبه. وعندما غضب اعتزم القيام بأشياء عنيفة. أما الاحساسات في انفعال ما يكون بطرق مختلفة مثلاً: عن طريق شدتها، وما إذا كانت سارة - مكدره. فالقلق والغضب مشاعر سارة، بينما السعادة حالة مبهجة.

٢. **المكونات الفسيولوجية:** ويقصد بها التغيرات الفسيولوجية التي تحدث أثناء الحالة الانفعالية مثل: خفقان القلب، توصيلة الجلد، معدل التنفس، حرارة الجسم، التغيرات الكيميائية في الدم، التوتر العضلي. ويمكن للشخص المنفعل ان يشعر ببعضها مثل خفقان القلب او جفاف الفم او التعرق وتوتر الجسم.

٣. **المكونات التعبيرية:** وهي التعبيرات المختلفة، الوجهية والإيماءات والإشارات غير اللفظية التي تبدو على وجوه الأشخاص أثناء انفعالهم، فضلاً عن الحركات والأوضاع البدنية والألفاظ التي تصدر عنهم.

## أنواع الانفعالات:

١. القلق: حالة من التوتر النفسي وعدم الارتياح يصاحبه شعور بالخوف والتهديد والضيق وعدم القدرة على التركيز.

### أنواع القلق:

أ. القلق المرضي: يتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً والتي قد لا تخرج من الواقع عن إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من القلق ويستجيب لها غالباً كما كانت ضرورات ملحة أو مواقف تصعب مواجهتها.

ب. القلق الموضوعي: وهو نوعاً من القلق يعد سويًا طبيعياً والقلق السوي استجابة طبيعية لمواقف تسبب القلق لدى معظم البشر كالقلق الذي يشعر به الطالب قبل الامتحان، وقلق الامراض ألم بآثارها، وقلق المريض الذي ينتظر تحاليل طبية أو عملية جراحية. ويمكن التفرقة بين نوعي القلق عن طريق نوعية المواقف المسببة له.

ج. القلق العصابي: وهو القلق الذي لا يُعرف له سبب، إلا أنه موجود وملمس بآثاره الفسيولوجية والنفسية، ويرى فرويد أن هذا النوع يحدث عندما تشعر الأنا ego بأنها مهددة بالطغيان عليها من خلال الإلحاحات والدفعات الشهوانية النابعة من الهو id، مما يدفع الأنا ego لكبح هذه الإلحاحات والدفعات الشهوانية. أي توقع العقاب نتيجة التعبير عن رغبات ممنوعة جنسية أو عدوانية أو أي دوافع أخرى ممنوعة أو ارتكاب سلوك غير أخلاقي.

وعلى الرغم من أن هذه الحالات الضاغطة مع أنها غير سارة فأنها تنبه الفرد الى وجود أمر غير سليم أو غير صحيح يتطلب التصرف والمجابهة. فالطالب القلق بخصوص الامتحان من المحتمل انه سيكثر من الدراسة مقارنة بالطالب الذي لا يشعر بالقلق ولكن عندما تكون ردود الفعل الانفعالية عالية جداً فأنها تشل سلوك الفرد فالطالب قد يكون قلقاً جداً بحيث لا يقدر على الدراسة للامتحان.

٢- انفعال الخوف: إن انفعال الخوف هو فطري ويولد مع الإنسان ويظهر مبكراً أثناء الشهور الثلاثة الأولى ومن أهم مثيرات الخوف عند الطفل الأصوات العالية المفاجئة، والحركة المفاجئة، وفقد السند، والألم. كما إن الكثير من الأطفال الصغار يستجيبون بخوف من المواقف التي لم يكن لهم بها أية معرفة سابقة. وينمو الطفل نلاحظ أنه يتعلم مثيرات جديدة للخوف فالأماكن

المرتفعة والكلاب والثعابين والوجوه الغريبة والأصوات المرتفعة كل هذه الأمور تثير الخوف بنسبة تتراوح بين ٢٠٪ - ٥٠٪ لدى الأطفال في سن الثانية.

ويزداد الخوف من الحيوانات في سن الرابعة ويستمر حتى العاشرة ثم يقل بعد ذلك وفي الطفولة المتأخرة يتغير الوضع إذ يتركز الخوف من الأشياء الخيالية مثل الجن والعفاريت ثم يصبح الخوف بعد ذلك من الأشياء التي تخيف واقعيًا مثل الموت وما شابه وفي مرحلة الشباب يكون الخوف من الفشل المهني ومن فقدان المركز الاجتماعي، وهكذا نلاحظ أنه يتطور بتقدم عمر الفرد، كما أن الخوف الصحي يمنع الفرد من المشي منفردًا في الأماكن الخطرة ليلاً وعلى أي حال فإنه عندما تصبح ردود الفعل الانفعالية عالية جدًا فإنها تشمل سلوك الفرد فقد يكون الفرد خائفًا لدرجة لا يستطيع معها ترك غرفته حتى في ساعات النهار.

#### مقارنة بين الخوف والقلق والفوبيا (الخوف المرضي)

| الخوف                                      | القلق                                       | الفوبيا (الخوف المرضي)                            |
|--|---|---|
| مصدره معلوم ومعقول<br>(موضوعه يسهل تحديده) | مصدره غير معلوم<br>(موضوعه غير واضح غالبًا) | مصدره معلوم لكن غير معقول<br>(موضوعه يسهل تحديده) |
| شدة الخوف تتناسب مع<br>ضخامة الخطر         | شدة القلق أكبر من الخطر                     | شدة الخوف أكبر من الخطر                           |

٣- انفعال الغضب: يكون انفعال الغضب أكثر شيوعًا في حياة الأطفال الصغار من الخوف وذلك لأن المواقف التي تثير غضبهم أكثر من التي تثير خوفهم ويأخذ الغضب صور عديدة تتطور بزيادة العمر العقلي للفرد ففي المراحل الأولى من حياة الطفل يكون سريع وعنيف وصوره البكاء أو الصراخ أو القيام ببعض الأعمال العنيفة مثل الضرب.

وتبلغ حدته عند الأطفال في بين الثالثة والرابعة ثم تحل محلها السخرية أو النكتة أو الابتسامة أما عند الشباب فأسباب الغضب تكون مثلًا من التدخل في شؤونهم الخاصة أو مقارنتهم بمن هم دون مستواهم الاجتماعي أو المهني أو الأخلاقي.

## نظريات الانفعال وضعت نظريات متعددة لتفسير الانفعال منها:

١. نظرية جيمس - لانج: وهي أقدم نظريات علم النفس لتفسير وفهم الانفعال، وظهرت أواخر القرن التاسع عشر وتوصل لها كل من العالم الأميركي وليم جيمس والعالم الدنماركي كارل لانج كل بمفرده. ترى هذه النظرية إن الانفعالات هي مجموعة إحساسات مختلفة ناشئة عن تغيرات عضوية، وأن المظاهر الجسمية والعضوية التي تصاحب الانفعال هي السبب في ظهوره، فنحن سعداء لأننا نضحك وليس العكس أي أن الضحك هو سبب السعادة لنا. وإننا نشعر بالأسى لأننا نبكي. وإننا نشعر بالغضب لأننا نتشاجر. وإننا نشعر بالخوف لأننا نرتعش. وإننا نشعر بالرعب لأننا نجري. وقالوا أيضا أنه إذا أمكن تجريد الفرد من جميع التغيرات الجسمية والعضوية فإن الموقف يصبح موقفا إدراكيا خاليا من أي انفعال.

ومن الاعتراضات التي وجهت للنظرية أن جميع الاضطرابات العضوية التي يقال أنها سبب الشعور بالانفعال توجد فرادى او مجتمعة في حالات ليس لها صيغة انفعالية، فنحن نشحب ونرتجف في حالة البرد، وتصيبنا القشعريرة ويغمرنا العرق البارد في حالة الحمى. من جهة أخرى تحدث التغيرات الفسيولوجية نفسها في انفعالات مختلفة عن بعضها.

٢. نظرية كانون - بارد (نظرية الطوارئ): ظهرت أوائل القرن العشرين للرد على المشكلات التي تعاني منها نظرية جيمس - لانج اذ ترى ان الانفعالات والاستجابات الجسمية كل منها مستقل عن الآخر، ويحدثان في الوقت نفسه، من جهة أخرى تمثل الانفعالات استجابة طوارئ تهيب الكائن الحي للمواقف الضاغطة.

فقد توصل عالم الفسلجة الأميركي كانون Cannon ان التغيرات الفسيولوجية الحاصلة أثناء الانفعالات الشديدة مثل الغضب الشديد والخوف الشديد والتي تحدث نتيجة لزيادة إفراز هرمون الأدرينالين تسهم في تكوين استجابات لدى الكائن الحي تهيئه لمواجهة المواقف الطارئة وتساعد على القيام بأعمال لا يستطيع القيام بها أثناء الحالات العادية، وهي تحميه من الأذى من خلال القتال أو الهروب. ووجد كانون أن زيادة هرمون الأدرينالين في حالات الانفعال له نتائج حيوية للفرد منها:

- تزويد جميع أجزاء الجسم وخاصة الأطراف بالدم لتنشيطها.
- ارتفاع ضغط الدم وانقباض الأوعية الدموية في الجلد لدفع الدم الى العضلات أكثر منه الى الأحشاء الداخلية.
- اتساع مسالك الهواء في الرئتين لتسهيل عملية التنفس.

- تحرير السكر المخزون في الكبد لتنشيط العضلات وتأخير ظهور التعب العضلي.
- زيادة سرعة تخثر الدم في حالة التعرض للنزف.

### ٣. نظرية شاكتر. سنجر

أفترض كل من شاكتر وسنجر ان الانفعالات متشابهة بوجه عام من الناحية الفسيولوجية ولكنها تميل الى ان يختلف بعضها عن بعض في بُعد (الضعف مقابل القوة) والذي يحدده مستوى التنبيه. ان الاسم الذي نلحقه بانفعال معين يعتمد على تقديرنا المعرفي للموقف الذي نوجد فيه. وتتخلص هذه النظرية من أن التنبيه الفسيولوجي والموقف يؤديان الى تقدير معرفي ونسميه انفعال معين.