



وزارة التعليم و البحث العلمي

جامعة تكريت

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم العلوم التربوية و النفسية

المحاضرة التاسعة

فسيولوجية العنف والعدوان Violence & Aggression

المادة : علم النفس الفسيولوجي

المرحلة : الثالثة

اسم التدريسي: م.د. علا رافع

فسيولوجية العنف والعدوان Violence & Aggression

يختلط على الناس التفرقة بين العنف والعدوان ، ويجمع معظم العلماء على أنه اختلاف نوعي وموضوعي بين الاثنين ؛ وأنه يمكن اعتبار العنف هو نهاية المعالف لسلوك عدواني مستمر ، فتستطيع تعريف العدوان على أنه عقد العزم الإصرار على مطاردة وملاحقة اهتمامات الفرد ، أما العنف فهو ملاحقة هذه الاهتمامات بالقوة أو التهديد باستعمال القوة .

ولذا استطعنا تفسير العنف على أنه أحد وسائل التعبير عن النزعات العدوانية يجب أن نميز بين العنف والقوة ، فالقوة عبارة عن عدوان مضبوط محكم ومحدد في الشدة له اتجاهه وهدفه الخاص ، أما العنف فلا يمكن التنبؤ بمجره أو بدايته يتميز بتطرقه ، وأنماطه غير المنطقية ، وهنا يمكن أن يضيع أو يختفي الهدف والمؤثر الذي فجر هذا العنف ، فالسلوك العنيف عادة ما تكون دوافعه ضعيفة إن لم نعدومة ، فهو سلوك تلقائي ، متكرر له طابع النزوة .

وتختلف نظرة المجتمع للعنف حسب نوعية الدارس ، فالطبيب سيوجه اهتمامه لي ضحية هذا العنف ، وعالم الاجتماع سيركز على قياس درجة العنف حسب بعدها من ملوك المعترف به اجتماعياً ، وسيدرس هنا نوعية الطبقة الاجتماعية وكيفية بسلها للعنف ، فعادة ما تكون الطبقة المتعلمة الغنية أقل تحملاً للعنف من الطبقات غير المتعلمة السفلى ، أما العلماء السلوكيون فسيدرسون مزايا ومصار الدراسة البيولوجية ، والمدارس البيئية في دراسة السلوك العدواني ... إلخ . أما رجل الشارع ينظر إلى النتيجة النهائية ، باحثاً عن إدراكه الخاص وتفسيره الذاتي لهذا العنف .

ولذا درسنا في هذا الفصل العنف كظاهرة مرضية اجتماعية ، مثل محاولات الانتحار أو الإدمان أو الاغتصاب ، فسواجه بالنقد أننا لا نستطيع اعتبار كل سلوك عليل ظاهرة مرضية تستحق

العلاج، ولو أن كل مجتمع يسمح لمواطنيه بالتعبير عن بعض السلوك العدواني ، إلا أن معظم المجتمعات تتفق على العقوبة والسجن إذا راد هذا السلوك عما يقبله ويتحملة هذا المجتمع ، فتحملنا هنا في مصر للسلوك الدوائي أقل بكثير من المجتمع الأمريكي، ومن ثم ندين وتعاقب درجات هذا السلوك بطريقة أوضح من المجتمعات الأخرى .

١ - النظريات النفسية :

وتتبع هذه النظرية من الافتراض إحباط - عنف ، فهي تؤكد أن الإحباط إن لم يؤد في معظم الظروف إلى عنف ، فعلى الأقل كل عنف يسبقه موقف إحباطي، وقد تكونت هذه النظرية من دراسات عن تطور الطفل أثناء نموه النفسي والعاطفي ، وإن السلوك العدواني والتحطيم يعقب إحساس الطفل بأنه لا يستطيع أن ينال ما يريده ، ويظهر الإحباط في الطفل عندما يحدث ما يؤخر ، أو يوقف أو يعطل أو يتحكم في إشباع رغباته ، وهنا يبدأ في تفاعله العدواني ويحطم ما يراه أمامه ، لدرجة أنه إذا وجد دبابته أو بندقيته أو عروسته لا تطيعه ، فلا يتردد عن تحطيمها، وعادة في التطور النفسي للفرد ألا يترك هذا السلوك الطفلي العدواني تلقائياً ، ولكنه يتعلم ويكتسب من أبويه كيفية التحكم في عدم إشباع رغباته ، وضبط انفعالاته، وعلى هذا ستعتمد درجة تحمل الفرد للإحباط بعد نضوجه ، وتفاعله على الطريقة العنيفة التي مارسها في طفولته ، وعلى درجة التحكم وال ضبط والمرونة التي اكتسبها من البيئة المحيطة به فهذه النظرية تؤمن أن العنف ينبع من الطفولة ، معتمداً على التربية والتوجيه الصحيح أثناء هذه الفترة .

تهتم النظريات التحليلية الحديثة بجذور العدوان أكثر من اهتماماتها السابقة بالجنسية الطفلية ، وقد استخدم فرويد غريزة الموت في تفسير نزعة الإنسان للكراهية والتحطيم ، وقد تبعه الكثير من تلامذته في هذا الرأي ، ولكن ألقى بعض الباحثين الجدد بعض الضوء في سيكولوجية الأنا على تناقض موضوع الحب الأول ، والذي ينشط ثانياً بأي صورة أبوية رمزية عند النضج ، فرغبة الأنا في الالتحام ، وفي الوقت نفسه الانفصال تؤدي إلى الإدماج الداخلي اللاشعوري ، ليس فقط لموضوع الحب بل أيضاً لموضوع الكراهية ، والذي يستمر مكبوتاً ويشكل تهديداً كامناً للأناس ، وأحياناً ما ينفجر للخارج هذا الحب - والكراهية المدموجة داخلها في هيئة سلوك عدواني عند مواجهة علاقة عاطفية جديدة ، أو أي علاقة شخصية تثير - بطريقة مباشرة أو غير مباشرة - صورة الإحباط الذي عانى منه الفرد من والديه أثناء الطفولة ، وعندما يكون الأنا ضعيفاً أو تعرض لإهانات متكررة من موضوع حبه أول ؛ أي أب قاس ، فهنا يتعرض الأنا للانفصال وتنتج ظاهرة دكتور جيكل ومستر هايد ، وهنا يظهر هذا الشخص في بعض الحالات كمثال يحتذى به في الاحترام والتبجيل ، وفي أوقات أخرى قاس وسادي ومندفع.

ويلعب الإحلال كإحدى الوسائل الدفاعية اللاشعورية دوراً مهماً في سيكولوجية العنف، وهنا تتحول الانفعالات العنيفة لموضوعات أو أشخاص مختلفة تماماً عن ويلعب الإحلال كإحدى الوسائل الدفاعية اللاشعورية دوراً مهماً في سيكولوجية الأضلى للإحباط ، كذلك تقوم النرجسية بدورها ، فالفرد النرجسي أكثر يصبح الأنا السبب عرضة للعنف ، عندما موضع تهديد من الإهانة أو الإحباط ، وأحياناً ما تكون الأعمال العنيفة عمليات دفاعية ضد تهديد

المحرمات الجنسية ، كالعلاقات الجنسية بين الأقارب أو الجنسية المثلية ، وهنا تحرك هذه التهديدات اندفاعات الأنا الغريبة بهجوم عنيف ناحية الآخرين . وهنا ينجح في إنكار وجود هذا الاتجاه بداخله، ومن هنا نفهم الترابط بين العنف الجنسي والضعف أو عدم القدرة الجنسية.

وبما أن الأنا الأعلى لها فاعليتها في كف العنف ، فأى اضطراب أو نقص في تكوين الأنا الأعلى ، سيقبل من كبتها لهذه النزعات العدوانية . ويؤمن رواد مدرسة أدلر أن مشكلة العنف ترتبط بالإحساس بالنقص والخوف من الفشل ، والتي إن لم نعوض بالتفوق على هذه المخاوف ، فسيؤدي ذلك إلى السلوك العنيف كاستجابة تعويضية .

ومشكلة هذه النظريات التحليلية طبيعتها التجريدية ، التي تجعل فهمها صعباً، وصعوبة التأكد عملياً من صحتها أو خطئها، ولو أنها تلقى ضوءاً على فهم العنف في هذا الشخص بالذات ، ولكن لا يمكن تعميمها

٣- المحاكاة :

وتفيد هذه النظرية أن العنف يكتسب ويتعلمه الفرد بالمحاكاة ؛ فيقلد الأطفال السلوك العدواني في الكبار ، إما في التجارب الحقيقية أو مشاهدة الأفلام والتلفزيون ، وقد ثبت أن رؤية الطفل لموقف بطولي عنيف في التلفزيون لمدة دقائق يؤثر على سلوكه العدواني لعدة شهور ، مما يعزز دور هذا الجهاز الإعلامي في التأثير على السلوك الإنساني ، وضرورة الرقابة النفسية والتربوية عليه.

٤ - نظريات الشخصية :

وقد أسهمت هذه النظريات في فهم طبيعة العنف ؛ خاصة من الناحية الإكلينيكية والوصفية أكثر من الناحية الأساسية ، فلفظ السيکوباتي العدواني كان له جاذبيته الخاصة في وصف الكثير من المرضى ، ولكن من الصعوبة التفرقة بين السيکوباتي العاجز والسيکوباتي العدواني ، وكذلك من الصعوبة التنبؤ متى يصبح السيکوباتي عدوانياً ؟ ومتى تكون استجابته عنيفة ؟ فأحياناً ما نرى الشخص الهادئ الخجول أو الشخصية القهرية، والذي نادراً ما نجد في سلوكها أي اثار من العدوان ، عرضة لعمليات عدوانية عنيفة تحت مؤثرات خاصة ، إذا فالعنف ممكن حدوثه مع أنماط الشخصية ، ولكننا نعرف إحصائياً أن العنف أكثر انتشاراً بين شباب الذكور ، الذين يعيشون في أماكن مزدحمة في المدن الصناعية الكبيرة . أي نمط من !

٥ - عوامل الجماعة :

أضفى البحث عن العوامل النفسية والشخصية في الفرد ، دور الجماعة والمجتمع في نشأة العنف ، وقد علمتنا التجارب ، وراينا أمثلة كثيرة في أن الفرد الهادئ يتحول إلى وحش مفترس عنيف ، تحت تأثير سيكولوجية الجماعة خاصة في الإضرابات والحروب ، وأقرب أمثلة لدينا ما يحدث في مباريات كرة القدم من عنف غريب عن طبيعة الشخص ؛ نظراً لتواجده في هذه المجموعة المتحمسة ، فتحت تأثير الجماعة يقل التفكير المنطقي ، وتبتعد القوى الاجتماعية التي تتحكم في العدوان ، ومن ثم تظهر جميع الاندفاعات العدوانية المكبوتة باتجاهاتها المختلفة ناحية التحمس والعنف .

ونحن نرى قمة تأثير الإيحاء في حشد وزمرة الناس ، وعامل العدوى هنا له شهرته ، فأى عمل فردي عنيف ينتشر بين الجماعة ، والعنف يولد العنف ، وكذلك فمشاهدة العنف تخدم كمؤثر في انتشار ظاهرة العنف.

ولن كانت عوامل الجماعة تفسر السلوك العدوانى في مجموعة ما ، إلا أنها لا تستطيع شرح هذا السلوك ، بالنسبة للفرد البعيد عن روح الحشد الجماعى .

٦ - النظريات البيولوجية

يؤيد كثير من الباحثين أن العنف جزء أساسى في طبيعة الإنسان ، وأنه التعبير الطبيعى لعدة غرائز عدوانية مكبوتة ، وأن أى محاولات لكبت عنف الإنسان ستنتهى بالفشل ، بل إنها تشكل خطر النكوص الاجتماعى ، فلا يمكن للمجتمع الإنسانى أن يستمر دون التعبير عن العدوان ؛ لأن كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع ، وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان ، يزيد على ذلك أن العدوان هو القوة وراء القدرات الخلاقة والذكاء ، بل يذهب فرويد للتأكيد بأن عنف الإنسان الكامن هو الأساس فى التطور الحضارى ، فالنظم الاجتماعية هي تعويض لاتجاهات الإنسان العدوانية ، وأن هذه النظم أساساً للتحكم فى عنف الإنسان ، ويختلف بعض العلماء فى تفسير العنف ، وأن العدوان غير غريزى ، بل إنه مكتسب من البيئة ، وأن الحيوانات من الفصيلة نفسها لا تحارب بعضها إلا إذا انهار الكيان الاجتماعى.

والظاهرة والتي تدعو للتأمل فى هذه النظريات البيولوجية هي تناقضها المباشر عام إمكانية اعتبار صحة نظرية عن الأخرى ، بل إن الافتراض بقيمة النظرية فى ول الأمر يجعل العالم يتمادى ؛ حتى تصبح غير قابلة للمناقشة أو التقويم .

٧- النظرية الفسيولوجية:

تدل الأبحاث الحديثة على اللوزة في المخ ، والجهاز الطرفي في السطح الأنسي المخ مع .
بهذه المراكز في المخ . التنبيهات الكهربائية لأجزاء من الهيپوثلاموس بعلاقة العنف والعدوان
في ، وأنه لولا الاعتبار الخلقي لأمكن وضع حوالب مشعة في هذه المراكز ؛ لعلاج السلوك
العنيف المرضى .

ويجربنا ذلك عن الحديث في العلاقة بين الصرع والعنف ، فمريض الصرع كثر عرضة لنوبات
العنف من الشخص العادي ، وأن مرضى الصرع بين القتلة الخلية ، كذلك العلاقة بين . عيهم
أكثر من المجموع العام ، بل إنه وجد أن السلوك العنيف عادة ما يتميز في لاء الأشخاص
برسم مخ شاذ ، ولكنه غير نوعي . وقد قام دكتور صادق - تحت إشرافي في رسالته عن
دراسة القتلة المصريين - بفحص هؤلاء الموجودين في السجن أو في مستشفى الأمراض
العقلية ، وقد وجدنا أن أكثر من نصف هؤلاء القتلة يعانون من رسم مخ شاذ وأمراض نفسية
وعقلية ؛ مما يؤيد الأساس الفسيولوجي العنف ، ويحاول البعض الآن دراسة العلاقة بين
العنف واضطرابات الصبغيات في العنف والهرمونات خاصة الجنسية .

وقد أثبتت الإحصائيات المختلفة أن الخمر يلعب دوراً مهماً في نشأة العنف، وأن نصف جرائم
العنف مصحوبة بشرب الخمر ، والمسألة هنا ليس مجرد احتساء الخمر ، ولكن شربه في
وقت ومكان غير مناسب ، وقد قيل إن الأنا الأعلى قابل الأرباب في الكحول وهنا يتجمد النقد
الذاتي ، ويفقد الفرد القدرة على التحكم في ذاته، الخمر والعنف من الوسائل المعروفة التي
يلجأ إليها الفرد لحل صراعاته النفسية ؛ لأنها يساعدان على تفريغ التوتر ، الذي لم يجد
طريقة أخرى للتعبير عن شدته .

كذلك وجد أن الأقرص المنبهة للجهاز العصبي مثل الأمفيتامين (تستخدم في فقد الشهية) تؤدي إلى سلوك عدواني ، وبينما كان الظن سابقاً أن الحشيش يؤدي إلى الهدوء والسكينة والانعزال ، إلا أنه أحياناً ما نجد ترابطاً بين تدخين الحشيش والقتل خاصة الاغتيال .

ولذا وجب على دارس السلوك الإنساني اعتبار العنف ظاهرة متعددة الأطراف .. . ويجب دراسة كل فرد على حدة ؛ حتى يتاح إعطاء المريض حقه في العلاج، فالمرض العقلي بأعراضه وعلاقاته يحتمل أن يؤدي إلى العنف ، فالمصاب بمرض الفصام في حالة خوف مستمر ، وهلاوس سمعية وتسببه وتلعنه وتامر به بالعدوان والقتل ، ويشعر باضطهاد الناس وتعقبهم له ، وهنا محاولة فهم دوافعه ومساعدته ستؤدي إلى اختفاء العنف كذلك مريض الاكتئاب الذي يقتل زوجته وأولاده ، ثم ينتحر لينقذهم من عذاب الدنيا ، والسواد الذي يعيش فيه ، والمستقبل المظلم ، يمكن علاجه وشفائه ، كذلك المتخلف عقلياً الذي لا يفهم طبيعة عنفه، ومريض الصرع ... إلخ

فالعنف ظاهرة اجتماعية نفسية طبية ، تحتاج لمزيد من الدراسة والأبحاث. توجد عدة أنواع من العدوان تتحقق من خلال مجموعات عصبية مختلفة ، وتنقسم أنواع العدوان التي تم دراستها إلى :

١ - العدوان النهبي (الجرح) .

٢ - العدوان النابع من الخوف ويتشابه مع الهجوم الوجداني أو التفاعلات الدفاعية.

٣ - العدوان النرقي أو التهيجي ويتشابه مع العدوان النابع من الصدمة .

٤ - العدوان التلقائي (عبر ذكرى)

ويضيف البعض عدوان الأمومة (لحماية الصغار) ، وعدوان الحدود عندما يحاول حيوان اختراق حدود حيوان آخر ، والعدوان التعليمي أي يتعلم العدوان أثر منبهات خاصة.

والطريق الوحيد للتأكد من وجود عدة أنواع من العدوان ، هو دراسة العلاقة بين نشاط الدماغ والاستجابات العدوانية ، وقد ثبت أن التنبيه الكهربائي لعدة مراكز في المخ لخاصة المهاد التحتاني يؤدي إلى أنواع متفرقة من العدوان في الحيوان . فمثلاً تنبيه لجزء الجانبي من المهاد التحتاني يفجر العدوان النهبي ، أما الأجزاء الأنسية تؤدي إلى العدوان النابع من الخوف أو الدفاعي ، أما تنبيه الجزء الخلفي فيثير استجابات الهرب ، ذلك فأى تلف أو عطب في المهاد التحتاني يزيد من حدة العدوان . وإن كان المهاد حثاني أهم أجزاء الدماغ في التحكم في العدوان إلا أن مناطق أخرى من الدماغ تلعب راً رئيسياً ، فاللوزة تثير الأفعال العدوانية ، بينما تلفيف حصان البحر يخط هذه فعال، وكذلك يمكن إثارة العدوان بتنبيه أجزاء من المخ المتوسط والمهاد.

وتستعمل مسارات العدوان الأمينات الحيوية كمادة لتوصيل الشحنة ، حيث العقاقير التي تؤثر على هذه الأمينات في المشتبكات العصبية تغير من السلوك العدواني ؛ فالغضب الشديد النابع من الخوف أو للدفاع عن النفس يصاحبه نقص في كمية النورادرينالين ، بينما تزيد كميته في العدوان النزقي. أما في العدوان التلقائي (العبر ذكرى) فتزيد من نسبة الدوبامين ، وأخيراً تزداد نسبة السيروتونين في العدوان النهبي، والذي يزيد أيضاً عند وضع مواد كولينية على الجزء الجانبي من المهاد التحتاني.

ولا تجزم هذه الملاحظات على أن الأمينات الحيوية متخصصة في إثارة أنواع مختلفة من العدوان ؛ حيث إن المسارات دائماً ما تتشابه مع بعضها ، ولكنها توحي إلينا أن بعض أنواع العدوان تتميز بميكانيزمات كيميائية مختلفة . وتندر أبحاث العدوان في الإنسان ، فقليل من جراحي المخ استطاعوا استخراج سلوك عدواني بالتنبيه الكهربائي لمناطق اللوزة ، والقشرة الصدغية ، ولكن فقط في هؤلاء المرضى الذي تميزوا بالعنف من قبل ، ولم تحدث الاستجابة نفسها في هؤلاء الذين تميزوا بالجنوح إلى الهدوء وعدم العنف . ويبدو هنا أن مكان اللاعب ليس بأهمية واضحة ، ولكن التاريخ السابق للعنف في المرء وقد لوحظ زيادة نسبة أورام المهاد التحتاني في المرضى ، الذين أظهروا سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً ، ولكن بعض هذه الأورام تتواجد في غياب العنف.

ويدعى بعض الجراحين بنجاح عمليات الكي لبعض أنواع اللوزة أو في الفص الصدغي في الدماغ لتحسين السلوك العدواني ، ولكن مازال الخلط موجوداً في كيفية التحكم في العدوان الإنساني ، وما زالت الأبحاث تكتنفها الغموض ، ونتائج جراحة المخ قابلة للتحريض.