



Arabpsynet e.Journal ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW QUARTLY EDITION
Subscription For Arabpsynet Services Pack REGISTRATION FOR 2007 APN Services Pack
■ APN PACK N°1 - Protected Links & APN Mailing List - SUBSCRIPTION FEES : Free for Psychiatrists & Psychologists After Send CV Via Cv Form: www.arabpsynet.com/cv/cv.htm
■ APN PACK N°2 - Protected Links - APN Mailing List - Subscription for "APN e.Journal" - Subscription for APN e.Books - Subscription for 4 Letters to ePsydict (epsydict Arabi Edition; English Edition & French Edition) - SUBSCRIPTION FEES : 50 Euro Or equivalent (Internaional/arab currencies & Tunisian currency) - REGISTRATION BULLETIN: www.arabpsynet.com/subscription/subscribe.htm ARAB COUNTRIES CURRENCIES RYAL SAOUDIEN = 250 SAR / RYAL OF QATAR = 245 QAR DINAR KOWEÏTIEN = 20 KWD / DIRHAM OF UAE = 245 AED TUNISIAN CURRENCY DINAR TUNISIEN = 85 DN INTERNATIONAL CURRENCIES DOLLARS OF USA = 70 USD / JAPANESE YEN = 7700 JPY CANADIAN DOLLAR = 75 CAD / SWISS FRANC = 80 CHF POUND STERLING = 35 GBP / DANISH CROWN = 375 DKK NORWEGIAN CROWN = 410 NOK / SWEDISH CROWN = 450 SEK
MODALITY OF PAYMENT - Money should be sent by * Bank transfer to the account of CISEN COMPUTER:"Banque International Arabe de Tunisie" (BIAT08 703 000 44 10 00 674 5 33) * Check to the CISEN COMPUTER sent by postal address* - This form should be sent by postal address to CISEN COMPUTER.(.Majida Boulila Street - DIAR ELWAFI Esc. A, N°103 - 3003 SFAX - TUNISIA) or by fax : 0021674211227
JOURNAL CORRESPONDENCE E.MAIL : APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM F.MAIL : TAPARURA BUILDING - BLOC «B» N° 3 - 3000 SFAX - TUNISIA

Arabpsynet e.Journal: N°12 - AUTUMN 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية مجلة فصلية نفسية و علم نفسية محكمة
الإشتراكات في خدمات الشبكة إشتراكات سنة 2007 مجموعة سلسلة خدمات الشبكة
■ خدمات السلسلة 1 - اشتراك في قائمة المراسلات + تصفح الارتباطات المحمية - رسوم الإشتراك: مجاناً للأطباء وأساتذة علم النفس + إرسال السيرة الذاتية حسب النموذج التالي/www.arabpsynet.com/cv/cv.htm
■ خدمات السلسلة 2 - اشتراك في قائمة المراسلات - تصفح الارتباطات المحمية - اشتراك سنوي في إصدارات المجلة الإلكترونية - اشتراك سنوي في إصدارات الكتاب الإلكتروني - اشتراك سنوي في إصدارات المعجم الإلكتروني (مصطلحات نفسية للأربع أحرف من المعجم بمعدل مصطلح حرف واحد كل ثلاثة أشهر من المعاجم العربية، الفرنسية و الإنكليزية). - رسوم الإشتراك: 50 أورو أو ما يعادلها بالعملة الصعبة - قسيمة الإشتراك: www.arabpsynet.com/subscription/subscribe.htm العملات العربية الريال السعودي = 250 ر.س / الريال القطري = 245 ر.ق الدينار الإماراتي = 20 د.إ / الدينار الكويتي = 245 د.ك العملة التونسية الدينار التونسي = 85 د.ت العملات العالمية الدولار الأمريكي = 70 د.أ / اليان الياباني = 7700 ي.ي الدولار الكندي = 75 د.ك / الفرنك السويسري = 80 ف.س الجنيه الإسترليني = 35 ج.إ / الكورون النمساوي = 375 ك.ن الكورون النورفاجي = 410 ك.ن / الكورون السويدي = 450 ك.س
وسيلة الدفع - ترسل قيمة الاشتراك بأحد الوسائل التالية: * تحويل بنكي لحساب مؤسسة "سيزن كمبيوتر" بـ "البنك الدولي العربي لتونس" على الرقم: BIAT08 703 000 44 10 00 674 5 33 * شيك مصرفي بالعملة الصعبة المذكورة، يرسل بالبريد الورقي على عنوان مؤسسة "سيزن كمبيوتر" - ترسل نسخة من هذه الفاتورة إلى مؤسسة "سيزن كمبيوتر" على عنوان بريدها الورقي (شارع جيدة بوليلة، ديار الوفاء - مدرج "أ" عدد 103، صفاقس 3003 - تونس) أو على رقم الفاكس: 0021674211227
مراسلات المجلة بريد إلكتروني: APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM تونس - 3000 صفاقس - عدد 3 - جريد وركبي - عمارة تيرورة

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية

مجلة فصلية محكمة في علم النفس

رئيس التحرير

جمال التركيبي (تونس)

المستشار و نائب الرئيس

أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الرئيس الشرفي

يحيى الرخاوي (مصر)

الهيئة العلمية

علم النفس

قـدري حـفـنـي (مصر)
عبد الستار إبراهيم (مصر)
بشيرة معمريّة (الجزائر)
بوفولة بوخميّس (الجزائر)
نبيل سفيان (اليمن)
عبد الحافظ الخامري (اليمن)
مسعود النجار (الكويت)
د. عدنان فرح (الأردن)
سامر رضوان (سوريا/عمان)
سوسن شاكر الجبلي (العراق)
عمر هارون الخليفة (السودان)

الطب النفسي

أ.د. قتيبة جالبي (العراق)
أ.د. طارق عكاشة (مصر)
د. غيثاء الخياط (المغرب)
د. وليد سرحمان (الأردن)
أ.د. الزين عمارة (الإمارات)
أ.د. أديب العسالي (سوريا)
د. حسان المالح (السعودية)
د. خليل فاضل خليل (مصر)
أ.د. عبد الرحمان إبراهيم (سوريا/لبنان)

مراسلون

د. جمال الخطيب (الأردن)
د. صباح صليب (لبنان)
د. رضوان كرم (الولايات المتحدة)
د. فارس كمال نظمي (العراق)

د. بسام عويّل (بولندا/سوريا)
د. سليمان جار الله (الجزائر)
د. رضا أبو سريع (السعودية)
د. وائل أبو هندي (مصر)

السكرتيرية: إيمان الفقي و سلوى الورثاني

إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية - تونس

العدد 12

5	رسالة المحرر/ EDITORIAL LETTER
5	وباء الإحباط العربي عبر الصدمات المتتالية - محمد احمد النابلسي
9	الملف : اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي
9	اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية - قاسم حسين صالح
14	الأثار النفسية للخببرات العادمية - سامر جميل رضوان
19	المقاربة المعرفية البيولوجية لاضطرابات الشدة التالية للصدمة - س.ج. الله، م. بركو
36	التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء الفلسطينيين المحررين - أنور سعدي وادي
57	PREVALENCE OF PTSD AND ADHD AMONG PALESTINIAN CHILDREN - Abdel A. THABET
65	دور الازمة في اثار الصدمة - سوسن شاكر الجلي
77	الأملة تحمات الظروف الصعبة - أنور سعدي وادي
85	EXPRESSIVE WRITING THERAPY FOR VICTIMS OF TRAUMA - Abdelaziz Mousa THABET
89	أثر فقدان على الصحة النفسية للأرامل والثكالي الفلسطينيين - خولة أبو بكر
95	الغرق واضطراب ما بعد الصدمة - داليا عزت مؤمن
99	المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث (ج 1 - ج 2) - د. مؤمن، د. الشيمي
113	قراءات ... في الملف
113	■ معالجة العنف الجمعي ... مبررات تدخل الطب النفسي - طارق عكاشة
114	■ TRAUMATIC SITUATIONS IN PSYCHIATRY&ISLAMIC PERSPECTIVES: L. EL-SHERBINY
116	■ صدمات و شذائد سيكولوجية ... الحروب قاهرة النفوس - خليل فاضل
117	■ الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية - س. جبار الله
120	■ الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى - عبد العزيز ثابت
121	■ الأبعاد النفسية لحرب الشرق الأوسط السادسة - خليل فاضل
122	■ الواقعة قد وقعت والصدمة قد حصلت - عدنان حب الله
123	■ الآثار النفسية المستقبلية للمعدوان على لبنان - محمد أ. النابلسي
125	■ العناية بضمحايا العنف - محمد أ. النابلسي
126	■ مناعة الحروب وثقافة السسلام - قدري حفني
127	■ الآثار النفسية لأحداث ومشاهد الحرب - لطفي الشربيني
129	■ EFFECT OF BOMBARDMENT ON PALESTINIAN CHILDREN - Abdelaziz Mousa Thabet
132	أبحاث ومقالات/ PAPERS & ARTICLES
132	■ الإنسان ... عن الفطرة والأطفال (ج 5) - يحيى الرخاوي
138	■ تدريب المتأخرين عقليا على مهارات السلوك الاستقلالي - بشير معمري
149	ADAPTATION OF THE WISC-111 IN SUDAN AND JAPAN - Omar KHALEEFA
155	■ العنف الأسري وأثره على الصحة النفسية للطفل - و. أ. قشله، ع. ثابت
170	CULTURAL PERSPECTIVES ON MENTAL HEALTH PRACTICE IN ARAB COUNTRIES - A. IBRAHIM
175	■ قلق الموت لدى الأستاذ الجامعي العراقي - فارس نظمي، لؤي جبر
179	■ الصحة النفسية لدى أبوزيد البلخي - الزبير بشير طه
185	■ النمو الخلقي لدى طالبات الجامعة بعد مرحلة الحرب - فؤاد م. ف. الجابري
202	■ اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط عند البالغين - وفاء موسى، ك. ريشكه
209	■ سيكولوجية السادية والمازوشيكية - بوفولة بوحميس
214	■ العنف اللفظي في تجلياته الطفولية - لونة عبد الله دنان
219	■ قراءات ... مقالات موجزة
219	■ قيم القية - مهدي المنجيرة
221	■ الدين والعلم والسياسة - قدري حفني

222	لبنان ... المقاومة -عبد الرحمان ابراهيم
222	الألهم الصامت ... و الصمت المؤلم - عبد الرحمان ابراهيم
223	نحو إدارة حكيمه لخلافاتنا - قننري حننن
223	لغة الجسم د في العلاج النفسى - عبد الرحمان ابراهيم
224	المريض المغوى THE SEDUCTIVE PATIENT - عبد الرحمان ابراهيم
227	المريض الغاضب THE ANGRY PATIENT - عبد الرحمان ابراهيم
228	الخطى بين المقاومة وأساليبها - قننري حننن
229	... لاشىء دون ثمى -!! - يحى الرخاوى
230	بدلا من المعارك الفكرية الكئيبه - قننري حننن
231	حروب ينتصر فيها الجميع - قننري حننن
232	 أذننى من النمى الأبيىض!! - يحى الرخاوى
233	التحليل النفسى لشخصية العسكري الأمريكى في العراق - فارس كمال
234	ملاحم الإضطرابات النفسية لدى الجنود الأمريكان؟! - الجمعية النفسية
236	ظاهرة إطلاق العيارات النارية في الهواء - لؤى خزعل جبر
238	مراجعة كتب / BOOKS REVIEW
238	مدى إلى سيبرنطية التفكير - سليمان جار الله
241	اضطرابات الشخصية (فكرة وجيزة) - عبد الرحمن ابراهيم
247	مراجعة مجلات / JOURNALS REVIEW
247	الثقافة النفسية المتخصصة - م 17 العدد 66
253	المجلة العربية للعلم النفس - م 17 العدد 01
257	مؤتمرات نفسية / PSY CONGRESS
257	المؤتمر الفرنسى الجزائرى الثالث للطب النفسى - منتبولياى، فرنسا
263	المؤتمر العربى العاشر للطب النفسى - الجزائر
266	الملتقى الدولى المتخصص فى تخصصات - سكيكة، الجزائر
269	المؤتمر الإقليمى الثانى لعلوم النفس فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا - الأردن، عمان
273	ندوة الجمعية البريطانية للطب النفسى - جدة، السعودية
276	الأبىام التونسية الأولى - تونس
277	المؤتمر المغاربى ال XXV للطب النفسى - الجزائر
281	الفرق الجندى - الرباط، المغرب
287	يوم العلم فى الثالث عشر - تونس
289	أجنحة المؤتمر - خريف 2006
292	ماجستير الطب النفسى / PSY MASTER
292	الطب النفسى فى الشرق والاختبار القضائى
297	جمعيات نفسية / PSY ASSOCIATIONS
297	الجمعية الأردنية لعلوم النفس
299	المركز الأوروبى للتخفيف والرعاية النفسية للأسرة المهاجرة
302	جوائز عربية / ARAB PRIZES
302	جائزة ابن رشد للفكر الحمر 2006
304	انطباعات / APPRECIATIONS
304	أطبباء نفسانيون وأساتذة علم النفس
308	مصطلحات نفسية / PSY TERMINOLOGIES
308	FRANÇAIS « C » / عربية " نـ " / « C » ENGLISH - جمالى التركى

وبناء الإيجاب على العربي عبر الصدمات المتتالية

أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطبيب النفسي، لبنان

nabulsy@cyberia.net

الكارثة الشخصية هي أدنى درجات السلم الكارثي. فهي تتمحور عادة حول الأزمات التي تعترض الشخص الفرد في مجالات المصنبة والصحة والسعادة ولغاية قتل الموت الشخصي (1). وهي مشاعر خبرها الإنسان الأول ليرتقي فوقها ويتسامى في الاتجاه الإنساني العام. بدءاً من الأسرة ولغاية البشرية مروراً بالأمة وجماعاتها الفرعية. وهذا التسامي مرتبط بتراث الأمة ارتباطاً مباشراً. فالتراث الأممي، والإنساني عامة، هو المرجعية التاريخية للعلاقات الإنسانية.

لذلك نلاحظ، نحن معشر الأطباء النفسيين، أن الكارثة الجماعية أقسى من الكارثة الشخصية الفردية. كما نلاحظ أن الكارثة المعنوية هي أقسى وأشد الكوارث التي عرفتها البشرية وطأة. فعندما تطال الكارثة الأمة فهي تساوي تهديد حرية استمرار النوع وإبادته. وهي تميزت بفتقها الجماعات عديمة التراث (2).

ولقد شهد زملاؤنا الفرنسيون مثل هذه الكارثة ورصدوها لدى سكان بريطانيا الفرنسية. إذ لاحظوا ارتفاع نسبة الانتحار بينهم ولاحظوا علاقة هذه الزيادة باضمحلال لغتهم البريتونية. واللغة هي أهم النظم الرمزية للجماعة. كما أكد الزملاء وجود علاقة شديدة الدلالة بين تنامي الشعور القومي الفرنسي (صعود اليمين واليمين المتطرف وتأييد المواقف المؤكدة على تراث الجماعة... إلخ) وبين التهديد الذي تعرضت له اللغة الفرنسية بمناسبة العولمة.

ملاحظة الزملاء الفرنسيين تتضافر في حال تطبيقها على حالتنا العربية الحالية، حيث التهديد يطال كل النظم الرمزية لأمتنا ولا يقتصر على اللغة وحدها. فالتهديد يطال نظمنا التربوية والتعليمية والدينية والاجتماعية والسياسية. ونحن نعلم أن حكامنا يشبهون غالباً الأب القاسي الذي يضطهد أفراد أسرته. إلا أننا ندرك أنه يبقى والدًا ملتزمًا بالنظم الرمزية وخاضعًا للقيم الثابتة في تراثنا ولأوعينا الجمعي. في المقابل فإننا نرى أن المنقذ الافتراضي لا يسعى لتخليصنا من ظلم الأب القاسي بل هو يرغب في اختطاب خيراتنا وفي إقصاء قيمنا وهدم نظمنا الرمزية. الأمر الذي وضعنا في مأزق كارثة معنوية شديدة الوطأة على هويتنا من الحياة وتموقعنا فيها. حيث تبدأ الكارثة من خلال تحويل صورتنا العربية إلى صورة الأمة الضريفة والإرهابية. وفي هذا التشويه إساءة للشعوب العربية وتراثها وأذى يطال الأفراد والجماعات العربية في آن معاً. وذلك دون أن تكون لهذا الأذى أية علاقة بالديمقراطية أو بالحقوق بدليل التمييز العنصري الممارس بصورة متعمدة ضد الأفراد العرب بمن فيهم المتكيفون مع أنماط الحياة الغربية. هذا مع رفض كل التنازلات المقدمة من قبلنا لتجميل هذه الصورة والتكيف مع رغبات المعتدي ومصلحه.

مقدمة

الوضعية تتفجر كافة الدفاعات النفسية في آن معاً. حيث نجد آلية التسامي (Sublimation) تمارس من قبل الاستشهادي الذي لم يعد يرى معنى لحياته فينفقها للحفاظ على استمرارية الذات وللاحتجاج على إبادتها. كما نجد آلية التوحد بالمعتدي تمارس عبر المحاولات المستميتة التي يبذلها بعض العرب لكسب ود المعتدي عله يدفع أذاه.

بناء على ما تقدم يجد الإنسان العربي نفسه اليوم خارجاً من سلسلة كوارث معنوية متتالية ومهدداً بسلسلة قادمة من هذه الكوارث (3). وهي وضعية عصية على الاحتمال البشري وإن كانت غير مفهومة من قبل معدومي التراث. وتحت ضغط هذه

- الممارسة العشوائية لكل الدفاعات النفسية (المشروحة أعلاه).
- تنامي مشاعر عدم اطمئنان الجمهور للسلطة في تجسيد حالة تهاوي الأنا المثالي. ومن تجلياتها الشعور بعجز السلطة عن حماية جمهورها.
- حالة التفكك (Depersonalisation) التي تبرز التناقضات الداخلية وتظهرها للعلن بحيث يسهل تحديدها تمهيداً لتفجيرها الاصطناعي. بما من شأنه تهديد لحة المجتمعات المحلية ودفعها للتناحر على أسس هذه التناقضات.
- علائم غير مذكورة أعلاه.

هذا ويعتبر الطب النفسي أن مجمل هذه المظاهر هي علائم مرضية تحتاج للعلاج وتؤثر على التوازن النفسي والاجتماعي. وعمومية هذه المظاهر (الناجمة عن انتشارها الوبائي الواسع بين المواطنين العرب) مدعاة لإعلان حالة طوارئ نفسية على مستوى الأمة العربية والإسلامية. حيث تشير وقائع الصدام العالمي الراهن إلى بزوغ عهد جديد من العبودية والعنصرية (4). بما يبرر النظر إلى هذه المظاهر النفسية على أنها مصطنعة عبر الحروب المعلنة للصدام العالمي الجديد والتي توالى في منطقتنا وفق خطة مدروسة ومعلنة تهدف إلى إحداث تعديلات جذرية في نظامنا القيمي والديني والاجتماعي. ولعل حرب العراق والاحتلال التابع لها إشارة واضحة على الغايات القصيرة الأمد لهذا الصدام. وهي غايات تحتاج إلى نشر وباء الإحباط العربي عبر الصدمات النفسية القومية المتتالية وعبر تعقيد المظاهر المرافقة لها والتي ذكرناها أعلاه.

الاختصاص في مواجهة الكوارث المعنوية

كما لا شك به أن للأطباء النفسيين العرب دوراً حيويّاً في مواجهة هذه الظواهر المرضية الوبائية. حيث الخطوة الأولى لهذا الدور تتمثل في تعريف الإنسان العربي على هذه المظاهر وتأكيد عموميتها. بحيث يشعر المواطن بجماعية هذه المعاشية الصدمية وبأنه ليس وحيداً فيها. وهذه التعريفات يمكنها أن تلعب دوراً وقائياً من الدرجة الأولى في مواجهة هذا الصدام. وتراثنا يحتوي على حكايات كثيرة حول الملك الذي قتل كل أطفال مملكته استجابة لنبوء عراف قال إن أحدهم سيهدد عرش الملك عندما يكبر. والمقابل الأميركي لهذه الحكاية هي حكاية وولفويتز حول الحرب الاستباقية التي لن تكتفي باغتيال الشعب العراقي بل هي تنوي تجاوزه إلى كل المنطقة. وذلك وفق تأكيدات التقارير الأميركية التي تتحدث عن تغيير خريطة المنطقة العربية. بما يشكل جراحة جراحية وحشية تهون معها جراحات معاهدة فرساي واتفاقية سايكس بيكو. ويبدو أن على الأطباء النفسيين العرب أن يبدؤوا عملهم في تحضير الشعوب العربية وتهيئتها لمواجهة هذه الجراحات الوحشية التي تبدو قادمة. ولعل الخطوة

وبينهما محاولات الإزاحة بحيث يزيج بعضهم الأذى عن طريق إدانته للعرب الآخرين رغبة في الخروج من دائرة التهديد. وغيرها من الآليات النفسية الدفاعية الممارسة من قبل الأفراد والجماعات العربية المختلفة. حيث استمرار التهديدات وديمومة هوام تكرار الكارثة (العراقية والفلسطينية وغيرها) علائم تثبت عدم جدوى كل هذه الآليات الدفاعية وتبقى تهديد الإبادة قائماً.

العلائم النفسية للكارثة العربية

كما تقدم يحق لنا الاستنتاج بأن الشخصية العربية اليوم تعاني وطأة قائمة من الصدمات النفسية المتراكمة ومن تهديد متواصل لاستمراريتها. ومن مظاهر الصدمة النفسية العربية الجماعية يمكننا رصد العلائم التالية:

- مشاعر الذنب أمام معاناة الشعب العراقي الذي وصل إلى حدود إذلال الجوع والمرض. وهي مشاعر مألوفة لدى الناجين من الكوارث.

- مشاعر الذنب أمام معاناة الشعب الفلسطيني وهو على وشك الإبادة والتشتيت (الترانسفير).

- مشاعر الخوف من تكرار الكوارث العربية الاصطناعية السابقة بأشكالها المختلفة من عسكرية واقتصادية واجتماعية وحروب أهلية وغيرها.

- مشاعر توقع كوارث اصطناعية قادمة غير ممكنة التجنب. وهي مدعومة بتقارير خبائرية مسربة بصورة مقصودة لتجسيد تهديدات ملموسة ومحددة جغرافياً.

- مشاعر الخوف من الموت الشخصي والجماعي تحت تهديد حروب موعودة. وهو خوف دعمته الأعداد الهائلة للقتلى والضحايا في حرب العراق الأخيرة.

- علائم التجنب الهادفة لتلافي المصير العراقي أو الفلسطيني.

- الرغبة في الانسحاب والتفوق على الذات للتهرب من الأخطار المهددة للأمة. وهذا الانسحاب يمكنه تفجير الصراعات البينية بين الجماعات الفرعية (حروب أهلية عربية).

- مشاعر الخداع والفقدان المتطورة على أنواعها. وهي تتراوح ما بين الرعب وفقدان القدرة على الفعل وبين الرغبة في الانتقام.

- مخاوف الفقدان الاقتصادية بعد التحول إلى هدف لسياسة الإفكار التي باتت تمارس بصورة معلنة ومباشرة. وذلك بعد رؤية دولة نفطية مثل العراق تتحول إلى المجاعة تحت وطأة الاحتلال.

- استعجال الموت للخلاص من الإذلال المرافق للكارثة المعنوية. وهو استعجال يتراوح ما بين الزهد والنكوص الديني وبين الانتدفاع نحو الاستشهاد.

من أضرار الكارثة نفسها. والإعلام هو المرشح الأول للعب هذا الدور عبر مساعدة الجمهور على الاستبصار وتهينته لمواجهة فوضى الانفعالات.

- التعامل مع الدعاية والدعاية المضادة:

وهو ما يسمى بالحرب النفسية الإعلامية. حيث حساسية الموقف في وضعية الكارثة تجعل من أسلوب صياغة الخبر صانعة لتوجهات الجمهور. مثال ذلك خبر سقوط انفرس البلجيكية في الحرب العالمية الثانية. حيث صاغت الصحافة الألمانية الخبر على الشكل التالي: ... استقبلت انفرس القوات الألمانية بقرعها أجراس الكنائس. في حين صاغت الصحافة الإنجليزية الخبر كما يلي:

بعد دخولهم انفرس أجبر الألمان رهبان انفرس على قرع أجراس الكنائس.

- **تثقيف الجمهور:** في حالة الكارثة يصبح الإفراج عن معلومات مكبوتة بعينها ضرورة لتحسين الجمهور ضد المفاجآت المنطلقة من الإعلام المضاد على كافة الصعد وبخاصة على الصعيد الإخباري.

- **تحسين الجمهور:** في هذا المجال يتحمل الإعلام أعباء الوقاية الاجتماعية (نفسية وسياسية وصحية وغيرها). وذلك انطلاقاً من واقعة أن الحدث المتوقع والمتخيل يكون أقل وطأة وضرراً من الحدث المفاجئ وغير المتخيل.

هذه المحاور الأربعة تلخص دور الإعلام في مواجهة الأوضاع الكارثية والتقليل من أضرارها. وهذا الدور الإعلامي يجب أن يتكامل مع مختلف الاختصاصات المعنية بهذه الأوضاع. حيث نعد هنا الخبراء العسكريين والاستراتيجيين والأطباء النفسيين وخبراء الدعاية والدعاية المضادة والمتخصصين في علاج صدمات الحرب والأوضاع الإنسانية والاجتماعية التالية لها.

الكارثة العراقية

بغض النظر عن تلوينات الداخل العراقي وتناقضاته فإن الإنسان العراقي لا بد له من استشعار وضعية الاحتلال بصورة سلبية. فالإنسان يستمد مشاعر أمنه واستقراره من خلال شعوره بالقدرة على الفعل. وهو شعور متعارض تماماً مع فكرة التبعية الاحتلالية.

هذه الحاجة الإنسانية تؤكد عمومية المعاناة العراقية بغض النظر عن الانتماءات الفرعية داخل الجماعة (الشعب ككل) العراقية. مما يدعونا إلى ضرورة الالتفات لمعاناة الإنسان العراقي بمعزل عن عوامل التنافر العراقية. وهي عوامل لا ننكرها ولا نتجاهلها ولكننا نؤكد تقديم المعاناة عليها جميعها مهما كانت حديثاً ومحركاتها. ومن وجوه هذه المعاناة الإنسانية التي تتطلب الدعم العاجل للمنظمات الإنسانية عابرة

الأول في هذا التحضير هو تأكيد أن القوة وحدها لا تكفي لتحقيق النصر. فالنصر يكون من نصيب الأكثر تصميمًا. ولنتذكر القول الصيني خلال حرب الأفيون: ... أيها الغزاة البرابرة ماذا تملكون غير نيران مدافعكم ووحشية أسلحتكم؟...

ولو أردنا تنظيم سبل التحرك الاختصاصي في مواجهة هذه الكوارث المعنوية فلا بد لنا من العودة إلى اختصاص الصدمة في سيكولوجية الحروب والكوارث. حيث يرى هذا الاختصاص بأن الهدف الأول لمثل هذا التحرك هو الحفاظ على مستوى اللياقة النفسية في مجتمع الكارثة. مما يقتضي التنبيه إلى المعيشة الفردية للأوضاع الكارثية (5). حيث تلاحظ الدراسات ترافق هذه الأوضاع مع الانتشار الوبائي لبعض الاضطرابات النفسية وأكثرها انتشاراً التالية:

- قلق الموت (مخاوف الموت الشخصي).
- الوسواس المرضية (الخوف من الإصابة بأمراض مميتة).
- الفوبيا على أنواعها (مخاوف مرضية من الحرب والقصف والانفجارات... إلخ).
- مظاهر اضطراب الشدة عقب الصدمة.
- العلائم الاكتئابية المصاحبة لمشاعر الخسارة وللتهديد المستمر.
- قلق المستقبل.
- فقدان الشعور بجدوى الفعل.
- ردود الفعل الفردية أمام التغييرات الحاصلة بسبب الكارثة.
- تنامي احتمالات انتكاسات الأمراض النفسية والجسدية.
- ظهور عوارض أو أمراض جسدية على علاقة بشدة الكارثة.

إن الانتشار الواسع لهذه الاضطرابات يجعل من علاجها والوقاية منها هدفاً رئيسياً من أهداف التعامل مع الأوضاع الكارثية. وبطبيعة الحال فإن هذه الحاجات العلاجية تكون أكثر إلحاحاً في المجتمعات المتعرضة للكوارث وللتهديد بصورة مباشرة.

الإعلام في مواجهة الكوارث

في هذه الحالات يلعب الإعلام دوراً من الدرجة الأولى في كافة خطوات المواجهة. ومن مستويات الدور الإعلامي نذكر الرئيسية منها وهي:

- **المساعدة على تقنين الانفعالات:** حيث تولد الكارثة ردود فعل انفعالية بالغة لدى الجمهور. وهي انفعالات غير مدروسة وفاقدة للمعلومات مما يستوجب تقنينها وتوجيهها في الاتجاه الصحيح الذي يجنبها فوضى الانفعالات. وهي فوضى قد تخلف أضراراً أقسى

مناطق الحرب بصدمات نفسية ناجمة عن أهوال الحرب وشدائدها.

وكنا قد خبرنا هذا الانتشار الوبائي لصدمات الحرب في مجتمع الحرب اللبنانية. وتشير خبرتنا إلى استمرارية مظاهر هذه الصدمات بعد مرور عشرين عامًا على نهاية تلك الحرب. واستنادًا إلى هذه الخبرة وخبرتنا المتبادلة في المجال مع الزملاء في فلسطين واليمن والكويت فإننا نستطيع التأكيد على تعقيد الحالات الصدمية العراقية. إذ إن لهذه الحالات صفة التراكمية بدءًا من الحرب العراقية الإيرانية مرورًا بحرب العراق الأولى والحصار والقصف المنتظم المرافق له وصولًا إلى حرب العراق الأخيرة. وما تلاها من فوضى أمنية ونيان صديقة وغيرها من مظاهر التهديد الذاتي وتهديد الأعداء والسلط المعنوي لتاريخ العراق الذي يوحى به الاحتلال تلميحًا للخروج من مأزقه.

هذه المعاناة، بمختلف وجوها تدعو إلى ضرورة التحرك لدعم الإنسان العراقي ومساعدته في مواجهة هذه المعاناة. حيث تشير الدراسات العسكرية إلى إصابة أكثر من ثلثي السكان في مناطق الحرب بصدمات نفسية ناجمة عن أهوال الحرب وشدائدها.

مراجع وهوامش

1. مجموعة من الباحثين: الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكوارث / دار النهضة العربية - بيروت 1991
<http://psychiatre-naboulsi.com/moulifat/mouli8.html>
2. محمد أحمد النابلسي: العلاج النفسي للأذى وضحايا العدوان/ مركز الدراسات النفسية - لبنان 2001.
<http://psychiatre-naboulsi.com/moulifat/mouli10.html>
3. محمد أحمد النابلسي: الشخصية العربية في عالم متغير/ من كتابه العرب والمستقبلات./ دار النهضة العربية بيروت 1999
<http://psychiatre-naboulsi.com/moutamarat/moutamarat21.html>
4. الفن توفلر: تحول السلطة.
<http://mostakbaliat.com/link45.html>
5. جماعة من الباحثين: سيكولوجية الحروب العربية/ مجلة الثقافة النفسية المتخصصة - مركز الدراسات النفسية/ يوليو 2003 .
<http://www.psyinterdisc.com/noindex.html>

القارات نذكر التالية:

- **تردي الأوضاع المعيشية** لدرجة العجز عن تأمين الغذاء والدواء والحاجات الإنسانية الأولية والأساسية.
 - **صدمة فقدان**، حيث أوقعت الحرب الأخيرة ضحايا تفوق الأعداد المعلنة إضافة إلى اكتشاف ضحايا جدد من بين المساجين بعد سقوط النظام.
 - **الصدمة المعنوية**، وهي متعددة الصعد بحيث تطال كافة وجوه الانتماء وتهديد الهوية العراقية تهديدًا يصل إلى حدود الشيزوفرانيا الجغرافية (شبح التقسيم).
 - **الخسائر المادية**. وتطال الممتلكات والأموال والأدوار الاجتماعية والسياسية وإعادة التوزيع العشوائي لهذه العوامل. حيث طرحت فترة ما بعد الاحتلال تنظيمًا انقلابيًا للمجتمع العراقي. بحيث غاب تمثيل الجماعات العراقية الأساسية مع شلل قدرتها في الحفاظ على حقوقها وخيراتها.
 - **أجواء التهديد المستمرة**، حيث يعجز الاحتلال عن تأمين عوامل الأمن والاستقرار الاجتماعيين. وحيث يهدد جنود التحالف حياة العراقيين مدفوعين بمشاعر الخوف وتعاطي الكحول والمخدرات والعنصرية التي تخولهم حق القتل لجرد الشعور بالخوف. ومن الأمثلة على ذلك قتلى الأعراس العراقية والنيان الصديقة.
 - **الفقدان الكلي للرقابة العراقية على خيرات البلد** وثرواته وأمواله، حيث جرى استجواب برير حول هذه المسائل في الكونغرس الأمريكي وليس في هيئة عراقية.
 - **التهالك الأمريكي على خيرات البلد** وتوظيف الاحتلال لتمرير صفقات لصالح الشركات الأمريكية وبخاصة تلك التابعة لأثرياء إدارة بوش. وهي أمور تهدد الإنسان العراقي في مستقبله، حيث يقدر للمديونية العراقية فترة وفاء لا تقل عن ثلاثين سنة.
 - **كل مظاهر الصدمات النفسية المذكورة أعلاه.**
- هذه المعاناة، بمختلف وجوها تدعو إلى ضرورة التحرك لدعم الإنسان العراقي ومساعدته في مواجهة هذه المعاناة. حيث تشير الدراسات العسكرية إلى إصابة أكثر من ثلثي السكان في

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

يشرفنا إعلامًا بمواضيع ملفات الأعداد القادمة

اضطرابات السلوك الجنسي (شتاء 2007) - اضطراب الوجدان الثنائي في البيئة العربية (ربيع 2007)

ندعوتكم للمشاركة بدراساتكم وأبحاثكم الأصلية: turky.jamel@gnet.tn - APNjournal@arabpsynet.com

اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

أ.د. قاسم حسين سالم * - علم النفس - العراق

qassimsalihi@yahoo.com

مدخل يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطاً نفسية متعددة. والضغط (Stress) هو أحداث خارجة عن الفرد ، أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توتراً أو تشكل له تهديداً يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة.

ولقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات ودراساتها بصورة منهجية تبعاً لوضوح أعراضها وشيوعها، والتقدم العلمي في مجالي علم النفس والطب النفسي. ويمكن تحديد "الهستيريا" بوصفها أول اضطراب من مجموعة الاضطرابات التي تعقب الأحداث الضاغطة يتم دراسته وتوصيف أعراضه بصورة منهجية ، فيما بعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder - PTSD) آخر اضطراب في هذه المجموعة يتم الاعتراف به في التصنيف الطبية النفسية. على الرغم من وجود أفكار سابقة ذات علاقة به مثل صدمة القنابل (Shell Shock) والصدمة العصبية (Nervous Shock). ففي عام (1980) تم الاعتراف لأول مرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ، وذلك في الصورة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي (DSM-III) (Weiten, 1998, P. 534; Eysenck, 2000, P. 691).

نهت آخر صورة لهذا المرشد الطبي النفسي (P. 1994, DSM-IV) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) وبين اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder)، حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط.

■ إشكالية المصطلح

سمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات متعددة، ولأنه ارتبط أصلاً بالحرب الفيتنامية، فإنه لاصطلاح على تسميته بمتلازمة ما بعد فيتنام (Post Vietnam Syndrom)، والحالات الصدمية ما بعد فيتنام (Post Vietnam Concentration Camps)، ومتلازمة معسكرات الأسر (Traumatic States Post - Concentration Camps Syndrom)، ومتلازمة استجابة ضغط ما بعد المعركة (Post - Combat Traumatic Neurosis)، وعصاب الصدمة النفسية (Stress Response)، ثم استقر في التصنيف الطبية النفسية بصورها الأخيرة على تسميته بـ: "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Disorder - PTSD) (DSM-IV, 1994; ICD-10, 1992) (P. 171, 1985).

ولقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة. فمنهم من ترجمه إلى "اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة" (النابلسي، 1991، ص21)، ومنهم من ترجمه إلى "عقبى الكرب الرضحي" (البيان وجون، 1997، ص22)، وآخرون ترجموه إلى "اضطراب عقابيل الضغوط النفسية" (الكرخي، 1994) و "اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة" (السامرائي، 1994) و "اضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية" (الطارني، 1995) و "اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية" (اليونسيف، 1995) (في: الكبيسي، 1998، ص3).

وبالنظر إلى أنه لا يوجد من هذه المصطلحات مصطلح واحد متفق عليه، فإننا اعتمدنا له مصطلح "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية" كونه خطي يتفق خبراء في الطب النفسي وعلم النفس واللغتين العربية والإنكليزية (الكبيسي، 1998، ص40).

■ المقدمة

يعود السبب الرئيسي في تعرف اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية. فقد لوحظ في السبعينات (1970) على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام ، أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية. وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين. فالتوقع هو حصول أعراض هذا الضغط في أثناء المعركة أو بعدها بأيام، وليس بعد انتهاء الحرب بستين أو ثلاث !. بل أن قسماً من أولئك الجنود ما يزالون يعلنون أعراض هذا الاضطراب على الرغم من مرور أكثر من ربع قرن على تلك الحرب، تقدر الدراسات عددهم بنصف مليون من الجنود الذين شاركوا فعلاً في حرب فيتنام (Weiten, 2004).

ومع أن وسائل الإعلام في الولايات المتحدة جعلت انتباه الناس باتجاه ربط اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بخبرات الحرب الفيتنامية. إلا أنه لوحظ أن هذا الاضطراب يحدث استجابة لحالات أخرى من الضغوط الحادة. وتوصلت بعض الدراسات إلى أنه يوجد في (5) من كل (ألف) من الرجال، و(13) من كل (ألف) من النساء، في المجتمع بشكل عام (Weiten, 1995; Gleitman, 2004).

ولقد دفعت نتائج البحوث هذه إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الحادة- غير الحروب - التي ينجم عنها اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فوجد الباحثون أن السبب الأكثر شيوعاً بين النساء هو الاغتصاب الجنسي، إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية شخص ما يموت، أو يتألم من جرح بليغ، أو التعرض إلى حادثة خطيرة، أو اكتشاف خيانة زوجية. فيما كانت الأسباب الأكثر شيوعاً بين الرجال تعزى إلى خبرات المعارك أو رؤية شخص ما يحتضر. وأن هذا الاضطراب (PTSD) يكون شائعاً بين الناس عموماً الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل الفيضانات والزلازل والحرائق وحوادث الطائرات والطائرات.

وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفاً بين الناس ومعترفاً به في التصنيف الطبية النفسية، حيث وصفت الصورة المنفحة للمرشد التشخيصي (DSM-III-R, 1987) بأنه "أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي (Distress) ، تكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ "الخوف الشديد، والرعب، والشعور بالعجز". فيما

■ التصنيف

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ضمن الفئة (F40 - F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر (Neurotic, Stress-related and Somatoform Disorders)، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ "ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، والتي تشمل خمسة أنواع هي:

1. ردّة فعل الضغط الحاد (Actue Stress Reaction).
2. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post-Traumatic Stress Disorder).
3. اضطرابات التكيف (Adjustment Disorders).
4. ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد (Other Reactions to Sever Stress).
5. غير محددة (Unspecified) (P. 30).

ويورد هذا الاضطراب في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV, 1994) بضمن المحور السابع الخاص باضطرابات الفلق (Anxiety Disorders) التي تشمل كلاً من: الرهاب (Phobia)، والفرع أو الهلع (Panic)، والفلق العام (Generalized Anxiety)، والوسواس القسري (Obsessive - Compulsive)، وضغط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress) (Sdorow, 1995, P. 503).

ويورده باحثون آخرون بضمن اضطرابات التفكك أو الاضطرابات الانشطارية (Dissociative Disorders) معللين ذلك بأن اضطرابات التفكك هي في الحقيقة حالات حادة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). وأن التفككات الحاصلة في هذا الاضطراب يجب إعادة تصنيفها بوصفها تحت عنوان "الاضطرابات الانشطارية Dissociative Disorders"، وذلك لأن الأفراد المصابين به يبدون أنفسهم نفسياً (Psychologically) أو "ينفصلون Dissociate" عن الأحداث الجارية من حولهم. وهذه هي الخاصية التي تميز عدداً من الأعراض التي تسمى الآن "اضطرابات التفكك أو الاضطرابات الانشطارية Dissociative Disorders" (Gleitman, 1995, P. 750). غير أن هذه الاضطرابات يضعها (DSM-IV) في المحور العاشر ويصفها بأنها اضطرابات تكون فيها الإدراية الواعية منفصلة عن الأفكار والمشاعر والذكريات الخاصة بالفرد من قبيل فقدان الذاكرة النفسي (Psychoenic Amnesia)، وحالة الهيام النفسي (Psychogenic Fugue) (راجع الفصل السادس عشر). كما أن تصنيف (ICD-10) لا يورد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بضمن فئة اضطرابات التفكك التي شملت عشرة اضطرابات.

ومهما يكن من اختلاف في تحديد عنوان الفئة أو صنف الاضطرابات الذي يندرج تحته اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، فإن هناك اتفاقاً بين التصنيفات الطبية النفسية بخصوص أهم أعراض هذا الاضطراب.

■ الأعراض ومعايير التشخيص

يصف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كريباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى (P. 147).

هذا الدليل إلى أن العوامل الأستعدادية المتمثلة بسمات الشخصية، أو تأريخ

سابق للأمراض عصبية، ربما تساعد في تطور أو تنشيط هذا الاضطراب، غير أنها ليست ضرورية ولا كافية لتفسير حدوثه (P. 148).

وتترد أعراض هذا الاضطراب متشابهة في كل من الصورتين الأخيرتين للدليلين (ICD-10) و (DSM-IV) ولدى أغاب الباحثين أيضاً (Gleitman, 1995; Weiten, 2004; Eysenck, 2000).

على أننا سنحدد أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) بثلاث فئات رئيسية، مع شرط في التشخيص يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهر، وعلى النحو الآتي:

أولاً: إعادة خبرة الحدث الصدمي.

ويعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره. ويتم ذلك بوحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:

أ. كوابيس أو آلام مزعجة ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم (وهي أكثر الأعراض شيوعاً).

ب. ذكريات وأفكار ومدركات افتحامية وقسرية ومتكررة عن الحدث، تسبب الحزن والهم والتوتر.

ج. الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور أو خيالات.

د. انزعاج لفعالي شديد لأي تنبيه يفدح زناد ذكريات الحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث، رؤية شخص كان موجوداً ساعة وقوع الحدث، رؤية جنازة، وأي تنبيه يذكره بالحدث الصادم).

ثانياً: تجنب التنبهات المرتبطة بالحدث الصادم

وتعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة ليه قبل تعرضه للصدمة. وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرائق الآتية:

أ. تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.

ب. طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحدث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين. وقد يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هرباً من كل شيء يذكره بالحدث.

ج. انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.

د. فتور عاطفي ملحوظ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ. الابتعاد عن الآخرين والشعور بالعزلة عنهم.

ثالثاً: أعراض فرط الاستثارة

تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد، ما كانت موجودة قبل تعرضه للصدمة. وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي:

أ. صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.

ب. نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.

ج. حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.

د. صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمله.

هـ. ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.

ومع أن هذه الأعراض هي الرئيسية، فإن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب (PTSD) من قبيل: الفلق النفسي، الكآبة، والشعور بالذنب، فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، وأفكار انتحارية، وعنف انفجاري (Davison & Neale, 1996).

وهناك فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفاً. وأن ضعف المناعة النفسية "Psychoimmunology" يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي.

ويستنتج (Eysenck, 2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يختلفون فعلاً عن الأفراد العاديين في الفراءات الخاصة بالمقاييس الفسيولوجية والبايوكيمياوية. ومع ذلك - يضيف آيزنك - فإن هذه التغيرات الحياتية (Biological) لا تربط بأنها السبب في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). وأن التوجه الحياتي (البيولوجي) يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابلية الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (P. 693).

3. التوجه النفسي-الدينامي (Psychodynamic Approach)

ما يثير الجيرة في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي. ولأن فريد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة الفلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً، فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فلقد حاول (Horowitz, 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والإنهاك. ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته (صالح، 1998).

ويبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي-الدينامي لهورويتز (Horowitz) أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسة في هذا الاضطراب (PTSD). ومع ذلك فإن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مواجهتهم لأحداث صدمية.

4. التوجه السلوكي (Behavioural Approach)

معروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهتمون بالعوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والأشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (صالح، 2000).

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة، من بينها دراسة كين وجماعته (Keane et. al., 1985). فعلى وفق المنهج الأشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) فإن الاشتراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبية طبيعي (غير مشروط). فالمرأة - على سبيل المثال - التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً، وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى. وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبیه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما أستخدم عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي (Avoidance Learning)، الذي يفضي - من ثم - إلى خفض الفلق (في : Weiten, 2004).

■ التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

تتعدد وجهات النظر في تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، نوجز أهمها بالآتي :

1. التوجه الحياتي (البيولوجي) (Biological Approach)

يفهم هذا التوجه على افتراض أن هناك عوامل وراثية (Genetic Factors) تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فلقد وجد (Skreel al, 1993) اتفاقاً كبيراً في اضطراب (PTSD) بين التوائم المتطابقة (Identical Twins) بالموازنة مع التوائم الأخوية (Fraternal Twins). واستنتج (Skre) وزملاؤه بأن "التأثيرات تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبیب (Causation) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)" (ص85).

و توصل (Trueet. al., 1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجروها على عينة أكبر من التوائم استهدفت تعرف التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية. وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تتراوح بين (+ 0.28 إلى + 0.41) في التوائم المتطابقة، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين (+ 0.11 إلى + 0.24).

وكان (Foyet. al., 1987) أفاد بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثية. فمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج، توصل (Foy) وجماعته إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية. ويستنتجون بأن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية، تكون قابلية أو شدة تأثيره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب (PTSD) (في : Eysenck, 2000, P. 693).

2. التوجه الحياتي الكيميائي (Biochemical Approach)

ينصوي هذا التوجه تحت المنظور الحياتي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل "البايوكيمياوية". فلقد افترض عدد من المنظرين (Krystal et. al., 1989) مثلاً، أن التعرض لحادث صدمي (Event Traumatic) يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدًا إلى زيادة في مستويات النور أدرينالين (Noradrenaline) والدوبامين (Dopamine)، وزيادة في مستوى الإثارة الفسيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والجلفة تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية (البيولوجية). فلقد وجد كوستن وزملاؤه (Kosten et. al., 1987) أن مستوى النور أدرينالين والأدرينالين كان عالياً لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). وكان كولك وزملاؤه (Kolk et. al., 1985) قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين والنورينالين لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب. وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (Autonomic) لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Textbook of Psychiatry, 1997). وتوصلت دراسات أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن الموصلات أو الناقلات العصبية (Neurotransmitters) - وهي مواد كيمياوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب - يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب (في : Eysenck, 2000, PP. 691-695).

هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على افضل إسناد اجتماعي (Solomon et. al., 1988). ويشير إيزنك إلى أن هناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها (Eysenck, 2000).

■ استنتاجات

استعرضنا في أعلاه أهم التوجهات أو النماذج التي اقترحتها المنطلقات النظرية في تفسيرها لاسباب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). ونستنتج أن كل واحد منها يقدم تفسيراً خاصاً به، ومختلفاً عن الطروحات الأخرى. والملفت للنظر أن بعض هذه النماذج قدمت تفسيرات متناقضة أو متضادة (خذ الفرويدي مقابل السلوكي مثلاً). ومع ذلك فإن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات بالرغم من بينها من اختلاف أو تناقض. وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة، أو تعلمات غير مناسبة حدثت على وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي، أو عوامل وراثية، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك ومعالجة معلومة غريبة، وما إلى ذلك من عوامل. وأنها - في رأينا - لا تعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية. وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد وحالته النفسية وقدراته وظروفه الأسرية والاجتماعية. فمن يحمل استعداداً حياتياً (بيولوجياً) للإصابة بهذا الاضطراب أو ذاك (حتى لو كان فصاماً) قد لا تظهر عليه أعراضه ما لم تقدر زناده أحداث حياتية ضاغطة.

*رئيس الجمعية النفسية العراقية

■ المصادر

• المصادر العربية :

- اليان، فالسا، جون. ج. (1997). تدبير عقى الكرب الرضحي بواسطة أسلوب التفريغ. المجلة العربية للطب النفسي. المجلد الثامن، العدد الأول.
- السامرائي، محمد عبد الحميد (1994). الاضطرابات النفسية لدى أسرى الحرب العراقيين العائدين من الأسر في الأسبوع الأول لعودتهم. المجلة الطبية العسكرية العراقية، المجلد السادس، العدد الأول.
- صالح، قاسم حسين (1997). الشخصية بين التنظير والقياس. مكتبة الجيل الجديد، صنعاء.
- (1998). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الجيل الجديد، صنعاء.

• المصادر الأجنبية :

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. ed.), Washington, D. C : Author
- (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd. ed.), Washington, D. C : Author .
- Carrison, C. Z. ; Weinrich, M. W. ; Hardin, S. B. ; Weinrich, S. & Wang, L. (1993). PTSD and adolescents after a hurricane . Am., J. Epidemiol. Oct. 138 (7) , PP. 522-30 .
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (1996). Abnormal Psychology Crevised Gth Edn., New York : Wiley.
- Eysenck, M. W. (2000). Psychology . Astudent's handbook . Psychology Press Ltd, Publishers, UK .
- Foa, E. B. ; Skeketee, G. & Olasov, R. B. (1989). Behavioural / cognitive conceptulaizations of post-traumatic stress disorder . Behavior Therapy , 20 , 155-176 .
- Foa, E. B. ; Riggs, D. S. & Gershuny, B

ويرى الباحثون أن التوجه الأشرطي مصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من الفلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يفوق فعلاً إلى سلوك تجنبني لمثل هذا التنبيه لدى المرضى بـ (PSTD)، إلا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلاً عن أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه (Eysenck, 2000, P. 694).

5. التوجه المعرفي (Cognitive Approach)

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام (صالح، 1999).

وعلى أساس هذا الافتراض، وضع فوا وزملاؤه (Foa et. al., 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية (Normal) بخصوص مفهومنا للامان وما هو آمن. فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب - في سبيل المثال - قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك " أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة " (P. 167). فيفقد هذا إلى تكوين بنية (Structure) كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى. وان الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نفص القدرة في التنبؤ (Predictability) وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من الفلق.

وعلى نحو مماثل - يرى (Miller, 1995) أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططة الإدراكي. فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك. وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات (Information-Process) ترجع في الواقع إلى كيلي (Kelly, 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في جنبه بخصوص الفلق والخوف والتهديد. فهو عرف الفلق النفسي بأنه " إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه " (صالح، 1997، ص 19). بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً حين لا تكون لديه بنى (Structures)، أو حين يفقد سيطرته على الأحداث، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي. أما التهديد فلنه يشعر به عندما يدرك بأن هناك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البنى لديه (صالح، 1997).

ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفاً معقولاً لبعض التغييرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، إلا أنه يترك أموراً خارج جسامته. فليس واضحاً في نظرية فوا (Foa)، لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ولم تقل لنا شيئاً بخصوص العوامل الوراثية. فهي أولات اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم، واغفلت الحديث عن العوامل الأخرى.

6. العوامل الاجتماعية (Social Factors)

يرى باحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي. فلقد توصل سولومون وزميلاه (Solomon, Mikulincer & Avitzur, 1988) من دراساتهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD). وان الجنود الذين اظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض

posttraumatic stress disorder : A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology , 55 , 279-285 .

- Skre , I. ; Onstad , S. ; Torgeresen , S. ; Lygren , S. & Kringlen , E. (1993) . A twin study of DSM-III-R anxiety disorders Acta Psychiatrica Scandinavica, 88 , 85-92 .

- Sutker , P. B. ; Allain , A. J. R. & Winsted , D. K. (1993) . Psychopathology and Psychiatric diagnoses of world war-II pasfic theater prisoner of war survivors and combat veterans. Am. J. Psychiatry. Feb., 150 (2) : PP. 240-245 .

- True , W. R. ; Rice , J. Eisen , S. A. ; Meath , A. C. ; Goldberg , J. ; Lyons , M. J. & Nowak , J. (1993) . A twin study of genetic and environment contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. Archives of General Psychiatry , 50 , 257-264 .

- Weiten , W. (2004) . Psychology . Themes and Variations . Brooks / Cole Publishing Company .

- World Health Organization (1992) . The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders. Geneva : Oxford University Press .

. (1995) . Arousal , numbing and intrusion : Symptom structure of PTSD following assault. American Journal of Psychiatry , 152 , 116-120 .

- Fontana , A. R. (1995) . attempted suicide among vietnam veterans : A model of etiology in a community sample. Am. J. Psychiatry. 152 (1) : 102-109 .

- Gleitman , M. (1986) . Stress-response syndromes . (2nd. Edn) . New Jersey : Jason Aronson .

- Krystal , J. H. ; Kosten , T. R. ; Southwick , S. ; Mason , J. W. ; Perry , B. D. & Gillery , E. L. (1989) . Neurobiological aspects of PTSD, Review of Clinical and Preclinical studies . Behavior Therapy , 20 , 177-198

- Rothbaum , B. ; Foa , E. ; Riggs , D. ; Murdock , T. & Walsh (1992) . Stress disorder in rape victims. Journal of Traumatic Stress , 5 , 455 , 475 .

- Sidorow , L. M. (1995) . Psychology . Wm. C. Brown , Inc.

- Solomon , Z. ; Mikulincer , M. & Avitzur , E. (1988) . Coping , Locus of control , social support , and combat-related

Arabpsynet Papers Search

www.arabpsynet.com/paper/defaultWord.asp

Arabpsynet Papers

Send Your Papers Summary Via This Form
www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

تهنئة عيد الإضحى 1427 والسنة الميلادية 2007

السادة الأطباء وأساتذة علم النفس

يشرفني و كافة أعضاء أسرة شبكة العلوم النفسية العربية بمناسبة عيد الإضحى المبارك و العام الجديد 2007 أن أتقدم إليكم و إلى أسرتم الكريمة و إلى كافة العاملين في ميادين العلوم النفسية بالوطن العربي بأحر التهاني و أخلص الأمنيات، سائلين الله العلي القدير أن يهدينا إلى ما فيه خير و أن ينير بهديه بصائرنا و عقولنا حتى نتجاوز هواننا طال أمده، ونغير حالنا إلى أحسن حال.

في حفظ الله و رعايته دمتم... و دام عزكم و عطائكم.

كل عام و أنتم خير...

عن أعضاء أسرة شبكة العلوم النفسية العربية

الأثار النفسية للخبرات الصادمة

الإرهاقات المتطرفة و الذبح النفسي

أ.د. سامر جميل رضوان - علم النفس - سلطنة عمان / سوريا

srudwan@hotmail.com

ملخص الدراسة: تعد اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة Post traumatically Stress reaction من أهم مواضيع البحث في وقتنا الراهن في علم النفس، نظراً للانتشار الواسع لهذه الاضطرابات وتزايد الاهتمام العلمي بها. فهل هي ذات أهمية أيضاً بالنسبة لحياتنا اليومية؟

لعل الشعب العربي -عبر تاريخه - من أكثر الشعوب تعرضاً للأزمات والصدمات النفسية الناجمة عن الحروب والكوارث التي صنعتها يد الإنسان. ففي كل بلد عربي نجد التاريخ يتحدث عن المصائب والصدمات التي سببت من الخارج أو من الداخل، صدمات اخترقت وتخرقت بنية الإنسان المادية والنفسية، لتمزقها وتركها مشوهة تمتد آثارها لسنوات عديدة وربما طوال العمر وخلفة ورائها الحزن واليأس والاستسلام والخوف من المجهول والإحساس بعقدة الضحية الفاقدة للثقة بكل ما حولها تتوقع الخطر في كل لحظة وتشكك بنفسها وبالأخرين، ولتتوقع حول نفسها، ولتجعل من أفعالها مجرد ردود أفعال طائشة تعيد من خلالها تجسيد أزماتها وصدماتها وخاوفها بل وكوابيسها، ومع ذلك فما نزال من أقل الشعوب التي اهتمت بدراسة الآثار النفسية الناجمة عن الكوارث والأزمات قياساً على الكم الهائل من أزماتنا النفسية. وربما يرجع جزء من أسباب تخطيط الأداء السياسي على مستوى "النخبة السياسية" إلى تشوه الوعي الناجم عن تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة للخبرات الصادمة. أما على المستوى الجمعي فيمكن اعتبار أننا جميعاً نعاني من تأثيرات متنوعة من الصدمة، شوهدت وتشوه خريطتنا النفسية إلى درجة أن ملاحظها لم تعد قابلة للقراءة، رموزها أكثر تشفيراً وغموضاً تضاريسها متصحرة تكاد تكون مقفرة.

تمزقت خريطتها النفسية إرباً، تعاني بصمت عال، وهي إن عذت بصوت اتهمت بالجبن، والتقاعد، وعدم التضحية، فعليها إذاً أن تجهش بصمت، وتنتحب في ليلاها الطويل، حاشدة آليات الدفاع من الدرجة الأولى بانية حولها طبقات فوق طبقات، نائهة بين جهل السياسة التي لا تعترف بالمعاناة النفسية، والوعي الشعبي غير الناصح بعد لتقبل المعاناة كجزء من الحياة، ونقص خطير في المتخصصين النفسيين المؤهلين للتعامل مع هذه الحالات، والتشكيك المتبادل بين هؤلاء وأولئك، ونقص يصل حد الكفر أحياناً بالعلم وأهميته ودوره في بناء الإنسان.

يمثل الفهم أول خطوة للتعامل مع المشكلات ومحاولة إيجاد الحل -ول لها، ولكن حتى نفهم لابد من المرور بمراحل عدة تبدأ بالوصف ولا تنتهي بإيجاد علاقات بين الظواهر، بل تسعى إلى محاولة تفسيرها. سنحاول في هذا المقال إلقاء الضوء على هذا النوع من الاضطرابات من وجهة النظر النفسية زيادة في فهمها ودعوة للاهتمام بها وعدم تجاهلها. مستندين في هذا إلى توصيف هذه الظاهرة في المراجع العالمية ذات الصلة، دون ادعاء الفضل.

والاضطرابات الشدة التالية للصدمة والتي نفضل تسميتها باضطرابات الإرهاق التالية للصدمة (الذبح النفسي) هي التسمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية والجمعية النفسية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض لأحداث وأزمات غير عادية سواء كانت من صنع الإنسان كالعدوان والحرب والاستغلال الجنسي أو نتيجة للكوارث الطبيعية. وعلى الرغم من أنه من طبيعة الحياة تعرض الإنسان للإرهاقات والضغط النفسي ومشكلات سوء التكيف فإن المقصود بالآزمة هنا هو الخبرة التي تكون خارج نطاق الخبرة الحياتية العادية أو

■ المعاناة المهملة

في صيف 2006، شهد العالم أكبر حملة تدمير همجية لم يعرف التاريخ لها مثيلاً، وشهد العالم كله لحظة بلحظة مدى العنف والتوحش الذي تعاملت به دولة بلا تاريخ غير تاريخ العنف والكرامية مع مواطنين آمنين مدنيين. وكانت الفئوات الفضائية تنقل مشاهد غمرت وعينا وشوهدت خريطتنا النفسية تشويهاً جماعياً يكاد لا يكون له مثيلاً في أي حرب خاضها العالم بالحرق أو بالباطل. شهدنا تدمير الممتلكات المادية والمؤسسات والطرق، وكل شيء إلى درجة أن سكان بعض المناطق لم يعودوا قادرين على التعرف على معالم بيوتهم ومناطقهم التي كانت حتى الأمس القريب مكاناً آمناً، ومصدراً موثقاً للعيش. ولكن ما لم تنتقل وسائل الإعلام بصورته الحقيقية أو عجزت عن نقله هو ذلك التشوه النفسي الذي أصاب جوهر وعي الإنسان، تلك المعاناة والمأساة، تلك الحالة التي أصيب بها عشرات الآلاف ممن هم تحت طاحونة العنف الهمجى، وملايين ممن شاهدوا بعض ما حدث بعيون المصورين والإعلاميين. تسارعت أخبار المليارات التي انهمرت على لبنان تحت تسمية "إعادة الإعمار" حتى بدا الأمر وكأن مجرد بيوت دمرت سرعان ما سيعاد بناؤها وطرق حفرت سيعاد تعبيدها، ومزروعات أحرق سيعاد زراعتها. وسيعود كل شيء كما كان وكان شيئاً لم يكن. أما الإنسان فلم نسمع من قدم المال والدعم لإعادة بناءه، لم نسمع من قدم الدعم لتأهيل المتخصصين النفسيين ومجموعات الدعم. فهؤلاء منسيين في حسابات الساسة مثلهم مثل شعوبهم التي ينظرون إليها مصدرراً للجباية، والتبرع ومصدرراً لممارسة السادية المرضية بكل تجلياتها، ومصدرراً للتشكيك وعدم الوطنية إن عبروا عن رأي يخالف بوق الدولة الدعاوي. وما زالت الغالبية المصدومة، التي

والنجات الصدرية و الآفات القلبية والجطات الدماغية، وحالات الألم والكي بالمواد الكيماوية والتشوهات، وأحياناً يكون مجرد معرفة تشخيص ما أو الإخبار بحدث مرهق أو مرض وخيم العامل الذي يستثير هذا الاضطراب. كما لا يقتصر الأمر على المعنيين مباشرة بالحدث بل ويحدث أيضاً مع الآخرين الذي لا يكونوا معنيين بالأمر بشكل مباشر (وبشكل خاص الأقارب أو الأصدقاء): المرض، الموت، العنف، الكوارث. وأحياناً أيضاً الرؤية غير المتوقعة لإنسان ميت أو لجزء من الجسد سواء بشكل مباشر أو حتى في وسائل الإعلام.

ولا تقتصر الآثار الناجمة عن الحروب أو الحوادث أو الكوارث الطبيعية أو العنف (الجنائي) أو عن التعذيب على المجال الجسدي فحسب وإنما تمتد لتشمل المجال النفسي تاركة وراءها جراحاً نفسية عميقة غير ملحوظة في كثير من الأحيان تفعل فعلها عبر الزمن وتتخر في المعنيين الذين تعرضوا إلى شكل من أشكال الأحداث الحياتية الصادمة. ونحن غالباً ما نهتم بالإصابات الجسدية الناجمة عن الأحداث الحياتية الصادمة ونعالجها بسرعة كي تشفى، ونتجاهل في الوقت نفسه الإصابات النفسية الناجمة عن ذلك، يكتبها المعنيون في أغوار لا شعورهم ويهملها المتخصصون. فعندما يشكو الأشخاص الذين تعرضوا لويلات الحروب والدمار الهجمي أو لكوارث طبيعية أو لحوادث سير أو لشكل من أشكال التعذيب والضغط والإكراه من أعراض العصبية والأرق والحزن والقلق أو الخوف فإن التشخيص غالباً ما يكون متسرعاً باتجاه القلق أو الاكتئاب، ويتم تجاهل أن هذه الأعراض يمكن أن تشير إلى اضطرابات الإرهاق الناجمة عن الصدمة. ونتيجة لهذا الخطأ في التشخيص فإن الأطباء غالباً ما يصنّفون المهددات النفسية لمرضاهم التي تخفّط ظاهرياً من الأعراض. وبمجرد التوقف عن تناول الأدوية المهدئة تعود الأعراض ثانية مما قد يتسبب في وقوع المرضى في حلقة التعود أو الإدمان على المواد النفسية.

و السؤال المطروح لماذا رجع الناس إلى هذا الموضوع اليوم، على الرغم من أنه كان هناك معنيين بالأمر منذ فجر الحياة؟

تعود أولى الوصفيات التي قدمت لهذا الاضطراب إلى أواسط القرن السابع عشر. وقيل مئة سنة تقريباً تم استخدام تسمية "عصاب الحرب" للإشارة إلى الحالة التي كانت تصيب الجنود في أثناء المعركة، وبعدها. وتشير المراجع المتخصصة في هذا الميدان إلى أن السبب الكامن خلف هذا المصطلح تحت هذه التسمية الجديدة يرجع إلى الأبحاث الأمريكية أو بشكل أفضل إلى الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام بالدرجة الأولى والأحداث التي شهدتها العالم كله في تسعينيات القرن العشرين وبدايات القرن الواحد وعشرين وما زال يشهدها. في أثناء ذلك أخذ المتخصصون النفسيون والأطباء النفسيون يتذكرون الضحايا المدنيين بنتيجة الإرهاقات المتطرفة التي تنطبق عليها تشخيصات الطبيب النفسي العسكري أو المتخصص النفسي العسكري بشكل جيد.

■ أعراض اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة

من الطبيعي ألا تستجيب كل ضحية بالطريقة نفسها. ولعل هذا الأمر يتعلق بعوامل مختلفة. فمن ناحية توجد فروق في نوع الإرهاق. إلا أن المهم كذلك مفاجأة الإنسان بالحدث أم توقعه. كما يتعلق الأمر بنمط الشخصية، والسن و الجنس، والمدة و بإمكانات إعادة الترميم بشكل خاص. والإنسان الذي لا يستطيع أن يريح نفسه بين إرهاقات (متطرفة) متعددة فإنه يستهلك احتياطياته الجسمية والنفسية بسرعة أكبر و من ثم تسوء احتمالات شفاؤه على المدى البعيد.

ليست الصورة المرضية لاضطرابات الإرهاق التالية للصدمة متنوعة بشكل مضن فحسب بل مشتتة أيضاً. وبشكل خاص فإننا لا نلاحظ الأعراض على الأشخاص، وإنما هم يعانون داخلياً "فقط". وكثير منهم لا

المأوفة للإنسان، بحيث تتضمن تهديداً حقيقياً لحياة الأفراد الشخصية وتحطيماً للممتلكات وتدميراً للبيئة المحيطة بالإنسان مع ما يصاحب ذلك من مشاهد عنف ودمار سواء كان الشخص نفسه ضحية للعنف والدمار والغبن الجنسي أم كان مشاهداً لمناظر العنف والدمار هذه. وتشتمل الخبرات الصادمة وفق التصنيفات العالمية على الخبرات التالية : الحروب بكافة أشكالها، الاعتداء الجسدي على الشخص (كالاعتصاب والغبن الجنسي، و الضرب، والنهب والسلب) والاختطاف والأخذ كرهينة، والإرهاب والتصفية الجسدية والأسر نتيجة الحرب وأسرى المدنيين في معسكرات الاعتقال، والكوارث الطبيعية كالبراكين والزلازل أو المسببة من الإنسان نفسه، وحوادث السيارات الشديدة، و تشخيص مرض خطير مهدد للحياة. بالإضافة لذلك تعتبر الخبرات الجنسية عند الأطفال غير المتناسبة مع مستوى نضجهم خبرات صادمة جنسياً حتى وإن لم تتوافق هذه الخبرات بالتهديد أو العنف. كما ويمكن تقييم الأحداث التي لا يكون الشخص نفسه ضحية لها وإنما يكون فيها مراقباً أو مشاهداً، كمشاهدة إصابة شديدة أو مشاهدة حالة موت غير طبيعي نتيجة حادث أو عمل إجرامي أو قتالي أو نتيجة لكارثة طبيعية، أو مشاهدة غير المتوقعة للجسد المقتول أو لجزء منه على أنها خبرات صادمة. ولنا هنا أن نتصور مدى التشوه الحاصل نتيجة رؤية ملايين العرب لمناظر الذبح البشري التي تمت ويتم ممارستها في العراق تحت اسم الدين، وتلك الأصوات اللاشعورية الصادرة من الوحوش الآدمية التي فادت كثير من الناس إلى حدود الانهيار، وكذلك صور الممارسات البشعة للاحتلال الأمريكي وهو يتعامل مع البشر بصورة تخرج حتى عن حدود التعامل الهجمي. وكذلك يمكن اعتبار كل الأحداث الحياتية المؤلمة والتي يمكن أن تمس أحد أفراد الأسرة والتي يسمع عنها المرء دون أن يراها أحداثاً حياتية صادمة أيضاً. ومن الناحية الكمية يمكن القول أن الأحداث الحياتية الصادمة الناجمة عن فعل الإنسان أشد وقعاً وتأثيراً من الناحية النفسية من الأحداث الناجمة عن الكوارث الطبيعية.

من بين الكوارث الطبيعية وتعد الزلازل –والبراكين- من الكوارث ذات الأثر الشديد بسبب ما تحمله من فقدان الأمن والثقة بأكثر العناصر ثباتاً ورسوخاً واستقراراً في حياة الإنسان.

ويمكن إعادة تلخيص مجموعة العوامل بالنقاط التالية:

- التعرض الفردي لتأثيرات العنف: كالتهديد و السرقة (حوادث السلب والنهب أو حوادث السير)، الاختطاف/الأخذ كرهينة، التصفية الجسدية، الإرهاب، معسكرات الاعتقال، الأسر، الاعتصاب، الاستغلال الجنسي، أعمال العنف الأخرى، التسبب بحادث شديد. . . الخ.
- مشاهدة تأثيرات العنف: مشاهدة حادثة أو أكثر من الحوادث المذكورة أعلاه. (وقد أصبحت كثيرة بسبب العولمة الإعلامية الكونية).
- العنف الجمعي: المواجهات العسكرية والحروب الأهلية أو الطائفية أو العنصرية أو القبلية، التهجير، الهرج. . . الخ.
- الكوارث الطبيعية: كالزلازل والبراكين (حيث تؤثر الزلازل على شكل فقدان الأمان حيث يبدو ما كان حتى الآن أكثر شيء باعث على الأمن والاستقرار غير موثوق)، والحرائق الكبرى والصواعق والفيضانات (من نحو انهيار السدود)، والأعاصير وانهيار الجبال والانهيارات الثلجية. . . الخ.
- كوارث تكنولوجية: كحوادث السيارات والسفن والقطارات والاطائرات والحوادث النووية والكيميائية والكهربائية.
- الإرهاقات الجسمية والنفسية الشديدة: كالحروق

معها هكذا أمر إذا ما لم يكن يعرف إلى أين سيرجع. وحتى أولئك الذين يعرفون الأسباب أو يخمنونها فهؤلاء لا يرون هنا "ككيش فداء بالنياية" إشغال الرأس بأمر ليسوا مسؤولين عنه. وعلى أية حال لا يعرف المرء كيف يتعامل مع هذا الموقف بشكل مناسب، حتى المعني لا يعرف و يصبح أكثر اعتزلاً عن ذاته.

أما من حيث المجرى فيمكن التمييز بين:

1. استجابة الإرهاق التالية للصدمة التي تأخذ مجرى يتراوح بين الخفيف إلى المتوسط.
2. استجابة الإرهاق التالية للصدمة التي تأخذ مجرى يتراوح بين طويل الأمد إلى المزمّن. التي تدمر نصف الحياة بل كلها أحياناً.

ومن بين عوامل التأثير التي تحدد مدة المعاناة، هناك كذلك السؤال المتمثل في: هل هي كارثة طبيعية أم تقنية التي يمكن للمرء أن يتعامل معها بشكل أفضل على ما يبدو؟ أم أن المثير "من صنع البشر" فهذا الأخير يفود بشكل خاص إلى فقدان الدائم للثقة بين الناس و له عواقب أكثر جدية من الأولى.

ويمكن تقسيم الأعراض المتنوعة لاضطرابات الإرهاق الناجمة عن-ن الصدمة إلى ثلاثة فئات رئيسية تتمثل في : أعراض ال-ذكريات أو م-ا يسمى علمياً بالافتحام أو التطفل Intrusion، و أعراض التجنب وأعراض فرط الإثارة.

■ أعراض الذكريات

من أكثر ما يميز صورة الاضطراب هو الذكريات المتكررة والمرهقة للخبرة الصادمة والتي تقتحم ذهن المعني بدون أي مناسبة، والأسوأ من ذلك أن كثير من المعنيين يعانون من مشاعر الذنب، لأنهم عاشوا ه-م أو نجوا في حين أن الآخرين قتلوا أو لأنهم اضطروا للقيام بتصرفات معينة من أجل إنقاذ حياتهم، ويحملون أنفسهم مسؤولية ما ج-رى له-م. إنهم يغرقون في دائرة مغلقة من الأفكار الفسرية التي تتمثل في التذكر واللا-وم وتأليب الذات ولا يستطيعون التخلص من هذه الثلاثية المرهقة. وت-اغتهم الذكريات المؤلمة بشكل متكرر. إنها ليست مجرد ذكريات وح-سب، بل إنها ذكريات حية وشديدة الدقة بتفاصيلها معذبة في محتواها، تهجم ب-شكل خاص قبل النوم تاركة المعني تحت رحمتها التي هي أشد-د ع-ذاباً من الحدث الصادم نفسه في كثير من الأحيان.

ولا يقتصر الأمر على الذكريات بل يمتد ك-ذلك ل-يشتمل الأحلام (الكوابيس خصوصاً) التي تتكرر فيها مشاهد مفرطة الدقة من الأح-داث الصادمة وفي أغلب الأوقات يتكرر المحتوى نفسه للكابوس وفي كل مرة يستيقظ الشخص مذعوراً والعرق يتصبب منه.

كما ولا يتوقف الأمر على مجرد تكرار خبرات الحدث ال-صادم أو الأحداث الصادمة في الذكريات والأحلام فحسب بل يمكن أن يحصل أن يفهم الشخص المصدوم وبشكل م-فاجئ بال-ت-صرف - أو أن ي-شعر - ولكنه يعيش من جديد الحدث الصادم بتفاصيله.

وترتبط أعراض التذكر مع مشاعر قوية تضع المعنيين في حالة صدمة ومعاناة نفسية، تبرز بشكل خاص عندما يواجهون مواقف ش-بيهة تذكرهم بالحدث الصادم.

■ أعراض التجنب

غالباً ما يحاول المعنيون بشكل شعوري أو لا شعوري كبت الأفكار وتجذب المواقف التي تذكرهم بما عاشوه من صدمة وذلك من أجل حماية الذات من الإرهاقات الناجمة عن أعراض التذكر (فشل في الدفاع المثير

يعبرون على الإطلاق ذلك أنهم في كل الأحوال لا يتوقعون الحصول على التفهم وبشكل خاص على المدى البعيد. ويشبه الأمر هنا استجابة الح-زن، حيث يشارك الآخرين المعني حزنه لفترة قصيرة، وبعد ذلك عليه أن يتعامل لوحده مع حزنه، وعليه أن يتماسك بسرعة كي لا يهرق الآخ-رين بشكل لا لزوم له. ويعتقد البعض أن تقديم العون الم-ادي يكم-ي ل-يستعيد الإنسان توازنه النفسي، عدا عن هذا لا شيء.

والجدب بالذکر أنه ليس بالضرورة أن يمس الإنسان بالخبرات الصادمة أو المرهقة مباشرة بل بشكل غير مباشر أيضاً. إذ تكفي أحياناً مشاهدة حدث ما ليضع الإنسان ضحية لإرهاق ما بعد الصدمة. ومن يعاني من مرض جسدي أو نفسي أو إرهاق نفسي اجتماعي متوسط حتى الطويل المدى، أي يمتلك بالأساس احتياطات أول مما هو الحال تحت الشروط الطبيعية فسوف لن يتمكن من التعامل مع كليهما معاً بشكل جيد. وهذا يعني أن المعاناة القديمة مضافاً إليها الإرهاقات الحديثة تساوي احتمالات سيئة بالشفاء.

ومع أن العواقب النفسية للخبرات الصادمة تختلف باختلاف الأفراد، غير أن هناك مجموعة من الأعراض المشتركة التي تظهر عند الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صادمة. فكثير من الذين كانوا قد تعرضوا لويلات الحروب أو للسجن لأسباب سياسية أو للأسر أو كانوا ضحية للاعتداء الجسدي أو لكوارث الحروب أو للكوارث الطبيعية يعانون من نمط م-ن الأعراض يتجلى ب-الص-طرابات الذ-وم(الأرق) والك-وابيس المرعبة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الاهتمام الكئ-ابي والقابلية ال-سريعة للإثارة والتوتر وللفرع المفرط.

وبشكل عام يحصل -بعد أن تخف استجابة الصدمة أو الفرع الأولى- فقدان لمتعة الحياة و الاهتمامات والنشاطات و المبادعة و العطاء. و ب-دو وكأن كل شيء قد تبخر. بعد ذلك "يتجذر" تذكر متك-رر بان-تظ-ام ش-بيه سري. مترافق بعدم الاستقرار الداخلي و التوتر والاستعداد للاستشارة.

بالإضافة إلى ذلك تنهك اضطرابات النوم المعنيين؛ وإذا كان هناك نوم فتنهك الكوابيس المرء حارمة إياه من النوم وتاركة إياه تحت وطء رحمتها.

ومراراً ينشأ الشعور وكأن الحدث المرهق يتكرر الآن، وفي بعض الأحيان فقط بسبب مثير لا قيمة له من المح-يط أو م-ن خ-لال مج-رد التصور. وعند ذلك ينشأ عندئذ سلوك تجنب مطابق مع الانسحاب و خطر العزلة.

وأخيراً يصبح الإنسان مهدداً بانخفاض مطرد في إنج-ازه، أي يك-اد المرء لا يستطيع القيام بواجباته إلا بعد جهد كبير.

و تتميز النهاية بانحطاط شديد، إلا أنه لا يشبه "الاكتئاب التقليدي". بل أن الأمر يتعلق هنا أكثر بياس أو "بإستسلام يفترس م-ن ال-داخل ب-شكل مخفي"، وهو نوع يمتد من التخدير و-ص-ولاً إلى الجم-ود أو الت-صا-ب العاطفي، الذي لا يلحظ إلا من خلال ازدياد ع-دم الم-شاركة ب-المحيط. ناهيك عن وجود خطر الأفكار الفسرية و اضطرابات الانتباه و التركيز. ز والنسيان و عدد كبير من الشكاوى القابلة للتفسير سيكوسوماتياً، م-ن دون أسباب جسمية. كالاضطرابات الوظيفية و تشتت الأحاسيس أو الألم في مجال الرأس والقلب و الدورة الدموية و آلام الظهر والعمود الفقري و المفاصل.

أما ما يدركه المحيط بشكل خاص هو فرط الاستثارة غير المعروفة-ة حتى الآن على شكل يقظة أو حذر مفرط الارتفاع و-ت-وتر و ع-صيبة و خيفة أو فرغ مفاجئ ونوبات خوف مفاجئة وربما أحياناً انفجارات عدوانية من دون سبب، أو على الأقل غير قابلة للفهم من الخارج.

وهو أمر يفود إلى الوقوع في حلقة مفرغة. إذ من يترك نفسه يحدث

ولكن أكثر من غير المتخصصين. وتحتاج إلى الصبر به شكل خاص والتفهم وذلك خلال وقت طويل. الفرار يتخذ المعنى وبالتحديد ليس هـ و نفسه وإنما حالته الواقع تحت رحمتها.

ومن بين النصائح العلاجية التي قد تبدو لا قيمة لها إلا أنها ذات فاعلية عالية هي الحركة بأي شكل، أي ليس "مجرد الحركة الجسدية وإنما كذلك التحدث-التحدث-التحدث". فهذا يمكن له أن يساعد في تهـيم الازدحام الداخلي (حصار سيكو حركي).

ويمكن تنفيذ الحركة الجسدية في أي وقت على الرغم من أننا فلما نمارسها. وبالمقابل فقد يصعب الحديث في بعض الأحيان، أو يتم جعله صعباً. إذا أنه عندما يدور الحديث باستمرار حول المشكلة نفسها و لإشغال الأعراض نفسها، فلن يعود في النهاية هناك من يسمع.

وفي مثل هذه الحالة يتحدث المرء بصوت خافت مـع نفسه، وهـذا أفضل من بلع هذا وجعله يفتسر كل شيء في الداخل. ومن خلال هذين الإجراءات تستطيع غالبية المعنويون أن تتحسن إلى حد ما.

غير أنه في الحالات الشديدة يحتاج الأمر إلى معالجة نفسية داعمة، إلى معالجة دولية في مقتضى الحال، وبشكل خاص ضد اضطرابات النوم و عدم الاستقرار الداخلي و استجابات الفزع والاكتئاب. ولكن على المعالج غالباً أن يتحمل كمثلاً بالنيابة - لما تشكو منه الضحية في حيرتها "كظم لا مثل له". لماذا أنا بالتحديد من يحصل له هذا؟. وهذا الأمر ليس سهلاً بمكان، إنه يحتاج إلى أعصاب وخبرة.

هل تزداد اضطرابات الإرهاق ما بعد الصدمة؟

من البديهي أن تزداد اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة في أوقات الحروب والأزمات وأحياناً بشكل انفجاري. إلا أنه عادة ما لا يتم الاهتمام بها في هذه الأثناء لأن عدد المعنويين كبير - ر جـ دأ و عـ دد المـ ساعدين والمعالجين قليل. وفي مثل هذه الحالات لا يتم تهـيم إلا المـ مساعدة الضرورية واللازمة فقط، وفي المجال النفسي أيضاً. كمـ أن "المـ صبية الجماعية" تقدم للمعنيين نوعاً من المولسة فكثير منهم يعاني من المـ صبية نفسها.

أما في أوقات السلم فإن اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة فتكـ ون قليلة نسبياً، إلا أنها تكتسب من خلال الحالات الفردية المتفرقة اهتماماً كبيراً في بعض الأحيان، من نحو الاختطاف على سبيل المثال أو حـالات الاعتصاب والعنف الجسدي الفردي وحالات متفرقة متنوعة. وفي دـ بـ دو الاهتمام بضحية معينة نوع من الظلم إذا ما نظرنا للعـ دد الكبير مـ ن الضحايا الذين قد تكون حالتهم مشابهة أو حتى أسوأ ولا يلقون المـ مساعدة الضرورية، إلا أن للأمر مزية تتمثل في لفت أنظار المجتمع إلى هذه الظاهرة.

فمن خلال ذلك يمكن للشخص غير المعني أن يتعرف بشكل أفضل على هذه الظاهرة وأن يشكل مساعدة قيمة في مقتضى الحال أكبر بكثير مما لو كان لا يعرف، وواجه فجأة واحدة من الضحايا التي تعلني أكثر من خلال فقدان تفهم المحيط. المهم إذا توفير المعارف الأساسية المناسبة و إرادة المساعدة والتسامح و الصبر وبشكل خاص احتياطات الطاقة، من أجل تجاوز هذا الأمر في مقتضى الحال على المدى المتوسط.

لهذا يمكن أيضاً أن يكون مفيداً حتى بالنسبة للمعالجين بجعل الأقارب والأصدقاء أو حتى الزملاء الذين يرافقون الضحية ليلاً ونهاراً يتحملون جزء من المساعدة ويقدمون الدعم. إذ أنه على المدى الطويل لن يدفع الثمن المعني لوحده فحسب بل محيطه القريب أيضاً الذي سيتحمل مثل هذا الإرهاق المتطرف لفترة طويلة. وعن ذلك نتج بعدد في الحالات الأسوأ "ضربات قدر" أخرى، أي صحة نفسية وجسدية مزعزعة، و تهديد للحياة الزوجية و الخسارة المهنية أو حتى الفشل.

وحشد للدفاع المرن. ويتجلى ذلك بـ صورة واضحة مـ ن خـلال الانسحاب الاجتماعي. فنجدهم يرفضون تلبية الـ دعوات ويتخلـ ون عـ ن واجباتهم وهولياتهم عموماً، حيث يلاحظ وجود انخفاض واضح في الاهتمام بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية المهمة بـ د خـ بـ د ث صادم ما. فالأشياء التي كانت في السابق مهمة بالنسبة للمعني تـ صبح بشكل مفاجئ بعد الحدث الصادم عديمة المعنى. وتتفقد قدرة المعني على المشاركة و الإحساس بالسرور وتبديد المشاعر، وغالباً ما يفقد المعنيـ ون لطافة والصبر اللازمين لبناء المخططات المستقبلية، حيث يعاش المستقبل هنا بأنه غامض أو محجوب (ويتجلى ذلك في حالة الأطفال الذين تعرضوا لخبرة صادمة من خلال الإحساس بمحدودية المستقبل التي تعبـ ر عـ ن نفسها من خلال اعتقادهم بأن الحياة قصيرة من أجل أن يـ صبح المـ رء راشداً أو من خلال توقع الأحداث المستقبلية المؤلمة). ويتجنبون الحـ دث عن خبراتهم المؤلمة وبشكل خاص عن بعض التفاصيل، أو على الـ رغم من أن الكوابيس غالباً ما تكون على شكل إعادة دقيقة لمشاهد من الحـ دث الصادم، إلا أن القدرة على تذكر الوجوه المهمة للكابوس تكون معدومة تقريباً.

أعراض فرط الإثارة

إن من تعذب الذكريات أفكاره ومشاعره يتشكل لديه فرط إثارة داخلية يمكن أن تقود إلى ردود فعل الفزع وفـ رط الانتباه أو اليقظة - وإلى ارتكاسات جسدية كالارتعاش المستمر. ويغلب أن يميل الأشخاص المصدومون إلى فرط الإثارة ونوبات الغضب. إن هذه الإثارة الشديدة جداً المستخدمة من الجسد تجعل من الدخول في النوم والاستمرار فيه أمـ راً صعباً. فالمصدومون أو الذين يعانون من اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة يحتاجون فترة أطول من المعتاد للدخول في النوم ويتكـ رر استيقاظهم في الليل.

المشكلات الناجمة عن معاناة حدث صادم

إلى جانب اضطراب الإرهاق التالية للصدمة يمكن ملاحظة اضطرابات نفسية أخرى كاضطرابات الفلق والاضـ طرابات الاكتئابية. وغالباً ما يفقد فرط الإثارة الجسدية إلى أوجاع وشـ كاوى جـ سدية. ولأن كثير من المعنويين غالباً ما يحاولون السيطرة على ذكرياتهم المؤلمة وفـ رط التوتير الداخلي بواسطة الكحول أو الأدوية فإنهم غالباً ما ينزلقون في دائرة فرط استهلاك الكحول أو سوء استخدام الأدوية.

ردود أفعال طبيعية على أحداث شاذة

يمكن لاضطرابات الإرهاق التالية للصدمة - وبشكل خاص عـ دما يتعلق الأمر بخبرة غير متوقعة كلية ومرفقة بشكل متطرف - أن تظهر عند الناس الذين كانوا قبل ذلك أصحاء كلية أي حتى عند الذين لم يكونوا قبل الصدمة يمتلكون دلائل على وجود اضطرابات نفسية أخرى أو استعداداً مسبقاً للإصابة بشكل من أشكال الاضطرابات النفسية. وتظهر علامات اضطرابات الإرهاق التالية للصدمة في العادة خلال ثلاثة أشهر بعد الحدث الصادم. ويمكن هنا أن يأخذ مجرى الاضطراب الشكل الحـ دث أو المزمن. فإذا ما استمرت الأعراض لفترة تتجاوز الثلاثة أشهر فلننـ دنا نتحدث عن مجرى مزمن. كما ويمكن للأعراض أن تظهر بعد فترة طويلة نسبياً قد تبلغ الستة أشهر بعد فترة تكـ ون خالية تمامـ آ مـ ن أعـ راض الاضطراب. وفي هذه الحالة فلننـ دنا نتحدث عن البدء المتأخر للاضطراب.

ما الذي يمكن فعله؟

يمثل إرشاد أو علاج استجابة أو اضطراب الإرهاق ما بعد الـ صدمة عبئاً كبيراً، وهو أصعب بكثير مما يمكن أن يتصوره المـ رء، حتـ ي وإن كانت (بدائية) بنية حسنة، حيث نجد عشرات المتطوعين من المتخصصين،

ويطلب من المرضى في مجرى المعالجة قدر الإمكان تصورات موافقة الخبرة الصادمة بكل أفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية وكان هذه الخبرة تحدث لهم الآن ووصف هذه الخبرة من خلال الكلمات. ومن خلال هذه التقنية يمكن تمثيل اللحظات المؤلمة بشكل خاص. وبالتالي تفود المواجهة مع الذكريات الصادمة التي تدار من قبل المعالج النفسي بطريقة مهنية مضبوطة إلى تراجع الأعراض الناجمة عن الصدمة. ويمكن اختيار أساليب علاجية مختلفة أو التوليف بين أساليب علاجية مختلفة وذلك حسب طبيعة الحالة الفردية وطبيعة الخبرة الصادمة التي تعرض لها الشخص. ومن الطرق التي تستخدم هنا على سبيل المثال المحادثات العلاجية التي تهدف للتغلب على دور الضحية واليأس وفقدان السيطرة أو لعب الأدوار (السيكودراما) أو المواجهة التدريجية والمتكررة الموجهة علاجياً مع الحدث الصادم، والتي يتم أيضاً تسجيلها على شريط تسجيل من أجل أن يعيد المريض الاستماع إليها في البيت في الفترة الفاصلة بين الجلسات العلاجية. كما ويمكن استخدام التمرن على طرق الاسترخاء والتي يمكن أن تساعد المرضى أيضاً.

على المرء في كل اضطراب تالي للصدمة أن يمتلك نفساً طويلاً وأن ينظر للمستقبل. وعلى الرغم من أن هذا الأمر ليس نفسه مع كل ضحية، إلا أن القاعدة تقول انتبه للصامتين أو للذين أصبحوا صامتين. فالصمت خطير وما يجيش في الداخل أخطر.

المعالجة النفسية لاضطرابات الإرهاق التالية للصدمة

غالباً ما يعيق تجذب كل ما يذكر بالخبرة الصادمة محاولة البحث عن المساعدة المتخصصة الأمر الذي يفود إلى أن يأخذ الاضطراب الشكل المزمن. إلا أنه على الرغم من ذلك فقد أثبتت دراسات علمية متعددة أن العلاج النفسي غالباً ما يحقق النجاح في كثير من الحالات. وتكمن الصعوبة الخاصة في المعالجة النفسية لاضطرابات الإرهاق التالية للصدمة في خطر قطع المعالجة من قبل المعنيين ذلك أن توجيه الاهتمام إلى الصدمة غالباً ما قد يرتبط بازدياد الأعراض سوءاً لبعض الوقت. ومن هنا فإنه من المهم جداً بالنسبة لمعالجة هذا النوع من اضطرابات أن يتم إيضاح طبيعة هذا النوع من الاضطرابات للمرضى والتصور العلاجي ومجرى المعالجة.

اقرأ في العدد القادم:

ملخصات... العلاج النفسي اليوم



إصدارات

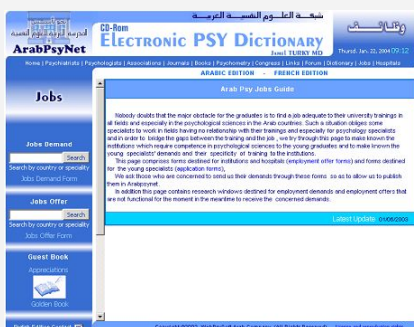
جمعية ممارسي النفسية والإستشارات النفسية

مجلة الطفولة العربية



www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm

Arabpsynet Jobs Guide - English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.htm

دليل الوظائف النفسية العربية - الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-jobs.Ar.htm

المقاربة المعرفية البيولوجية لاضطرابات الشدة التالية للصدمة

د. سليمان جبار الله - الطب النفسي - جامعة باتنة، الجزائر

أ. مزوز بركو - علم النفس - جامعة باتنة، الجزائر

s_djarallah@yahoo.fr

ملخص : يهدف المقال إلى تسليط الضوء على الجانب المنظور في علم النفس المعرفي و البحث في الجانب الخفي الذي ينشط من خلال العلاقة البيولوجية المعرفية في اضطرابات الشدة التالية للصدمة. انطلاقاً من تعرجات مختلف النظريات التي أرست معالم المفاهيم التي سمحت بفهم وتحليل الصدمة النفسية، إلى المقاربة النفسية المعرفية مع توضيح دينامية امتثال الصورة الذهنية لهذا الإضطراب. وبمجرد شديد نتعرض إلى الروابط المستعارة بين علوم الأنظمة المعقدة الحديثة وعلم النفس، وهذا فقط كإلتفاتة تجريدية بحته إلى الفكرة. مع ظهور تقنيات الفحص خاصة منها التصوير العصبي الوظيفي، وتعدد الدراسات مابين التخصصات؛ أثار ذلك زيادة أهمية دراسة الأسس البيولوجية العصبية لمجموع العمليات المعرفية، بما في ذلك الأمراض النفسية. فتعددت بما لا حصر له، الافتراضات و النماذج المعرفية المفسرة لها. في نفس الإطار حاولنا وضع مخطط لنموذج بيولوجي معرفي لاضطرابات الشدة التالية للصدمة.

الكلمات المفتاحية: التوتر، اضطرابات الشدة التالية للصدمة، المعرفي، المعرفية- البيولوجية، نموذج، الصورة الذهنية، أنظمة معقدة.

Résumé : L'approche cognitivo-biologique des troubles de stress post-traumatique

L'objet de cet article consiste à retrouver, la partie visible de la psychologie cognitive, et de rechercher dans la partie invisible, celle qui active les liens biologique et cognitive dans les troubles de stress post-traumatique (TSPT).

En partant des différents virages théoriques posant les repères conceptuels, facilitant ainsi, la compréhension et la description de ce trauma psychique. On va ainsi aborder l'approche psychologique cognitive, en illuminant les différentes étapes de la représentation mentale du TSPT. Avec une certaine prudence, nous soulignons les liens métaphoriques entre les nouvelles sciences de la complexité et la psychologie. Simplement, pour susciter une réflexion, purement spéculative.

A l'événement des techniques d'exploration surtout la neuroimagerie fonctionnelle et la multiplicité des études interdisciplinaires, ont suscités un regain d'intérêt pour l'étude des bases neurobiologiques de l'ensemble des fonctions cognitive, dont les psychopathologies font partis. Cela a donné lieu à d'innombrable proposition des hypothèses et modèles cognitive explicatifs. Dans le même cadre on a proposé un model cognitivo-biologique des troubles de stress post traumatique.

Mots clés : stress, trouble de stress post traumatique, Psychologie cognitive, cognitivo-biologique, représentation mentale, modèle, systèmes complexes.

مخطط العمل لبحث

- ملخص
- مقدمة

1- تجاذب النظريات:

- 1-1- التحليل النفسي
- 2-1- السلوكية
- 3-1- الجشائية
- 4-1- الإرتباطية
- 5-1- المعرفية والأنظمة المعقدة

2- التشخيص و أنواع الإضطرابات 3- المقاربة المعرفية البيولوجية

1-3- المعرفية، تطورها و مجالاتها

2-3- المقاربة المعرفية النفسية

1-2-3- الحدث الكارثي

2-2-3- الصعق الحسي، الإستثارة

الفيزيولوجية و الإنفعال

3-2-3- فرط الإنتباه

4-2-3- المعالجة المعرفية لحالة

التوتر (الضغط)

5-2-3- الذاكرة و تكرار معاشة الحدة

6-2-3- التذكر و سلوك التجنب

7-2-3- التفكير، سيورة الأعراض ومآلات

الإضطراب

- 3-2-8- بناء الحالة الذهنية أو امتثال الصورة الذهنية
3-3- المقاربة البيولوجية
3-3-1- البيولوجية هي معرفية والمعرفية هي بيولوجية
3-3-2- الحلقة النفسية العصبية الغدية المناعية
3-3-3- الإضطرابات العضوية

4- النموذج المعرفي البيولوجي 5- العلاجات

- 1-5- العلاجات النفسية
2-5- العلاجات الدوائية

- الخاتمة - المراجع

مقدمة

وردت في العديد من الكتابات الأبية المتصلة بالنفس عبر الحضارات المختلفة، أوصاف لحالات نفسية بمصطلحات تدل على "ردود فعل الفـرد إزاء كل تغير مهم يحدث في بيئته"⁽¹⁾. كل السلوكيات المترتبة عن ذلك، لها نفس الدلالات النفسية لدى هذه المجتمعات. وتعتبر إما عن حالة غـضب وضيق وخوف وحزن وحسرة إلى غير ذلك من السمات السلبية؛ وإلـها عن بهجة وسرور وإنبساط وفرح وصفات السعادة. حديثاً انتقل اهتمام الباحثين إلى "تحديد أنواع الحـالات الانفعالية ذات المعنى والدلالة الواحدة"⁽²⁷⁾.

لقد تطور المفهوم الدال على هذه السلوكيات من "عـصاب الـصدمة" Nervose traumatique " مرور بـ "توتر أو ضغط الـصدمة Stress traumatique" و "حالة التـوتر Etat de stress" إلى "اضـطراب الصدمة التالية للشدة" أو "الإجهاد بعد الصدمة" Trouble de stress post traumatique الذي استقرت التسمية عليه. وقد أدخل هذا المصطلح في (الدليل التشخيصي والإجـصائي للأـراض العقلية - DSM III, 1980) (American Psychiatric Association)، وفي طبيعتها الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR, 2003)، المعروف فـي اللـغة الأنكليزية بـ Post Traumatic Stress Disorders - PTSD). وميزت بين اضطرابات الشدة التالية للصدمة (PTSD) وبين اضطراب الـضغط الحـاد (Acute stress disorder). حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تمـاثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل الأول (PTSD) لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا التوتر.

من تعريف الإجهاد بعد الـصدمة (ن. سـيلامي 1983 N.Sillamy)⁽⁴⁹⁾، الذي يشير فيه مصطلح الإجهاد إلى الاستجابة العامة لا الخاصة التي يتخذها الشخص أمام كل موقف يتطلب التكيف معه، نتيجة تغير فـي المحيط الخارجي أو الداخلي. إلى التعريف الحالي، الذي يعتبر اضطرابات الشدة التالية للصدمة بأنه "ظهور أعراض مميزة نتيجة التعرض لعـامل إجهاد صدمي كبير، استدعى معاشية مباشرة وشخصية لحادث بإمكانه أن يؤدي إلى الموت، الجرح أو التهديد للسلامة الجسدية لشخص آخر أو راجع لسماع خبر موت عنيف أو غير متوقع أو اعتداء خطير أو تهديد بالموت أو الجرح لعضو في الأسرة أو شخص قريب (DSM-IV-TR, 2003)⁽¹⁵⁾. يحمل هذا الاضطراب الـرقم (309-81) وفـي المنظمة العالمية للصحة CIM تحت الرقم (43-1).

المستجدات العلمية التي حصلنا عليها من بنوك المعلومات في كـل مـن PsycLIT, PsychINFO, MEDLINE ومن شبكة العلوم النفسية العربية

ومواقع عربية وأجنبية تهتم بالعلوم النفسية. استعملت عدة مـصطلحات } اضطرابات الضغوط الحادة، توتر الصدمة، الإجهاد بعد الـصدمة، اضطرابات الشدة التالية للصدمة، العلاج النفسي، العلاج النفسي الاجتماعي، العلاج بالأدوية}. تبين أن الباحثين في دراسـاتهم قاموا بتحليل وتمحيص المعطيات التي لاحظوها وأختبروها وقدموا تفسيرات ونماذج وعلاجات لـ "حالات الضغط الحاد" و "اضطراب الـصدمة التالية للصدمة". كما أن الاقتراحات التي توصلوا إليها استخلصوها مـن هـذه المعلومات التي أسندت على دراسات دقيقة اعتمدت على عينات عشوائية، وعلى عينات كبيرة وتحليل إحصائي مناسب، ودراسات متنوعة، وحالات تشخيص مؤكدة. فكانت النتائج المعتمدة عليها تلك التي أثبتتها الدراسات الميدانية. وكذلك الأمر بالنسبة للمعطيات الخاصة بالـشخص والتقييم، اعتمدت على الدراسات الوبائية الحديثة وعلى مصادر مؤثوقة من فقرات وردت في الكتب والبحوث التي تناولت موضوع الصدمة.

التعرض للضغوط النفسية التالية للصدمة طـاهرة كثر الـانتشار، فمعدل مدى ظهور هذه الحالات ممن تعرضوا لتجربة الصدمة، مع ظهور الأعراض اختلفت نتائج الدراسات حولها وتراوح ما بين 1 إلى 15,2 % . بينما الدراسات الوبائية التي أجريت على الذين هـم كثر عرصة للأحداث المرعبة، من المحاربين القدامى وضحايا الاعتداءات العنيفة وغيرهم، بينت أن هذه النسبة تصل إلى (30 % و 45 %) ⁽⁴⁵⁾. وفي دراسات أخرى وعلى عينات محددة من حيث السن وفي أحـياء شـعبية، خلصت إلى أن النسبة أكثر لدى الرجال منه عند النساء، لكنهم أكثر عرضة لذلك (في الولايات المتحدة الأمريكية، 60,7 % مقابل 51,2 %) ⁽²¹⁾. ويبلغ عدد المصابين به من الكبار في الولايات المتحدة الأمريكية 7,7 مليون ⁽⁴¹⁾. جل الدراسات تبين أن مدى انتشارها يكون لدى النساء أكثر منه لدى الرجال وتبلغ نسبها (11,3 % مقابل 6 %) ⁽⁴⁵⁾. ويختلف في طبيعة الصدمة عند الرجال عن النساء. بينما خطر التعرض للأحداث الخطيرة فهو مرتفع قليلاً لدى الرجال مما هو عند النساء. ويمكن أن يمس الأطفال أيضاً كما الكبار.

وسنحاول في هذه الإطالة التعرف عن ماهية اضطراب الـصدمة التالية للصدمة أو الإجهاد بعد الصدمة، مع المرور بأهم الرؤى النظرية التي حاولت أن تفسر هذا الاضطراب، ثم عرض معـايير التـشخيص والوسائل المساعدة على ذلك. لتستوفينا المقاربة المعرفية أب هذه الدراسة لنستعرض تاريخيتها وأفكارها والأسس التي تقوم عليها في تفسير مثل هذه الاضطرابات، وتكتمل نظرتنا للموضوع بربطها بالمقاربة البيولوجية التي تليها. ويستوفينا بناء النموذج المعرفي البيولوجي الذي نجـسد مـن خلاله العناصر الأساسية في هذا البحث النظري. ونتطرق فـي الأخير لأهم العلاجات المتداولة، و المتمثلة في العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي.

1. تجاذب النظريات

1.1. التحليل النفسي

تتوافق نظرة المحللين النفسيين إلى حد كبير في العناصر الأولية لبناءات الشخصية التي يمكن أن تتعرض لإضطرابات مابعد الـصدمة، المعروف لديهم بـ "عصاب الصدمة". وأعتبروا بذلك أي تغيير بنيوي يبقى رهين البنية الأولية السابقة للذات، ولا تأثير للخبرات اللاحقة على هذه البنية الأولية، رغم إفراهم بأن الدال الجديد يغير وضع الذات.

في البداية، كان فرويد يعتبر أن "الحادث صدمياً، إذا لم يتجـل للأنا الوؤث الكافي لكي يستنفر جهازه الدفاعي؛ مع حدوث ارتباط الـذات بالحادث، وتحويل الأنا لما هو جار حوله، وفق آلية الإسـتيهام"، وأن عقدة الخصاء هي الصدمة الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته،

وأوضح أن "السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن، ليس كإستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائياً، سواء كان سهوياً أو مضطرباً يهدف إلى الحصول على نتائج معينة". وهو ما يعبر عنه مثلاً، حالة التجذب لمواقف ترتبط بالصدمة.

عند تولمان و كلنتون أصبح المذهب السلوكي غائياً وذا نزعة قصدية أي هادفة لغرض ما، بالنسبة لتولمان لم يعد الزوج > المثير - الإستجابة < مهما لكونه "ما هو إلا طرفي حالات شديدة التعقيد، تنتج عن عناصر متعددة ومتناهية الصغر وفي مستويات مختلفة"⁽⁵⁾. وأعتبر السلوك هـ و حصيلة تراكب وطلائع في الوحدة العضوية ولها غاية المتمثلة في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه، بعد التقاط المثير البيئي. ليـ دخل به ذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين.

3.1. النظرية الجشطالتيّة

ظهرت المدرسة الجشطالتيّة على يد ماكس فريتمر، كورت كوفكا و فولف جانج كوهلر؛ هؤلاء العلماء جعلوا من ملاحظاتهم: سيكولوجيا التفكير ومشاكل المعرفة. مبدأ تراكب الأجزاء باتساق و انتظام مكونة "الكل"، يعتبر منطلق النظرية الجشطالطية. بحيث كل عـصر أو جزء له مكانته و دوره و وظيفته التي تتطابق طبيعة الكل^(5,2). تحكمها قوانين داخلية تضبط التنظيم الذي يحدد كل من الحالات النفسية المختلفة. وتعتمد على الإستبصار في فهم كل الأبعاد و معرفة التراكبات بين الأجزاء ووظائفها، التي تساعد على فهم الصيغة الكلية. وتوصل الباحثون فيها إلى العديد من النتائج، من بينها تلك التي تفسر حالات اضطرابات التوتر وحالات الحصر عموماً. حيث أنها تعتبر أن: السلوك الذي يصدر عن حالة التوتر النفسي الموجودة، يهدف إلى الوصول إلى ما يزيله. وفي حالة وجود عائق يحول دون ذلك، فإن الحل يكون باللجوء إلى ما يسمى بالإستبصار) توظيف الرصيد المعرفي البيئي الإيجابي (التفـافي..) وعمليات الإدراك للعلاقات المختلفة بين ما يوجد في مجال محيط الفرد. وأن هذا الحل الذي يصل إليه يمكن تطبيقه في مواقف جديدة. ويتميز السلوك المتعلم بالوحدة الوظيفية.

4.1. النظرية الإرتباطية

تتقاطع الإرتباطية مع المعرفة في تطوير طرق النمذجة والمحاكاة (و يعتبر الكومبيوتر الجهاز الأساسي في أعماله) أقتـرح (هـيك 1952 Hayek) في كتابه "النظام الحسي" النظرية الإرتباطية للعمليات العقلية⁽²⁰⁾، كما أن اقتراحاته توافق تلك التي قدمها (دونالد هيب 1949 Hebb). في سنة 1960 بجامعة هارفارد، عارض كل من (جيروم برينر و جورج ميلر Jerome Bruner et George Miller) طريقة دراسة السلوك دون التعرض للحالات الذهنية الباطنية. فأنكبا على دراسة اللغة على أساس أنها معالجة لرموز وأخذوا من الحاسوب النموذج المحاكى لعقل الإنسان. وحاولوا إدخال آليات وصيغ الضبط في العلوم الإنسانية و الإجتماعية عموماً.

منذ الثمانينات أخذت الإرتباطية نموذج الشبكة العصبية، وتركزت جانب المميزات الفيزيولوجية والكيمائية المثالية فيه ولكن بتعبئة النشاط أو التثبيط (مرور أو عدم مرور التيار). من فرضياتها المبدئية هو بناء نظام معرفي انطلاقاً من العناصر الأولية البسيطة التي يمكن الربط بينها، والبحث في طرق حل المشكلات. وتعتبر أن التفكير عند الإنسان هو من تتفاعل هذه الوحدات الأولية المعلوماتية فيتولد الحل.

امتدت دراسات الإرتباطيين لنمذجة الحالات النفسية المرضية، التي يهتم بها الأخصائيين في الطب النفسي و علم النفس المرضي (ماكليود 1993 Macleod)⁽⁴⁴⁾. وطوروا في ذلك نماذج عديدة، أوضحوا من خلالها "أن إدخال أي تغيير على أحد العوامل يؤدي إلى تغيير سلوك

وتمثل المشهد الأول المواد لقراءة حالات حدوث الصدمات لاحقاً⁽³⁷⁾. انطلاقاً من كونه دال جديد اسمه "ما بعد الصدمة"، حاول أن يدخل على السلسلة الدلالية التي نشأت من قبل.

ولاحقاً ربط الصدمة بالموضوع وأعتبره "جرح يمس النرجسية" (س. فرويد 1926 S. Freud)⁽³⁷⁾. وأن التعبير عن إعادة الحدث، و إعادة الإخراج، هي محاولة لدى المصدوم للتعرف على العنصر الضائع وهو ما يعبر عنه في الأحلام المتكررة؛ التي هي محاولات لإعادة بناء النظام الدفاعي "الخوف". من أجل السيطرة على الحدث و إدماجه بـصفة سليمة مع الخبرات النفسية وبالتالي التخفيف من آثار الصدمة، الناتجة عن عامل المفاجأة والرعب الذي حملته.

أما (س. فيرنزي و أ. رانك 1924 S. Ferenczi, O. Rank)، فإنهم يعتبرون "تناذر الصدمة المتأخر يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي الناتج من استوائه (إلحاح على الشبان النزوات الطفولية)، مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات جنسية دون علم منهم". فكل أحباط أو حصر أو غضب، يترجم بحالات نكوصية.

إضافة إلى الاستعداد من النوع النرجسي، تساءل (ن. أبراهام N. Abraham) "عن علاقة الأنا بواقع الموت، عندما يجد الفرد نفسه معرضاً لخطر الموت المحقق به"⁽¹²⁾. أي أن غموض مسألة الموت، لا يجد لها الفرد تصور في ذهنه، فمثل هذا الواقع تعجز أمامه كل محاولة تمثيل رمزية.

لقد فتحت مدرسة التحليل النفسي باب دراسة موضوع الصدمة ووسطرت معالم لها، تلك التي يمكن استنتاجها من تعريفاتها للمصطلحات التالية.

- 1- الصدمة : traumatisme ويدل على المفهوم الذي يولد الصدمة، وهي أحداث التي لها صور ذهنية الناتجة وأثرها في نظام الهولامات لدى الشخص.
- 2- الصادم : traumatique ويعبر على الجانب الإقتصادي للصدمة، (خلال في حاجز التنبيه) ويؤدي إلى ذوع من وظائف تحوي بصمات الصادم.
- 3- الصدمة : trauma ويدل على الأثر السلبي للصدمة على الجانب النفسي، فيسبب "أصابات الأنا المبكرة" على شكل "جرح يمس النرجسية". فعمل الصدمة يؤدي إلى اضطراب العمليات الأولية الدفاعية وإلى تدعيم عمليات أخرى.⁽¹²⁾

2.1. السلوكية

يمثل علم النفس السلوكي نقطة تحول، نحو الإتجاه الموضوعي في دراسة السلوك؛ الذي يعتمد على التجربة والرفض للوعي، مما أعطى دفعا قويا لتطور العلوم النفسية. بدءاً من نظرية الإرتباط الشرطي الكلاسيكي (بافلوف Pavlov)، إلى نظريات علماء المدرسة السلوكية الأمريكية، وعلى رأسهم (واطسون Watson) باعتماده على القياس التجريبي و عدم الاهتمام بما هو تجريدي غير قابل للملاحظة والقياس؛ وتوطيده لقانون (المثير-الإستجابة، S-R)⁽⁵⁾. وتعددت التجارب العملية وظهرت نماذج أخرى لهذه النظرية. حيث أسس ب. سكينر B. Skinner، ما يعرف بالإرتباط الشرطي الفعال. ويعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكات، كونها تعد مدخلاً صحيحاً لزيادة احتمال صدور إستجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال⁽⁵⁾. وهو ما تمت صياغته على الشكل التالي:

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات
وميز سكينر بين ما أسماه السلوك الإنفعالي، الذي هو إستجابة مباشرة تصدر رداً على منبه (وهو ما يعبر عنه مثلاً، حالات توتر الصدمة)؛

النموذج.

أن كل مكوناته محددة ، فنتيجته غير متوقعة لأنه شديد الحساسية لأدنى الإضطرابات ، ولو أن العامل الأول هو نفسه كما يبدو، لكن قد يعطي نتائج مخالفة أي غير متوقعة .⁽⁵⁶⁾

الاجاذب في النماذج خاصة في تلك المعبرة عن الأم- راض النفس-ية، حيث تكرارية بعض الحالات الذهنية، كما هو في معاشية حدث الصدمة؛ تمثل الحالة تتم يجاذب يرسم حدود فضاءات الأطوار للحالة التي ي-ؤول إليها عمل النظام مع فضاءات الحالات الأخرى. المنط-رين م-ن أمثال (غلوبيس و أربيا 1994 Globus et Arpaia) ⁽³⁹⁾ ، حاولوا عرض نموذج عام للتفاعلات الفوضوية (الغامضة) في التذكر واقتروا الجاذب ال-ذي يمكن أن يستعمل في نموذج حالة الخ-واف ، الو-واس الفه-ري، الهيستيريا، واضطرابات الشخصية الأخرى. وصاغوا نم-ودج كام-ل وخاص لحالة فصام الشخصية. ولايحدد كيفية الآليات الم-سؤولة ع-ن الإضطرابات التي يمكن ليجادها معا لدى الفرد في نفس الوقت. وخلصوا إلى أربع توصيات حول ذلك: أهمية النمذجة للشبكات العصبية، تفعيل دور نماذج المعلوماتية في الإضطرابات، الطواهر العصبية الكيماوية وأثرها-ا في الإضطرابات ، والطواهر العصبية التي تؤدي إلى اضطرابات. ك-ل من هذه التوصيات تمثل المعلومات التي تدخل في النموذج على مستويات مختلفة.

وقد وضع (تريون 1993 Tryon) عدة فرضيات حول دور الشبكات الجاذبة في اضطرابات المزاج، الفصام، اضطرابات عضوية، اضطرابات الشخصية؛ لتصميم شبكات عصبية. ويربط بين التركيبة - الإضطراب في حالة حدوث منه قوي وامتنال حالة خاصة (الحدث، السلوك، التحليل والتفسير) ⁽⁵⁰⁾. يكون اضطراب الويسواس الفهري أحد مآلات اضطرابات الشدة التالية للصدمة، نجد باحثين آخرين قاموا بنمذجة ذلك ومن بي-نهم (هولندر 1994 Hollander) الذي اعتبر مميزاته تسمح ببناء نم-ودج ل-ه، وذلك بدمج مختلف الآليات المسؤولة عن الإضطراب. إلا أن هناك م-ن يدعو إلى التوقف عن مثل هذه التوصيات ، خاصة نم-اذج الإرتب-اطيين الذين لهم توجهات نحو الأمراض النفسية والعصبية.

2. التشخيص وأنواع الإضطرابات.

حالة الضغط التالية للصدمة، هو من اضطرابات الح-صر، يتمي-ز بظهور أعراض خاصة بعد التعرض لحدث أستثنائي ض-اغظ أو لحد-ث صدمة قوية أدت إلى الموت أو ما هدد بخطر الموت؛ أو إصابات بالغة أو تهديد لسلامة الفرد أو كليهما، أو ع-دما يحد-ث مث-ل ذلك للآخ-رين. وللوصول إلى حالة مؤكدة ، لا بد من وجود معايير التشخيص المتعارف عليها؛ والمعمول بها تلك التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-IV-TR. 2003) ⁽¹⁵⁾، التي تشرف عليها الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

1.2. معايير التشخيص

هناك ثلاثة أنواع من الأعراض المختلفة المتمثلة في: تكرار معاشية الحدث، تجذب كل ما يذكر بالحدث، الإثارة الزائدة، وعلى مدى شهر على الأقل ⁽¹⁵⁾. المتعرضين لأحداث صدمية، تتطور ح-التهم ويظه-ر علا-يهم أعراض اضطرابات الشدة التالية للصدمة. من بينها: الكآبة الكب-رى، اضطراب الحصر العام، الهلع ، الإدمان؛ مقارنة بال-ذين ل-م يتعرضوا لأحداث صدمية.

تتأكد حالة التشخيص " لاضطرابات الشدة التالية للصدمة" إذا أس-تمر وجود هذه الأعراض لمدة شهر على الأقل. أما معايير تشخيص "حالة ضغط الصدمة الحاد" هي نفسها الواردة في تشخيص اضطرابات الشدة التالية للصدمة، إلا أنها تلاحظ في اليومين إلى غاية أربعة أسابيع التالية لحدث الصدمة، مع مغالاة في اظهارها وهو ما يبينه عدم ترابط وتجانس

بواسطتها يمكن أيضا تفسير الفروق الفردية الواسعة" ⁽⁵²⁾. به-ذه الطريقة المتمثلة في ادخال اضطراب على النموذج السوي، في-ؤدي إلى اضطرابات؛ يمكن بناء جسور بين علم النفس العيادي والمعرفية في ميدان المعلوماتية. وكذلك من الفرضية المحورية <الأساسية> في الإدراكية، التي تعتبر أن عملية الإدراك هي توظيف الحالات الرمزية، كما هو الحال بالنسبة لمميزات الذكاء الإصطناعي؛ تولدت فكرة أن كل إدراكنا يمكن صياغتها على شكل متتالية من العمليات المنطقية. علماء المعرفة في منحها المعلوماتي، يعتبرون أن التفكير لدى الإنسان، يتم بنفس الطريقة التي يتم بها برنامج حاسوب.

تقاربت البحوث العلمية المعرفية و الإرتباطية، سعيا منهم لربط الوعي بالمادة العصبية ؛ بالتالي الإبتعاد عن مفهوم الأنا والتشكيك في-ه. " ووظف الإرتباطيون المصطلح العجيب "التولد Emergence" وخاصة " فرانسيسكو فاريللا، Francisco Varéla (1996) ، هذا التولد هو ناتج م-ن رد الفعل لعملية استقبال المعلومات التي ترد إلى المخ، لذلك لا بد أيضا من مصطلح آخر يعبر عن القيام برد الفعل هذا (القائم بالفعل-ل Enaction) ⁽⁵³⁾. المفهومين الآخرين يعبران بنوع من الدقة على تولد الإنفع-ال م-ن الإستثارة الفيزيولوجية القائمة على فعل التولد . ومتى توال-ت العمليات المعرفية في معالجة المعلومات بفضل حلقات الترجيع تتول-د الح-الات النفسية والقيام بالأفعال الخاصة بكل مرحلة.

النظرية الإرتباطية تسمح بعلميات افتراض صيغ نموذجية في أشكالها المتعددة، مما يتيح فهما أعمق تدخل فيه العناصر المتعددة التي لها دور في العملية التي يؤديها، بحيث يمكن تحويلها أو الإعتماد عليها لتط-وير برنامج حوسبي.

5.1. المعرفية والأنظمة المعقدة (الدينامية، الحساسية للعوامل الأولية، الجاذب والتكرارات)

باعتبار اضطرابات الشدة التالية للصدمة، هي حالة دينامية، ناتجة عن حساسية مفرطة لعوامل أولية، تتكرر عملية معالجة محتويات الصدمة عن طريق عملية الترجيع أو التغذية المرتدة وفي كل مرة تختلف نوعيتها. وشدها الفيزيولوجية والمعرفية، نتيجة وجود تجاذبات في كل مرحلة و فترة زمنية، وعليه فيمكن القول بأن هناك جاذب يرسم ف-ضاءات ه-ذه المراحل المتتالية. هذه المفاهيم الأساسية في نظرية الفوضى ⁽³⁸⁾، تنطبق إلى حد بعيد على حالة الصدمة النفسية ومآلات الإضطرابات الناجمة عنها.

العامل البيولوجي ينشط ضمن مجال محدد، فه-و خاص-ع لحتمية-طبيعية. الجاذب المعرفي تتالي و تتداخل فيه ك-ل أن-واع المعلومات الممكنة وتتفاعل بمختلف مراحل تاريخيتها (Ontologique) النفسية لدى الفرد فهي تتميز بجاذب من الحرية أوسع في توظيفها. إلا أن التغير-رات ضمن المجال المحدد للحامل البيولوجي يتأثر بعوامل عدة ه-و الآخ-ر، وأحيانا تغير طفيف تنتج عنه نتائج كبيرة وغير متوقعة(كما في ط-اهرة تأثير الفراشة ل- لورانز Lorenz) ⁽²²⁾. عندها يتصل مفه-وم الفوضى بالمعرفية و السلوكية، باعتبار السلوك أنه (معد-د ، غي-ر دوري وغي-ر منتظم ، يبدو عشوائيا ؛ لكن يكمن فيه نظام خفي) ⁽³⁸⁾. فهي سلوكيات في أنظمة تسيرها مجموعة متغيرات تربطها فيما بينها علاقات تحدد الحالة النهائية التي تؤول إليها . نتائج هذه الأنظمة هي حتمية و أحيانا غي-ر حتمية.

من ميزة الأنظمة الدينامية، الحساسية للمسببات الأولية . العامل الذي يسبب اضطرابا بسيطا في النظام المعقد يمكن أن يؤدي إلى عمل الجها-ز بطريقة مختلفة تماما و غير محددة أحيانا. وعليه فإن نظاما فوضويا ، ولو

الأعراض التي يبدىها الفرد ((الجدول 2 ، المعيار (ب) في تشخيص حالة ضغط الصدمة الحاد)).

الجدول 1 . ملخص لمعايير تشخيص اضطراب الشدة التالي للصدمة .

- أ. (1) - أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صدمي خارجي، يحمل في طياته خطر الموت أو إصابة بالغة . ويمثل ذلك تهديد لحياته أو أنه شاهد أحداثاً مرعبة أدت إلى موت أو إصابات بالغة لأشخاص آخرين؛ و إما نتيجة سماعه بموت مفاجئة وغير منتظرة، اعتداء خطير أو ما يهدد بالموت أو إصابات بالغة تعرض لها أحد أفراد العائلة أو قريب عزيز.
- (2) - أن يتظمن رد فعل الفرد خوف شديد، حالة إحساس بفقدان الأمل أو الرعب (لدى الأطفال، الإستجابة تتظمن سلوك غير منظم أو تهيج)
- ب - أن يعيد الفرد معايشة الحدث الصدمي بصفة مستمرة.
- ج - يحاول تجنب المنبهات المصاحبة للصدمة بصفة دائمة مع انهك في النشاط العام (لا يوجد قبل الصدمة)
- د - ينتاب الفرد أعراض دائمة تدل على فرط النشاط العصبي المعاشي (لا يوجد قبل الصدمة)
- هـ - مجموعة الأعراض (ب، ج، د) تكون حاضرة على مدى أكثر من شهر.
- و - أن يصحب الإضطراب معاناة سريرية ملحوظة أو خلل في سير الحياة الإجتماعية ، المهنية أو في مجالات أخرى هامة.

الجدول 2. المعيار (ب) حالة التوتر الحاد.

- أثناء الحدث أو بعد معايشة الصدمة المؤثرة، فإن المصاب تظهر عليه ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التفككية التالية:
- إحساس شخصي بالذهول، بالإنفصال أو غياب التنشيط الإنفعالي
 - ضعف مجال الوعي بالمحيط الخارجي (أن يكون في حالة من الضببية) .
 - الشعور بالواقعية
 - تفكك و نشاط الشخصيه أو فقدان الذاكرة تفككي (أي عدم القدرة على تذكر شكل مرعب من الحدث)

الجدول 3. أسئلة هامة (أساسية) للتعرف على اضطراب مرتبط بحدث صدمي

- خلال الأسابيع الماضية أو الأشهر الأخيرة، هل (عايشتم) حدثاً عرض حياتكم للموت أو لإصابة جسمية خطيرة ، أو حدث مثل ذلك لأحد اعزائكم؟
- أثناء أو بعد الحدث، هل شعرتم بخوف شديد، وأحسستم بعجز كبير أو رعب؟
 - خلال الحادثة ، هل لديكم شعور بالإنفصال، وأنتك غير واعي بمحيطك، و أنتك لم تعد أنت بذاتك أو أنتك غير قادر على تذكر شكل هاما (مرعبا) من الحدث.
 - هل تستحضر من حين لآخر صوراً عن الحادثة أو تعيش كابوسها ؟
 - ما مدى تأثير هذه الأعراض على حياتك الخاصة والإجتماعية والمهنية؟
 - منذ الحادثة، هل أصبحت تتجنب المواقف أو الأماكن التي لها علاقة بالحادثة، لأنها تولد لديك عدم الإحساس بالراحة؟

- منذ الحادثة، هل تنتابك أعراض مثل: صعوبة النوم، عدم استقرار، صعوبة التركيز، فرط في المراقبة والملاحظة أو كثرة الحركات المفرطة؟
- الأعراض السابقة التي تعرفنا عليها، كم لها من فترة زمنية؟
- إلى أي مدى هذه الأعراض أثرت على حياتك الخاصة والإجتماعية والمهنية؟

2.2. أنواع الإضطرابات وأدوات التشخيص

الأشكال العيادية المزمنة للصدمة متطابقة إلى حد كبير في أغلب الدراسات والملاحظات العيادية. وتشير إلى ارتفاع ملحوظ خصوصاً في: حالات توهم المرض، اضطراب الوسواس القهري، الأمراض النفسية البدنية على أنواعها (أمراض الشدائد)، الإدمان، الإكتئاب. ودرجة أقل، تتمثل اضطرابات الشدة التالية للصدمة أحياناً في حالات ذهانية خطيرة⁽¹³⁾. هناك عدد كبير من أنواع الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي يمكن أن تظهر على الإنسان نتيجة التعرض للصدمة والضغوط الشديدة، التي تتطلب دعماً نفسياً في أسرع وقت ممكن⁽²⁴⁾. وتوظف عدة وسائل تساعد في تشخيصها، منها:

- استبيان الحالات الثمانية (ESQ) Eight State Questionnaire لـ (كوران ، كاتل، 1976). يقيس الاستبيان الحالات الثمانية التالية: الفلـق ، الانعصاب ، الاكتئاب ، الكوص ، الارهاق ، الذنب ، الانسحاب ، الإنتباه . وتقاس كل حالة بإثنى عشر بنداً فيكون المجموع الكلي "96" بنداً في كل من الصيغة "أ" و الصيغة "ب"، الإجابة عن كل بند بصيغة رباعية.

- مقياس الانفعالات المميز The Differential Emotions Scale (DES) لـ (إزارد ، دورشي ، بلوكسوم ، كوتش ، 1974). يقيس عشر حالات انفعالية هي: الانشغال ، البهجة ، الذهول ، الضيق ، الاشتمرار ، الغضب ، الذنب ، الخجل ، الخوف ، الإزدراء . كل حالة بثلاثة بنود فيكون المجموع الكلي "30" بنداً ، الإجابة عن كل بند منها على أساس خمسة إختيارات.

- اختبار هـاردنر للمـشاعر الذاتية، Harder Personal Feelings (HPFQ) Questionnaire لـ (هاردنر 1990). يقيس الإنفعالات التسعة التالية: الخزي ، الذنب ، الغضب ، الاكتئاب ، الحزن ، الندم ، الارتباك أو الحرج ، احمرار الوجه ، السعادة . ويتكون المقياس من "22" عبارة ويجاب عن كل منها على أساس خمسة إختيارات.

3. المقاربة المعرفية البيولوجية

3.1. المقاربة المعرفية، تطورها ومجالاتها

موضوع إهتمام هذا الفرع هو المعرفة، المتعلقة بأنواع المعلومات المختلفة التي نكتسبها في مواقف الحياة التي نتعرض لها ، كما تتعلق بأنواع العمليات المرتبطة بطريقة اكتسابها والإحتفاظ بها واعادة استخدامها. فهو يبحث في الكيفية التي نكتسب بها المعلومات من العالم الخارجي، وكيفية تمثيلها وتحويلها إلى علم ومعرفة. إذن هي الإحاطة بكل الوظائف النفسية (شكل 1) المتمثلة في: الإحساس والإنتباه ، الإدراك ، العلوم العصبية، اللغة، التعرف على النمط ، التعلم ، الذاكرة والتذكر، تمثيل المعلومات ، التفكير وحل المشكلات، التصور الذهني ، الذكاء البشري ، الإرتقاء المعرفي... كون هذا الميدان يستمد كما يبدو علـوم الحاسوب بوجهات نظر حول مختلف العمليات السابقة الذكر، لذا فإنه يدرس أيضاً الذكاء الإصطناعي.

ويعرف (هنت 1989 Hunt) علم النفس المعرفي بأنه: الدراسة العلمية التي تحاول فهم طبيعة الذكاء الإنساني والكيفية التي يفكر بها

3.1.2. الحداث الكارثي

يعتبر الحدث الخارجي بدلية لتولد الصدمة (الفترة 2: الجدول 1، أ-1)، لأنه يحمل في طياته خطر الموت أو إصابات بالغة؛ بحيث تثير في الإنسان حالة من الرعب والخوف الشديد. يمكن أن تكون له عدة أشكال، والأكثر شيوعاً التي ينجم عنها ذلك نجد: كوارث الحروب، حوادث وسائل النقل عمومًا، الإغتصاب الجنسي لدى الإناث، الكوارث البيئية مثل الحرائق والزلازل، الفيضانات، العواصف العاتية والبراكين. تختلف الجرحى والموتى، فدان الأقراب والأعزة أو المسكن وبالتالي التشرد والتقطع المفاجئ للتواصل الأسري وانقطاع المدد بمستلزمات الحياة؛ فتتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد وصعوبات الحياة اليومية و انسداد الآفاق المستقبلية. فيولد حالة توتر و حصر تتفاعل في سلسلة من العمليات المعرفية، تؤدي إلى حالة تكيف أو عدم التكيف (إضطرابات نفسية وبدنية). هذه الأخيرة تتطور مع مرور الزمن. من خلاله يتجسد عمق التفاعل بين الجانبين البيولوجي والمعرفي كلما طالت الفترة وتوطدت البناءات الذهنية المرضية، وتشكلت الأعراض البدنية.

3.2.2.3. الصعق الحسي، الإستثارة الفيزيولوجية والإنفعال

الصدمة النفسية لها نقطة بدلية واضحة مرتبطة بالحدث الذي ولدها، وإلى مدى خطورة الكارثة والصعق الحسي الذي أربع الفرد ثم كيفية معالجة الكم الهائل من المعلومات التي تصور بها الواقع الآتي والآن، انطلاقاً من خبرات تاريخية حياته. مما يجعل منها صدمة نفسية عابرة أو دائمة، ينجر عنها أعراض بدنية ونفسية. قوة وشدة المنبه وبصفة فجائية هي صعق للحواس. ويخص حاسة واحدة أو عدة حواس. إن فجائية العوارض المحسوسة وشدها، هي صعق لأعضاء الحس المركزية.

بعد الصعق المرتبط بزمن الحادثة، يليها الصعق الثاني المرتبط بعواقب الكارثة (بما ألقته من نتائج)، في الفترة اللاحقة مباشرة (أحياناً تتداخل المرحلتين). ميزنا مرحلتين من الصعق: لأن هناك احتمال كبير لحدوث صعق للحواس بالعوارض المحسوسة الأولى دون الثانية، وبالتالي الإضطراب النفسي عقب الصدمة الحاد أو المزمن الذي سيتبع ذلك، لن يكون بنفس الحدة والتأثير النفسي والبدني على الفرد، ولن تكون له نفس حدة المضاعفات وأشكال الإضطراب.

الصعق الحسي ينتج عنه نشاط حسي فجائي شدة عالية، مقارنة بالمعتاد، فيعطي الإستثارة الفيزيولوجية العصبية. يقوم الجهاز العصبي الودي (السمبثاوي) بتنشيط الأجهزة التي لها دور في الدفاع وعلى كفاءة المستويات (الغدد، القلب والدورة الدموية، التنفس، الجلد، العضلات...). وقد سماها "سيلي Selye" بالاستجابة السيمبثاوية التي تتم في الحلقة الفيزيولوجية العصبية "المهاد التحتاني - الليمبثاوي - الأدرينالي hypothalamo-sympathico-adrénérquique". هدفها زيادة إنتاج الطاقة إلى أقصى حد لمواجهة الحالة الطارئة.⁽⁹⁾

استجابة الإنذار تعبر على حالة ضعف الفرد يتعرض وظائفة إلى خلل فيها، فيبحث عن التكيف المفروض عليه. ويمكن أن تدوم هذه الفترة يوماً كاملاً. وهي مرحلة إنذار وتنبه. تعتبر فترة فقدان كمية كبيرة من الطاقة نظراً للجهد المبذول لإعادة التوازن. مجموعة العمليات على مدى فترة الإنذار، تتم ضمن حلقة بيولوجية من أجل تهئية الجسم وضبط الاستجابات في كل مرة بفضل عملية الترجيع البيولوجية. كما هو مبين في النموذج المعرفي البيولوجي (شكل 8).

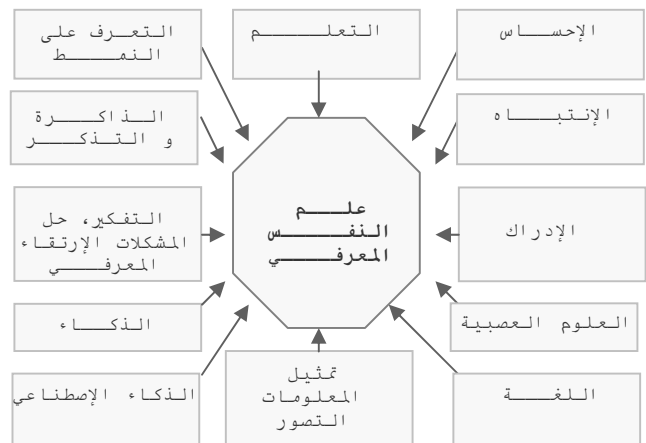
تأثر العلاقة بين العالم الخارجي والعالم الداخلي، تعبر عنها حالة "الإنفعال" التي ولدها الإستثارة الفيزيولوجية. وهو اضطراب يتخلل الجهاز العصبي في جانبيه المعاشي والعلائقي بالمحيط الخارجي الاجتماعي والبيئي، انطلاقاً من حالة استقرار، وتحت تأثير حدث خارجي أو تغيرات عضوية تولد استثارة قوية⁽³³⁾. فهي تمثل الشكل العصبي الفيزيولوجي. وتدل عليها أعراض ذاتية معاشية (مثل، خفقان القلب،

الإنسان. أما (سولسو Solso 1991)، يرى أن موضوع علم النفس المعرفي هو "الدراسة العلمية للكيفية التي نكتسب بها معلوماتنا عن العالم والكيفية التي تتمثل بها هذه المعلومات ونحولها إلى علم ومعرفة، ولكيفية الاحتفاظ بها واستخدامها وتوظيفها في إثارة انتباهنا وسلوكنا"^(54, 6).

دراسات وأبحاث (إبنجهاوس Ebbinghaus) الخاصة بكيفية دوت العمليات المعرفية، لتفسير السلوك الإنساني. لها دور في تأسيس علم النفس المعرفي، كفرع من فروع علم النفس فيما بعد. إضافة إلى أعمال (جان بياجيه J. Piaget) حول النمو المعرفي لدى الطفل. وكان الدور الأساسي لتطور هذا العلم، للنظريات المعلوماتية "فون نيومان"، شأنون، ثم الدور الكبير في ظهور علم المعرفة على مـ هـ هو عليه الآن، كـ ان للسبيرنتيفيا (علم التحكم 1947 Cybernetics) لـ "فينر زـ وبرت"⁽²⁸⁾.

أما انطلاقتهما سواء كانت، بعد بدايات علم التحكم أو قبل ذلك، بامتدادها إلى فترة ظهور العلوم المعرفية بشكل عام؛ فإن المحاضرات التي كانت ترعاها مؤسسة ماكلي Fondation Macy مابين سنوات 1953-1946؛ وتلك التي تشرف عليها مؤسسة هكسون Hixson من سنة 1948 إلى 1960. قد أدت إلى تداخل وتفاعل بين علم الحاسوب وعلم البيولوجيا العصبية ثم ادراج العلوم النفسية. مما أدى إلى ظهور علم المعرفة عموماً وعلم النفس المعرفي خصوصاً.⁽²⁸⁾

ثم نما علم النفس المعرفي وتطور سريعاً في بداية الخمسينات، بعد ظهور كتاب (أليك نيسر Alric Neisser) عام 1967 بعـ وان "علم النفس المعرفي"؛ الذي تلى كتاب أندرسون وزملائه عـ ن "العمليات المعرفية: قراءات"، الذي صدر سنة 1964. ونشرت أول مجلة في سنة 1970 "علم النفس المعرفي Cognitive Psychology" وبذلك أصبح علم النفس المعرفي لا ينفصل عن العلوم المعرفية. ثم أسست مجلة "المعرفة Cognition" 1971، و "مجلة علم المعرفة Journal of Cognitive Science" سنة 1976، وتلاهما تأسيس "جمعية العلوم المعرفية Cognitive Science Society" في سنة 1979⁽²⁹⁾. وتعددت بعد ذلك المجلات العلمية التي تناولت هذا الميدان. وساعدت داخل التخصصات وعدة روافد علمية أخرى، على تكوين وبلورة علم النفس المعرفي وأهمها: منحنى معالجة المعلومات وعلم النفس اللغوي وعلم النفس المعرفي^(29, 54, 6). مما جعل مجالات دراسته واسع جداً، والمخطط أدناه يوضح أهمها:

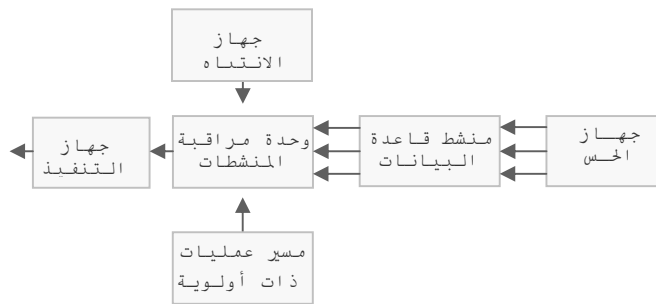


شكل 1

مخطط لأهم مجالات العلوم المعرفية

3.2.3. المقاربة المعرفية النفسية

المعالجة⁽³¹⁾. وهي نفس الإفتراضات التي صاغها من قبل أندرسون Anderson . يقوم نظام الإبتناء الموجه بتحديد ترتيب أولوية المعلومات التي يتم معالجتها^(6,31). و اختيار الصور التي لها دلالات خاصة في الصورة الذهنية التي تتمثل.



شکل 3

نموذج نظام الإنتباه الموجه " نورمان "

4.2.3. المعالجة المعرفية لحالة التوتر

من رواد تفسير العديد من العمليات المعرفية النفسية (لازاروس 1984 Lazarus)، ومن المعارضين للعملية البسيطة التي تفترض فقط مايلي: (عامل التوتر == التوتر)، بل هناك ظاهرة حسية دينامية، لها أهمية أكثر من أهمية عامل التوتر نفسه. أفترض (لازاروس وآخرون 1986 et Lazarus)، بما يعرف <التقديرية المعرفية cognitive appraisal> ⁽⁴²⁾. حيث أن هناك أولا تقييم وتقدير للعامل المنبه في المرحلة الأولى، ثم تقدير ثاني كمي للتهديد <التقدير المعرفي> في المرحلة الثانية، التي يقوم بها الفرد ويقيم قدراته الشخصية لمجابهة ما يتطلبه الموقف. هذه الأخيرة تستند على مختلف التنبيهات الباطنية، ثم اختيار استراتيجيات للقيام بذلك. كما يمكن للفرد أن يعيد تقييمها مرة أخرى. مقارنة لازاروس وفولكمان تحوي دينامية دائرية أي حلقة وظيفية ترجيعية أو تغذية مرتدة <feed-back> تسمح للفرد معرفة فعالية استراتيجيته.

الجانب الإنفعالي ماهو إلا شكل ضاغط " يولد توترا يتدخل ويغير حالة التقييم ، وهو مانجده مثلا في حالة اضطرابات التوتر الحادة والمزمنة ، حيث لا يستطيع اعادة تقييم الموقف الذي يمكن أن يكون في مصلحته" (742). تتضمن الإنفعالات جانبين: الأول يتمثل في مشاعر ذاتية (غضب، خوف، سرور، فرح) ، والثاني يمثل الإستجابات الموضوعية (ملامح وأعراض بدنية يمكن ملاحظتها أو الكشف عنها بوسائل طبية). الإنفعال يتمثل في عملية ذات طبيعة مركبة، إلى درجة أنه لا بد من تحليله إلى أجزاء من مختلف وجهات النظر. ويرى (ك.غ. يونغ C. Jung G.) الإنفعال " بأنه حالة وجدانية تتسم بالاضطراب الشديد لدي الفرد وأنه يشتمل علي ثلاثة مظاهر أساسية هي: السلوك، والخبرة الشعورية، والعمليات الفزيولوجية الداخلية". (40)

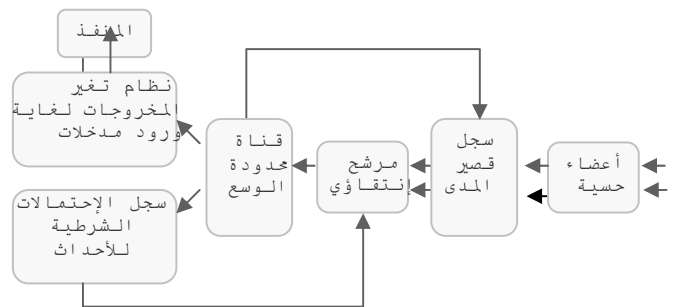
ينشأ التوتر في حالات الحوادث الخطيرة بدخول حالة منع و حذف لأشياء غالية لدى الفرد . و تزداد حدته أكثر أو تضعف كلما دخل في معالجة ذهنية. و متى أخذت العملية مجراها إلا وترتب عن ذلك مناحي عدة تختلف من فرد لآخر. و تتدخل في ذلك العوامل الشخصية العفائية و الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية، أي كل الرصيد المعرفي لدى الفرد ينشط كي يعيد التوازن النفسي وبالتالي الإنزنان الحيوي. ذلك يعني أيضا، الوصول إلى حالة تكيف و إستقرار و هدوء هجمة الحدث و ثورة الإنفعال، و التحكم في حالة التوتر أثناء الصدمة بالكتساب أسلوب معرفي جديد، بعد سلسلة عمليات معرفية تكييفية⁽³⁵⁾. لكن ظهور حالة التوتر الحاد في الأيام والأسابيع اللاحقة، فهو ناتج عن العمليات المعرفية المنحرفة نتيجة

ضيق النفس، أعراض جاذية..) وأعراض ظاهرة حركية (مثل، تعابير الوجه أو إيماءات، رجحان ..) وأعراض نفسية (خ- وف ش- ديد، حالة احساس بفقدان الأمل أو الرعب..) (الفقرة 2: الجدول 1، 2). وهـ و- ما يعتبره (أرون بيك 1989 Aron Beck) بـ "الإس- تجابة الكارثية" (8)، حيث يصف فيها الشخص خبراته بأوصاف مثل: - لا أحس بأنني موجود هنا على وجه التحديد ، أحس بـ- أنني مختل- ف - ، - الأش- ياء تـ ب- دوا مختلفة- . وأثناء التعبير عن حالة الحصر لديه - أحس أن قبضتي تفتل- ، - أكاد أفقد عقلي- ، - إنني أحتضر- ، - إنني على أعتاب الموت- ، - إنني أتفكك أجزءا.

3.2.3. فرط الإنتباه

تعتبر عملية الإنتباه من القدرات الذهنية التي يمكن توظيفها بـ صفة كمية ضعيفة أو قوية في مختلف العمليات العقلية. عند وقوع الحدث الصادم ، يتغلب هذا الإحساس لدى الفرد على باقي طوفان المعلومات المتاحة له أثناءها؛ فينتبه إلى الصدمة بطريقة انتقائية. فهو وظيفية، أو نشاط ذهني متعدد، يمثل مركب حالة التركيز أو التثبيت في عملية التفكير، للقيام بمهمة أو لإستجابة لمثير حسي⁽⁵¹⁾. يلعب فيها الفص قبل الجبهـي الدور البارز. يضاف إلى ذلك مركب الإنتقاء أو الترشيح وفي السـتقبال الإشارات الحسية^(47, 57). وشغل موضوع آلية الإنتباه كـ لـ مـ ن علماء الأعصاب وعلم النفس. وقد صممت نماذج عـصـبية معرفية عديدة (فيرفيلي Verfaellie، لـيـرـجـ Laberge، رافـال Rafal) لتمثيل الآلية الوظيفية العصبية لشبكة الإنتباه؛ ومن أبرزها نموذج "ويكـنس Wickens"، مخزن الإنتباهات المتعددة وهو تكعيبي يـحـوي المـدخلات والمـخرجـات ومستويات معالجة المعلومة و التشفير المستعمل لفظي أو فضائي⁽³¹⁾.

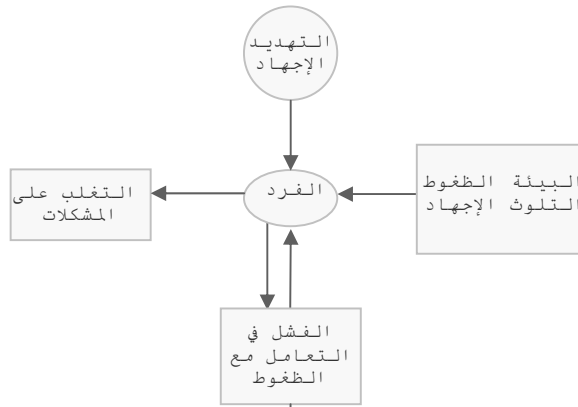
أسس (دونالد بروبونت 1958 Donald Broadbent) نظرية كاملة حول الانتباه " تصور التفتية أو الترشيح إلـ ذهني " (شـ كلـ 2) وهـ ي أن " معالجة المعلومات محكوم بوسع الفأهـ " . وأوضح وفق ما كشفته الدراسات الفيزيولوجية العصبية ، أن " الرسائل تنتقل عبر عـ صـ معـ ينـ يمكن أن تختلف حسب نوع الليف العصبي المستثير أو بعدد الدفعات العصبية التي أنتجتها . وصول تنبيهات في نفس الوقت عبر قنوات حسية متوازية ، يمكن انتقاءها على أساس الاختلاف في الدرجة الفيزيائية ، فتـ ضـ الرسـ ائل بالانتباه ، فيحدث مزيد من معالجة المعلومات " . (6) (31)



شکل 2

السيالة وترشيح المعلومات حسب نموذج برودينت

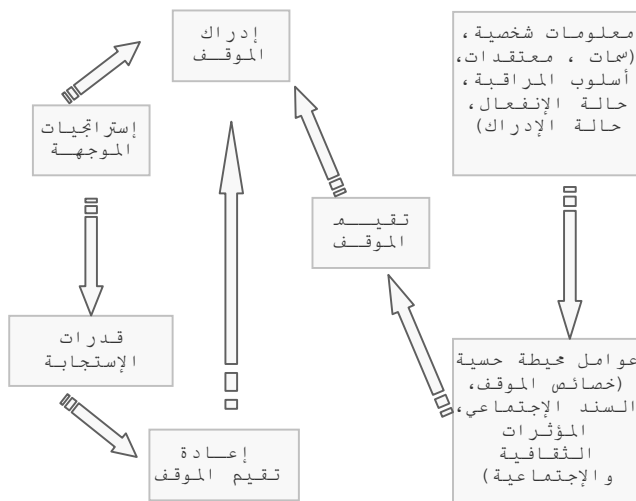
أما (نورمان Norman) فقد طور نموذج " نظام الانتباه الموجه - le système attentionnel superviseur " (شكل 3). هذا الموجه يتدخل عندما تصبح العمليات المألوفة غير قادرة على إنجاز المهام. فيدخل عمليات مبرمجة لإتخاذ القرار (مهمة جديدة) فيقوم بتصحيح الخطأ أو عندما تكون الموافقة صعبة أو خطيرة ، و عندما تكون أيضا، هناك ضرورة تتطلب تشييط استجابة مألوفة قوية. " يوظف الموجه، المعلومات الماثلة في الذاكرة وفق عملية الاستدعاء فيعطي للحدث صورة واعية أثناء



شكل 5

نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغط

وقد أوضح كل من (بـولان و بورجـواز Paulhan et Bourgeois, 1995) كيفية معالجة المعلومات وفق المقاربة النفسية للتوتر في إطار المتغيرات السابقة (شكل 6). وأن الوظائف المعرفية لا يمكن تفسيرها بدون العودة إلى البيئة المحيطة (الفيزيائية والاجتماعية والثقافية)⁽³²⁾، إضافة الجاذب التاريخي. معالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: شخصية، الموقف، النظرة الاجتماعية الثقافية لحدث ما. كلها تمثل أجزاء من خط المعالجة.



شكل 6

خطط بولان بورجواز للمقاربة النفسية للتوتر

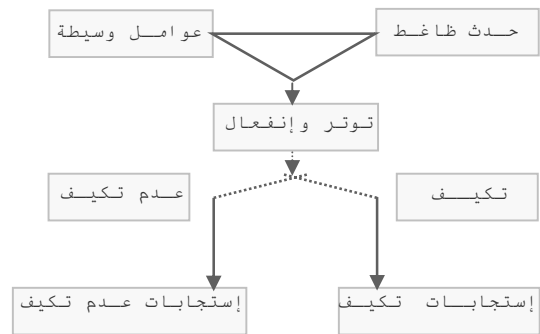
أثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشيته باستعادته، يفقد صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات. هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكياته ولا يدري إن كانت موفقة أم لا. لقد فلت مفود التحكم والسيطرة من يده، فلم يعد قادراً على أخذ القرارات وغابت السلوكيات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات. لكون مجموعة العمليات الذهنية المتتالية ضمن حلقة التغذية الراجعة المعرفية بتوظيف فرصيات معرفية مكتسبة، لا تستجيب لذلك في كل مرة على مدى أكثر من شهر، ولم تسترجع الطمأنينة، لأنها لم توفق في تكوين بناء معرفي يستجيب لحالة التكيف من الناحية المعرفية والبدنية

تبعثرت المعارف وتشردت فلم تعد تقوى على مواجهة ذلك الصعق

المكتسبات نفسها المنحرفة أو الغير كافية لبناء صيغة توافقية. بالتالي تمثيل صور ذهنية عن الصدمة، بتفاعل مستمر بين الحلقة الباطنية العصبية المراقبة للأجهزة المعاشية (حلقة تغذية راجعة بيولوجية) و الحلقة المعرفية النفسية، بالبحث عن اتزان مفقود وتوظيف الذكريات الخاصة بالصدمة والمرتبطة بها، والمستجدات المتعلقة بها بعد حدوثها والمؤثرة في انحراف التحليل والتقييم، بدل المنظمة لها والمحفقة للتكيف.

حالة التوتر مهمة جداً، وهي التي تهين الفرد وتجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته^(32,35). وتتمثل في رد فعل بيولوجي و فيزيولوجي ونفسي؛ ينتج عن إفراز شحنت من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع دقات القلب، إنفتاح الشرايين الهوائية وعمق التنفس، توتر العضلات، تدفق الدم إلى الأعضاء الحساسة. من الناحية النفسية، هناك زيادة النباهة والتركيز ورهافة الإحساس.

وظف العلم مفهوم التوتر خاصة في الفيزياء (هوك Hooke) ليعبر به عن القوة الضاغطة التي تؤدي إلى تغيير شكل المعدن وحجمه. أما في علم النفس المعرفي، فهو يدل على الجهد أو الضغط أو المحنة أو العناء، الذي يتعرض له الفرد. استعملت مصطلحات عديدة لتعبر عن الحالة النفسية، التي تنتاب الفرد إزاء موقف مثير ومرعب، وخاصة مصطلح "التوتر". ويعود الفضل إلى هانز سيلي Hans Selye 1963 الذي وظف المفهوم في ميدان الطب وعرفه كما يلي: "ضغوطات خفيفة أو شديدة، تتميز باستمراريتها، تولدها أحداث مؤلمة أو مرغوبة"⁽⁹⁾. ودرس بدقة الضغط النفسي ومتلازمة التوافق العام. (شكل 4)



شكل 4

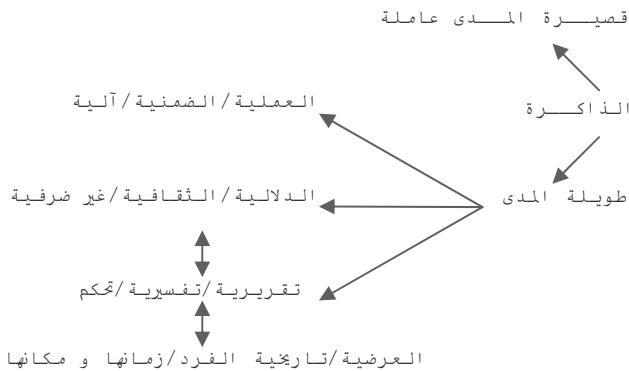
المخطط العام لنظرية سيلي

كما تهتم عدة تخصصات بمفهوم الضغط أو التوتر النفسي وأعتبره (دانترز Dantzer, 2002) "أنه برنامج كلي لكونه يعبر في نفس الوقت على الموقف الضاغط، رد الفعل إزاء ذلك، والحالة التي يكون عليها الفرد أثناء الإستجابة"⁽²⁶⁾. ويتم تفسير ذلك في المجال البيولوجي النفسي الاجتماعي والعلائقي والإقتصادي.

تعتبر بيئة الفرد مصدراً للضغوط (نموذج كوبر) (شكل 5). مما يؤدي إلى تهديد حاجة من حاجات الفرد الأساسية، أو يشكل خطراً على أهدافه في الحياة؛ مما يجعله يشعر بحالة الضغط، فيلجأ إلى استخدام استراتيجيات للتكيف مع الموقف⁽⁸⁾. في حالة عدم نجاحه تستمر الضغوط لمدة طويلة (الفرقة 2: الجدول 1، هـ - - - و) فتؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية (حصر، اكتئاب، أمراض عقلية) وبدنية (أمراض الأجهزة العضوية: القلب الهضم، الجلد...).

المعلومات تعالج وفق مستويات متعددة العمق المتتالية، وطبيعة عملية المعالجة تتحكم في شدة وفترة بقاءها في الذاكرة⁽³⁴⁾. كما بينت دراسات (مـ- مارتنس 1993 Martins) وأيجـ-اـث (كيكنبـ-وش. ك 1993 Kekenbosch.Ch) أن البعد العاطفي و الإنفعالي يتدخل في إجراء المعالجة مغيرا شدة المعلومة وحفظها في الذاكرة.⁽¹⁰⁾

إلى جانب الذاكرة القصيرة و الطويلة الأمد، تطرق (كـوترو Cottraux, 2001) إلى أشكال معرفية أخرى للذاكرة، وهي: الذاكرة العاملة (تسمح بتخزين ما يتعلمه الفرد وتوظف آلياً وتخص التشريط وغير واعية)، الذاكرة العرضية (تخص تاريخية حياة الفرد، وعيـر واعية)، الذاكرة التقريرية (تسمح بصفة واعية تذكر مـافي الذاكرة العرضية والذاكرة الدلالية)، الذاكرة الدلالية (تمثل الذاكرة الثقافية، تحوي التركيبات اللغوية، المفاهيم والنماذج المعرفية) (شكل 7)⁽²³⁾. كل منهما يعتمـد على عدة مناطق من المخ؛ تعمل بالتعاون، ضمن حلقات وظيفية جـد معقدة. المعلومات مشفرة في أشكال زمنية لنشاط العصبونات، منتشرة في فضاء الشبكة الواسعة.



شكل 7: العلاقات بين مختلف أنواع الذاكرة (Cottraux)

من مميزات الذاكرة العرضية، أنها تمثل القدرة على التذكر وحدي على تصور الأحداث ومعايشتها بالإنفعالات التي صاحبها. وعليه فإن تكرارية معايشة الحدث تصحبه معايشة الإنفعالات. بالإضافة إلى كونها ذاكرة الأحداث، فإن الذاكرة العرضية تسمح بمعرفة الهدف، من ذلك تنشيط في كل مرة المعالجة المعرفية بفروض وتقييمات أنتجت كل فترة من الفترات التي أعقبت الصدمة؛ نتائج المعالجة في الفترة الأولى بفضل حلقات الترجيع توظف في الفترة الثانية، ثم نتائج هذه توظف في الفترة الثالثة، وفي كل مرحلة تتم إعادة توظيفها بفضل حلقات التغذية الرجعية. سلسلة تفاعلات المعلومات على مدى الفترات الزمنية، تعطى للذاكرة معلومات كثيرة ومتداخلة. مما يعمق الإضطرابات أكثر ويعقد دطرق العلاج النفسي مما يستدعي في كثير من الحالات الإستناد على العلاجات الدوائية خاصة في حالة تطورها إلى أمراض ذهنية، وكذلك علاج الإضطرابات العضوية المصاحبة لها.

6.2.3. التذكر وسلوك التجنب.

إذا كانت الذاكرة هي المخزن، فالتذكر هي توظيف محتواه وهذه الوظيفة تقوم بها عملية التفكير. بالتالي حدوث العملية الذهنية ويجري ذلك بتذكر كل وحدة نمطية أو مقطع أو سلسلة من المقاطع. مما يجعل الفرد يتعرف على مكتسباته ويوظفها في عملية معالجة المعلومات. وسلوك التجنب لدى المصاب باضطراب الصدمة التالية للشدة (الفقرة 2: الجدول 1، ج)، ما هو إلا نتيجة لمجمل العمليات المعرفية لتذكر شيء غير مرغوب وبالتالي تجنبه. تعتبر الوحدات النمطية في موافق التجنب هي معلومات حسية أولية لبناء معلومات مركبة منها لإدراك نمط الموضوع المرعب.

لحواسه المختلفة، فيكون الفرد في حالة ذهول لأن توظيف أفـضل الخبرات المعرفية لم تنفع ولم تجنب الفرد تعرضه للتوتر. فيكون الجهد المبذول من أجل الحفاظ على توازن العمليات الفيزيولوجية الأساسية، يتمثل في عملية الإنفعال لتحقيق حالة الإستقرار بالتكيف للحالة الطارئة على الفرد. إلى ذلك يضاف مفهوم التوتر والعمليات الإدراكية (المعرفية) التي تضبط وتتحكم في الكيفية والكمية⁽⁴⁵⁾، لتفاعلات هذه المفاهيم لتحديد مدى التناغم أو التناحر وبالتالي العواطف النفسية والجسدية. من ذلك مـا يفسر إلى حد كبير إضطرابات الشدة التالية للصدمة بكونها عدم التوفيق المعرفي في ضبط هذه المعادلة مع مرور الزمن. أي أن العوامل المعرفية والبيولوجية في تفاعلاتها على مدى فترات تشكل عناصر أساسية في نشوء إضطرابات الشدة التالية للصدمة. وهو ما يمثل العناصر المحورية في بناء النموذج المعرفي البيولوجي لهذه الإضطرابات. وقد اعتبرنا مفهوم التغذية الترجيعية على مدى المراحل التي تمر بها الإضطرابات من بين العمليات الأساسية، التي لها دور في تطورات حدث الصدمة، لذلك سنسبر عنها في النموذج بحلقات الترجيع المعرفية والبيولوجية وفق هذه المراحل.

5.2.3. الذاكرة و تكرار معايشة الحدث

الذاكرة هي الأداة الوظيفية التي بفضلها يتم تسجيل المعلومات الجديدة، والقيام بتخزينها وتوليدها⁽³⁴⁾. إن ما يحدث أثناء الصعق الحسي، حيث سرعة وفجائية الحدث، يمر بالذاكرة الحسية القصيرة القـدرة جـدا التي سماها (نيسر 1967 Neisser 1967) "التخزين اليقيني"⁽⁶⁾. ثم يتم التخزين وفق نموذج الذاكرة "القصيرة المدى والطويلة المدى" الذي يعتبر مـن افضل التصورات المعرفية الحديثة لفهم الذاكرة، الذي قام به كل مـن (ووخ و نورمان 1965 Waugh et Norman)، وقد أستعاره من نظرية وليم جيمس (الذاكرة الأولية والثانوية). تكوين وبناء صورة ذهنية ذاكرة حول حدث ما، حسب التصور الذي عرضه (أتكنسون وشـيفرين 1968 Atkinson et Shiffrin)^(6,34)، يتم في ثلاثة مستويات (السجل الحسي، الفصير المدى، الطويل المدى). مـع اقتراضهما أن "عمليات التحكم والسيطرة في المعلومات الأولية غير ثابتة، أي متغيرة؛ نظـرا لوجـود المزيد من الأجهزة الفرعية في اطار الذاكرة القصيرة المدى". كما أن أساس التقسيم لا يتغير ولكن محتوى المستوع يتغير.

تدق المعلومات الإدخال والخارجة من المستوع يستازم وجود عملية تحكم في ذلك واعية أو غير واعية. ففي حالة الصدمة النفسية كـلنا الحالتين موجودتين في البداية، وتكون بوعي ثم تصبح بغير تحكم واعية، كلما طالت الفترة التي تمر على الصعق الحسي. تمثيل المعلومات المدخلة في الذاكرة الآتية لا يتلاشى بسرعة، كما في الحالات المعتادة؛ بل تبقى آثار الصدمة فترات أطول من أجل مزيد من المعالجة. لكونها تحظى بالانتباه الموجه، ويتم تحليلها بدقة، ولبعاها الدلالية تتعزز بالإرتباطات والصور الذهنية خلال الفترة الأولى.

الأساليب المعرفية المنحرفة والتقييم السلبي وعمليات الترجيع المتتالية لحالة تفكك الشخصية و انشطارها (الفقرة 2: الجدول 2)، في المرحلة التالية لحدث الصدمة أي بعد الفترة الأولى، تتغير خلالها نوعية محتوي المستوع الذاكري النشط، نظرا لتكرارية معايشة الموقف وبروزه في كل مرة إلى مجال الوعي (الفقرة 2: الجدول 1، ب)؛ فتجسد أعراض حالة الضغط الحاد النفسية والبدنية.

ديمومة هذه الأخيرة هي بدورها تتم معالجتها المعرفية في حلقة تغذية رجعية، حاملة لمعلومات عن صور ذهنية تكونت بعد الفترة الطويلة من القيام بمعالجتها؛ فيزداد محتوى الذاكرة الطويلة الأمد بالبناءات الإضافية السلبية نظرا لفقدان الذاكرة تفكيكي الناتج عن حالة انشطار نفسي و يبدوا شكل من أعراض إضطرابات الشدة التالية للصدمة. كريك و لوكـارت Craik et Lockart طوروا نظرية التي من خلالها اعتبروا أن

أو ينتج نحو الحل.

بهذه المحددات يكون "ماير" قد افترض تعريفا شاملا للتفكير. هـ ذا التعريف يوافق معرفيا ومع مرور الزمن، مراحل عملية التفكير لدى مـ ن يعاني من اضطراب الشدة التالية للصدمة باعتباره الحالة النهائية التي آل إليها هي الحل بالنسبة له. فـالعنصر" 1 و 2 " من التعريف، يعبران عن عملية التفكير، التي تحدث أثناء الصدمة، بما في ذلك السلوك الإنفعالي؛ كنتيجة لعملية تفكير ذات نسق كامن، يحفز ظهوره الضغط النفسي. و يعتبر كحل للمشكلة الماثلة أمام الفرد أو هي كاتجاه نحو الحل. إذن التوتر والإستثارة الفيزيولوجية هي استعدادات للقيام بالحل، ثم يدخل في العملية مختلف الأنساق المعرفية. ويتم معالجة المعلومات الحالية بتوظيف الخبرات السابقة؛ مما ينشأ عن ذلك تغييرات في المعلومات بفضل عملية التفكير من أجل التعرف على الحل المناسب للموقف الحالي. إلا أن مـ ا يحدث لدى المصاب بحالة الضغط الحاد، هو هيمنة المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي (تكرارية معيشة الحدث) (الفقرة 2: الجدول 2) . و العنصر" 3 "، يدل على أنه في كل مرة تتغير الأفكار التي تدخل في سلسلة التفكير، بالتالي يبرز أفكار مركبة. و انتقال سير عملية التفكير في منحى منحرف، الدال على الإضطراب النفسي (الإيمان، الإكتئاب، الوساوس المرضية، اضطرابات الشخصية، خلل في سير الحياة الإجتماعية، المهنية) (الفقرة 2: الجدول 1، و).

الفرضيات المعرفية المنحرفة الخاصة بالاضطرابات النفسية عمومـ ا، كما الحال بالنسبة للإضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية، مـ شأها يكون من الوحدات الأولية الإنفعالية والانتباهية والذاكرية و وحدات السلوكات المختلفة، وتترجمها الأعراض الدالة على الخلل في العمليات المعرفية الخاصة في كل من الأمراض النفسية. كما أن الأحكام المسبقة والمواقف أو الاعتقادات الزائفة غير المنطقية، تترجم الهشاشة المعرفية لدى الفرد⁽¹¹⁾، لأن مصطلح التفكير يدل على العملية العامة التي تحدث داخل العقل مهما كانت، و نوعيتها يحددها ما نسميه بالمنطق، ويعتبر "آرون بيك" أنه في حالة الإضطرابات النفسية هناك "خروج عن التنظـ يم والمنطق" يتفاوت التحريف للواقع، من الخطأ الطفيف في حالات الحصر والعصابات إلى التحريفات الشاذة والضلالات المعهودة لدى الـ ذهانيين". يكون التفكير الشاذ خارجا عن التنظيم والمنطق، ويـ تظمن "الـ سدلالات اعتباطية، تجريبات انتقائية، تعميمات مفرطة. وـ تربط هـ ذه الأفكار بالمشكلة التي تخص المريض، وـ سيطر عليه مـ ا يـ زيح الأحكام الموضوعية، أي الإحالة الذاتية".^(4,10)

اضطراب الشدة التالية للصدمة هو نتيجة لتحليل منحرف غير متكيف مع الذات والمحيط الآتي للفرد و احتياجاته المستقبلية. و تأخذ عملية التفكير أشكال خاصة حسب نوع حالة الإضطراب الذي آلت إليه: فأشكال التبريرات والتحليلات السلبية للحادثة المفزعة هي مصدر حالة الإكتئاب؛ أما أشكال الخطر المتمثلة في صور الرعب والخوف الماثلة في الـ ذهن فهي تؤدي إلى اضطراب الإرتباك أو الخوف. بينمـ ا أشكال الـ صور الذهنية التي تدل على تحمل المسؤوليات فينتج عنها اضطراب الوساوس القهري.⁽²³⁾

هذه الأشكال يبدأ تجسيدها من الإنتباه الإنتقائي نحو الأحداث التي يفهم بها، نظام الإنتباه الموجه لـ نورمان. فهو يمثل بذلك حالة التنبؤ الحيفية أو الواقعية (التي تتحقق). معنى ذلك أن المعلومات التي ترد من حلقات الترجيع والمكتسبة الإضافية، توظف من أجل تحقيق الأشياء المرغوب والتكيف المناسب إلا أن ذلك يرسخ بناءات ذهنية منحرفة نظرا للفروض المنحرفة مبديا. هذه الأشكال المرضية هي تكوينات تكيفية مفضلة، اختارها من محيط بيئته وأصبحت غير مكيفة و غير مناسبة لمحيط آخر. من جاذب آخر، فإنه بعد تكوينها خاصة تلك التي مرت عليها سنوات، "تصبح مرتبطة بتركيبات بيولوجية عصبية (شبكات عصبية)

و قد وضعت فرضيات مختلفة لتفسير قدرتنا على تصنيف الأنمـ اط المختلفة في العديد من الإتجاهات النفسية النظرية (الجشطات، المعالجة من الجزء إلى الكل، المضاهات بالنظير، تحليل المعالم، التعرف على النموذج الأصلي، مضاهات بين نمط مدرك ونمط عقلي مجـ رد، إدراك الصيغة الكلية من خلال مختلف المواقف النظرية، التعرف على النمط من بين الخبرات)^(6,11)، ولكن تبنى عملية التعرف على النمط، لغاية الآن من أعقد المواضيع.

هناك حد أقصى لمعالجة المعلومات، التي يتم ترميزها على شكل مفاهيم في مستويات عليا مجردة، وتقسيمها إلى "جـ زل أو رزم" أي وحدات كبيرة تعبر عن سلسلة ما (مـ ثلا، سلسلة الأحداث الصادمة). التعرف على الأنمط المألوفة من المعلومات الحسية هي مـ ن الفـ درات البصرية أو السمعية، وهذا يعني أن هناك نموذج أصلي أو القيام بعملية مسح لعدد من أجزاء الأشكال النمطية للتعرف على الكل⁽³⁰⁾. بينمـ ا في حالة الصدمة النفسية، بدءا من الصعق الحسي فليس لدى الفرد نمـ وذج يعتمد عليه لتحديد نمط التعرف. وهو العامل النافذ للإكتـ مال العملية. ومتى تعرض الفرد لحالة الضغط بنى نمودجا نمطيا لها.

في التحليل النظري المعرفي لعملية تذكر شيء ما، نجد أنه لا بد أن يعتمد على مدى التشابه والتزامن مع الحدث وـ كـ ذلك الـ دلالات التي ارتبطت به. صيغت عدة فرضيات حول آلية استرجاع الذكريات الموجودة في الذاكرة، اعتمدت على هذه العناصر في تفسير عمليات التـ ذكر؛ مـ ن بينها ماورد في نظرية "الرمز الثلاثي" لـ أندرسون (Anderson 1990) لتمثيل المعلومات، في نموذج الضبط التكنيفي للأفكار (ACT) الذي مازال تطويره مستمرا.⁽¹⁶⁾

استعادة الأحداث المخزنة المطلوبة حسب تشابه وترابط الدلالة تستفيد بمعطيات كافية، مما يتيح الكشف عنها. (ادلما 1989 Edelman) يعتبر "التذكر مثل حالة الكشف انطلاقا من الحاضر الذي يمتزج بالصور الذهنية الذاكرية"⁽³⁰⁾. وأوضح أن الفعل الواعي الآتي يمتزج بـ صور ماضية مخزنة، وأن عمليات الإكتساب والتغيرات تتم عن طريق التغذية الرجعية للمعلومات".

التعرف هو دائما أفضل من التذكر في الحالات المرغوبة، أي أن الموقف يسهل عملية التذكر؛ أما في الحالات غير المرغوب فيها، فهي تذكر بما يثير الإنفعال و التوتر، وأفضل وسيلة لتفادي ذلك تجذب المنبهات المصاحبة للصدمة (الفقرة 2: الجدول 1، ج). تذكر الفرد المصاب باضطرابات الشدة التالية للصدمة يغذي حلقة الترجيع، مما يعزز الحالة المرضية رغم لجوئه إلى الإنتعاد عن المواقف المرتبطة بالحدث الأساسي.

7.2.3. التفكير، سيرورة الأعراض ومآلات الإضطراب

" التفكير عند الإنسان هو الموضوع الأساسي في علم النفس المعرفي وقد تمكن من تحريـ ره مـ ن هيمنة الـ سلوكية وتعيـ ده إلى مجالها"⁽¹⁶⁾. وهو مجموعة العمليات التي عن طريقها يتشكل التمثيل العقلي الجديد، وذلك بتحويل المعلومات وتفاعلها بـ ضل الخـ صائص العملية المعقدة للعقل ولكل من الحكم والتجربة والـ سدلال والتـ صور وـ دل المشكلات. وتعددت الأفكار حول عملية التفكير⁽⁶⁾، ومن أهمها تلك التي ذكرها (ماير 1982 Mayer) عن هذا الموضوع، وهي:

- 1- التفكير معرفي، لأنه يحدث داخل عقل الإنسان، ويتم استنتاجه من السلوك.
- 2- التفكير هي عملية معالجة المعلومات داخل النسق المعرفي، تتحد الخبرات السابقة بالمعلومات الحالية، فينشأ عنهما تغير في المعلومات للتعرف على الموقف الحالي.
- 3- التفكير موجه بحيث يؤدي إلى سلوك ينتج عنه حل لمشكلة ما؛ أو

(19,18)، تلك التي تولّد في نفس الوقت الإنفعالات والمعتقدات ومختلف المكتسبات لدى الفرد".

2.2.3. امثال الصورة الذهنية

من وجهة نظر المعرفيين ، بناء الصورة الذهنية للخبرة الطارئة م-ع الخبرات السابقة، في اطار توظيف الكم الهائل من التفاعلات، يعمل وف-ق نفس الآليات التي تقوم بادماج نتائج وظائف المستويات المختلفة(الم-ستوى البيولوجي العصبي، المستوى الرمزي، المستوى البنائي أو الحالةالذهنية) على التوالي . كل احساس خارجي أو ترباطي له حالة خاصة على مستوى العصبونات، ترميز خاص به و له بناء معرفي أي خارطة معرفية. رغم أن هناك العديد من الحالات التي تنافض بعض مبادئ المقاربة المعرفية ؛ مثل، ردود الفعل البسيطة جدا التي تقوم بها حشرات صغيرة ، يبدو امامها النموذج المعرفي غير قادر على محالكتها كما هي لدى الأحياء . أما احتفاظ المخ بالكثير من وظائفه رغم تآف جزء هام منه، فلا يمكن تفسيره حسب هذا التوجه. التركيبة الوظيفية العصبية (المخ)، هذه الشبكة المعقدة لا تسمح لنا بايجاد الأثر الفيزيائي للحالة الذهنية التي تتمثل في الوعي . لأنه لنفس الحالة الذهنية يمكن أن تكون نتيجة تنظيم تشريحي مركب من عدد هائل جدا من الإتصالات . وعليه يصعب القول أن الوظيفة العصبية المركزية ما هي إلا تجميع لرموز مخزنة في عناوين محددة ، كما هو الحال في آلات الحاسوب . مهما كانت طبيعة الحامل للحالة الذهنية ، "حقيقة" أو تبدو "وهما"، فإنها تنشأ من الوحدات النمطية الممثلة في الخبرات السابقة. وصورة الحالة الذهنية هي نتيجة لمعالجة هذه الوحدات الأولية، أما تبليغ العرض المراد والمعنى الذي تؤول إليه، يعود إلى كون النمط الجديد ليس له تمثيل مسبق أو قريب الشبه به، مع فشل أنواع العمليات المعرفية الخاصة بالتعرف. مما يندشط حركة بناء صورة ذهنية لذلك.

المحسوسات الملتبطة أثناء الصعق الحسي هي حالات عدم توافق بين حالتين ذهنتين كانت المعالجات الذهنية المسبقة لم تبني لها صورة ذهنية تناسب الموقف الطارئ. و يصفي الإنفعال على معالجة متتالية من رموز غير مألوف صفة أخرى. حيث أن الشكل الرمزي الجديد يتج بافحام المعاني في النظام الرمزي الناتجة في كل مرة.

المعنى الأول-----معالجة الرموز-----المعنى الملاحظ

عملية الترميز تسمح بالتعرف على الشيء من المحيط الخارجي، وهذه المعلومات الملتبطة لها دور في تولد المعنى، بعد تنظيم وتركيب الرموز المعروفة أي أن هناك مستويين في بناء الحالة الذهنية. تفاعلات المخزون المعرفي والحالة المعرفية الجديدة (20، 14). كيفية بناء الصورة الذهنية تتحكم فيها آليات وظيفية ذهنية، وتعددت أنواع الفرضيات التي صاغت ذلك، وتختلف من نظرية لأخرى. ومن هذه الآليات المقترضة التي سنوظفها هي:

- معلم توجيه تدفق سيل المعلومات
- جاذب الصورة الذهنية
- تجميع وربط حلقات السلاسل المكونة للصور الذهنية
- بناء مستودع الصورة الذهنية
- عامل الفترة الزمنية في بناء الصورة الذهنية حديثة

التوتر النفسي الناتج، يعتبر معلم توجيه تدفق سيل المعلومات فننشط هذه الحلقة الدالة عن الحالات الذهنية المضطربة المرتبطة بالحادثة. مع وجود اشارات عديدة باطنية ومن المحيط الخارجي، يتم اكتمال نشاط الحلقة النفسية البدنية التي تدعم هذه التصورات. مادامت تغذيتها من اشارات مختلفة تكون كافية لإبقاء الشدة اللازمة لنشاط هذه الحلقة، فتصبح بمثابة نقطة تجميع لكل التنبيهات التي لها صلة بها(13). بالتالي تكوين

تنظيم يمكنه القيام بالفعل المناسب، كلما نشطت حلقة التجميع هذه الحلقة الوظيفية. افترض كل من (ألان كاردان، إد آيرول Alain Cardon, Ed Eyrolles, 2000) أن نظاما يولد حالات واعية تكيفية، لا يكتفي بحلقة التغذية الرجعية، بل بينها مما يرد إليه من معلومات الخاصة بالتنظيم الذاتي و من محيطه ؛ حتى يتمكن أن يكون في موقف يسمح له القيام بالفعل المناسب، مع وجود أعمال التسييق لنوعية الحالات الذهنية المولدة(14). إن محتوى الأفكار الآلية، يتسم بالخصوصية الفردية، ولا سيما الأفكار الأكثر تكرارا وقوة" (أرون بيك 1999 Aaron Beck) (4).

عملية التجاذب الفادرة على تمثيلها يكون لها نواة أو مايسمى أيضا بـ <الحوض الجاذب>. الإشارات الأساسية في حالة الضغط عبدة النفسية منها والبدنية، توظف في أزيمة وترتيب موافق ؛ مما يعطي أنها تتقاطع وظيفيا في عملية تنشيط حلقات أخرى تعبر عن مختلف المواقف الأخرى في الحياة. نقاط التماس التجاذبية هذه، هي حدود الحوض الجاذب الذي يؤدي إلى امثال صورة من الصور الذهنية المضطربة. بينما اشارات التقاطع التي تؤدي إلى الإنتقال من حالة ذهنية نشطة لضغط نفسي إلى أخرى، فهي لا تنتمي إلى هذه الدائرة. حركية الصورة الذهنية المرعبة انطلاقا من تنبهات مختلفة خاصة (المواقف المثيرة، إعادة معيشة الحدث)، يرسم معالم الحركة في الفضاءات الذهنية مايعرف بـ "الجاذب Attracteur" (الذي تطرقنا إليه سابقا). لينتهي بالتنبية إلى الصورة الذهنية المعبرة عن اضطرابات الشدة التالية للصدمة.(56)

تجميع وربط حلقات السلاسل المكونة للصور الذهنية، عبر المسار الذي يرسمه الجاذب، في نظام يعتبر من أعقد الأنظمة الدينامية، يجعل الحالة الذهنية النهائية غير ثابتة ، أي ليست هي نفسها في كل حالة. وهو مايفر به علماء النفس المعرفي، يكون الحالة الذهنية المائلة ليس هي دائما لها نفس الصورة في جميع أبعادها، إلا أنها تحتفظ بالخطوط العريضة المعبرة عنها. وأن الأنماط الأولية المكونة لها هي من المعارف السابقة التي يمتلكها الفرد. وهو ما يفترضه كل من (فاريلا فرانسيسكو وهنري أتلان Varella Francisco et Henri Atlan). " كلما تكونت حالة ذهنية، إلا وتمتت حالة عنها كلما أستجرت الأحداث، وأنه مهما كانت الفترات المعرفية التي ستوظف، فهي مرتبطة بتاريخية الفرد".(52)

مستودع الصورة الذهنية يتغذى من تكرارية معيشة الحدث من جهة ومن ديمومة الصورة الذهنية المرضية. في مرحلة الإضطرابات الشدة التالية للصدمة، يكون نشاط التوتر النفسي والإضطرابات العصبية قد بلغ مرحلة الإنهاك وأخذت الإضطرابات أشكالا أصبح تنشيطها شبه آلي؛ اضافة إلى الإرتباطات المتعددة التي تثيرها. العملية الآلية تشتغل عندما يبلغ التنشيط حدا معين، وتتوقف في الحالة المخالفة . في مثل هذه الحالات، مستوى التنبيه اللازم لتنشيط الصورة الذهنية في شكله المططرب، قد انخفض، وأصبح جد حساس، لأدنى اشارة تعمل ضمن الحوض الجاذب؛ حيث ارتبطت هذه البناءات المتكونة فيما بينها و أعطت شبكة، كلما اتسعت تنعقد أكثر فأكثر . مثل هذه التركيبات مهم جدا، ويعبر عن التعقيد الذي تتميز به اضطرابات الشدة كلما مرت سنوات عليه.

عامل الزمن في بناء الصورة الذهنية لا يقل اهمية عن العامل البيولوجي والمعرفي وكلاهما يحدثان في اطار زمني(17)، كما أن حدث الصدمة يرتبط بمسار الأفق الزمني للفرد في جانبه الشخصي والإجتماعي والثقافي والإقتصادي والسياسي ، فهو لا يقل توفيق هذا الأفق، في أي منها أو في بعضها. وكل فشل في عملية ادماج الواقع الدخيل وتحرير حركة عجلة الزمن لديه، تعتمد على الوصول إلى بناء صورة ذهنية، تفتح هذا الأفق أمامه. لكن الفروض المنحرفة خاصة تلك التي تعود به إلى تذكر الصدمة، وهو ما يحدث في الفترة الأولى، وهذا من أجل البحث والتنقيب عن البنيات المعرفية الصدمية الماضية، من أجل إيجاد الحلول؛ تعجز عن إيجاد مخرجا نحوه. و يظهر جليا في حالة الكوارث، حيث

تفكك الرابطة بين الواقع والخبرات والتوقعات.

على توطيد محتويات الحدث فتكون المعلومات قوية المفعول وليست هشة كما هو الحال في المعلومات الأخرى.

مجموعات من الخلايا العصبية التي تشكل مسالكاً أو أنسفاً ، تتميز بارتباطات جديدة متزامنة مع المعلومات المعالجة و الـ ذكريات المتولدة عنها. و الشيء الذي يظهر هو أن الذاكرة طويلة المدى، تستلزم آليات كهروفيزيولوجية تؤديها وسائط عصبية كيميائية متعددة ومعقدة، يمكنها ترسيخ واسترجاع المعلومات لمدة تفوق الدقيقة إلى سنوات أو عقود متعددة. الآليات الكهرو- فيزيو- كيميائية عصبية تشكل عمليات معقدة لكل منها دور في ترسيخ المعلومات بالمسالك الموظفة وتذكرها واستغلالها في السياق الملازم من خلال تنشيط الحلقة الوظيفية القائمة عليه.

مفهوم الحلقة الذي أفرجه " بابيز Papez " بين المهاد التحتاني والمهاد الخلفي و القشرة القديمة يعتبر اللبنة الأولى للأساس التشريحي للإنفعالات⁽⁷⁾. أما النظريات الحديثة حول الإنفعال كوظيفة يختص بها المخ، أكدت على الدور الأول لكل من اللوزة والقشرة الجبهية. ويرى ألبرت إيريك ألبرت (1994 Eric Albert)⁽³⁵⁾ أن السلوكيات الإنفعالية فطرية للحفاظ على سلامة الكائن أمام خطر يهدد هذه السلامة. وهو ما ذكره من قبل لابوريت Laborit. و خلصت بعض الدراسات (الآن برينات وآخرون 2006, Alain Brun et al) إلى أن "حالة التوتر التالية للصدمة المزمنة ينتج عن خلل وظيفي في حلقة اللوزة - حضان البحر- الفص قبل الجبهي. وهي التركيبات التي تشترك في نشوء التوتر أثناء الحدث كما هي تشترك في تفكك و خلل في قدرات التوازن الذاتي العاطفي"⁽¹¹⁾. و اعتمد الباحثون في دراستهم على أحدث النتائج العلمية بفضل الوسائل التصويرية العصبية الوظيفية المختلفة.

تطور التصوير العصبي الوظيفي ، سمح بمعرفة المناطق التي يتم فيها التشفير و مناطق الإستعادة ، وصيغت فرضيات عديدة حول ذلك (تولفينج وآخرون 1994, Tulving et al. ؛ ويلانشات وآخرون Blanchet 2002 ; et al., 2000). توصلوا في دراستهم إلى كون نصفي المخ كلاهما ينشطان في عملية التخزين وكذلك في عملية الإستعادة بصفة عامة⁽³⁴⁾. عمليات الإحتفاظ من الناحية التشريحية يشترك فيها عدة مناطق من المخ خاصة: حضان البحر، الجسم الحلمي، اللوزة، المهاد، الفص الجبهي⁽¹⁸⁾. وهو ما يشمل حلقة بابيز Papez وهي ليست مغلقة بل مفتوحة على عدة أنوية وباحات القشرة ومانحت القشرة. كما أن هناك حلقة ميشكين Mishkin موازية لحلقة بابيز، والتي يربط فيها اللوزة بالنواة الخلفية الوسطية من المهاد إلى الفص قبل الجبهي.⁽³⁴⁾

2.3.3. الحلقة النفسية العصبية الغدية المناعية

تستقبل الأعضاء من محيطها الخارجي كما هائلا من المعلومات على فترات متتالية، وقد أوضح (أندرو وآخرون 1996, Andrews et al.) أن "المعلومات تلتقطها على دورات حسية متقطعة، تفصلها بضعة أعشار من الثانية"⁽¹⁵⁾. الرسائل العصبية الملتقطة تختلف حسب نوع الليف العصبي الذي ينقلها أو يحدد الدفعات التي أنتجتها. وأشار (بروبنيت Broadbent 1958) إلى أن هناك "إشارات عالية التردد وأخرى منخفضة، واستثارة عدة أعصاب في نفس الوقت يمكن أن تصل في نفس الوقت إلى المخ"⁽⁶⁾. إضافة إلى ذلك، توصلت دراسات في مختبر ستانفورد، إلى أن "العصبونات تضعف في أجزاء من المخ خاصة حضان البحر وفي الفص الجبهي بمركز الإنفعالات الذي هو منطقة تنفيذ". وأشارت الأبحاث المخبرية أن اللوزة تعالج حالات الحذر و التخوف، مما يعزز وظيفة عصبونات أخرى فتدعم فتح حلقة الإنفعال فتستمر حالة التوتر. وفرضية " بابيز ماكليان Papez Maclean " حول مفهوم الحلقة دور كبير في توضيح وظيفة الإنفعال وهذه الدائرة تصل بين المهاد- المهاد التحتاني- القوة- حضان البحر- التليف الحزامي " وترتبط هذا

من جهة أخرى، الصورة الذهنية يتطور محتواها في الفترة الثانية- عندما توظف التقييمات السلبية الخاصة بظهور الإضطرابات العصبية، هذه الأخيرة لها إيفاع عمل مميز ومنظم، كلما طالت مدة اضطراباتها الوظيفية ينهار ذلك النظام المعتاد. ومع الفشل في التكيف في كل مرة ، تتبلور الصورة الذهنية في الفترة الثالثة وتأخذ شكلا معررة- عن اضطرابات نفسية و بدنية ومعرفية- وس- لوكية واض- طرابات علائقية- اجتماعية ومهنية.

3.3. المقاربة البيولوجية

1.3.3. البيولوجية هي معرفية والمعرفية هي بيولوجية يتميز الإنسان بأنه مفتوح على عالمه الخارجي ويتفاعل معه باستمرار. وله عالمه البيولوجي الباطني المغلق على ذاتيته بما في ذلك عالمه النفسي، والتفاعلات هنا تتم بداخله. كل تفسير لإضطراب نفسي أو عضوي لابد أن يمر عبر الحامل البيولوجي. من بين الذين يعتبرون ذلك (جون ستيوارت 1992, John Stewart, أندريو 2002, Andrieu. B.)، يقولون بأن " البيولوجي هو معرفي أساسا (كل كائن بيولوجي يقوم بوظيفة معرفية ما)"، كما أن "المعرفي هو بيولوجي (كل شكل معرفي أولي يمكن في أننى قدرات الكائن الحي)"⁽¹⁸⁾. هذه الثنائية المتلازمة البيولوجية المعرفية تتم على امتداد فترات تفاعلاتها وبالتالي ادخال بعد الزمن في العملية أساسية. فنجد عامل الزمن الذي مرت به العمليتين البيولوجية والمعرفية، يعبر في كل فترة على حالة نفسية بدنية. وفي نموذج البحث تكون الفترة "ف" جزء منها و عامل هام في التمييز بين مختلف المراحل، معبرة أيضا عن نوع الاضطراب.

إن اكتشاف التنظيم الإيفاعي للجهاز العصبي وعملية التغذية الرجعية الهرمونية والتغيرات النبضية لكمية إفرازاتها، وكذلك التغيرات الوظيفية لأعضاء الجسم في ساعات اليوم (يقظة/ نوم، عمل/ راحة ، نوع الغذاء ، حرارة الجسم). ودرجة أكبر من مثل هذه التغيرات، عند التعرض لأخطار التهديد بالموت. كل ذلك، أصبح من المواضيع التي يهتم بها الباحثون في البيولوجيا. يتحدد المعطى البيولوجي- وجبي الأساس- في اللاؤ- راد وراثيا. إلا أن نفس الأجهزة البيولوجية يختلف قيامها- بتلك الوظيفة- البيولوجية التي تؤديها من فرد إلى آخر ، ولو أن هذا الاختلاف بسيط. كما يختلف القيام بها في المراحل المختلفة من العمر. ويعود ذلك، إلى الاختلافات التي تطرأ على الناحية البيولوجية مع مراحل العمر؛ وكذلك إلى جوانب البيئة المحيطة وكمية ونوعية المعلومات المكتسبة من تجاربنا المختلفة في المراحل المتتالية. هناك بناء تفاعلي بيولوجي معرفي ومعرفي بيولوجي.

هذه المعطيات تبين أهمية الجاذب البيولوجي في تحديد نوعية الإستشارة الفيزيولوجية عقب الأخطار التي تهدد حياة الفرد. فالتجهت الدراسات نحو علم النفس العصبي ، الجهاز الغدي، المناعة، التي جمعت فيما يعرف بـ (علم النفس العصبي الغدي المناعي Psycho-neuro- endocrone-immunologie.PNEI). وقد وظيفها قبل تجميعها كميدان علمي محدد، العالم "هـ. سيلي" وأسس من خلالها نظريته حول التوتر المعروف بـ " تناذر أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome"⁽⁹⁾. جهد العمل المتنقل عبر المسالك العصبية النشطة ، هو الذي يجسد المعلومات الخاصة بالذاكرة؛ وهي معلومات بيوكيماوية محصنة. كما تبين هذه المعطيات التجريبية، أن آليات مرور الدفعات الكهربائية من خلية إلى أخرى لها نشاط متقطع. يتميز جهد العمل بنشاط جد محدود، لا يتعدى بضعة آلاف أجزاء الثانية. مما يفسر "هشاشة" وسرعة اندثار المعلومات ونسيانها في الذاكرة الآتية و قصيرة المدى. إلا أن تكرار معيشة الحدث، ابتداءا من الفترات الأولى بعد وقوعه، يساعد

افرازات الغدد (كورتول) (مكاد التهاب) إضعاف المناعة

تنشط هرمونات الغدة النخامية الخلايا المناعية بتحسيس مستقبلات خاصة. حيث أن هرمون الكورتيكوتروفيون يوفف عملية تكاثر الخلايا المفاوية. وفي الجانب الآخر بعض الخلايا الستيوكينية مثل "الأنترال-وكين IL6, IL1 (Interleukine 1)" والخلايا القاتلة للورم ($\text{TNF} < \text{Tumor necrosis factor} >$) تؤدي إلى إفراز هرمونات الغدة النخامية والكظرية⁽³³⁾. وكشفت العديد من الدراسات أن التوتر نتيجة انفعال أو أفكار يمكن أن يبينه إفراز الستيوكين، هذه البروتينات البسيطة والقوية تفرزها الكريات البيضاء (التي لها دور في الدفاع ضد الجراثيم) كما لها دور في تنظيم الإستجابة المناعية والتخاطب بين الخلايا، وفي حالة التوتر المزمن هناك إفرازات زائدة من الستيوكين. وبالتالي زيادة خطورة التعرض للأمراض (اضطرابات الدورة الدموية والقلب، فقدان الكالسيوم في العظام، التهاب المفاصل، السكري من النوع II، السرطان، مرض الأرهايمر... إلى غير ذلك).

عملية دخول الجهاز المناعي على خط الجهاز العصبي المركزي والجهاز الغدي وكيفية تخاطبهما، لم يتمكن الباحثون من تقديم تفسير بعد، بصفة جلية لذلك. "ما هو معروف عن الهرمونات، الكورتيزول، الـ ACTH - رولاكتين، هرمون النمو، والأدرينالين، النورادرينالين؛ أن نسبها تزداد عندما يكون الفرد في حالة التوتر. وترتبط بمستقبلاتها في الخلايا وتحدث تغيرات في خلايا الجسم" (48) وأنه في الضغط المزمن هناك ضعف في البداية من المناعة الخلوية ثم يشمل مجمل الجهاز المناعي، نتيجة لاستمراره وبالتالي تأثيرات عضوية.

3.3.3. الإضطرابات العضوية

التعبير عن تأثير العلاقة بين العالم الخارجي والعالم الداخلي يشبه إلى حد ما التغيرات التي تطرأ على الجسم أثناء انخفاض أو ارتفاع درجة الحرارة البيئية؛ فيقوم الجسم بالوظائف الفيزيولوجية اللازمة للتكيف مع الوضعية. كما يقوم أيضا بتوطيف معارفه وخبراته بالجوء إلى وسائل للتخفيف من هجمتها واتخاذ تدابير خاصة بذلك (استخدام وسائل رفع أو خفض درجة حرارة الجسم حسب الموقف). أما في حالة الصدمات فإن الوسائل الفيزيولوجية يصيبها الإنهالك الطويل المدة، وبالتالي تغيرات عضوية، وتتحدد الأعضاء المصابة وفق تفسيرات المقاربة النفسية البدنية للأمراض⁽⁹⁾. أما الوسائل المعرفية، تتمثل في الصور الذهنية المخزنة التي يمكن توطيفها للتخفيف من حدة الحدث. هذه الأخيرة تكونت من الرصيد النفسي التربوي والاجتماعي والثقافي.

4. النموذج المعرفي البيولوجي.

النموذج يكشف عن خصائص أساسية تمثل المعالم الكبرى للموضوع الذي يمثله، كل الصعوبة تكمن هي اختيار العناصر الهامة في ذلك. إلا أنه يلخص محتويات كل الموضوع في مخطط يسهل فهمه، بعد أن استعرضنا أهم المعالم المعرفية والبيولوجية الخاصة بنشوء اضطرابات الشدة التالية للصدمة انطلاقا من الدراسات المتعددة ونتاج الأبحاث في المجالين. واعتمادا على ما سبق عرضه، اقترحنا مخطط نموذج المقاربة المعرفية البيولوجية لاضطرابات الشدة التالية للصدمة بصفة عامة (شكل 8).

الأخير بالفرشة الحسية^(7,33). السبالة العصبية الحاملة للمعلومات التي تستقبلها اللوزة والقائمة من باحات الفرشة التجميعية التي هي أيضا مرتبطة بالنواقل الحسية. النواة الجانبية في المهاد التحتاني لها دور محوري في استقبال المعلومات المعرفية (الإدراكية) من الفرشة الحسية والمعلومات القادمة أيضا من حسان البحر. وتقوم النواة الجانبية بفض ارتباطاتها العصبية بالأنوية الجانبية القاعدية والوسطية القاعدية، بإدخال وتكامل المعلومات في النواة المركزية فتنتش الرسالة العصبية المعبرة عن الإستجابة الإنفعالية المناسبة⁽⁴⁸⁾. يحوي المهاد التحتاني العديد من الموصلات الكيماوية العصبية، خاصة السيروتونين، النورادرينالين، الدوبامين. استثارته يقدوم المعلومات الحسية الخارجية، القادمة من الجهاز الطرفي خاصة اللوزة وحسان البحر، الذي بدوره يستقبل معلومات حسية قبل وصولها إلى الفرشة الحسية بالمخ (المسار المساعد) والمعلومات الحسية القادمة من الفرشة (المسار الهابط) والمعلومات عن الأجهزة الحشوية من المهاد التحتاني كمداخلات ومن جهة أخرى كمخرجات، لها اتصالات مع باقي المناطق.^(18,7)

أثناء الصدمة، فإن الجسم يحاول أن يحتمي بكل وسائل الدفاع التي يمتلكها، على كافة المستويات الوظيفية الفيزيولوجية. استشارة نشاط الحلقة العصبية السابقة الدالة على الإنفعال، يؤدي خاصة إلى إفراز الأدرينالين في نهايات الجهاز العصبي الودي لتهيئة الجسم للتصدي للموقف الطارئ؛ وإفراز محفز هرمون الكورتيكوتروفيون من الأنوية الباطنية والجانبية للمهاد التحتاني. الذي يقوم بتنبيه الفص الأمامي للغدة النخامية وإفرازها لهرمون (هرمون - الأدرينوكورتيكوتروب Adreno-corticotropic hormone (ACTH)). هذا الأخير وجوده بنسبة مرتفعة في الدم يغرم من كمية إفرازات الكورتيكويدات الكظرية (الكورتيزول، الكورتيزون) اللذين لهما دور في توظيف المواد الطاقوية في الجسم على شكل هيدرات الكربون. بالتالي تنشيط أنزيمات عدة، وارتفاع كمية السكر في الدم. ومع استمرار ارتفاع نسبة الغليكوكورتيكويدات، فإنها تعمل كمضادات للحساسية ومضادة للإلتهابات وذلك بتنشيط الجهاز المناعي^(33,48). كما أن هناك إفراز للكورتيكويدات المعدنية (الألدوستيرون) التي لها دور في عملية التوازنات الأيونية وذلك بالإحتفاظ بالصوديوم في الدم، بالتالي الإحتفاظ بالماء.

الجسم يبحث عن مصادر للطاقة، ويمنع حالات الإلتهاب ويحافظ على رصيده من الأيونات، والماء، فهو يتهيأ لخوض مقاومة ضد الموقف الخطير. تنشأ حالة التوتر مع نشاط الوظيفة الإدراكية، يكون الجسم خلالها قد نفل إشارة الإنذار بإفراز الكورتيزول، يعمل على توسيع الأوعية الهوائية وعمق التنفس، تسريع دقات القلب، حساسية الأوعية الدموية، وفي نفس الوقت يحافظ على ارتفاع نسبة هرمونات التوتر مثل الأدرينالين ثم يليه زيادة نسبة النورادرينالين {إنذار ثاني خفيف}.

الدراسات النفسية العصبية المناعية في الثلاثين سنة الأخيرة، بينت أن الضغوط النفسية تؤثر على جهاز المناعة بواسطة الجهاز العصبي الغدي، بعدما كان من قبل يعتبر مستقلا عنها. ويعود الفضل في ذلك إلى عالمي النفس الأمريكيين "غريغوري ميلر Gregory Miler من جامعة برينستون كلومبيا وسوزان سيجارستروم Suzanne Segerstrom من جامعة كونيتيكت"، بعد سلسلة من الأبحاث (حوالي 300 بحث) وشملت 19000 فرد ممن شاركوا في هذه الدراسات ومن جميع الأعمار، المشورة في مجلة الجمعية النفسية الأمريكية. الطغط الحاد، ينتج عنه تحريض الرد للتكيف للواقع الذي أحدثته الكارثة. فعالة التوتر القصيرة المدى، تؤدي إلى إضعاف المناعة الخلوية الخاصة، وتبقى المناعة الخلطية سليمة في البداية، مع نقصان فعالية الخلايا القاتلة الطبيعية (الستيوكين)؛ تفسير ذلك يعود إلى ارتفاع كمية الكورتيزول في الدم.

أثار ومراكز عصبية ← تنشيط عصبي مركزي ←

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

الإضطرابات. ألحفا حلقات حلقات الترجيع البيولوجية (ح₁ ، ح₂ ، ح₃) والمعرفية (ح₁ ، ح₂ ، ح₃) التي تغذيها التغيرات الجسمية و نوعية المعلومات المعالجة في كل فترة. متى اخفقت الأولى في اعادة التوازن البيولوجي والنفسي إلى الفرد تلتها حلقة أخرى على التتالي مع الفترات السابقة.

دور كل من حلقات الترجيع الأولى؛ (ح₁) من الناحية البيولوجية هو اعادة التوازن الوظيفي الغدي و الفيزيولوجي العصبي، و (ح₂) تقييم الفروض المنشطة من الناحية المعرفية، و (ح₃) لتقييم مدى التكيف. وتنشط نتيجة الخلل الذي أحدثته الصدمة في مرحلة الإنذار الممثلة في الفترة (ف₁ و ف₂). إلا أن محمل العمليات الفيزيولوجية والمعرفية المتتالية في هذه الفترة لا يتمكن من تحقيق التكيف. كما أنها في تفاعل مستمر تؤثر كما تتأثر في كل مرة العمليات المتزامنة ببعضها البعض. ومع مرور الزمن (ف₂) تتغير نوعية الإستجابات الفيزيولوجية وتتأثر الوظائف العضوية ويتم ذلك ضمن حلقة الترجيع البيولوجية "ح₂". كما يمر بناء الصورة الذهنية من حالة لأخرى معرفيا، ويتغير محتواه و بالتالي ظهور سلوكيات منحرفة، نتيجة تفكك نفسي، ويتم ذلك ضمن تبادل معلومات الفروض المنحرفة في حلقة الترجيع المعرفية "ح₃". و كلما طالت مدة عدم تحقيق التكيف في الفترة البعيدة المدى (ف₃) لاضطرابات مكونات حلقة الترجيع البيولوجية والمعرفية (ح₂، ح₃) التي تنقل المعلومات في هذه المرحلة، تختلف نوعا وكما كانت تحويه في حلقات ترجيع المراحل السابقة. لذلك ميزنا بين حلقات التغذية المرتدة في كل فترة.

5. العلاجات النفسية والدوائية

1.5. العلاجات النفسية

لا يختلف علماء النفس المعرفي في الهدف من وراء كل هذه الجهود إلا العديد من الدراسات (36، 43، 11، 23).

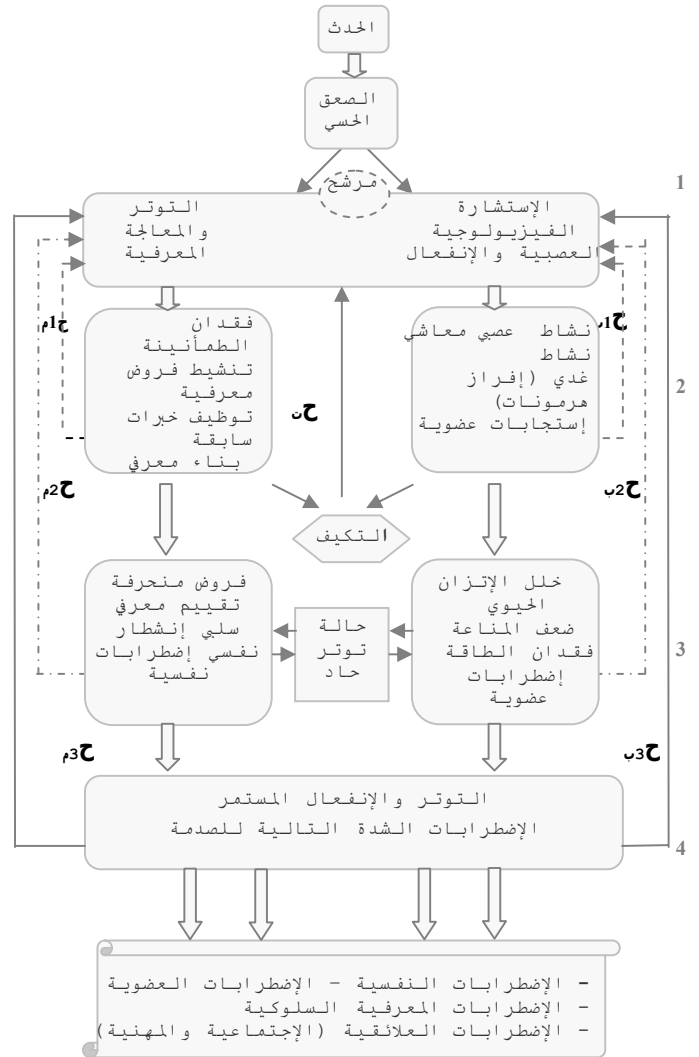
اختيار نوع علاج الإضطرابات النفسية في حالة التوتّر والحداد أو اضطرابات الشدة التالية للصدمة، يعود ذلك إلى الإخصائي في الطب النفسي أو المعالج النفسي. فقد أظهرت نتائج عدة دراسات، أن العلاجات المعرفية السلوكية هي الأفضل؛ حيث أن فعاليتها تتجاوز 0,84 مقارنة بالعلاجات الدوائية التي بلغت فعاليتها 0,34، بينما وصلت فعاليتها للعلاجات الدائمة 0,18 مقارنة بالعينات الضابطة. (46)

العلاجات المعرفية السلوكية تلعب دورا في تغيير أسلوب المريض في التعامل مع انفعالاته و حالات الحصر التي يعاني منها، والتخفيف خاصة من سلوك التجنب، بتغيير أشكال التفكير المنحرفة لديه، واكتسابه أساليب معرفية مناسبة. (43)

2.5. العلاجات الدوائية

استعمال بعض الأدوية في أنواع من حالات اضطرابات الشدة التالية للصدمة (اكتئاب كبير، ذهان مـصحوب بهـلاوس...) يستدعي العلاج بالأدوية إلى جانب العلاجات النفسية الأخرى. كما أنه يمكن استعمالها أيضا كعلاجات مساندة للعلاج النفسي (46). ومن أهم الأدوية المستعملة نجد:

مضادات الحصر والمهدئات: نتائج عدة دراسات بينت أن مثبطات عملية استعادة السيروتونين (inhibiteurs spécifiques du recaptage de la serotonine ISRS)، مثل سـارترالين Sertraline (زولوفت) باروكستين Paroxétine (بيروكسات)، فلوكستين Fluoxétine (بـروزاك) تعتبر من الأدوية الأكثر نجاعة في الإضطرابات التي تصنف ضمن أنواع الحصر. هذه الأدوية فعالة، وتختلف عن بعضها البعض في متوسط زمن بقاء التأثير. كما تتمايز عن بعضها أيضا بنوع الأعراض الثانوية الناجمة



1: الفترة الأولى - 2: ف 1 فترة قريبة المدى

3: ف 2 فترة متوسطة المدى - 4: ف 3 فترة بعيدة المدى

--- حلقة الترجيع (ح₁، ح₂، ح₃) في مرحلة رد الفعل الأولية والقريبة المدى (ف₁، ف₂).

--- حلقة الترجيع (ح₂، ح₃) في مرحلة رد الفعل المتوسطة المدى، حالة التوتر الحاد (ف₂).

--- حلقة الترجيع (ح₃، ح₃) في مرحلة رد الفعل البعيد المدى، اضطرابات الصدمة التالية للشدة (ف₃).

حيث: ح = حلقة الترجيع ب = بيولوجية ، معرفية ، ت = تكيف، ف = الفترة الزمنية.

شكل 8: النموذج المعرفي البيولوجي لإضطرابات الشدة التالية للصدمة

في هذا النموذج حاولنا توضيح المراحل الثلاثة، وحلقات الترجيع البيولوجية المعرفية في كل فترة منها، التي لا بد أن يمر عبرها نشوء الإضطراب. في حالة التكيف فإن الأمر يتوقف عند هذا الحد بفضل عملية الترجيع الإيجابية في الحلقات الأولى (ح₁، ح₂، ح₃). لقد ميزنا من خلاله بعد فترة الحدث مباشرة (ف₁) الفترات (ف₂، ف₃)، التي تعبر عن المراحل التي يمر بها الحدث الكارثي إلى غاية تواد

المراجع

1. أحمد محمد عبد الخالق، محمد نجيب الصبوه، فريح العنزي . (1995) القلق لدى الكويت بعد العدوان العراقي. الديوان الأميري - الكويت .
2. أحمد محمد عبد الخالق، (1993 "ب") أسس علم النفس . الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
3. أنور محمد الشرقاوي، (1992) علم النفس المعرفي المعاصر، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
4. آرون. بيك ، ترجمة، عادل مصطفى، (2000) العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، بيروت، دار النهضة العربية.
5. جابر عبد الحميد جابر، (1986) مدخل لدراسة السلوك الأنساني ، ط4 ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
6. روبرت سولسو. ترجمة محمد نجيب الصبوة وآخرون. (1996) علم النفس المعرفي. دار الفكر الحديث ، الكويت..
7. سامي علي عبد القوي (1995) . علم النفس الفيسيولوجي . دار النهضة - المصرية .
8. فاروق السيد عثمان، (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي- القاهرة .
9. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية- جسدية، ط1، 2000، دار النفائس- بيروت.
10. كريستيان كنبوش . ترجمة: عبد الرزاق عبيد، (2002) الذاكرة واللغة، الجزائر، دار الحكمة .
11. مارك وليامز، جان سكوت، آرون بيك . ترجمة، حسن مصطفى عبد المعطي ، (1989) العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

12. Abraham N. Torok M. (1978), « L'objet perdu-moi ». Notations sur l'identification endocryptique, L'Écorce et le noyau, Éditions Aubier Montaigne
13. Alain Brunet, Vincent Corbo, Karine Sergerie, (2006) Développement et rémission des psychotraumatismes. Éléments d'une théorie neurocognitive. (Revue francophone du Stress et du Trauma, 6 (3) : 141-160
14. Alain Cardon, Ed Eyrolles, (2000) Conscience artificielle et systèmes adaptatifs, Alain Cardon, Ed Eyrolles, .
15. American Psychiatric Association. (2003) manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-TR, 4^{ème} ed. Paris, Masson. P.533
16. Anderson, J. A. (1990). Hybrid computation in cognitive science: Neural networks and symbols. Applied Cognitive Psychology, 4, 337-347.
17. Andrews, T.J., White, L.E, Binder, D, & Purves, D. (1996) Temporal events in cyclopean vision. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 93, 3689-3692.

و هي قليلة على العموم وتزول بعد الأسبوع الأول من تناول الدواء ويختلف ذلك من فرد لآخر. يمكن إضافة أحد مشتقات "البنزوديازيبين Benzodiazépine" لفترة قصيرة. لأنها تخفف من حالة الحصر وإضطرابات النوم، وتقلل من فرط اليقظة والانتباه⁽³¹⁾. بينما أبحاث أخرى خلصت إلى منع استعمال مشتقات البنزوديازيبين نظرا لآثار التعلق بها، أي الإدمان؛ وتتصح باسـتعمال العقـاير المنومة غير البنزوديازيبينية⁽⁴⁶⁾. وهو ما ورد في عدة دراسات أخرى من خلال ملاحظاتهم للمرضى الذين تابعوا مثل هذه العلاجات. وتبقى الطريقة الأولى هي المفضلة والأكثر استعمالا.

اللجوء إلى استعمال المهدئات الكبرى ومضادات الهلوسة يكون في حالة وجود أعراض الذهان؛ وإلى معدلات المزاج في حالة أعـراض إضطرابات الثنائية القطبية. استعمال الأدوية يكون وفقا ما تقتضيه حالة المرض النفسي الذي يصحب إضطرابات الشدة التالية للصدمة.

يمكن إضافة بعض الفيتامينات كأدوية مساعدة، ومن أهمها، البيريدوكسين Pyridoxine (فيتامين ب₆)، الذي له دور في تنشيط استقلاب الدوبامين و السيروتونين و النورادرينالين. يمكن استعمالها كعلاج مساعد في حالات الإكتئاب، فرط الحساسية، الإنهاك، الصداع؛ وكذلك متعدد فيتامين ب أو فيتامين E . كما يمكن تناول الأملاح المعدنية وهي أيضا تستعمل كأدوية مساعدة مثل، الكالسيوم والمغنيزيوم في حالات الإكتئاب، الحصر، الإنهاك. ويبقى استعمال هذه الأملاح عموما مقبول و مفيد، رغم أن المعطيات حول فعاليتهم لا تبنى محل جدل.

3.5. علاج الأمراض العضوية المصاحبة

نظرا لكون الإضطراب تصحبه تغيرات عضوية، فإن ذلك يستدعي القيام بفحوصات طبية عامة ثم خاصة، بالتالي التأكد من وجود أمراض محددة وتقديم العلاجات الدوائية الملائمة لذلك من طرف الطبيب الإخصائي في أمراض عضوية محددة. وأغاب الكتابات العلمية تشير خاصة إلى أمراض القلب والشرلين وأمراض الجهاز الهضمي وضيق التنفس⁽⁷⁾، و أن دور الإنفعال والتوتر المستمر في حدوثها، أصبح شبه مؤكد، في حالة توفر الإستعدادات البدنية وهشاشة العضو، إضافة إلى شدة الضغط النفسي.

خاتمة

يتضح لنا أن إضطرابات الشدة التالية للصدمة حالة معرفية بيولوجية، حيث العوامل الشخصية والثقافية الإجتماعية تمثل الرصيد المعرفي فيها الذي يعتمد الفرد كـأسلوب لمواجهته الموفق، كما أن استعداداته البيولوجية هي الحاملة لذلك. فيخوض الفرد حربا معرفية وعضوية تمر على فترات متتالية للتغلب على الصدمة التي تعرض لها بوسائل غير مناسبة، تؤدي به في النهاية إلى تغيرات بدنية وتطويع معارف منحرفة تؤدي إلى إضطرابات الشدة التالية للصدمة.

في الإطار النظري حيث التحام المعرفة والبيولوجية في إضطرابات الشدة التالية للصدمة ، افترضنا نموذج يجسد بوضوح ذلك ويربطها العوامل الأساسية خاصة: عامل الزمن، حيث الأوق المستقبلي للفرد الذي يتوقف، وعامل حلقات الترجيع اللذين يحددان إطار الإضطراب جيدا ويرسمان معالمه الكبرى. إذن رسم أفق للمريض وتحريره من آثار الصدمة، بتصحیح محتويات الحلقات الترجيعية يمكن ان توظف في محتويات العلاجات المعرفية لهذه الإضطرابات.

ويبقى الجاذب المعرفي والبيولوجي لدى الإنسان من أعقد الأنظمة الوظيفية ، و يتطلب وجهات نظر علمية من ميادين أخرى، تتطافر فيها الجهود وتتكامل نتائجها العلمية.

18. Andrieu. B, (2002), La chair du cerveau. Phénoménologie et biologie de la cognition, Ed. Sils Maria.
19. Baer, Connors, Paradiso. (1998) Neurosciences, à la découverte du cerveau. Traduction et adaptation française: André Nieoullon. Noisy-Le-Grand: Editions Pradel.
20. Barry SMITH.(1996) L'esprit connexionniste :une étude de la psychologie de Hayek. Département de Philosophie et Center for Cognitive Science, Université de Buffalo. éd. Hayek the Economist and Social Philosopher.
21. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Petersen E. (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Arch Gen Psychiatry; 48:216-22.
22. Butz (1997) Chaos and complexity: Implication for psychological theory and practice, New York, Wiley.
23. Cottraux J, Blackburn IM. (2001) Thérapies cognitives des troubles de la personnalité. Paris, Masson, troisième édition
24. Davidson JR. .(2000)Trauma:The impact of post-traumatic stress disorder. Journal of Psychopharmacology,14(2 Suppl 1):S5-S12.
25. Daniel Dennett, (1994) La conscience expliquée, Odile Jacob.
26. Dantzer Robert. (2002)Stress. Universalis 8.
27. Diener, E., Smith, H., & Fujita , F. (1995) The Personality structure of Affect . Journal of Personality and Social Psychology, 65, 130- 141.
28. Dupuy, J. P. (1985). L'essor de la première cybernétique (1943-1953). Cahiers du C.R.E.A., 7(Novembre), 7-140.
29. Dupuy, J.-P. (1994). Aux origines des sciences cognitives. Paris: La Découverte.
30. Edelman.G, (1989) The Remember Present : a Biological theory of Consciousness, Basic Books.
31. EMC (2004) Neurologie. L'attention
32. EMC, (2004), Neurologie. Emotion et motivation.
33. EMC (2004), Neurologie. Interactions entre les systèmes nerveux, neuroendocrinien et immunitaire : aspects de psychoneuro-immunologie.
34. EMC, (2004) Neurologie, Mémoire et ses troubles.
35. Foa EB, Davidson JRT, Frances A. (1999) The expert consensus guideline series: treatment of PTSD. J Clin Psychiatry;60(Suppl 16):293-322
36. Freud S. (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, O.C.F., XVII, Paris, P.U.F., p.203-286.
37. Gleick James, (1989) La théorie du chaos ; vers une nouvelle science, Paris, Édition Albin Michel.
38. Globus, G. G., Arpaia, J. P. (1994). Psychiatry and the new dynamics. Biological Psychiatry, 35, 352-364.
39. Jung. C.G. Préface et traduction de Y.Le Lay.(1983) Types psychologiques, Librairie G eorg & Cie, S.A.,Geneve
40. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE.(2005)Prevalence, severity, and comorbidity of twelvemonth DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Archives of General Psychiatry. 62(6):617-627.
41. Lazarus, Folkmann, Gruen, Delongis.(1986) Appraisal, Coping, Health Status, and psychological Symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 50, N°3, 571-579
42. - MacLeod, C. (1987). Cognitive psychology and cognitive therapy. In H. Dent (Ed.), Clinical psychology: Research and developments (pp. 175-181). London, England: Croom Helm.
43. Macleod, C. (1993). Cognition in clinical psychology: Measures, methods or models? Behaviour Change, 10(3), 169-195.
44. Marchand et Brillon dans Ladouceur, R., Marchand, A., & Boisvert, J.-M. (1999). Les troubles anxieux : Approche cognitive et comportementale. Gaëtan Morin Éd., Montréal.
45. Otto MW, Penava S, Pollack RA, Smoller JW. Cognitive-behavioral and pharmacological perspectives on the treatment of posttraumatic stress disorder. Pollack MH,
46. Posner MI. Attention in cognitive neuroscience: an overview.In : Gazzanica MS ed. (1995), The cognitive neuroscience.Cambridge : Mass, MIT press: 613-750
47. Psychoneuroimmunologie.www.chantal.atia.free.fr/psychoneuroimmunologie.htm
48. Sillany.N, (1983) Dictionnaire usuel de psychologie, Paris, Bourdas. P.561
49. Tryon, W. W. (1993b). Neural networks: II. Unified learning theory and behavioral psychotherapy. Clinical Psychology Review, 13, (4):353-371.
50. Treisman AM.(1969) Strategies and models of selective attention.Psychol Rev ; 76 : 282-299.
51. Varela, F. (1988). Les sciences cognitives: Tendances et perspectives actuelles. Paris: Le Seuil.

52. Varela, F. J. (1996). Invitation aux sciences cognitives. Paris: Seuil.
53. Vergnaud, G. (1991), Pourquoi la psychologie cognitive ? La Pensée, 282, 9-19
54. Vézina Jean-François, (1996) Du complexe personnel aux complexes collectifs : Une relecture métaphorique de Jung à partir de la théorie du chaos, Essai de

55. Maîtrise, Québec, Université Laval, p. 61
56. Vézina, J.F (1998) Trauma et chaos psychologique: Des incontournables à relier, la revue Frontière, Vol 10, 3, Montréal
- Wickens CD. (1984) Processing in ressource attention. In : Nickeerson R ed. Attention and performance. Hillsdale : Lawrence Erlbaum.

ARABPSYNET DICTIONARY SEARCH

ePsydict Net Français

Search Arabic & English Words With French PsyTerm Translate
www.arabpsynet.com/fr/rechfr.asp

ARABPSYNET DICTIONARY FORM

Ajoutez la traduction d'un terme Psy Français
www.arabpsynet.com/FR/FrForm.htm

البقاء للأصلح

ببالغ الحزن والأسى تنعى شبكة العلوم النفسية العربية إلى أساتذة علم النفس والطب النفسي وفاة المغفور له:

الأستاذ الدكتور **فرج أحمد فرج**
 أستاذ التحليل النفسي بجامعة عين شمس - مصر

بهذه المناسبة الأليمة، أتقدم باسمي ونيابة عن زملائي أعضاء الهيئة العلمية في شبكة العلوم النفسية إلى أسرة الفقيد وإلى جميع الأطباء النفسانيين العرب بأحر التعازي سائلا الله العلي القدير أن يتغمده برحمته الواسعة ويسكنه فراديس جنانه ويرفع درجاته وإنا لله وإنا إليه راجعون.

"يا أيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي"

عن شبكة العلوم النفسية العربية

absynet Books SEARCH

Search Books With Arabic, English & French Words
<http://www.arabpsynet.com/Book/default.asp>

بحث عن الكتب النفسية العربية

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء الفلسطينيين المحررين

(دراسة لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة)

أنور سعدي عليان وادي - علم النفس - غزة ، فلسطين

anwarwadi@hotmail.com

1- مشكلة الدراسة وأهدافها

أ- مقدمة:

تعتبر تجربة التعذيب والاعتقال من التجارب المؤلمة في حياة الإنسان حيث يتعرض إلى أشكال عديدة من أساليب التعذيب سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو جسمية ، وقد تؤدي إلى ظهور العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية وتكون أحياناً من الشدة حيث تؤثر على الفرد بشكل خاص وعلى علاقاته الاجتماعية مع الآخرين بشكل عام وخاصة على الناس المقربين منه ولا سيما الأبناء .

وتبقى آثار الصدمة المتمثلة في التعذيب عالقة بالناجين بيد أنها تتراكب بصماتها كذلك في الجيل اللاحق ، ويعجز الآباء عن أن يفهموا علاقة مباشرة مع أبنائهم كما يعجزون عن الحديث معهم رغم حبهم لهم ، وقد كان الأبناء أنفسهم عرضة للعنف السياسي وكانوا شهود عيان على الاعتقال لأحد الوالدين أو الاثنين معاً (ياغكيسون ونيلسن، 2000م ، ص 81).

وجد التعذيب منذ وجد الجنس البشري ، ونجد أوصافاً له تعود إلى ما قبل تاريخنا الراهن ، وهناك الكثير من القصص التي تتكلم عن معاناة الرسل والفئة المؤمنة على يد الفئة الكافرة منهم قوم موسى وأصحاب الأخدود وأصحاب سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم ، وكان التعذيب يستخدم على نطاق واسع في العصور الوسطى كما حصل مثلاً في محاكم التفتيش في إسبانيا في نهاية القرن الخامس عشر ، وقيل أن التعذيب اختفى من أوروبا خلال القرن الثامن عشر ثم عاد ليظهر ثانية خلال الحرب العالمية الثانية إلى حد يندر بالخطر وزاد انتشاره منذئذ ، وأدى انتشاره إلى أن كثير من ضحايا التعذيب أعادوا خبرتهم الصادمة من خلال تعذيب أفراد آخرين (ياغكيسون ونيلسن، 2000م ، ص 17).

إن عملية كبت الحريات معروفة منذ فجر التاريخ ، وكان يستخدم التعذيب في تجميع كفة الجماعات والأمم والصراعات المسلحة التي قامت بينهما ولعل أسباب استخدام الأسر كان لاعتناق معتقداتها السياسية والاجتماعية وإشاعة الخوف في صفوف المدنيين .

وبالرغم من كثرة المواثيق والمعاهدات الدولية المناهضة لانتهاك حقوق الإنسان يبقى التعذيب أحد المشاكل الرئيسية في العديد من دول العالم ، ولقد حققت الهيئات والمنظمات المدافعة عن حقوق الإنسان جهداً عظيماً للحد من هذه الانتهاكات ، إلا أن هذه الجهود لم تقابلها جهوداً موازية في مجال البحث العلمي بغرض فهم هذه الظاهرة فهماً عميقاً ، وكذلك بغرض توضيح الآثار التي يتركها القمع السياسي على الأفراد والمجتمعات (Basagliu, et al, 1992, p3).

إن الأساليب اللاإنسانية للسلطات الإسرائيلية، والصدمات المتتالية المهددة للتوافق النفسي والاجتماعي ليس لها تأثير مؤثر في فترة الاعتقال فقط ، بل يمتد تأثيرها إلى أبعد المراحل المستقبلية مما يؤدي إلى اضطراب في البناء النفسي والاجتماعي ليس فقط على المعتقلين أنفسهم بل يمتد إلى

الأجيال اللاحقة. إن الإسرائيليين لا زالوا يقومون بأبحاث عن الجيل الثاني والثالث من أبناء الذين تعرضوا للتعذيب على يد الألمان .

وتختلف الحياة داخل السجن عن الحياة المدنية من حيث المعاملة ، بالحس الانفرادي وعدم السماح لزيارة الأهل والحرمان من الطعام وأشكال التعذيب الأخرى مما يترك آثار سلبية على المعتقل ومن ثم على أسرته ، وهذه المواقف الصاعقة تسبب الضيق والتوتر على نفسية المعتقل والتي تؤدي إلى عدم توافق نفسي واجتماعي يرتد سلباً على أبناء المعتقل .

ويشكل الناجون من التعذيب عدداً كبيراً في دول عديدة من العالم . ويعد الشعب الفلسطيني من أكثر الشعوب التي تعرضت للاعتقال والتعذيب على مدى أكثر من ثلاثين سنة حتى يومنا هذا ولا زال الكثير من أبناء الشعب الفلسطيني يقعون داخل السجون الإسرائيلية .

ويتأثر سلوك أفراد الأسرة بما يدور فيه وعليه فإن معاناة الشعب الفلسطيني سنوات طويلة جراء فقدته لأرضه وتعرضه للكنكبات والحرمان المتتالية خبرات الاعتقال والتعذيب والتفتيش ، قد أفرز واقعاً سياسياً واقتصادياً واجتماعياً مريراً . وفي ظل هذه الخبرات الأليمة والإحباطات تبرز المشاكل والاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية ، والتي يمكن أن يكون لها بالغ الأثر ، في شخصية الفرد ومدى توافقه .

وتشير الدراسات النفسية الحديثة إلى أن الأطفال في الأسر وجماعة الوالدية - خاصة تلك الأسر التي خبرت أحداثاً صادمة - يصبحون أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات السلوكية (الخليفة، 2001م ، ص 86).

ونذكر من بين الآثار النفسية الخطيرة جداً نزعة الناجين من التعذيب إلى الانزواء . فقد فقدوا كرامتهم وثقتهم بالآخرين إذا ينطوون على أنفسهم . عندما يتعرض أحد أفراد العائلة للتعذيب تتأثر العائلة كلها ، ويتأثر أبناء الناجين من جراء ذلك تأثيراً مباشراً من حيث تجاهبهم الشخصية المتصلة بالعنف والخسائر والاستغلال وتؤثر فيهم بصفة غير مباشرة التجارب التي عاشوها أولئهم وما نجم عنها من ردود فعل (ياغكيسون ونيلسن، 2000م ، ص 140).

وعلاوة على ذلك فإن معظم الناجين من الخبرات الصادمة يطورون أمراضاً نفسية تتراوح بين الدهانات إلى الانتحار ومعظمهم إن لم يكن جميعهم يعانون من الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) كذلك يعتبر مرض الاكتئاب من الأمراض الشائعة لدى هذه الفئة من الناس بالإضافة إلى أن العديد منهم يفشلون في التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه مما يجعلهم يلجئون إلى تعاطي المخدرات والكحول (Randall and Lutz, 1999, p.39).

كذلك يفقد الأبناء آبلاتهم ولذا يتهددهم الفلق والشعور بعدم الأمان ، لذا يتعطل نمو الأبناء إن لم تتح لهم فرصة التفاعل مع والديهم وقد قام مركز أبحاث وإعادة تأهيل ضحايا التعذيب في الدنمارك سنة 1989 بدراسة على أبناء العائلات أو أحد الأبوين أو الاثنين معاً ممن نجوا من التعذيب وأوضحت الدراسة أن كل الأبناء لديهم علامات دالة على

إصابتهم باختلال نفسي (Montgomery et al, 1992).

ويوجد في التراث عدد كافي من الدراسات حول الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية للتعذيب ، ولكن يوجد عدد غير كافي عن الدراسات التي تناوأت أثر التعذيب على أبناء الذين تم سجنهم وتعذيبهم.

فعندما يصدم الأولياء بالسجن أو التعذيب قد يهدد جدياً نمو شخصية الأبناء ورفاهيتهم في المستقبل. لذا فإنه من الضروري إجراء البحوث على الأبناء لأباء كانوا ضحايا للتعذيب.

يعتبر الاهتمام بموضوع التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء المعتقلين غاية في الأهمية. ومن خلال عملي في برنامج غزة للصحة النفسية منذ سنة 1991 فقد عولج الآلاف من الناس الذين تعرضوا للتعذيب بشكل مباشر أو غير مباشر مثل الأبناء (حوالي 11 ألف حسب إحصائيات برنامج غزة للصحة النفسية) وشفي بعضهم ولكن لا يزال الكثير منهم يعانون من مشاكل عصبية وذهانية مزمنة وعدم التوافق النفسي والاجتماعي والسلوك المضاد للمجتمع والعديد من الشكاوي الجسمية غير المحددة، الناتجة عن التعرض للصدمة والتعذيب.

وسيقوم الباحث من خلال هذه الدراسة بالتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، حيث يعتبر مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي من المفاهيم الأساسية التي حظيت باهتمام خاص في علم النفس وعلم الاجتماع ، ومما دفعة إلى تناول هذه الدراسة العدد الكبير من المعتقلين السياسيين من أبناء الشعب الفلسطيني، وندرة الدراسات التي تناوأت هذه البحوث، ولهذا تم اختيار هذه الدراسة.

تعتبر دراسة التعذيب وتأثيره على متغيرات كثيره متعلقة بالأسر والمعرضين للتعذيب من المواضيع الجديدة في مجال علم الاجتماع وعلم النفس والطب.

والأطفال والمراهقون هم مرآة المجتمع، لذلك للدراسة أهمية حيث يتناول هذا البحث التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، على حين أن الدراسات تتركز حول الأطفال والمراهقون غير العرب بعيدين عن العوامل الثقافية في المجتمع الذي يعيش فيه الأطفال موضوع البحث.

ب- أهمية الدراسة

تسلط الدراسة الحالية الضوء على أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، وتكشف لنا عن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، نتيجة لما يفرضه اعتقال الأب من ظروف اجتماعية واقتصادية ونفسية، لا سيما بعد أن تبين للباحث من خلال المسح الذي قام به أن هذه الفئة لم تحظ بالقدر الكافي من اهتمام الباحثين في قطاع غزة إلى الرغم أهمية هذا الموضوع وحيويته.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في اعتمادها المنهج العلمي لدراسة التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، وبما أن الإسرائيليين لا زالوا يدرسون الجيل الثاني والثالث من أبناء اليهود الذين تعرضوا للتعذيب على يد الألمان. وبما أن الشعب الفلسطيني ضحية للقمع والتعذيب على يد الإسرائيليين منذ عام 1948 حتى الآن فحري بنا أن نعتمد دراسات علمية تبين التوافق الاجتماعي والنفسي لأبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية الناتجة عن اعتقال أحد الوالدين أو كلاهما .

- 1- تنفيذ هذه الدراسة نظام التربية والخدمات العلاجية لحد بعوض الإشكاليات لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية
- 2- يمكن أن يستفيد من هذه الدراسة الأسر من خلال فهم أفضل

لمشكلات أبنائهم ، لتتعرف على التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء المعتقلين كما سيتوصل إليها الباحث من خلال النتائج.

3- قد تفيد هذه الدراسة المسؤولين عن أسر الأسرى والمحررين الفلسطينيين في وضع برامج وخدمات تساعد هذه الفئة.

4- تنبع أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول موضوعاً لم يذلل في صياها كافيًا من الدراسة في مجتمعنا الفلسطيني ، وذلك لحدائثة البحث الأكاديمي خصوصاً في محافظات غزة .

ج- مشكلة الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

- ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى الفئات العمرية لأفراد العينة.

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى الفئات العمرية للأبناء عند اعتقال آبائهم.

3- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى عامل الجنس (ذكور - إناث).

4- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى عامل المواطنة (مواطن - لاجئ).

5- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى عامل دعم الأسرة الممتدة أثناء فترة اعتقال الأب.

6- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى المستوى الاقتصادي لأفراد العينة .

7- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى مدة اعتقال آباء أفراد العينة

د- أهداف الدراسة:

1- معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

2- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بالفئات العمرية لأفراد العينة.

3- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بالفئات العمرية الزمنية للأبناء عند اعتقال آبائهم.

4- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بالجنس

5- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بالمواطنة.

6- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بتوفير الدعم من الأسرة الممتدة خلال فترة اعتقال الأب.

7- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء

إن الباحث في استخدامه المنهج الوصفي التحليلي يتناول دراسة ظاهرة قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ولكنه يستطيع أن يصفها ويحللها بشكل علمي وموضوعي.

مجالات الدراسة

المجال الزمني: تتناول هذه الدراسة أبناء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية الذين أفرج عنهم منذ توقيع اتفاقية القاهرة سنة 1994م حتى آخر إفرج تم في سنة 1999م إضافة إلى أبناء الذين قضوا فترة سجنهم حتى 2003.

المجال الجغرافي: تتناول هذه الدراسة أبناء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية الذين يقيمون في مدينة غزة وضواحيها.

المجال النوعي: تتناول هذه الدراسة أبناء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية الذكور والإناث.

المجتمع الأصلي:

يتكون المجتمع الأصلي من أبناء الأسرى المحررين الذين أفرج عنهم منذ توقيع اتفاقية القاهرة سنة 1994م حتى آخر إفرج تم في سنة 1999م إضافة إلى أبناء الذين قضوا فترة سجنهم حتى 2003.

عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العمدية من خلال الحصول على قوائم لأسماء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية من وزارة شؤون الأسرى والمحررين الفلسطينية، حيث تم اختيار العينة العمدية وفقاً لشروط معينة بحيث يقع ضمنها الأوراد الذين ينطبق عليهم هذه الشروط وهي كما يلي:

- أ- تم اختيار 100 معتقل محرر من السجون الإسرائيلية.
- ب- هؤلاء المعتقلين المحررين أمضوا فترة من الزمن تتراوح بين سنة إلى 15 سنة في السجون الإسرائيلية لأسباب سياسية.
- ج- وتم اختيار هؤلاء المعتقلين المحررين بحيث يكون لديهم أطفال من سن 8 إلى 13 سنة أثناء فترة الدراسة الحالية.
- د- وتتكون عينة الدراسة الحالية من أبناء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية والذين يبلغ عددهم 100 طفل من سن 8 إلى 13 سنة، حيث تكون ممثلة للذكور والإناث، وقد تم الطلب بالسماح من أسر وأفراد العينة بتطبيق أدوات الدراسة عليهم.
- هـ- وتم اختيار عينة الدراسة المتمثلة في أبناء الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية من مدينة غزة وضواحيها وذلك باعتبارها أكبر كثافة سكانية في قطاع غزة، وكذلك لمعرفة الباحث بمدينة غزة الجغرافية، حيث قام بالزيارات المنزلية حسب العناوين التي تم الحصول عليها من وزارة شؤون الأسرى والمحررين الفلسطينية بهدف تطبيق أدوات الدراسة على العينة المختارة حسب الشروط السابقة.

ولهذا كان اختيار مدينة غزة وضواحيها وذلك لاختيار العينة الكلية وفقاً للمبررات التي تم ذكرها سابقاً.

وصف عينة الدراسة:

لقد بلغت عينة الدراسة 100 طفل من سكان مدينة غزة، وتراوح أعمارهم بين 8 إلى 13 سنة، حيث بلغ متوسط العمر لديهم 11.36 سنة بانحراف معياري 1.56 سنة.

بلغ متوسط عدد الأخوة الذكور 3.04 ذكر وبنحرف معياري 1.87، في حين بلغ متوسط عدد الأخوات الإناث 3.60 إناث بانحراف معياري 2.46، والجداول الآتية توضح كيفية توزيع العينة:

الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة - أثر المستوى الاقتصادي.

8- معرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة يتأثر بمدى اعتقال آبائهم.

هـ- فروض الدراسة

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي و التوافق العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تعزي للفئات العمرية لأفراد العينة.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي و التوافق العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى الفئات العمرية للآباء عند اعتقال آبائهم.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى عامل الجنس (ذكور- إناث).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى عامل المواطنة (مواطن - لاجئ).
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى عامل دعم الأسرة الممتدة أثناء فترة اعتقال الأب.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي (التوافق العام) لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى المستوى الاقتصادي لأفراد العينة .
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزي إلى مدة اعتقال آباء أفراد العينة.

2 - منهج الدراسة وإجراءاتها

تقديم

سيقوم الباحث من خلال هذا الفصل بتوضيح الخطوات والإجراءات التي تمت في مجال الدراسة الميدانية والتي تشمل على تحديد المنهج، مجالات الدراسة والمجتمع الأصلي، العينة وكيفية اختيارها، ثم ينتقل إلى أدوات الدراسة فيعرض الأدوات التي استخدمها لقياس متغيرات الدراسة، وكذلك سيقوم الباحث باستعراض لأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمها في الدراسة لمعالجة البيانات المستخلصة من الأدوات بعد التطبيق، والتي أدت بدورها إلى استخلاص مجموعة من النتائج المرتبطة بظاهرة التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ووصف العلاقة بين المتغيرات المختلفة عن ظاهرة التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

1- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع

جدول رقم (9)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع

النوع	التكرار	النسبة %
ذكور	46	46.0
إناث	54	54.0
المجموع	100	100.0

يوضح هذا الجدول توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع وم-ن خلال الأعداد والنسب في الجدول يمكن الخروج بما يلي:

- 1- أن نسبة الذكور بلغت في العينة 46% من إجمالي حجم العينة.
- 2- بينما نجد أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور إذ بلغت نسبة الإناث 54% من إجمالي حجم العينة.

2- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

جدول رقم (10)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لفئات العمر.

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
(10-8) سنة	28	28.0
(13-11) سنة	72	72.0
المجموع	100	100.0

يوضح هذا الجدول توزيع عينة الدراسة وفقاً للعمر ونلاحظ م-ن خلال هذا التوزيع الآتي:

- 1- يوضح هذا الجدول أن 28% من الأطفال انحصرت أعمارهم في الفئة العمرية (10-8) سنوات.
- 2- بينما نجد أن 72% من حجم العينة انحصرت أعمارهم في الفئة العمرية (13-11) سنة.

3- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي

جدول رقم (11)

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة %
الثاني	2	2.0
الثالث	12	12.0
الرابع	6	6.0
الخامس	22	22.0
السادس	30	30.0
السابع	10	10.0
الثامن	14	14.0
التاسع	4	4.0
المجموع	100	100.0

يتضح من خلال الجدول السابق أن 30% من أفراد العينة يدرسون في الصف السادس، بينما 22% يدرسون في الصف الخامس و12% في الصف الثالث، و10% في الصف السابع، و14% في الصف الثامن، و4% في الصف التاسع، و6% في الصف الرابع، ثم 2% في الصف الثاني.

4- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع المواطنة

جدول رقم (12)

توزيع عينة الدراسة حسب نوع المواطنة

نوع المواطنة	التكرار	النسبة %
لاجئ	62	62.0
مواطن	38	38.0
المجموع	100	100.0

يتضح من خلال الجدول السابق أن معظم أفراد العينة لاجئين ونسبة 62%، بينما نجد ما نسبته 38% مواطنين.

5- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإقامة

جدول رقم (13)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة %
خيم	40	40.0
مدينة	40	40.0
قرية	20	20.0
المجموع	100	100.0

يوضح هذا الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمكان الإقامة ومن خلال الأعداد والنسب في الجدول يمكن الخروج بما يلي:

يتضح من خلال الجدول السابق أن 40% من الأطفال يقيمون في المخيم، و أيضاً 40% من إجمالي حجم العينة يقيمون في المدينة، بينما نجد 20% من إجمالي حجم العينة يقيمون في القرية.

6- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع العائلة

جدول رقم (14)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لنوع العائلة

نوع العائلة	التكرار	النسبة %
ممتدة	52	52.0
نووية	48	48.0
المجموع	100	100.0

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن 52% من الأطفال يسكنون ضمن العائلات الممتدة، بينما 48% من إجمالي حجم العينة يسكنون في عائلات نووية.

7- توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي لآباء أفراد العينة

جدول رقم (15)

توزيع المستوى الدراسي لآباء أفراد العينة

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة %
منخفض	16	16.0
متوسط	66	66.0
مرتفع	18	18.0
المجموع	100	100.0

11- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة اعتقال آبائهم

جدول رقم (19)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمدة اعتقال آبائهم في السجون الإسرائيلية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
قليلة (2-6) سنوات	68	68.0
متوسطة (7-10) سنوات	28	28.0
كثيرة (11-15) سنة	4	4.0
المجموع	100	100.0

يوضح الجدول السابق أن معظم آباء عينة الدراسة تراوحت مدة اعتقالهم في السجون الإسرائيلية بين (2-6) سنوات وذلك بنسبة 68% من إجمالي آباء عينة الدراسة، بينما 28% تراوحت مدة اعتقال آبائهم بين (7-10) سنوات، و فقط 4% تراوحت مدة اعتقال آبائهم بين (11-15) سنة.

12- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تلقيهم الدعم الاجتماعي من قبل أسرهم أثناء فترة اعتقال آبائهم.

جدول رقم (20)

مدى تلقي أفراد العينة لدعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم.

الدعم الاجتماعي	التكرار	النسبة %
نعم	60	60.0
لا	40	40.0
المجموع	100	100.0

يتضح من الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة تلقوا دعم ومساندة اجتماعية من قبل أسرهم عند اعتقال آبائهم بنسبة 60%، بينما 40% لم يتلقوا دعم ومساندة اجتماعية.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث في دراسته استمارة جمع المعلومات وهي من إعداد الباحث واختبار الشخصية للأطفال من إعداد عطية هنا 1965م .

أ-استمارة جمع المعلومات

وهي من إعداد الباحث وتشمل على متغيرات الدراسة كالتالي:

-السن -الصف -الجنس ذكر أم أنثى -المواطنة لاجئ أم مواطن -مكان الإقامة في مخيم، مدينة، قرية أم في مناطق إسماعيلية -عدد الأخوة والأخوات-الوضع الاقتصادي -عدد سنوات دراسة الأب -عدد سنوات دراسة الأم -عدد سنوات اعتقال الأب -عمر الطفل عند اعتقال الأب وأخيراً توفر الدعم و المساندة من قبل الأسرة الممتدة للآباء أثناء اعتقال الأب.

ب- اختبار الشخصية للأطفال

من إعداد عطية هنا 1965م ، وهو اختبار يتكون من قسمين الأول يتناول التوافق الشخصي أو النفسي والثاني يتناول التوافق الاجتماعي ويتكون كل منهما من ثمانية وأربعين سؤالاً يطالب من الطفل أن يجيب على كل سؤال بنعم أو لا ومجموع القسمين يمكن أن يطلق عليه التوافق العام.

ثبات الاختبار

وقد تحقق الباحث من ثبات الاختبار بالطرق التالية:

يتبين من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من آباء أو-راد العينة- مستواهم الدراسي متوسط وبنسبة 66% من إجمالي حجم العينة.

بينما 18% من آباء عينة الدراسة مستواهم الدراسي مرتفع، و 16% من آباء عينة الدراسة مستواهم منخفض.

8- توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي لأمهات أفراد العينة

جدول رقم (16)

توزيع المستوى الدراسي لأمهات أفراد العينة

نوع المواطنة	التكرار	النسبة %
منخفض	18	18.0
متوسط	40	40.0
مرتفع	42	42.0
المجموع	100	100.0

يوضح الجدول السابق أن 42% من أمهات الأطفال-التي العينة- مستواهن الدراسي مرتفع، بينما 40% من أمهات عينة الدراسة مستواهن متوسط ، وأن 18% من أمهات عينة الدراسة مستواهم منخفض.

9- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي

جدول رقم (17)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة %
ممتاز	8	8.0
جيد	32	32.0
متوسط	40	40.0
سئ	20	20.0
المجموع	100	100.0

يتضح من الجدول السابق أن 40% من أو-راد العينة- مستواهم الاقتصادي متوسط، في حين أن 32% منهم مستواهم الاقتصادي جيد، بينما 20% مستواهم سئ ، و8% فقط مستواهم ممتاز.

10- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئات العمرية عند اعتقال آبائهم

جدول رقم (18)

الفئات العمرية لأفراد العينة عند اعتقال آبائهم.

الفئات العمرية	التكرار	النسبة %
(0-5) سنوات	76	76.0
(6-10) سنوات	24	24.0
المجموع	100	100.0

يتضح من الجدول السابق أن معظم الأطفال في العينة كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (0-5) سنوات وبنسبة 76%.

بينما 24% من الأطفال في العينة كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (6-10) سنوات.

الأقوياء أقوياء في الاختبار و أن الضعفاء ضعفاء في الاختبار يدل ذلك على أن درجة الاختبار كبيرة. فقام الباحث بتطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية والتي قوامها (30) طفل، وبعد توزيع الدرجات قام الباحث بإجراء طريقة المقارنة الطولية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، حيث تم احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) وكانت دالة عند (0.05)، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (23)
صدق المقارنة الطرفية بين الأطفال ذوي الدرجات المنخفضة والمرتفعة على التوافق النفسي الاجتماعي

المعلم	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي	ن	م	ع
7	7	7	ن	م	ع
25.8	13.14	11.28	ن	م	ع
4.01	3.4	1.79	ن	م	ع
7	8	8	ن	م	ع
77.71	40.1	27.62	ن	م	ع
2.98	1.4	2.92	ن	م	ع
-27.4	20.3	-20.6	ن	م	ع
إحصائية دالة	إحصائية دالة	إحصائية دالة	ن	م	ع
مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	ن	م	ع

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، وهذا يعني أن المقياس يميز ما بين الأطفال في درجات التوافق النفسي والاجتماعي.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد التوافق النفسي مع الدرجة الكلية للتوافق النفسي.

1- ثبات المقياس بطريقة الإعادة: Test - Retest
يعد أسلوب إعادة الاختبار من أهم أساليب حساب الثبات، ويتلخص في اختيار عينة من الأفراد وتطبيق الاختبار عليهم، ثم إعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى في ظروف مشابهة للظروف التي سبق اختبارهم فيها. ثم حساب معامل الارتباط بين نتائج أدائهم في المراتين. ويعبر معامل الارتباط المرتفع الذي يتم الحصول عليه في هذه الحالة عن ثبات الاختبار. وقد قام الباحث بتطبيق الاختبار على مجموعة تتكون من 30 فرداً من مجتمع الدراسة، وبعد مضي أسبوعين تم تطبيق الاختبار على المجموعة نفسها مرة أخرى. وأستخدم قانون معامل بيرسون لاستخراج معامل الثبات بين نتائج مجموعة الأفراد في الأداءين حيث بلغ معامل الثبات للتوافق النفسي (0.61) ومعامل الارتباط للتوافق الاجتماعي (0.81) ومعامل الارتباط لمقياس التوافق العام (0.72)، وهذا يؤكد ثبات الاختبار وصلاحيته.

جدول رقم (21)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	مقياس التوافق النفسي الاجتماعي
دالة إحصائية	0.61	التوافق النفسي
دالة إحصائية	0.81	التوافق الاجتماعي
دالة إحصائية	0.72	التوافق العام

2- ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية: Split. Half

الفترات الزوجية مع الفترات الفردية:
تأكد الباحث من ثبات المقياس باستخدام أسلوب قسمته إلى نصفين متساويين، بحيث يتكون الأول من البنود ذات الأرقام الفردية، والنصف الثاني من البنود ذات الأرقام الزوجية، حيث تم تطبيقه على مجموعة تتكون من (30) فرداً من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم استخراج درجة الثبات لنتائج النصفين باستخدام معادلة بيرسون فكانت قيمة الثبات (0.93) وباستخدام معادلة سبيرمان المعدلة، فكان معامل الثبات قدره (0.96)، وهذا يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته.

3- الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (30) طفل، وبعد تطبيق المقياس قام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا تساوي 0.95 وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً.

جدول رقم (22)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي

معاملات الثبات	مقياس التوافق النفسي الاجتماعي
0.92	التوافق النفسي
0.92	التوافق الاجتماعي

صدق الاختبار:

1- صدق المقارنة الطرفية :

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الثالث الأعلى في الدرجات بمتوسط الثالث الأقل في الدرجات وأحياناً يقارن 27% من الأقوياء بمثلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن

جدول رقم (24)

معاملات الارتباط بين أبعاد التوافق النفسي مع الدرجة الكلية للتوافق النفسي.

أبعاد التوافق النفسي	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1- اعتماد الطفل على نفسه	0.63	دالة إحصائية
2- إحساس الطفل بقيمته	0.89	دالة إحصائية
3- شعور الطفل بحريته	0.82	دالة إحصائية
4- شعور الطفل بالانتماء	0.76	دالة إحصائية
5- التحرر من الميل إلى الانفراد	0.90	دالة إحصائية
6- الخلو من الأعراض العصبية	0.86	دالة إحصائية

من الجدول السابق يتبين للباحث أن أبعاد التوافق النفسي تتمتع بارتباطات قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أول من 0.01

جدول رقم (25)

معاملات الارتباط بين أبعاد التوافق الاجتماعي مع الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي

أبعاد التوافق الاجتماعي	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1- المستويات الاجتماعية	0.72	دالة إحصائية
2- المهارات الاجتماعية	0.65	دالة إحصائية
3- التحرر من الميول المضادة للمجتمع	0.84	دالة إحصائية
4- العلاقات في الأسرة	0.76	دالة إحصائية
5- العلاقات في المدرسة	0.89	دالة إحصائية
6- العلاقات في البيئة المحلية	0.49	دالة إحصائية

من الجدول رقم السابق يتبين للباحث أن أبعاد التوافق الاجتماعي تتمتع بارتباطات قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أول من 0.01

جدول رقم (26)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التوافق العام مع الدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1- التوافق النفسي	0.97	دالة إحصائية
2- التوافق الاجتماعي	0.96	دالة إحصائية

من الجدول السابق يتبين للباحث أن أبعاد مقياس التوافق العام تتمتع بارتباطات قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أول من 0.01

إجراءات الدراسة التطبيقية

بعد أن قام الباحث بعرض استمارة جمع المعلومات واختبار الشخصية للأطفال على مشرفي الدراسة اللذان قاما بدورهما بمراجعة وتصويب وتعديل ما يلزم فيهما، بالإضافة إلى مقدمة الاختبار والتي عرف فيها الباحث نفسه والهدف من الدراسة، وإضافة المتغيرات اللازمة

للدراسة وهي السن -الصف -الجنس ذكر أم أنثى -المواطنة -لاجئ أم مواطن -مكان الإقامة في مخيم، مدينة، قرية -السكن في العائلة الممتدة أم العائلة النووية -عدد الأخوة و الأخوات -الوضع الاقتصادي -عدد سنوات دراسة الأب -عدد سنوات دراسة الأم -عدد سنوات اعتقال الأب -عمل -الطفل عند اعتقال الأب وأخيراً توفر الدعم والمساندة من قبل الأسرة الممتدة للأبناء أثناء اعتقال الأب، بحيث يجب أفراد عينة البحث -نعم أو لا على هذه الأسئلة والملحق رقم (1) يوضح ذلك.

وبعد أن تم اختيار العينة بالطريقة العمدية حسب الشروط السابقة، تم تطبيق أدوات الدراسة من قبل الباحث، كما استعان الباحث ببعض الأخصائيين العاملين في برنامج غزة للصحة النفسية والعاملين في وزارة شؤون الأسرى والمحررين في مدينة غزة لمعاينته على توزيع أدوات الدراسة وجمعها.

وتم جمع 100 استمارة واختبار، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة في شهر يناير وفبراير 2004م، وقام الباحث بتفريغ نتائج التطبيق واستخراج درجات كل فرد من أفراد العينة وتم معالجتها بالأساليب الإحصائية الملائمة بهدف استخراج النتائج التي تتصل بالفروض التي قامت عليها الدراسة.

المعالجة الإحصائية

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، وعلاقتها ببعض المتغيرات، لذلك تم استخدام الإحصاء الوصفي في وصف عينة الدراسة ومنها المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي وتم استخدام معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لحساب معامل الارتباط وثبات المقاييس بعد التطبيق على أفراد العينة وذلك عبر برنامج Statistical Packages Of Social Science (SPSS) الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وتم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين متغير كمي ومتغير نوعي ذي ثلاث فئات فلكثر، واختبار "ت" T-Test لمعرفة الفروق بين متغير كمي ومتغير نوعي من فئتين فقط.

3 - نتائج الدراسة وتفسيرها

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة، وتحليلها وتفسيرها للتحقق من الفروض التي أثارها.

التساؤل الأول (الأساسي)

والذي ينص على "ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

وقام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (27)

إحصاءات وصفية للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام)

المقياس	التوافق النفسي والاجتماعي
الدرجة الكلية	أدنى
	أعلى
عدد الفقرات	96
المتوسط	50.9
الانحراف المعياري	16.75
الوزن النسبي %	53.4
أعلى درجة	14
أعلى درجة	83

درجة وانحراف معياري 8.88 ، ويمكن القول أن التوافق النفسي لدى الأطفال في العينة متوسط ، حيث بلغ الوزن النسبي لهم (50.5%). وبما أن التوافق النفسي لديه 6 أبعاد تنقسم درجة التوافق النفسي عند الأطفال ، فقد بلغ المتوسط للبعد الأول (اعتماد الطفل على نفسه) 4.09 درجة وانحراف معياري 1.77 ، وبلغ الوزن النسبي له (51.1%) ، والمتوسط للبعد الثاني (شعور الطفل بقيمته) 3.84 درجة وانحراف معياري 1.87 والوزن النسبي له (48%) ، وبلغ متوسط البعد الثالث (شعور الطفل بحريته) 3.83 درجة وانحراف معياري 1.84 وبوزن نسبي (47.8%) ، و المتوسط للبعد الرابع (شعور الطفل بالانتماء) 4.48 درجة وانحراف معياري 1.80 وبوزن نسبي (56%) ، و متوسط البعد الخامس (التحرر من الميل للانفراد) 3.98 درجة وانحراف معياري 2.16 ، و بوزن نسبي (49.7%) ، و حيث بلغ متوسط البعد السادس (الخلاص من الأذى العصائية) 4.03 درجة وانحراف معياري 2.24 وبوزن نسبي (50.3%).

ب- مستوى التوافق الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب
1-اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية	0	8	4.71	1.64	58.8	2
2-اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية	0	8	3.86	1.76	48.2	6
3-التحرر من الميول المضادة للمجتمع	0	8	3.97	2.05	49.6	5
4-العلاقات الأسرية	0	8	5.31	2.06	66.3	1
5-العلاقات المدرسية	0	8	4.62	2.16	57.7	3
6-العلاقات في البيئة المحلية	0	8	4.20	2.23	52.5	4
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	0	48	26.67	8.80	55.5	

(يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100).

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام للدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) (50.9) درجة وانحراف معياري (16.75) وكانت أعلى درجة حصل عليها الأطفال من المقياس (83) وأدنى درجة (14) من مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وبذلك يمكن القول بأن درجة التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) لدى الأطفال متوسطة ، حيث بلغ الوزن النسبي (53.4%).

أ- مستوى التوافق النفسي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

وفام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد التوافق النفسي وكذلك الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والترتيب لأبعاد التوافق الاجتماعي (28)

الدرجة الكلية للتوافق النفسي	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب
1-اعتماد الطفل على نفسه	0	8	4.09	1.77	51.1	2
2-شعور الطفل بقيمته	0	8	3.84	1.87	48	5
3-شعور الطفل بحريته	0	8	3.83	1.84	47.8	6
4-شعور الطفل بالانتماء	0	8	4.48	1.80	56	1
5-تحرر الطفل من الميل للانفراد	0	8	3.98	2.16	49.7	4
6-خلو الطفل من الأعراض العصائية	0	8	4.03	2.24	50.3	3
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	0	48	24.25	8.88	50.5	

(يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100).

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام للتوافق النفسي بلغ 24.25

(Montgomery 1992) حيث أشارت نتائج الدراسة، إلى أربعة أمم-اط للتوافق منها الرغبة في التألم، حيث أن هؤلاء الأطفال لم تظهر لديهم أي أعراض تستوجب العلاج.

وأكدت دراسة (أبو هين والسراج 1992) أن الأطفال الذين شاركوا شخصياً في فعاليات الانتفاضة كانوا أقل خوفاً وارتفعت لديهم درجة تقدير الذات بصورة دالة إحصائية، وأن الأطفال السليبين الذين لم يشاركوا في فعاليات الانتفاضة واكتفوا فقط بالمشاهدة ظهرت لديهم أعراض الخوف والتوتر بصورة عالية وانخفضت لديهم درجات تقدير الذات بصورة تشير إلى أن المشاركة حصنت الطفل بصورة فاعلة.

وتتفق أيضاً مع دراسة (بكر، أحمد 1995) حيث أشارت إلى أن الأعراض التي يعاني منها الأطفال مثل الخوف الشديد من الجنود الإسرائيليين وأعراض أخرى إلى أنها ردود فعل طبيعية لبيئة غير صحية، كذلك إن إدراك الخطر الحقيقى والبيئة العدونية تساهم في التوافق عند توفير الأمن والنجاه لهؤلاء الأطفال.

وبصفة علمية، يرى الباحث أن درجة التوافق الاجتماعي لأبناء المعتقلين الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، ترجع إلى القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وقد تتأثر إيجاباً وبدرجة كبيرة بحالة الأم وخاصة في حال توفر الدعم والمساندة من قبل الأسرة والأقارب.

وفي الوقت نفسه يبدو أن نتائج هذا السؤال توجي بأنه يوجد توافق نفسي واجتماعي، وهذا يفسر في بعض الأحيان أن أبناء المعتقلين السياسيين لم يتأثروا بغياب الأب نتيجة الاعتقال، ولكن اعتدال الأب له التأثير القوي على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء.

وأكدت دراسة كل من عابدين وعارف (Abdin & Aref, 1994) بالنسبة لظهور أعراض الاضطراب الناتج عن الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أشارت النتائج أن 48% من أفراد العينة قد علنا من تلك الأعراض بصورة خفيفة Mild وأن 40.6% كانت معاناتهم معتدلة Moderate بينما كان 11.4% معاناتهم شديدة Sever.

فرضيات الدراسة:

الفرض الأول:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تعزي للفئات العمرية لأفراد العينة.

للتحقق من الفرض تم إجراء اختبار "ت" T-Test، وذلك بعد تقسيم متغير العمر إلى فئتين وهما

(10-8) سنوات و (11-13) سنة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (30)

نتيجة اختبار T-Test لدراسة الفروق بين الفئات العمرية المختلفة بالنسبة لمستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام لدى الأطفال

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	(13-11)		(10-8)		التوافق النفسي والاجتماعي
		ع	م	ع	م	
دالة	2.1	7.92	23.1	10.5	27.3	التوافق النفسي
غير دالة	1.77	7.78	25.6	10.7	29.2	التوافق الاجتماعي
دالة	2.99	14.73	48.7	20.3	56.5	التوافق العام

(يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100).

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام للتوافق الاجتماعي بلغ 26.67 درجة وبتحرف معياري 8.80، ويمكن القول أن التوافق الاجتماعي لدى الأطفال في العينة متوسط، حيث بلغ الوزن النسبي له (55.5%). وبما أن التوافق الاجتماعي لديه 6 أبعاد تقيس درجة التوافق الاجتماعي عند الأطفال، فقد بلغ المتوسط للبعد الأول (المستويات الاجتماعية) 4.71 درجة وبتحرف معياري 1.64، و الوزن النسبي له (58.8%)، والمتوسط للبعد الثاني (المهارات الاجتماعية) 3.86 درجة وبتحرف معياري 1.76 والوزن النسبي له (48.2%)، كما بلغ متوسط البعد الثالث (التحرر من الميول المضادة للمجتمع) 3.97 درجة وبتحرف معياري 2.05 ووزن نسبي (49.6%)، والمتوسط للبعد الرابع (العلاقات الأسرية) 5.31 درجة وبتحرف معياري 2.06 ووزن نسبي (66.3%)، و متوسط البعد الخامس (العلاقات المدرسية) 4.62 درجة وبتحرف معياري 2.16، و بوزن نسبي (57.7%)، و متوسط البعد السادس (العلاقات في البيئة المحلية) درجة وبتحرف معياري 2.23 وبتحرف معياري (52.5%).

مناقشة نتيجة السؤال الأساسي

والذي ينص على التالي: ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة.

الدراسة الحالية كما هو موضح بالجدول رقم (29) أن أعلى درجة حصل عليها الأطفال من المقياس (83) وأدنى درجة (14) من مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وبذلك يمكن القول بأن درجة التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) لدى الأطفال متوسطة، حيث بلغ الوزن النسبي (53.4%).

وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج دراسة (أبو هين والسراج 1992) حيث أشارت إلى أن الفلاح والتوتر النفسي وجد بصورة واضحة ومترتبة لدى الأطفال السليبين الذين اكتفوا بالمشاهدة للأحداث عبر النواذ أو من خلال النظر لما يقوم به الأطفال الآخرون، وقد انخفضت درجة تقدير الذات لدى الأطفال السليبين والمتفرجين، في حين وجدت درجات تقدير الذات أعلى لدى المشاركين في بفعالية 4.20 في الانتفاضة الأولى، وقد عزا الباحثين هذه النتيجة بدرجة المساندة والرضا الاجتماعي.

ويرى الباحث في تفسير هذه النتيجة أن أبناء المعتقلين الفلسطينيين يشعرون بالفخر والاعتزاز لأن أباؤهم أمضوا سنوات في السجن بسبب الدفاع عن الحرية والكرامة، وتم اعتقالهم وهم يؤدون واجب الدين والوطن، مما يعطيهم شعوراً باحترام الذات والبعد عن السلوك المضاد للمجتمع.

إن الشعور الوطني والديني، وتعزيز التضامن الاجتماعي، والشعور بالمسؤولية والرضى الجماعي والقبول والتقدير لأبناء المعتقلين ورعايتهم جعل أبناء المعتقلين يشعرون بالرضى والثقة بأنفسهم والمجتمع مما يؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

أن المعتقلين وأبنائهم لهم رعاية خاصة من خلال وزارة شؤون الأسرى والمحررين، حيث تم ضمهم إلى أجهزة السلطة الفلسطينية المختلفة وهم يحصلون على رواتب شهرية.

أن نظرة المجتمع والأسرة إلى أبناء المعتقلين نظرة إيجابية حيث ينظر إليهم على أنهم عنوان للتضحية، وأن أباؤهم دفعوا الثمن غالباً، لذا فقد يحظى أبناء المعتقلين ببعض الدعم المادي والمعنوي من بعض الأقارب والجيران، كل ذلك يجعل أبناء المعتقلين لديهم درجة متوسطة من التوافق النفسي والاجتماعي، هذا فيما يتعلق بالسؤال الأساسي السابق والمتعلق بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) لدى عينة الدراسة بصفة عامة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مونجمري وآخرون)

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (2.1) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، والفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات لديهم توافق نفسي أعلى من الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي 27.3 وبتحرف معياري 10.5، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة للتوافق النفسي 23.1 وبتحرف معياري 7.92.

كما تبين أيضاً من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (2.99) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام)، والفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات لديهم التوافق النفسي والاجتماعي أعلى من الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي 56.46 درجة وبتحرف معياري 20.3، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي 48.76 درجة وبتحرف معياري 14.73.

كما تبين أيضاً من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (1.77) وهي أصغر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.

مناقشة نتيجة الفرض الأول

لقد اتضح من خلال هذا الفرض أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، والفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات لديهم توافق نفسي أعلى من الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة.

كما أوضحت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.

وكذلك أوضحت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام)، والفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال ذوي الفئة العمرية (10-8) سنوات لديهم التوافق النفسي والاجتماعي أعلى من الأطفال ذوي الفئة العمرية (13-11) سنة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الخليفة، 2001) حيث أوضحت أن السلوك العصبي عند الأطفال ذوي الترتيب الميلادي المتقدم بلغ 13.8% من حجم العينة مقارنة بـ 11.9% بذوي الترتيب الميلادي المتأخر من الأطفال.

ويرى الباحث في تفسير هذه النتيجة أن أبناء المحررين الفلسطينيين

ذوي الفئة العمرية (8-10) سنة يمرون بمرحلة متزنة حسب العمر، كما أنهم لم يدركوا مرحلة اعتقال آبائهم حيث أنهم كانوا في مرحلة عمرية أصغر وكذلك تنصف هذه المرحلة بالهدوء والانتزان بصفة عامة.

وفي المقابل نلاحظ أن أبناء المحررين الفلسطينيين ذوي الفئة العمرية (11-13) سنة يعتبرون من المراهقين حيث التغيرات الانفعالية والجسمية (مرحلة المراهقة) وخاصة لدى الإناث منهم، بالإضافة إلى أنهم كانوا يدركون مرحلة اعتقال آبائهم، حيث كانوا في مرحلة عمرية أكبر عند اعتقال آبائهم، كما أن هذه الفئة العمرية تنصف بالتغيرات الجسمية والانفعالية كما سبق القول، ويرى الباحث أيضاً الأسباب السابقة في تفكير أن الأطفال ذوي الفئة العمرية (8-10) سنوات لديهم التوافق النفسي والاجتماعي أعلى من الأطفال ذوي الفئة العمرية (11-13) سنة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الدين وعارف، Abidin & Aref (1994) التي أوضحت أن 91.4% من أفراد الفئة العمرية الأولى بين 7-10 سنوات و 99.9% من أفراد الفئة العمرية الثانية بين 11-17 سنة كانوا بصورة مباشرة من صدمة الحرب. كذلك أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة بين مكان الإقامة والعمر من ناحية، والتعرض لصدمة الحرب من ناحية أخرى، حيث أوضحت النتائج أن 95.2% من أفراد المجموعة الثانية، والذين يقيمون في مدينة الجيرة الكويتية قد تعرضوا لصدمة الحرب مقارنة بـ 49.8% من أولئك الذين يقيمون في مدينة الكويت. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أوضحت النتائج أن أفراد الفئة العمرية الثانية قد عايشوا قدراً أكبر من الإجهاد النفسي الناتج عن الحرب مقارنة بأفراد المجموعة الأولى.

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة بكر، أحمد (1995) التي أوضحت أن الأطفال الفلسطينيين من عمر 6-14 سنة لديهم مستوى عال من الثقة بالنفس اكتسبوه من خلال التوحد مع المقاومة والعدم المعنوي من الكبار.

أما فيما يتعلق بالتوافق الاجتماعي كما هو موضح في جدول رقم (30) نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (8-10) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (11-13) سنة بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.

ويرجع الباحث ذلك إلى المعاملة الجيدة التي يتلقاها ويتفاعل معها أبناء المعتقلين في المجتمع الخارجي، وكذلك إلى حسن العلاقات مع الجيران وأفراد الأسر والأقارب التي تمتاز بالتعاون والمساعدة المتبادلة، بالإضافة إلى مشاعر الأخوة التي تنتشر بينهم، وكذلك لأن المجتمعات الشرقية تهتم بتقديم الدعم والرعاية لكل محتاج، بالإضافة أن أبناء المعتقلين يحظون بحب واحترام من قبل أي سلطة كالمؤسسات الحكومية والغير حكومية والمدرسة وغيرها.

وتختلف هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كاربنينو وكوستلني (Carbanino & Kostelny 1996) حيث أوضحت الدراسة أن الأطفال الأصغر سناً يعانون من مشاكل سلوكية أكثر من الأطفال الكبار، وأرجعت الدراسة ذلك إلى قدرة الأطفال الكبار على استخدام العمليات الإدراكية في مساعدتهم وفدريتهم على اتخاذ ردود الفعل من النواحي الإيجابية.

الفرض الثاني

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي و التوافق العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة نُعزّي إلى الفئات العمرية للأبناء عند اعتقال آبائهم.

للتحقق من الفرض تم إجراء اختبار "ت" T-Test، وذلك بعد تدعيم متغير عمر الطفل عند اعتقال الأب إلى فئتين وهما (0-5) سنوات و (6-10) سنوات كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (31)

نتيجة اختبار T-Test لدراسة الفروق بين الفئات العمرية عند اعتقال الآباء المختلفة بالنسبة لمستوى التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام لدى الأطفال.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"	(10-6) سنوات		(5-0) سنوات		التوافق النفسي والاجتماعي
		ع	م	ع	م	
دالة	3.75	6.8	18.6	8.7	26.1	التوافق النفسي
دالة	3.01	7.6	22.1	8.6	28.1	التوافق الاجتماعي
دالة	3.59	14.1	40.7	16.3	54.1	التوافق العام

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (3.75) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات والأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات.

وهذا يدل على أن الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات لديهم توافقه نفسي أعلى من الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي 26.1 درجة وابتدأ انحراف معياري 8.75، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي 18.67 درجة وابتدأ انحراف معياري 6.88.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (3.01) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات والأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات لديهم توافق اجتماعي أعلى من الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي 28.11 درجة وابتدأ انحراف معياري 8.68، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي 22.13 درجة وابتدأ انحراف معياري 7.69.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة = (3.59) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات والأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية

(5-0) سنوات. وهذا يدل على أن الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات لديهم توافق نفسي واجتماعي أعلى من الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي 54.12 درجة وابتدأ انحراف معياري 16.34، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي 40.79 درجة وابتدأ انحراف معياري 14.1.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي و التوافق العام بالنسبة للفئات العمرية للأطفال عند اعتقال آبائهم.

وبالنظر إلى جدول رقم (31) يتضح أن هناك فروقاً لها دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي والتوافق العام لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات عند اعتقال آبائهم.

وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات والأطفال الذين كانت أعمارهم عند اعتقال آبائهم في الفئة العمرية (10-6) سنوات بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية (5-0) سنوات.

ويرى الباحث في تفسير هذه النتيجة أن أبناء المحررين الفلسطينيين ذوي الفئة العمرية (5-0) يكونون في هذه المرحلة مرتبطين نفسياً واجتماعياً بالأم من حيث التعلق بها، كذلك تتحدد هذه المرحلة بمدى إشباع حاجات الطفل من قبل الأم، حيث تتحدد العلاقة والتفاعل مع الأم بالدرجة الأولى ويمكن التعويض عن غياب الأب في هذه المرحلة العمرية، وخاصة في ظل عدم الذهاب إلى المدرسة والتفاعل مع البيئة المدرسية، ويمكن أن نلاحظ العكس عند الفئة العمرية (6-10) سنوات حيث التفاعل مع الأقران والبيئة الخارجية مما ينبهه الطفل إلى غياب الأب وشعوره بفقدانه.

وأكدت دراسة الخرافي، نوريه مشاري (1997) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الشخصي للأطفال تبعاً لمستوى إحساس الأم بمشاعر الوحدة النفسية هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أكدت النتائج أثر انخفاض مستوى شعور الأم بالوحدة النفسية على مستوى التوافق الشخصي لأطفالها، إذ أنه كلما ارتفع شعور الأم بالوحدة النفسية انخفض مستوى التوافق الشخصي للأطفال.

الفرض الثالث:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة معززي إلى عامل الجنس (ذكور - إناث).

للتحقق من الفرض تم إجراء اختبار "ت" T-Test كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (33) نتيجة اختبار T-Test لدراسة الفروق بين الذكور والإناث

مستوي الدلالة	قيمة "ت"	الذكور		الإناث		التوافق النفسي وأبعاده
		ع	م	ع	م	
غير دالة	-0.44	1.66	4.77	1.59	4.63	1-اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية
غير دالة	0.05	1.84	3.85	1.68	3.86	2-اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية
غير دالة	-1.03	2.16	4.16	1.90	3.73	3-تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع
غير دالة	-0.51	2.01	5.40	2.13	5.19	4-علاقات الطفل بأسرته
غير دالة	0.78	2.27	4.46	2.03	4.80	5-علاقات الطفل في المدرسية
غير دالة	1.79	2.36	3.83	2.01	4.63	6-علاقات الطفل في البيئة المحلية
غير دالة	0.20	9.59	26.5	7.87	26.8	الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي

نتيجة اختبار T-Test لدراسة الفروق بين الذكور والإناث جدول رقم (32)

مستوي الدلالة	قيمة "ت"	الذكور		الإناث		التوافق النفسي وأبعاده
		ع	م	ع	م	
غير دالة	1.01	1.65	3.92	1.90	4.28	1-اعتماد الطفل على نفسه
غير دالة	0.89	1.95	3.68	1.79	4.02	2-إحساس الطفل بقيمة
غير دالة	0.30	1.72	3.77	2.01	3.89	3-شعور الطفل بحريته
غير دالة	0.99	1.69	4.31	1.93	4.67	4-شعور الطفل بالانتماء
غير دالة	1.39	2.22	3.70	2.06	4.30	5-تحرر الطفل من الميل للانفراد
غير دالة	0.59	2.29	3.90	2.20	4.17	6-خلو الطفل من الأعراض العصبية
غير دالة	0.14	8.83	23.31	8.91	25.3	التوافق النفسي

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

- اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة للتوافق الاجتماعي، لأن قيمة "ت" المحسوبة (0.20) أصغر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة التوافق الاجتماعي عند الأطفال.

- كما تبين أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد التوافق الاجتماعي (المستويات الاجتماعية، المهارات الاجتماعية، التحرر من الميول المضادة للمجتمع، العلاقات الأسرية، العلاقات المدرسية، العلاقات في البيئة المحلية)

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:
والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تعزي إلى عامل الجنس (ذكور - إناث).

وبالنظر إلى الجدولين رقمي (32)، (33) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي.

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

- اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة للتوافق النفسي، لأن قيمة "ت" المحسوبة (0.14) أصغر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة التوافق النفسي لدى الأطفال. وهذا يدل على أن كلاً من الأطفال الذكور والإناث في العينة لديهم توافق نفسي تقريباً متساوي.

- تبين أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي (اعتماد الطفل على نفسه، الإحساس بالقيمة، الشعور بالحريّة، الشعور بالانتماء، الخلو من الميل للانفراد، الخلو من الأعراض العصبية)

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

- يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة للتوافق النفسي، لأن قيمة "ت" المحسوبة (1.05) أصغر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05).

- كما تبين أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي (اعتماد الطفل على نفسه، الإحساس بالقيمة، الشعور بالحرية، الشعور بالانتماء، الخلو من الميل للانفراد، الخلو من الأعراض العصبية).

جدول رقم (35) لدراسة الفروق بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لمستوى التوافق الاجتماعي لدى الأطفال

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المواطنون		اللاجئين		التوافق النفسي وأبعاده
		ع	م	ع	م	
دالة إحصائية	2.34	1.28	4.26	1.77	4.98	1- اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية
غير دالة	1.85	1.48	3.44	1.88	4.11	2- اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية
دالة إحصائية	2.02	1.48	3.44	2.01	4.29	3- تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع
دالة إحصائية	2.11	2.01	4.76	2.03	5.64	4- علاقات الطفل بأسرته
غير دالة	1.39	2.37	4.23	2.01	4.85	5- علاقات الطفل في المدرسية
غير دالة	1.16	2.29	3.86	2.19	4.40	6- علاقات الطفل في البيئة المحلية
دالة إحصائية	2.40	7.83	24.1	9.03	28.2	الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة للتوافق الاجتماعي، لأن قيمة "ت" المحسوبة (2.40) أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لدرجات التوافق

وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي عند أبناء المعتقلين الفلسطينيين.

ويرى الباحث في تفسير ذلك، أن كل من الإناث والذكور يتعرضون إلى نفس الظروف الصاعقة، كما أن الإناث يشاركون الذكور في مختلف مجالات الحياة.

وتختلف هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت لها دراسة كاربنينو وكوستلني (Carbanino & Kostelny 1996) التي انتهت إلى وجود فروق بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، حيث الأطفال الذكور لديهم مشاكل سلوكية أكثر من الأطفال الإناث، وذلك لتعرض الأطفال الذكور إلى مخاطر عديدة.

الفرض الرابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من الاسجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى عامل المواطنة (مواطن - لاجئ).

لتتحقق من الفرض تم إجراء اختبار "ت" T-Test كما هو مبين في الجدول التالي

جدول رقم (34) لدراسة الفروق بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المواطنون		اللاجئين		التوافق النفسي وأبعاده
		ع	م	ع	م	
غير دالة	1.44	1.77	3.76	1.75	4.29	1- اعتماد الطفل على نفسه
غير دالة	0.53	2.01	3.71	1.80	3.91	2- إحساس الطفل بالقيمة
غير دالة	0.17	1.67	3.78	1.95	3.85	3- شعور الطفل بالحرية
غير دالة	0.42	1.74	4.57	1.85	4.41	4- شعور الطفل بالانتماء
غير دالة	1.85	2.04	3.47	2.18	4.29	5- تحرر الطفل من الميول للانفراد
غير دالة	1.02	1.28	4.26	1.77	4.20	6- خلو الطفل من الأعراض العصبية
غير دالة	1.05	8.62	23.05	9.1	24.9	التوافق النفسي

ويتقبلون أحكامها، كما يمتاز اللاجئون بالحفاظ على ممتلكات غيرهم وعدم إشباع رغبتهم على حساب الآخرين، حيث أن جذورهم تنتمي إلى عادات وتقاليدهم الفرية، ومعظم هؤلاء اللاجئين يقيمون في تجمعات تنتمي إلى نفس البلد أو المدينة التي هاجروا أجدادهم منها لذلك يتمسكون بالعادات التي تنسجم بالتسامح والعلاقات الأسرية الطيبة.

الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تُعزى إلى عامل دعم الأسرة الممتدة أثناء فترة اعتقال الأب.

للتحقق من الفرض تم إجراء اختبار "ت" T-Test كما هو مبين في الجدول التالي:

التوافق النفسي وأبعاده	نعم		لا		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
1- اعتماد الطفل على نفسه	1.72	4.68	1.47	3.20	4.46	دالة إحصائية
2- إحساس الطفل بالقيمة	1.69	4.45	1.78	2.92	4.31	دالة إحصائية
3- شعور الطفل بالحرية	1.74	4.11	1.93	3.40	1.92	غير دالة
4- شعور الطفل بالانتماء	1.76	4.86	1.73	3.90	2.70	دالة إحصائية
5- تقرر الطفل من الميل للانفراد	2.14	4.53	1.92	3.15	3.28	دالة إحصائية
6- خلو الطفل من الأعراض العصائية	2.11	4.55	2.23	3.25	2.94	دالة إحصائية
التوافق النفسي	7.88	27.2	8.53	19.82	4.43	دالة إحصائية

الاجتماعي لدى أبناء المعتقلين الفلسطينيين، والفروق كانت لصالح اللاجئين، حيث بلغ متوسط اللاجئين لدرجة التوافق الاجتماعي 28.2 وبانحراف معياري 9.03، في حين بلغ متوسط المواطنين لنفس درجات المقياس 24.1 وبانحراف معياري 7.83.

كذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لبعد (المستويات الاجتماعية)، والفروق كانت لصالح اللاجئين، وهذا يدل على أن اللاجئين لديهم مستويات اجتماعية أعلى من المواطنين، حيث بلغ متوسط اللاجئين لدرجات المستويات الاجتماعية 4.98 وبانحراف معياري 1.77، في حين بلغ متوسط المواطنين لدرجات المستويات الاجتماعية 4.26 وبنحرف معياري 1.28.

كذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لبعد (التحرر من الميول المضادة للمجتمع)، والفروق كانت لصالح اللاجئين، وهذا يدل على أن اللاجئين لديهم مستويات اجتماعية أعلى من المواطنين، حيث بلغ متوسط اللاجئين لدرجات التحرر من الميول المضادة للمجتمع 4.29 وبانحراف معياري 2.01، في حين بلغ متوسط المواطنين لنفس درجات البعد 3.44 وبنحرف معياري 1.48.

وجدت فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لبعده (العلاقات الأسرية)، والفروق كانت لصالح اللاجئين. وهذا يدل على أن اللاجئين لديهم علاقات أسرية أكثر من المواطنين، حيث بلغ متوسط اللاجئين لدرجات العلاقات الأسرية 5.64 وبانحراف معياري 2.03، في حين بلغ متوسط المواطنين لدرجات العلاقات الأسرية 4.76 وبنحرف معياري 2.01.

كما لم تلاحظ فروق دالة إحصائية بين المواطنين واللاجئين بالنسبة لأبعاد التوافق الاجتماعي التالية (المهارات الاجتماعية، العلاقات المدرسية، العلاقات في البيئة المحيطة).

مناقشة نتيجة الفرض الرابع

والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تُعزى إلى عامل المواطنة (مواطن - لاجئ).

وبالنظر إلى الجدولين رقمي (34)، (35) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي (اعتماد الطفل على نفسه، الإحساس بالقيمة، الشعور بالحرية، الانتماء، الخلو من الميل للانفراد، الخلو من الأعراض العصبية). وبالتالي نقبل الفرض الفائق لأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لدرجة التوافق النفسي لدى أفراد العينة.

كذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لبعد (الاعتراف بالمستويات الاجتماعية، التحرر من الميول المضادة للمجتمع والعلاقات الأسرية)، والفروق كانت لصالح اللاجئين، وهذا يدل على أن اللاجئين لديهم مستويات اجتماعية أعلى من المواطنين. كما لم تلاحظ فروق دالة إحصائية بين المواطنين واللاجئين بالنسبة لأبعاد التوافق الاجتماعي التالية (الكتساب المهارات الاجتماعية، العلاقات المدرسية، العلاقات في البيئة المحلية).

ويرى الباحث في تفسير هذه النتيجة أن أبناء المعتقلين اللاجئين ينتمون إلى الجماعة حيث العلاقات الاجتماعية القوية والتكافل والتماسك الاجتماعي، كذلك يخضع اللاجئون إلى رأي الجماعة

نتيجة اختبار T-Test لدراسة الفروق بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من أسرهم بالنسبة لمستوى التوافق النفسي

جدول رقم (36)

الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من أسرهم

من قبل أسرهم بالنسبة لدرجات بعد الخلو من الميل للاندفاع 4.53 راد وبانحراف معياري 2.14، في حين بلغ متوسط الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لنفس درجات البعد 3.15 درجة وبانحراف معياري 1.42.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (الخلو من الأعراض العصبية)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم يخلون من الأعراض العصبية أكثر من الأفراد الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لدرجات بعد الخلو من الأعراض العصبية 4.55 وبانحراف معياري 2.11، في حين بلغ متوسط الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لنفس درجات البعد 3.25 درجة وبانحراف معياري 2.32.

- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (الشعور بالحرية).

الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من أسرهم بالنسبة لمستوي التوافق الاجتماعي والذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من أسرهم بالنسبة لمستوي التوافق الاجتماعي

التوافق النفسي وأبعاده	نعم		لا	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
	ع	م			
1- اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية	1.68	5.25	1.19	4.68	دالة إحصائية
2- اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية	1.47	4.46	1.78	4.62	دالة إحصائية
3- تقرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع	2.05	4.51	1.77	3.43	دالة إحصائية
4- علاقات الطفل بأسرته	1.96	5.88	1.92	3.60	دالة إحصائية
5- علاقات الطفل في المدرسة	1.77	5.28	2.33	4.02	دالة إحصائية
6- علاقات الطفل في البيئة المحلية	2.17	4.65	2.17	2.53	دالة إحصائية
الدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي	7.79	30.5	7.80	5.30	دالة إحصائية

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوي دلالة (0.05) عند القيمة

تبدأ حدود الدلالة الإحصائية عند مستوي دلالة (0.05) عند القيمة الجدولية (1.96).

اتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة التوافق النفسي، لأن قيمة "ت" المحسوبة (4.43) أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي لديهم توافق نفسي أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة للتوافق النفسي 27.2 وبانحراف معياري 7.88، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة للتوافق النفسي 19.82 وبانحراف معياري 8.53.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (الاعتماد على النفس)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم يعتمدون على أنفسهم أكثر من الأفراد الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لدرجات بعد الاعتماد على النفس 4.68 وبانحراف معياري 1.72، في حين بلغ متوسط الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لنفس درجات البعد 3.20 درجة وبانحراف معياري 1.47.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (الإحساس بالقيمة)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم يحسون بقيمتهم أكثر من الأفراد الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لدرجات بعد الإحساس بالقيمة 4.45 وبانحراف معياري 1.69، في حين بلغ متوسط الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لنفس درجات البعد 2.92 درجة وبانحراف معياري 1.78.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (الشعور بالانتماء)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم يشعرون بالانتماء أكثر من الأفراد الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لدرجات بعد الشعور بالانتماء 4.86 وبانحراف معياري 1.76، في حين بلغ متوسط الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لنفس درجات البعد 3.90 درجة وبانحراف معياري 1.73.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (الخلو من الميل للاندفاع)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم أثناء اعتقال آبائهم يخلون من الميل للاندفاع أكثر من الأفراد الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي

الجدولية (1.96).

وبانحراف معياري 1.92.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (العلاقات المدرسية) ، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم علاقات مدرسية أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد العلاقات المدرسية 5.28 وبـانحراف معياري 1.77، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 3.62 وبانحراف معياري 2.33 .

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (العلاقات في البيئة المحيطة). والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم علاقات في البيئة المحيطة بهم أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد العلاقات في البيئة المحيطة 4.65 وبانحراف معياري 2.17، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 3.52 وبانحراف معياري 2.17.

مناقشة نتيجة الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تعزى إلى عامل دعم الأسرة الممتدة أثناء اعتقال الأب.

وبالنظر إلى الجدولين رقمي (36) و(37) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات أبعاد التوافق النفسي ، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم ، وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي لديهم توافق نفسي أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم.

كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات أبعاد التوافق الاجتماعي ، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم ، وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي لديهم توافق اجتماعي أعلى من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم. وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات التوافق النفسي الاجتماعي.

وأكدت دراسة أبو هين والسرّاج (1992) على أن الأطفال الذين شاركوا شخصياً في فعاليات الانتفاضة كانوا أقل خوفاً وارتفعت لديهم درجة تقدير الذات بصورة دالة إحصائية، وأن الأطفال السليبين الذين لم يشاركوا في فعاليات الانتفاضة ولكنهم فقط بالملاحظة ظهرت لديهم أعراض راض الخوف والتوتر بصورة عالية وبنخفضت لديهم درجات تقدير الذات بصورة تشير إلى أن المشاركة حصنت الطفل بصورة فاعلة. كما أدت هذه الخبرات إلى المقدرة على التحمل والمرونة والتوافق مع الواقع رغم المعاناة.

فقد بينت بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال خلال لتناضلة 1987 أن الأطفال الذين يتعرضون إلى ظروف صاعقة ناتجة عن العنف الإسرائيلي أقل قلقاً وأعلى في تقدير الذات من الذين لم يتعرضوا لأي مخاطر وذلك لعدم تلقى الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية من المجتمع، لذلك نلاحظ أن أبناء المحررين الفلسطينيين من السجون الإسرائيلية الذين تلقوا دعم ومساندة من قبل أسرهم لديهم مستوى توافق نفسي واجتماعي أعلى من الذين لم يتلقوا هذا الدعم.

لتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة التوافق الاجتماعي ، لأن قيمة "ت" المحسوبة (5.30) أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم ، وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي توافقهـم الاجتماعي أعلى من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة للتوافق الاجتماعي 30.5 وبانحراف معياري 7.79 ، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة للتوافق الاجتماعي 21.6 وبانحراف معياري 7.80 . وبالتالي نقبل الفرض الفائق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة التوافق الاجتماعي.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (المستويات الاجتماعية)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم مستويات اجتماعية أعلى من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد المستويات الاجتماعية 5.25 وبانحراف معياري 1.68، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 3.90 وبانحراف معياري 1.19.

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (المهارات الاجتماعية)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم مهارات اجتماعية أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد المهارات الاجتماعية 4.46 وبانحراف معياري 1.47، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 2.95 وبانحراف معياري 1.78.

- وجودت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجة بعد (التحرر من الميول المضادة للمجتمع)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم تحرر من الميول المضادة للمجتمع أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد التحرر من الميول المضادة للمجتمع 4.51 وبانحراف معياري 2.05، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 3.15 وبانحراف معياري 1.77.

دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم تحرر من الميول المضادة للمجتمع أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد التحرر من الميول المضادة للمجتمع 4.51 وبانحراف معياري 2.05، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 3.15 وبانحراف معياري 1.77.

- وجودت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات بعد (العلاقات الأسرية) والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي. وهذا يدل على أن الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم لديهم علاقات أسرية أكثر من الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي، فقد بلغ متوسط درجات الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم بالنسبة لبعـد العلاقات الأسرية 5.88 وبانحراف معياري 1.96، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الذين لم يتلقوا دعم اجتماعي لنفس البعد 4.45.

جدول رقم (83)

نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي تبعاً للمستوى الاقتصادي لأطفال العينة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3501.76	3	1167.25	4.61	دالة إحصائية
داخل المجموعات	24279.6	96	252.91		
المجموع	27781.3	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (3 و 96) = القيمة الجدولية (.)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (4.61) أكبر من قيمة (F) الجدولية () عند مستوى 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية المختلفة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي، ويتضح من خلال الجدول التالي أن أقل مستوى توافق نفسي واجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم النفسي والاجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

جدول رقم (39)

نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق النفسي تبعاً للمستوى الاقتصادي لأطفال العينة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1113.7	3	371.24	5.31	دالة إحصائية
داخل المجموعات	6705.01	96	69.84		
المجموع	7818.75	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (3 و 96) = القيمة الجدولية (.)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (4.61) أكبر من قيمة (F) الجدولية () عند مستوى 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية المختلفة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، ويتضح من خلال الجدول التالي أن أقل مستوى توافق نفسي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم النفسي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

جدول رقم (40)

نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى الاقتصادي لأطفال العينة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	683.94	3	227.98	3.13	دالة إحصائية
داخل المجموعات	69990.1	96	72.8		
المجموع	7674.1	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (3 و 96) = القيمة الجدولية (.)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (4.61) أكبر من قيمة (F)

ورغم التأثير السلبي على أبناء المحررين الناتج عن غياب الأب، إلا أنهم طوروا قدرات على التوافق بطريقة فاعلة نتج عنها ارتفاع في درجات التوافق النفسي والاجتماعي، وذلك للدعم والتقدير ليس فقط من المجتمع والمحيطين بل تلقى المساندة من جميع المستويات السياسية والاجتماعية والأسرية وهو ما يعزز صورة الطفل أمام ذاته رغم المعاناة.

ويجمع المختصون في المجال النفسي والاجتماعي على أن الوضع بالنسبة لحالات فقدان في المجتمعات الإسلامية والعربية، أنها تختلف عنه بالمقارنة مع حالات فقدان في المجتمعات الغربية، والتي تتمثل في المواقف التي قد يعاني منها الناس على المستوى الفردي من أعراض نفسية، ولكنهم يظهرون قدرة إنسانية خارقة للتحمل على المستوى الجمعي، كما أن فكرة الإيماء بالهضاء والفدر، وتقديم الدعم الاجتماعي من قبل الأقارب والجيران والذي له التأثير الإيجابي الكبير في التخفيف من حدة الضغط والصدمة النفسية.

وكذلك أوضحت دراسة الخرافي، نوريه مشاري (1997) أن درجة التوافق الاجتماعي للأطفال زوجات الأسرى، والقدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، قد تأثر سلباً وبدرجة كبيرة بحالة الأم وشعورها المرتفع بالوحدة النفسية، وذلك عند مقارنة أبنائهم بأطفال الأمهات الأقل إحساساً بها، حيث ارتفعت درجة التوافق الاجتماعي للأطفال.

ويرى الباحث أن الاعتقال السياسي يعتبر مقبولاً من المجتمع أكثر من الاعتقال الجنائي حيث يتوفر الدعم الاجتماعي والقبول الاجتماعي للاعتقال السياسي. كذلك إن الأحداث الفاسية التي تقع بين أفراد المجتمع الذين يحملون عادات وقيم استدمجوها عبر سنوات طويلة بحيث شكلت هويتهم وحياتهم الثقافية لتكون عاملاً حامية ووقاية لهم من القمع، وكذلك مكنة تهم من التغلب على هذه الصعوبات ليس فقط من خلال المساندة والنظام الاجتماعي الداعم للتخفيف من شدة الخبرات الصادمة، بل أيضاً من خلال المساندة وتوحيد القوى للدفاع عن الوطن ومقدراته والذي ما زال يلعب دوراً نفسياً قوياً في حماية الأفراد وخاصة الأطفال الذين يواجهون هذه العنف.

وقد أشارت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الضغط النفسي والصحة Stress And Health كدراسة مولر Mueller ودراسة ساراسون وساراسون Sarason and Sarason إلى أن هناك علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي والأمراض والمشاكل الناتجة عن التعرض لحوادث صادمة..... أن الدعم المقدم من الآخرين يعمل على الوقاية من الإصابة والاضطرابات والأعراض المرضية، بغض النظر عن حجم وعدد الحوادث الصادمة التي يتعرض لها الإنسان. وأشكال الدعم الاجتماعي عديدة. ورغم ما يحصل عليه أبناء المحررين من مساندة ودعم اجتماعي ونفسي من مستويات مجتمعية وسياسية عديدة، إلا أن الباحث يؤكد على أهمية الاهتمام بالتربية السليمة لهم من قبل الوالدين.

الفرض السادس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تبعاً إلى المستوى الاقتصادي لأفراد العينة.

للتحقق من صحة الفرض الصفري تم إجراء تحليل التباين one-way ANOVA وذلك بعد تقسيم متغير المستوى الاقتصادي إلى أربع فئات (ممتاز، جيد، متوسط، سيئ)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (41)

يوضح نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي تبعاً لمدة اعتقال آباء أطفال العينة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1047.8	2	523.9	1.90	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	26733.4	97	275.60		
المجموع	27781.3	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوي (0.05) بدرجة حرية (2 و 97) = القيمة الجدولية (3.07).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (1.90) أصغر من قيمة (F) الجدولية (3.07) عند مستوي 0.05 وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين آلبائهم قضوا فترات اعتقال (قليلة ،متوسطة ، كثيرة) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي. وبذلك نقبل الفرض الصفري الفائل أنه لا توجد فروق بين مدة اعتقال الآباء المختلفة في السجون الإسرائيلية بالنسبة لدرجات التوافق العام.

جدول رقم (42)

يوضح نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق النفسي تبعاً لمدة اعتقال آباء أطفال العينة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	210.08	2	105.04	1.33	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	7608.6	97	78.44		
المجموع	7818.7	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوي (0.05) بدرجة حرية (2 و 97) = القيمة الجدولية (3.07).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (1.33) أصغر من قيمة (F) الجدولية (3.07) عند مستوي 0.05 وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين آلبائهم قضوا فترات اعتقال (قليلة ،متوسطة ، كثيرة) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي. وبذلك نقبل الفرض الصفري الفائل أنه لا توجد فروق بين مدة اعتقال الآباء المختلفة في السجون الإسرائيلية بالنسبة لدرجات التوافق النفسي

جدول رقم (43)

يوضح نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجة مستوى التوافق الاجتماعي تبعاً لمدة اعتقال آباء أطفال العينة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	323.14	2	161.57	2.13	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	7350.96	97	75.78		
المجموع	7674.11	99			

قيمة (F) الجدولية عند مستوي (0.05) بدرجة حرية (2 و 97) = القيمة الجدولية (3.07).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (F) المحسوبة (2.13) أصغر من قيمة (F) الجدولية (3.07) عند مستوي 0.05 وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين آلبائهم قضوا فترات اعتقال (قليلة ،متوسطة ، كثيرة) بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.

الجدولية () عند مستوي 0.05 وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية المختلفة بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي، ويتضح من خلال الجدول التالي أن أقل مستوى توافق اجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم الاجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

مناقشة الفرض السادس:

وبالنظر إلى الجداول أرقام (38) ، (39) ، (40) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية المختلفة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي كما يلي:

- يتبين من خلال الجدول رقم (38) أن أقل مستوى توافق نفسي واجتماعي لدى أبناء المحررين الفلسطينيين هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم النفسي والاجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

- كذلك يتبين من خلال الجدول رقم (39) أن أقل مستوى توافق نفسي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم النفسي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

- ويتضح من خلال الجدول رقم (40) أن أقل مستوى توافق اجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي السيئ، وأن أفضل مستويات توافقهم الاجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

ويرى الباحث أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي يرتبط بعوامل اقتصادية وذلك لأهمية العامل الاقتصادي في كثير من جوانب الحياة ولا سيما التوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك لارتباطه بلباس الحاجات الأساسية للأبناء المحررين ومن الممكن أن يفود الوضع الاقتصادي السيئ إلى جوانب كثيرة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي لدى من لديهم استعداد لذلك.

وتعتبر المشكلات الاقتصادية من العوامل التي قد تؤدي إلى انهيار الأسرة وتفككها نظراً لما يترتب عليها من مشاكل أخرى منها أمراض سوء التغذية والضعف العام وانتشار الانحرافات الشاذة وجرائم الأحداث وارتفاع معدل الوفيات ونقص قدرات الفرد على العمل والإنتاج .

كذلك أشارت دراسات كثيرة إلى أنه كلما زادت مخاطر العنف السياسي وسلبات الأسرة كلما ارتفعت نسبة المعاناة من الأعراض النفسية، حيث ترتفع بنسبة عالية عندما توجد المشاكل الأسرية والعنف السياسي معاً، حيث أن كل منهما له تأثير ذو دلالة في تطور مشاكل نفسية لدى الأطفال.

وهذه النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية لا تتفق مع دراسة كل من كاربنينو وكوستلني (Carbanino & Kostelny 1996) فيما يتعلق بالوضع الاقتصادي لأفراد العينة ، حيث أوضحت هذه الدراسة أنه لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الوضع الاقتصادي والمشاكل السلوكية.

الفرض السابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة تعزى إلى مدة اعتقال آباء أو أفراد العينة.

للتحقق من صحة الفرض الصفري تم إجراء تحليل التباين one-way ANOVA وذلك بعد تقسيم متغير مدة اعتقال آباء أفراد العينة إلى ثلاث فئات (قليل، متوسط ، كثير) ، كما هو مبين في الجدول التالي:

- زهران، حامد عبد السلام (1991). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- شريت، أشرف وحلاوة، محمد (2002). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- طه، فرج (2000). أصول علم النفس الحديث. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد المعطي، عبد الباسط وصابر، شكري (2000). النظرية الاجتماعية-المفاهيم-الاتجاهات-الرؤى. ط1. غزة: مطبعة ومكتبة دار المنار.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998). دراسات في الصحة النفسية. الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عيسوي، عبد الرحمن (1995). العلاج النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عيسوي، عبد الرحمن (2000). علم النفس العام الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الحميد، محمد نبيل (2001). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي. المنصورة: الدار الفنية للنشر والتوزيع.
- عطيه، نوال (2001). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. ط1. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.
- عكاشة، أحمد (1992). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عيوش، ذياب (1992). مدخل إلى المشكلات الاجتماعية. القدس: جامعة القدس المفتوحة.
- ملكيه، لويس كامل (1994). قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- يونس، انتصار (1993). السلوك الإنساني. الاسكندرية: دار المعارف.

ثانياً: كتب مترجمة

- ياكوبسون، لونة وآخرون (1992). الناجون من التعذيب، فئة جديدة من المرضى. منظمة التمريض الدانماركية، المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب.
- ياكوبسون، لونه ونيلسن، كنوز (2000). الناجون من التعذيب-الصدمة وإعادة التأهيل. المركز الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، ترجمة المعهد العربي لحقوق الإنسان

ثالثاً: الرسائل الجامعية:

- أبو طواحينه، أحمد (1999). الآثار النفسية للتعذيب. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس
- السندي، محمد (1990). التوافق الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية عند تلاميذ المرحلة الثانوية السعودية في الريف والحضر. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- النجار، محمد (1997). تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مصابي الانتفاضة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، غزة: كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- علام، شادية يوسف (1993). صورة الأب لدى أبناء المسجونين غير الجانحين وعلاقتها بالبناء النفسي لهم- دراسة إكلينيكية معمقة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- مبارك، نعيمه شاطر (1991). سيكولوجية التوافق النفسي للمعاقين فاقد الأطراف. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- محمد، قماري (1990). التوافق وعلاقته بالانبطاح وأثر ذلك على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالجزائر. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية

وبذلك نقبل الفرض الصفري الفائق أنه لا توجد فروق بين مدة اعتقال الآباء المختلفة وفي السجن الإسرائيلية بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.

مناقشة نتيجة الفرض السابع

والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجن الإسرائيلية تعزى إلى مدة اعتقال آباء أفراد العينة

بالنظر إلى جدول رقم (41)، (42)، (43) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين قضوا بآبائهم فترة اعتقال (قليلة، متوسطة، كثيرة) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك التوافق العام. وبذلك نقبل الفرض الصفري الفائق أنه لا توجد فروق بين مدة اعتقال الآباء المختلفة في السجن الإسرائيلية بالنسبة لدرجات التوافق العام.

وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت لها

دراسة (إسماعيل، 1996)

لتضح أن الفرق بين الدرجات على حالة الفلق وسمة الفلق ليس له دلالة إحصائية (قيمة ت = 0.54) بالنسبة لمن أمضى في الأسر حوالي ثمانية شهور، وكذلك أظهرت النتائج أن الفرق بين الدرجات على حالة سمة الفلق ليس له دلالة إحصائية (قيمة ت = 0.25) بالنسبة لمن أمضى في الأسر مدداً تقل عن ثمانية شهور.

ويرى الباحث أن غياب الأب بغض النظر عن مدته، ويصرف النظر عن أسبابه، تؤثر على الأطفال الذين يتم تنشئتهم في أسر تتكون من والد واحد. فغياب الأب غالباً ما تكون له آثار مباشرة على الطفل وكذلك آثار غير مباشرة منقولة إليه عن طريق الأم التي تكون وفي الغالب مضغوطة عاطفياً واقتصادياً.

إذا يمكن الانتباه أن أثر البيئة العائلية تنعكس تماماً على سلوك الطفل بنسبة وبأخرى ففي الأسرة التي تعيش عيشة سعيدة عادية يلاحظ أن الأطفال فيها متماسكون الشخصية أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أسر فلكة السلوك.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو حطب، فؤاد وصادق، آمال (1994). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو النيل، محمود السيد وزيور، مصطفى (1984). الأمراض السيكوسوماتية. القاهرة: مكتب الخاخي.
- أحمد، غريب السيد وآخرون (2001). علم اجتماع الأسرة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- السيد، فؤاد البهي وعبد الرحمن، سعد (1999). علم النفس الاجتماعي-رؤية معاصرة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشحومي، عبد الله محمد (1989). التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف. التربية الجديدة.
- الخفني، عبد المنعم (1999). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مديون.
- المصطفى، مصطفى محمد وآخرون (1998). الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية. جامعة الاسكندرية. كلية التربية.
- جلال، سعد. في الصحة النفسية-الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- حقي، ألفت محمد (1992). علم نفس النمو. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- زهران، حامد عبد السلام (2000). علم النفس الاجتماعي. ط6. القاهرة: عالم الكتب.

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

رابعاً: الدورات والمطبوعات

- أبو النيل، محمود السيد (1991). **التحديث والاضطرابات السيكوسوماتية**. مجلة شئون اجتماعية الشارقة: العدد 27، 133-153.
- أبو عمرو، أكرم (2001). **الاحتلال الإسرائيلي والتدهور البيئي في فلسطين**. مجلة رؤية. الهيئة العامة للاستعلام، فلسطين: العدد 8، 99-100.
- الخواجا، حمدي والمنسي، كامل (2001). **الحقوق الاقتصادية في الضفة الغربية وقطاع غزة**. مطبعة أبو غوش. رام الله.
- القباج، نيفين وآخرون (2002). **تأثير الاعتقال الطويل على المجتمع المصري**. مركز حقوق الإنسان لمساعدة السجناء، القاهرة.
- الأشول، عادل عز الدين (1993). **الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً**. مجلة الإرشاد النفسي العدد الأول، 15-22.
- الخليفي، إبراهيم محمد (2001). **المشكلات السلوكية لدى أطفال الشهداء الكويتيين**. مجلة كلية التربية - (46)، 85-122.
- الخرافي، نوريه مشاري (1997). **مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات فُقدن أزواجهن في ظل ظروف طبيعية وغير طبيعية وأثرها في التوافق الشخصي والاجتماعي**. مجلة مستقبل التربية العربية، 3 (9-10)، 9-32.
- الببلاوي، فيولا (2001). **الأطفال في الأزمات**. مجلة الطفولة والتنمية، 1 (1)، 25-59.
- إسماعيل، عزت سيد (1996). **سيكولوجيا خبرة الوقوع في الأسر - دراسة لحالات من الأسرى الكويتيين**. المجلة العربية للعلوم الإنسانية 14 (54)، 9-58.
- العبيدي، سعد (2002). **الهجرة إلى الغرب ومعالج التكيف النفسي مع الحياة الجديدة**. مجلة النبأ - العدد 57.
- العجرمي، أشرف (2001). **الإعلام الإسرائيلي**. مجلة رؤية، الهيئة العامة للاستعلامات، فلسطين: ع 12، 137-152.
- الموسوعة البيئية الفلسطينية، 1997، المجلد الأول، (العالم البيئية في فلسطين).
- سوقي، انشراح محمد (1991). **التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي**. مجلة علم النفس، العدد العشرون، السنة الخامسة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سلام، إيهاب وآخرون (2001). **اسر بلا عائل**. القاهرة: مركز حقوق الإنسان لمساعدة السجناء.
- سلامة، ممدوحه محمد (1991). **المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة**. مجلة دراسات نفسية، الجزء الثالث.
- عجوبه، حنار (1994). **تأثير كارثة الغزو العراقي على الأسرة الكويتية**. مجلة العلوم الاجتماعية 22 (4)، 93-122.
- عطا الله، أكرم (2001). **إسرائيل من مجتمع الرفاه إلى مجتمع من الخوف والفرع**. مجلة رؤية، الهيئة العامة للاستعلامات، فلسطين: ع 168، 12-185.
- عوكل، طلال (2001). **الانتفاضة - دروس ومشاريع إنجازات**. مجلة رؤية، الهيئة العامة للاستعلامات، فلسطين: ع 12، 153-167.
- عوراتي، هشام (2001). **الأوضاع الاقتصادية في فلسطين**. مجلة رؤية، العدد الرابع عشر، الهيئة العامة للاستعلامات، فلسطين.
- قطب، أمين غريب (1997). **اتجاهات الشباب الجامعي نحو التحديث وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي**. مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، العدد 41، 110-123.
- محمد، يوسف عبد الفتاح (1990). **الاتجاهات النفسية وعلاقتها بالتوافق لدى المرأة - في دولة الإمارات**. مجلة شئون اجتماعية، العدد السابع والعشرون. السنة الرابعة، 155-185.
- مركز الميزان لحقوق الإنسان (2002). **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية في موازنات السلطة الفلسطينية، غزة**.
- مركز الميزان لحقوق الإنسان (2001). **تقرير عن آثار تدمير الاحتلال الإسرائيلي للممتلكات المدنية والحصار الشامل، غزة**.

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

- مجلة مركز التخطيط الفلسطيني (2003) **ملف خاص: خارطة الطريق - السنة الثالثة العدد التاسع والعاشر** يناير - يونيو.

خامساً: معالج اللغة

- أنيس، إبراهيم وآخرون (1973). **مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط**. دار المعارف بمصر، الجزء الثاني، الطبعة الثانية القاهرة.
- ابن منظور (1988). **لسان العرب**. القاهرة: دار احياء التراث، الجزء الثاني.

سادساً: المراجع الأجنبية

- Abdin, A. &Aref, M (1994). **The psychiatric affects of the Iraqi invasion and occupation on Kuwait children and adolescents: A review**. Journal of the Kuwaiti Medical Association, February, 26, PP: 7-10.
- Allodi, F. (1989). **The children of victims of political persecution and torture: A psychological study of a Latin American refugee community**. International Journal of Mental Health, 18(2), 3-15.
- Allodi, F. (1991). **Assessment and treatment of torture victims: A critical review**. Journal of Nervous and mental disease, vol. 179, pp: 4-11.
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Text Revision (DSM-IV, TR). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Ashley, David & Orenstein, David (1995). **Sociological Theory**, 3 red ed. Allyn and Bacon, USA
- Basoglu (Ed.), **Torture and its consequences: Current treatment approaches**, pp 83-106. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baker, A.M. (1991). **Psychological response of Palestinian children to environmental stress associated with military occupation**. Journal of Refugee Studies, 4(3), 237-247.
- Bittles, Alan and Parsons, Peter (1994). **Stress - Evolutionary, Biosocial and Clinical Perspectives**. London: the Galton Institute.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1996). **The effects of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model**. Child Development, 67, 33-45.
- Jensen, P.S. & Shaw, J. (1993). **Children as victims of war: Current knowledge and future research needs**. Journal of the American Academy of Child & Adolescence, 32(4), 697-708.
- Malim, Tony and Birch, Ann (1998). **Introductory Psychology**. London: Macmillan Press LTD.
- Matheny, K.B. & others (1993). **Stress in school Aged children and Youth**. Journal Education Psychology Review, V. (5), N. (2), PP (109-133).
- Montgomery, Edith. Jacobsen, Anne & Lukman, Berit (1992). **Children of torture Victims- Reactions and Coping**. Child Abuse and Neglect, Vol. 16. PP: 797-805.
- Montgomery, E. (1993). **Children in torture surviving families**. Der Jugendpsychologe, 19, 3-11.
- Pynoos, R.L. &

Washington D.C.P: 39.
-Ritzer,George, (1996). **Modern Sociological Theory**. The Mc Grow-Hill Book-co-Singapore.
-Shanan,J.(1989)**surviving the survivors:** late personality development of Jewish Holocaust survivors. International Journal of Mental Health,17,42-71.
-Summerfield.D(1995).**Addressing Human Response to war and Atrocity**. In Ralf, J. Kleber. Charles R. Figley& Bent hold P.R. Gersons.(Eds.) Beyond Trauma: cultural and Social. New York. Plenum Press.PP:17-29.

Eth, S. (1985). Children traumatized by witnessing acts of personal violence: Homicide, rape, or suicide behavior. In, Post-traumatic stress disorder in children, pp169-186. Washington: American Psychiatric Press.
Montgomery,E.Krogh,Y.,Jacobsen,A.&Lukman,B. (1992) **.Children of torture victims:** reaction and coping. Child Abuse and Neglect, 16,797-805.
-Randall, Glenn, R. and Lutz, Ellen, L (1991) **serving survivors of torture**. The American Association for the Advancement of science, AAAS publications.

ePsydict EF – English - FRENCH Edition (CD) English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C – COMPLETE Edition (CD) Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

Arabpsynet Hospitals Guide - English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.htm

دليل المشافي النفسية العربية – الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Hosp.Ar.htm

السعادة الشخصية – في عالم مشحون بالتوتر د. عبد الستار إبراهيم



Summary : www.arabpsynet.com/Books/Ibrahim.B7.htm

Arabpsynet eJOURNAL: N°12 – AUTUMN 2006

سيكولوجية السياسة العربية – العرب والمستقبلات أ.د. محمد أحمد النابلسي – لبنان



Summary : www.arabpsynet.com/Books/Nab.B1.htm

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 – خريف 2006

PREVALENCE OF PTSD AND ADHD AMONG PALESTINIAN CHILDREN

in the Gaza Strip and West Bank

ABDEL AZIZ MOUSA THABET*; TAISIR ABDULLA**; MOHAMMED-WAFAIE A. ELHELLOU***; PANOS VOSTANIS***

thabet@gcmhp.net

Abstract

Background: This study aims was to identify the prevalence of trauma, PTSD, and ADHD in children living in area of war and conflict in Gaza Strip and West Bank and relationship between trauma, ADHD, and PTSD.

Method: A random sample of 200 children from 15 UNRWA schools in Gaza (United Nations Refugee and Work Agencies) and 150 children from 8 schools from Bethlehem and East Jerusalem were selected. The age of children was ranged between 6-15 years. The age of children in Gaza range between 6-13 years old (Mean =9.49, SD = 2.2) and in west bank between 9-15 years old (Mean =10.05, SD =1.6).

Children were asked to fill the following questionnaires: Gaza Traumatic Events Checklist, Impact of Event Scale, while parents and teachers filled the Structured Clinical Interview of mothers and fathers for DSM-IV diagnosis of ADHD.

Results: The mean of traumatic experiences in Gaza Strip was 5.1 (SD = 3.4) and in West Bank were 7.5 (SD = 4.7). IES scores were significantly associated with the total number of experienced traumatic events. Eighty-seven (39.2%) of children from Gaza Strip reported post traumatic stress disorder (40 and above in IES) compared to 51 (34%) of children from West Bank.

The event that was significantly associated with IES scores was day raids of their home, nigh raids at their home, tear gas inhalation, witnessing arrest of a friend , and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters. According to parents, 16 children (8.4%) of children from Gaza fulfilled the full criteria of ADHD combined type compared to 4 (2.7%) from West Bank. According to teachers, Ten children (5.2%) from Gaza fulfilled the full criteria of combined ADHD type compared to 5 (3.3%) children from West Bank. Children with many traumatic events were rated as having ADHD by parents and teachers. Total IES scores were significantly associated with total inattention and hyperactivity scores by parent. Intrusion was significantly associated with total inattention scores by parents, and teachers; and hyperactivity scores by parents. Avoidance was significantly associated with total scores of inattention and hyperactivity scores by teachers.

Conclusion: Palestinian children are still experiencing a variety of traumatic events which lead to psychological symptoms including PTSD and ADHD.

A need for a programme to deal with children who were diagnosed as having ADHD due to environmental stressors and trauma is needed. A public awareness campaign of the effect of trauma on children well being must be enhance targeting schools, community, and youth clubs.

Key words: Trauma, PTSD, ADHD, Gaza Strip and West bank

■ **Introduction**

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a common disorder in children characterized by problems in attentive and/or hyperactive behaviour frequently leading to educational and vocational failure. Estimated prevalence rates vary considerably, with some reports as low as 3% and others estimated to be as high as 9% (Kadesjo et al, 2001).

The relationship between trauma and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) has been a source of controversy and debate for a long time (Cuffe et al., 1994). Numerous studies have suggested a relationship between ADHD and trauma or posttraumatic stress disorder (PTSD) (Famularo, 1996; Glod, 1997; Glod and Teicher, 1996; Merry and Andrews, 1994; Riggs et al., 1995). However, despite the obvious importance of this issue, the relationship between ADHD and trauma has not been systematically examined, and few studies have addressed the temporal sequencing of PTSD

or trauma and comorbid conditions (Pfefferbaum, 1997). The high comorbidity with other emotional disorders, particularly anxiety and depression, has already been highlighted from epidemiological studies (Thabet and Vostanis, 2004). What has been less researched is the comorbidity with other psychiatric disorders. Contrary to earlier perceptions that aggressive and offending behaviour are not related to emotional disorders, such as PTSD, recent studies point to the contrary. This is probably due to early traumatic and abusive experiences in the youth offenders' childhood. This was not applicable in others studies. Wozniak et al (1999) in his study of traumatized children, found that ADHD was familiarly indistinguishable in traumatized and nontraumatized children with ADHD argues against the hypothesis of etiological associations between ADHD and trauma.

This study aims was to identify the prevalence of trauma, PTSD, and ADHD in children living in area of war and conflict in Gaza Strip and West Bank and relationship between trauma, ADHD, and PTSD.

The following research questions will be tested:

1. What is the prevalence of trauma, PTSD, and ADHD in children living in the Gaza Strip and West Bank?
2. Is there any differences between children living in Gaza Strip and West Bank in sociodemographic characteristics, trauma, PTSD, ADHD?
3. What are the predictors of PTSD and ADHD?

■ Methods

• The area

The population of the Gaza Strip in 2000 was 1,138,126 forming about 36.1% of the total population in Palestine out of which 573,853 (50.4%) are males and 564,273 (49.6%) are females (NMIS, 2000). More than 17% of the population resides in the north of Gaza, 51% in the middle area, and 32% in the southern area. The Gaza Strip considered one of the highest overall growth rates and population densities in the world (PCBS, 2001). According to PCBS, it is estimated that 3161 persons live in every square kilometer in Gaza (PCBS, 2001). The GNP per capita in Palestine is decreased from 1,938 US \$ in 1998 to 1,771 US \$ in 2000 (HMIS, 2001). The West Bank area is 5,800km². It is a hilly region comprised of three ranges: the Nablus Mountains in the North, the Jerusalem Mountains in the centre and the Hebron mountains in the South. The estimated population of West Bank in 1997 was 2,422,084. Around Forty three per cent of the population resides in the northern section, 29% in the central section and 28% in the Southern area of the West Bank. 40% of the total population is registered refugees, and 15% of them are living in UNRWA refugee camps.

• Subjects

■ Sampling

A multi-stage random sample design was followed. A random sample of 200 children from 15 UNRWA schools in Gaza (United Nations Refugee and Work Agencies) and 150 children from 8 schools from Bethlehem and East Jerusalem were selected. Permission of the education Department (UNRWA) to enter the schools to collect data was granted prior to administration of the questionnaires. Within the 23 schools 15 children were again randomly selected and questionnaires for approximately 350 children between the ages of 6-15 years old were completed. A parent (the mother in all cases) signed a consent form that was read to them, outlining the purpose of the study and questionnaire. The data was collected between February and March 2003 during the Al Aqsa Intifada.

The age of children was ranged between 6-15 years. The age of children in Gaza range between 6-13 years old (Mean =9.49, SD = 2.2) and in west bank between 9-15 years old (Mean =10.05, SD =1.6). The sample of children consisted of 199 children, 102 males (%51.3) and 97 (48.7%) females (for Gaza sample), where 150 children were selected from West Bank, 77 (51.7%) males and 73 (48.3%) females for West Bank sample.

Place of residence showed that the sample of Gaza derived from north Gaza 19.1%, Gaza 23.6% middle area 29.6%, Khan Younis 16.1%, and Rafah. While, in West Bank 65.3% came from Bethlehem and 34.7% from East Jerusalem. Families in Gaza Strip were significantly have 8 and more children than in West Bank

Table 1 : Sociodemographic characteristics of the study population (N=349)

Item	Gaza (199)		West Bank (N= 150)	
	No.	%	No.	%
Age in years				
6	22	11.1	0	0
7	28	14.1	0	0
8	23	11.6	0	0
9	21	10.6	4	2.7
10	31	15.6	29	19.3
11	28	14.1	26	17.3
12	29	14.6	34	22.7
13	17	8.5	22	14.7
14	0	0	24	16.0
15	0	0	11	7.3
Mean (SD)	9.5 (1.2)		12.05 (2.2)	
Sex				
Male	102	51.3	77	51.7
Female	97	48.7	73	48.3
Place of residence				
North Gaza	38	19.1	0	0
Gaza	47	23.6	0	0
Middle area	59	29.6	0	0
Khan Younis	32	16.1	0	0
Rafah	23	11.6	0	0
Bethlehem	0	0	98	65.3
East Jerusalem	0	0	51	34.7
Paternal job				
Unemployed	47	29.1	26	17.3
Simple worker	19	9.5	40	26.7
Professional worker	8	4.0	14	9.3

Employee	106	53.8	52	35.3
Merchant	19	8.5	18	11.3
Paternal education				
Illiterate	3	1.5	5	3.3
Elementary	9	4.5	11	7.3
Primary	29	14.6	25	16.7
Secondary	48	24.1	40	26.7
Diploma	42	21.1	32	21.3
University degree	52	26.1	25	16.7
Higher degree	16	8.0	12	8.0
Maternal job				
House wife	166	83.4	117	78.0
Employee	3	1.5	6	4.0
Simple worker	26	13.1	26	17.3
Merchant	4	2.0	1	0.7
Maternal education				
Illiterate	10	5.0	5	3.3
Elementary	7	3.5	15	10.0
Primary	20	10.1	25	16.7
Secondary	88	44.2	49	32.7
Diploma	55	27.6	27	18.0
University degree	19	8.5	29	17.3
High education	2	1.0	3	2.0
Number of siblings				
4 and less	52	26.1	57	38.0
5-7 siblings	96	48.2	72	48.0
8 and more siblings	51	25.6	21	14.0
Family in come				
Low	104	52.8	62	41.1
Middle	74	37.2	60	40.0
High	18	9.0	19	13.3
Very high	3	1.0	9	5.3

■ Instruments

• Gaza Traumatic Event Checklist (Thabet and Vostanis, 1999)

The checklist consisted of 19 items covering different types of traumatic events that a child may have been exposed to in the particular circumstances of the regional conflict, which differ from those of traditional war conflicts. This checklist can be completed by children of 6-16 years ('yes' or 'no' statements). In this study, the split half reliability of the scale was $r=0.73$. The internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha, was $\alpha=0.72$. Children were asked about the events they had experienced in the preceding 24 months, i.e. since the onset of the conflict (Al Aqsa Intifada, or uprising in Palestinian areas).

• Impact of Event Scale (IES, Horowitz, 1979)

The IES is widely used in the study of PTSD in children. This 15-item scale was developed to measure the two most characteristic aspects of post-traumatic psychopathology, namely the strength of unpleasant, intrusive thoughts, and the energy spent in trying to block them out of consciousness (Dyregrov et al, 1996, 2002). The intrusive sub-scale of the Impact of Event Scale draws upon the signs and symptoms of intrusive (invading, disturbing) cognition and affects. The avoidance sub-scale of the IES draws upon avoidance behaviour, denial or the blocking of thoughts and image. Items are rated as 'never' (0), 'rarely' (1), 'sometimes' (3), or 'often' (5). Yule and Udwin (1991) estimated a cut-off of 40 or above for the presence of PTSD. In our study, Internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was $(\alpha=.82)$. The split half reliability of the scale was .76.

• Structured Clinical Interview of mothers and fathers for DSM-IV diagnosis of ADHD (APA, 1994)

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), defines three subtypes of ADHD; predominantly inattentive, predominantly hyperactive, and combined.

Diagnostic interviews of mothers and fathers were used. Diagnoses were considered positive if, on the basis of the interview results, DSM-IV criteria were unequivocally met.

This interview consisted of 18 items questionnaire, based on DSM-IV diagnostic criteria for ADHD in children. Children scored 6 and above in inattentive 9 items are considered as inattentive; children reported 6 and more in hyperactivity-impulsive 9 items are considered hyperactive-impulsive. The combined type is rate by summing both inattentive and hyperactive-impulsive scores. The Arabic version of this scale was used in which the translation and back translation had been conducted and the Arabic Version was send to panel of expert for validity. The five experts agreed on all items and no changes were done. In our study, for parents scale, internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was also high ($\alpha=.84$); the split half reliability of the scale was .79. While, for teachers, internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was ($\alpha=.87$); the split half reliability of the scale was .84.

■ Results

• Prevalence of trauma, PTSD, and ADHD in children living in the Gaza Strip and West Bank

To answer the first question. Frequencies and percentages were calculated. The results indicated that Palestinian children in Gaza Strip and West Bank had been exposed to a variety of traumatic events. The most common traumatic events in Gaza Strip were: watching mutilated bodies and wounded people on TV (82.4%), witnessing bombardment of other homes by

airplanes and helicopters (50.8%), and witnessing shooting of a close relative (44.4%). Similarly children in West Bank reported commonly the following traumatic events: watching mutilated bodies and wounded people on TV (89.3%), witnessing day raids at their homes (72.7%), and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters (68%),

Table 2 : Place of residence distribution and traumatic experiences (Traumatic Events Checklist) (N = 349)

Traumatic events	Gaza (N = 199)		West Bank (N=150)		χ^2
	N	%	N	%	
Watching mutilated bodies and wounded people on TV	164	82.4	134	89.3	3.2
Day raids of your home	61	30.9	109	72.7	60.4***
Witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters	101	50.8	102	68	10.4**
Witnessing own home demolition	10	5.1	71	47.3	84.9***
Nigh raids of your home	23	11.6	68	45.3	50.6***
Witnessing firing by tanks and heavy artillery at neighbors home	30	15.1	62	41.3	30.3***
Hearing killing of a close relative	59	29.6	55	36.7	1.9
Witnessing firing by tanks and heavy artillery at own home	68	34.2	55	36.7	0.23
Witnessing shooting of a close relative	88	44.2	50	33.3	4.2
Witnessing arrest of a friend	32	16.1	29	32.7	13.2**
Witnessing beating of a friend	19	9.5	39	26	16.7*
Witnessing shooting of a friend	53	26.6	37	24.7	0.17
Witnessing neighbors home demolition	17	8.5	28	18.7	7.8**
Hearing killing of a friend	23	11.6	25	16.7	1.8
Witnessing beating of a close relative	24	12.1	23	15.3	0.78
Tear gas inhalation	27	13.6	21	14	0.01
Witnessing killing of a close relative	16	8	20	13.3	2.5
Witnessing arrest of close relative	10	5	13	8.7	1.8

Percentage from the area sample only.

* p = 0.05, **p = 0.01, *** p = 0.001

There were significant differences in reporting traumatic events between children living in Gaza Strip and West Bank. Children in West Bank reported more the following events than children in the Gaza Strip: witnessing day raids ($\chi^2 = 60.4$, d.f = 1, p < .001), tear gas inhalation ($\chi^2 = 60.2$, d.f = 1, p < .001), night raids ($\chi^2 = 50.6$, d.f = 1, p < .001), witnessing own home demolition ($\chi^2 = 84.9$, d.f = 1, p < .001), witnessing of neighbours home demolition ($\chi^2 = 7.8$, d.f = 1, p < .005), witnessing firing by tanks and heavy artillery at

neighbours home ($\chi^2 = 30.3$, d.f = 1, p < .001), witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters ($\chi^2 = 10.4$, d.f = 1, p < .001), and arrest of a friend ($\chi^2 = 13.2$, d.f = 1, p < .001). While the only traumatic event reported significantly by Gaza children was witnessing shooting of a close relative ($\chi^2 = 7.8$, d.f = 1, p < .03).

■ Number of traumatic experiences

Palestinian children were exposed to a wide range of traumatic experiences during the Intifada. Of the nineteen possible

exposures, the children experienced between no traumatic event and fifteen traumatic events. The mean of trauma experiences in Gaza Strip was 5.1 (SD = 3.4) and in West Bank were 7.5 (SD = 4.7). There was statistically significant difference in number of traumatic events between the two sites in which children living in West Bank reported more traumatic events than those in Gaza Strip ($t = -5.4$, $d.f = 256$, $p = 0.001$).

■ Differences in traumatic events

The number of traumatic experiences was classified as few traumatic experiences (0-4), moderate traumatic experiences (5-9) and many traumatic experiences (10 or more). In comparing frequency of traumatic experiences according to place of residence, 49.3% of Gaza children experienced few traumatic events, 44.7% experienced moderate traumatic events, and 6% experienced

many traumatic events. Similarly, 43.6% of West Bank children experienced few traumatic events, 40.7% experienced moderate traumatic events, and 24.7% experienced many traumatic events. Significantly children from West Bank reported more severe traumatic events than children from Gaza Strip ($\chi^2 = 25.7$, $d.f = 2$, $p < 0.001$).

■ Comparison between PTSD and trauma

In comparing level of traumatic experiences and PTSD (scoring 40 and more in Impact of Events Scale), 35.7% of children with PTSD reported mild trauma, 41.1% reported moderate, and 23.2% reported many traumatic events.

In order to find the difference between number of traumatic events and PTSD, significantly children with PTSD reported more severe traumatic events than children from non-PTSD (39 and less in IES) ($t = -3.2$, $d.f = 246$, $p = 0.001$).

Table 3: Severity of traumatic experiences and site of living, PTSD, and ADHD

	Mild		Moderate		Severe	
	No	%	No	%	No	%
West Bank	52	34.7	61	40.7	37	24.6
Gaza	98	49.2	89	44.8	12	6
PTSD	46	35.7	53	41.1	30	23.2
Inattention by parents	25	59.5	13	31	4	9.5
Hyperactivity-impulsivity by parents	15	31.4	25	49	10	19.6
ADHD by parents	9	45	7	35	4	25
Inattention by parents	28	35	24	30	28	35
Hyperactivity-impulsivity by teachers	26	40.6	18	28.1	20	31.3
ADHD by teachers	5	33.3	5	33.3	5	33.3

In comparing level of traumatic experiences and ADHD by parents, 45% of children with ADHD reported mild trauma, 35% reported moderate, and 20% reported many traumatic events.

In order to test the differences between trauma and ADHD reported by parents, One-Way analysis of variance was performed. The results indicated that there were a significant difference between level of traumatic events and ADHD by parents $F = 8.34$ (2,346), $p = 0.001$. Tukey post hoc test was performed, the result showed that there was difference between children reported many traumatic events (Mean = 15.0, SD= 8.7) and those reported moderate traumatic events (Mean 11.01, SD= 6.4) - children with many traumatic events were rated as having ADHD by parents.

In comparing level of traumatic experiences and ADHD by teachers, 33.3% of children with ADHD reported mild trauma, 33.3% reported moderate, and 33.3% reported many traumatic events.

In order to test the differences between trauma and ADHD reported by teachers, One-Way analysis of variance was performed. The results indicated that there were a significant difference between level of traumatic events and ADHD by parents $F = 13$ (2,346), $p = 0.001$. Tukey post hoc test was performed, the result showed that there was difference between children reported many traumatic events (Mean = 9.2, SD= 6.5) and those reported moderate traumatic events (Mean = 5.7, SD= 3.8) - children with many traumatic events were rated as having ADHD by teachers.

The association between exposure to traumatic events and PTSD symptoms was investigated. IES scores were significantly associated with the total number of experienced traumatic events (Pearson correlation coefficient: $r = 0.24$, $N = 349$; $p = 0.001$).

Table 4: Differences in trauma, PTSD, and ADHD in Gaza Strip and West Bank

	Gaza Strip		West Bank		χ^2
	NO.	%	NO.	%	
Mild trauma (4 and less events)	98	49.2	52	34.7	25.7***
Moderate (5-9 events)	89	44.7	61	40.7	
Many (10 and more events)	12	6	37	24.6	
PTSD according to IES	78	39.2	51	34.0	.99
Inattention-impulsive according to parents	29	14.7	13	8.7	2.8

Inattention-impulsive according to teachers	53	27.7	27	18.0	4.4*
Hyperactivity according to parents	34	17.3	17	11.3	2.3
Hyperactivity according to teachers	36	18.8	28	18.7	0.00
ADHD- parents	16	8.4	4	2.7	5.01*
ADHD teachers	10	5.2	5	3.3	.72

* p = 0.05, **p = 0.01, *** p = 0.001

■ Prevalence of post traumatic stress reactions

The most common PTSD reactions in children in the Gaza Strip were: Children's post traumatic stress reactions scores ranged between 0 and 61.

Eighty-seven (39.2%) of children from Gaza Strip reported post traumatic stress disorder (40 and above in IES) compared to 51 (34%) of children from West Bank. In comparing mean of IES, children from Gaza Strip mean was 34.4 (SD = 14.1) and

from West Bank mean was 33.7 (SD = 15.8). There was no significant statistically differences between the two sites (T independent test: $t = .37$, $df = p = ns$). In comparing the subscales of IES, intrusion subscale scores of children from Gaza Strip mean was 17.2 (SD=8.4) and from West Bank mean was 15.7 (SD= 8.9), while avoidance mean from children from Gaza Strip was 17.3 (SD =7.6) and from children from West Bank mean was 18.02, SD =8.5). There were no statistically differences between the two sites in IES subscales.

Table 5: Means and standard deviations of trauma, PTSD, and ADHD by teachers and parents

	Gaza Strip		West Bank		t	p
	Mean	SD.	Mean	SD		
Total trauma	5.1	3.4	7.5	4.8	-5.2	0.001
Total IES	34.4	14.1	33.8	15.8	.31	.71
Intrusion (IES)	17.2	8.3	15.8	8.9	1.5	.19
Avoidance (IES)	17.4	7.6	18	8.5	-.73	.43
Inattention by parents	2.6	2.5	2.2	2.4	1.3	.17
Inattention by teachers	3.3	3.1	3	2.9	1.1	.26
Hyperactivity-impulsivity by parents	3.02	2.5	2.5	2.5	.30	.07
Hyperactivity-impulsivity by teachers	3.08	2.6	2.8	2.5	.66	.50

In order to test the predictive value of specific traumatic events on PTSD symptoms, total IES scores were entered as the dependent variable in a linear multiple regressions, with the 19 types of traumatic events as the covariates. The event that was significantly associated with IES scores was day raids of their home (Beta=0.12, p=0.03), night raids at their home (Beta=-3.5, p=0.001), tear gas inhalation (Beta=0.86, p=0.02), witnessing arrest of a friend (Beta=0.66, p=0.04), and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters (Beta=1.6, p=0.001).

As the effect of traumatic events on PTSD symptoms might have been mediated by sociodemographic variables, in a subsequent

linear regression, IES scores were again entered as the dependent variable, with sociodemographic variables and the total number of traumatic events as the covariates. The latter remained the strongest predictor (B=0.17, SE=0.04, B=0.24, $t=3.2$, $p=0.001$).

In comparing children scoring 40 and above in IES (possible PTSD), 16 children (12.5%) were scored inattentive by parents, 36 (28.6%) by teachers.

Children rated as hyperactive by parents and being PTSD were 30 (23.4%). There was statistically significant relationship toward PTSD ($\chi^2 = 12.3$, $p<0.001$). While 27 (21.1%) of children rated as hyperactivity by teachers had PTSD.

Table 6: Comparison of PTSD and ADHD subtypes by parents and teachers

	PTSD		No PTSD		χ^2
	N	%	N	%	
Inattention by parents	16	61.9	26	39.1	0.03
Hyperactivity by parent	30	58.8	21	41.2	12.3**
ADHD by parents	10	50	10	50	1.5
Inattention by teachers	36	45	44	55	2.9
Hyperactivity-impulsivity by teachers	27	42.2	37	57.8	.96
ADHD by teachers	12	80	3	20	12.4**

* p = 0.05, **p = 0.01, *** p = 0.001

The relationship between PTSD and ADHD symptoms was examined through Spearman rank correlation test. Total IES scores were significantly associated with total inattention ($r=0.20$, $p<0.001$) and hyperactivity scores by parents ($r=0.15$, $p<0.005$). Also, IES subscale: intrusion was significantly associated with total inattention scores by parents ($r=0.23$, $p<0.001$), and teachers ($r=0.11$, $p<0.03$), and hyperactivity scores by parents ($r=0.20$, $p<0.001$). Avoidance was significantly associated with total scores of inattention by teachers ($r=0.13$, $p<0.01$) and hyperactivity scores by teachers ($r=0.12$, $p<0.02$).

■ Prevalence of combined ADHD according to parents and teachers

• Prevalence of combined ADHD according to parents

Twenty nine children (14.7%) from Gaza Strip met the DSM-IV criteria for inattentive type compared to 13 (8.7%) in the West Bank. While, 34 (17.3%) of children from Gaza Strip were impulsive compared to 17 (11.3%) from West Bank. No statistically significant differences between the two sites.

Sixteen children (8.4%) of children from Gaza fulfilled the full criteria of ADHD combined type compared to 4 (2.7%) from West Bank. Children in Gaza Strip significantly were differ from those in West Bank in combined ADHD ($\chi^2 = 5.01$ d.f = 1, $p < .02$).

• Prevalence of combined ADHD according to teachers

Fifty-three children (27.7%) from Gaza Strip met the DSM-IV criteria for inattentive type compared to 27 (18%) in the West Bank. Children in Gaza Strip were significantly more inattentive than those in the West Bank ($\chi^2 = 4.4$, d.f = 1, $p < .03$). While, 36 (18.8%) of children from Gaza Strip were rated as impulsive compared to 28 (18.7%) from West Bank.

Ten children (5.2%) from Gaza fulfilled the full criteria of combined ADHD type compared to 5 (3.3%) children from West Bank.

In order to investigate discrepancies between teachers and parents in detecting ADHD children, Wilcoxon signed ranks test was performed; there was discrepancy between parents and teachers in detecting children with ADHD ($z=-14.79$, $p = 0.001$).

In order to investigate discrepancies between teachers and parents in detecting inattentive children, Wilcoxon signed ranks test was performed; there was no discrepancy between parents and teachers in detecting children with hyperactivity-impulsivity ($z=-1.5$, $p = .12$).

■ Discussion

The results showed that children experienced watching mutilated bodies in TV, bombardment of houses by helicopters and tanks which consisted with previous research in the same area (Thabet et al, 2001, 2002, 2003 Press). But, children in West Bank reported inhalation tear gas much more than children in the Gaza Strip, which was a result of direct confrontation of children with soldiers in the cities and checkpoints. However, children in West Bank had reported more traumatic events (Mean =7.5) than those in Gaza Strip (Mean= 5); this difference was a result of incursion and reoccupation of the most major cities in the West Bank, while children exposure in Gaza Strip was not so intensive as it was in West Bank. However, children in Gaza Strip reported more PTSD (39%) compared to 34% in West Bank. Higher percentage of PTSD in children living in the Gaza Strip may be due to other risk factors rather than the trauma alone, such factors are large family size, overcrowdness, unemployment of

the father, and low socioeconomic status of families living in the Gaza Strip. So, trauma is not the only reason for developing PTSD in Gaza Strip children. Previous studies in the area showed that social adversities could add more risk factor on children living in the area (Thabet et al, 1998). The dose-linear relationship between trauma and PTSD was obvious in both sites, children who experienced more traumatic events reported more PTSD. This result is congruent with other studies (Pynoos et al, 1993; Goenjian et al, 1995; Slone et al, 1998; Thabet et al, 1999, 2000; McClosky et al, 2000). Moreover, this dose-linear relationship may not apply to all trauma-related circumstances and young populations (McFarlane, 1988; Yule et al, 1990).

The result showed that prevalence of combined ADHD type was low in children if the children were rated by their teachers in our society, however, the rate is similar to other studies (3%) (Kadesjo et al, 2001). Parents are reporting more ADHD children compared to teachers (5-8%). Children in the Gaza Strip were reported to be more hyperactive than in the West Bank, which could be due other risk factors such as low family income, overcrowding due to large families.

Because traumatized children frequently are agitated and inattentive, they may present with ADHD-like behaviours, raising important clinical questions as to whether they have ADHD or trauma-associated phenomena. The presence of PTSD symptoms of increased arousal, such as poor concentration and exaggerated startle response, may mimic ADHD, leading to the potential misdiagnosis of ADHD in these children. Recent work by our group and others has documented that ADHD is a highly familial disorder (Biederman et al, 1992). Thus, if ADHD symptoms in traumatized children represented a reaction to trauma and not "true" ADHD, we would expect to see an absence of familiarity of ADHD in such children. However, if traumatized children with ADHD-like features have ADHD, it should be associated with a familial pattern similar to that of other cases of nontraumatized children with ADHD.

■ References

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn.) (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Abu Hein, F., Qouta, S., Thabet, A. & El Sarraj, E. (1993). Trauma and mental health of children in Gaza. *British Medical Journal*, 306, 1129-1130.
- Biederman, J., Faraone, S.V. & Keenan K et al. (1992). Further evidence for family genetic risk factors in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): patterns of comorbidity in probands and relatives in psychiatrically and pediatrically referred samples. *Archives of General Psychiatry*, 49, 728-738
- Dyregrov, A., Gjestad, R. & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A Longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 59-63.
- Dyregrov, A., Kuterovac, G. & Barath, A. (1996). Factor analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 339-350
- Cauffman, E., Feldman, S.S., Waterman, J. & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress

disorder among female juvenile offenders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1209-1216

- Cuffe, S.P., McCollough, E.L. & Pumariega, A. J. (1994), Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder. *Journal of Child Family Study*, 3, 327-336

Famularo, R. (1996). Psychiatric comorbidity in childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse Neglect*, 20, 953-961.

- Glod, C. (1997). Research on activity levels and rhythms in childhood psychiatric disorders. *Psychiatric Services*, 48, 43-44

- Glod, C.A. & Teicher, M.H. (1996). Relationship between early abuse, posttraumatic stress disorder, and activity levels in prepubertal children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1384-1393.

- Goenjian, A. K., Pynoos, R. & Steinberg, A. M. (1995). Psychiatric co-morbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1174-1184.

- Horowitz, M., Wilner, N & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.

- Kadesjo, B. & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 487-492.

- McCloskey, Laura, A., Walker, A. & Lacer, M. (2000). Post traumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 108-115

- McFarlane, A. (1988). The etiology of post traumatic stress disorders following a natural disaster. *British Journal of Psychiatry*, 152, 116-121.

- Merry, S. & Andrews, L. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 939-944

- Pfefferbaum JD (1997), Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1503-1511.

- Pynoos, R. S. (1993). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In: *Review of Psychiatry*, Oldham J.M., Riba, M.B., Tasman A, (Eds.). Washington, DC, American Psychiatric Press, pp 205-238.

- Qouta, S., Punamaki, R. L. & El Sarraj, E. (1997). Trauma, violence and children, impact of the home-demolition on children behaviour. *Journal of Psychological and Educational Measurement and Evaluation*, 3, 1-11.

- Riggs, P., Baker, S., Mikulich, S.K., Young, S. E, & Crowley, T.J. (1995). Depression in substance-dependent delinquents. *Journal of*

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 764-771

- Slone, M., Adiri, M. & Arian, A. (1998). Adverse political events and psychological adjustment: Two cross-cultural studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1058-1069.

- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazem, A. L. & Forde, D. R. (1997). Full and partial post traumatic stress disorder: findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114-1119.

- Thabet, A. A. & Vostanis, P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip. *Archives of Childhood Diseases*, 78, 439-442.

- Thabet, A.A. and Vostanis, P. (1999). Posttraumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 385-391.

- Thabet, A.A. and Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 291-298.

- Thabet, A.A., Abed, Y. & Vostanis, P. (2001). The effect of trauma on Palestinian children and mothers mental health in the Gaza Strip. *Eastern Mediterranean Public Health Journal*, 7, 314-321.

- Thabet, A.A., Abed, Y. and Vostanis, P. (2002). Emotional problems among Palestinian children living in a war zone. *The Lancet*, 359, 1801-1804.

- Thabet, A. A, Abed Y & Vostanis P (2004) Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 533-542

- United Nations for Relief and Work Agency (1999). Facts and figures: the situation in the Gaza Strip and the West Bank. United Nations: Gaza.

- Yule W & Udwin O. (1991). Screening child survivors for PTSD: experience from the 'Jupiter' sinking. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 131-138.

- Wozniak, J., Crawford, M., Biederman, J., Faraone, S., Spencer, T., Taylor, A. & Blier, H. (1999). Antecedents and complications of trauma in boys with ADHD: findings from a longitudinal study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 48-55.

*, Assistant Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Al Quads University, School of Public Health, Gaza PO Box 5314.

**, Associate Professor of Psychology, Dean of Arts College, Al Quads University

***, Professor of Educational Psychology, Head of Psychology Department- Faculty of Education, Islamic University, Gaza. P.O. Box 108

****, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE3 0QU, UK.

دور الازمات في إثارة المخاوف

لدى الشباب الجامعي في العراق*

أ. د. سوسن شاكر الجبلي - علم النفس - العراق

sawsanshakir@yahoo.com - sawsanshakir53@yahoo.com

انتشرت في الالفية الجديدة الصراعات والحروب في العالم، وغابت العدالة وتزايد تحكم المادة في سلوك الناس والتفكك الاسري. ونتابع يوميا الاحداث الكبيرة التي تحدث في بعض دول العالم من حروب وكوارث طبيعية وازمات سياسية وانفجارات وقذائف وغارات جوية ومشاهد للقتلى والجرحى والمصابين ثم مايتبع ذلك من مظاهر الفوضى.

ان تلك المظاهر زادت من مخاوف الشباب بسبب تظافر اربعة عوامل وهي: الفقر، الجوع، المرض، والحرب. فاضيف الى مجموعة المخاوف المتعارف عليها مخاوف الالفيات (نهاية الثانية وبداية الثالثة) حتى يبدو المشهد متشائما "ودافعا" للاكتئاب. وبما ان اخطار العولة اكثر اثارا للخوف بسبب حداثة وعيها، فأن الخوف منها يتخطى كل الحدود فمن فيروسات الحاسوب التي قد تتسبب بكوارث نووية او بيئية او امراضية الى مساهمة ثورة الاتصالات في انتشار اوبئة الايدز وجنون البقر... الخ. [11، ص8].

ولو رصدنا الظواهر النفسية لهذه الازمات فنجد أنها تتمثل في الإحباط العام والاكتئاب والخوف والقلق الجماعي وربما يؤدي ذلك إلى زيادة محتملة في انتشار الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب الضغوط والكرب المصاحب والتالي للصدمة النفسية.

إن تلك الاضطرابات تحدث عقب التعرض للصدمة والازمات الشديدة والتي تفوق طاقة الاحتمال للكثير منهم. ورغم أن الإنسان يتعرض منذ القدم للمواقف والازمات مثل الكوارث الطبيعية والظواهر المدمرة والصراعات والحروب فقد اصبحت اثار هذه المواقف وماتسببه من اضطرابات نفسية وجسدية موضع اهتمام كبير في العصر الحالي عقب حدوث الحرب العالمية الاولى والثانية في القرن العشرين ثم سلسلة الحروب الاخرى والصراعات في اماكن مختلفة من العالم بما يؤثر على الجماعات والافراد ويتسبب في اثار نفسية سلبية.

الفصل الأول

1. أهمية البحث

وشهد العراق عدة حروب وكوارث وازمات وصدمة غير متوقعة طيلة العقود الثلاث الماضية وازداد الامر سوءا منذ احتلال العراق عام 2003 من قبل امريكا وحلفائها، فواجه الشباب يوميا "صورا" من الاعتقالات والاعتقالات والاعمال الارهابية والتشويش الاعلامي وفقدان الامن والامان فضلا عن اذل والاحباط النفسي. وبعض هذه الازمات تمحورت في المجالات المهنية والصحة والسعادة للفرد العراقي ولغاية قلق الموت الشخصي، كما حدثت العديد من الازمات الجماعية وهي اقسى من الازمات الفردية الشخصية. وكانت الازمات المعنوية اقسى واشد الازمات التي عرفت البشرية وطأة. فعندما تطل الازمة او الكارثة الامة فهي تساوي تهديد غريزة استمرار النوع ولبادته. [12، ص4].

لقد تحولت صورة الامة العربية خلال الحروب والازمات التي مر بها العراق الى صورة الامة الشريرة والارهابية. وفي هذا التشويه لاسماء للشعوب العربية وتراثها واذا يطل الافراد والجماعات العربية في آن معا.

بناء على ماتقدم يجد الانسان العربي نفسه اليوم خارجا" من سلسلة كوارث وازمات متتالية ومهددا بسلسلة قادمة من هذه الكوارث. [12، ص6].

ان الشخصية العربية تعاني اليوم من قائمة من الصدمات النفسية المتراكمة ومن تهديد متواصل لاستمراريتها. ومن مظاهر الصدمة النفسية العربية الجماعية تتجسد بالمظاهر الاتية :

- مشاعر الذنب امام معاناة الشعب العراقي. الذي وصل الى حدود الاذل والجوع والمرض

- مشاعر الخوف من تكرار الكوارث والازمات باشكالها المختلفة من عسكرية واقتصادية واجتماعية وحروب اهلية وغيرها.

- مشاعر الخوف من الموت الشخصي والجماعي تحت تهديد حروب موعودة وهو خوف دعمته الاعداد الهائلة للقتلى والضحايا في حرب امريكا وقوات التحالف على العراق.

- مشاعر الخداع والفقدان المتطورة على انواعها وهي تتراوح ما بين الرعب وفقدان القدرة على الفعل وبين الرغبة في الانتقام.

- مخاوف الفقدان الاقتصادية بعد التحول الى هدف لسياسة الافقار التي باتت تمارس بصورة معلنة ومباشرة.

- استعجال الموت للخلاص من الاذل المرافق للكوارث والازمات المعنوية وهو استعجال يتراوح ما بين الزهد والنكوص الديني وبين الاندفاع نحو الاستشهاد.

- تنامي مشاعر عدم اطمئنان الجمهور للسلطة في تجسيد حالة تهاوي الانا المثلى. ومن تجلياتها الشعور بعجز السلطة عن حماية جمهورها. [12، ص5]

لقد اكدت الدراسات النفسية الى ان اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في المجتمعات ما بعد الازمات هي:

من المجتمع يعانون من الفلق والخوف على مدار العام الواحد. ويعاني ما بين 5%-9% من الأفراد من أنواع المخاوف مابين الحالات الخفيفة الى الحالات الحادة. وتعتبر حالات الخوف عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن (15-20) عاما على الرغم من انها يمكن ان تحدث في بداية الطفولة وتؤثر حالات الخوف على الاشخاص من كلا الجنسين ومن مختلف الاعمار والاعراق والمستويات الاجتماعية. ومن ناحية اخرى افترض بعض الباحثين الى ان الخوف هو الاستجابة المبدئية للمواقف الصاغطة واذا حدث ان تعقد الموقف الى درجة لايمكن التحكم فيه فان الخوف والفلق يحل محله الاكتئاب. [3، ص338].

ويخرج الخوف احيانا عن كونه مجرد خوف صريح فيتخذ شكل انفعالات اخرى قد تبدو انها لاتتم للخوف بصلة ولكن في الواقع ان اساسها الخوف ومن هذه الانفعالات تنفرع من الخوف كالفلق، والوسوسة، الخجل، ضعف الثقة بالنفس [5، ص27]. وهذه الانفعالات تؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد وعلى صحته النفسية والجسمية وتكيفه الاجتماعي.

وترتبط بالخوف العديد من الجوانب السلبية ومظاهر السلوك غير المرغوب فيه والتي تشكل تعطيلا للانسان وتنتشر في حياته التعاسة وتسلبه كل مظاهر السعادة. وارتبط الخوف والفلق ايضا بادمان الكحوليات اذ يرى العاملون في مجال الاعتماد على الكحوليات الى ان وراء استخدام الكحوليات عدة اسباب في مقدمتها الرغبة في التخلص من الضغوط والفلق والخوف.

كما ارتبط الخوف بمشاعر الاثم والذنب، وبتقدير منخفض للذات، وعدم قدرة الفرد على تأكيد ذاته والتعبير عنها، وبانخفاض في الانجاز والتحصيل. وأشارت دراسات اخرى الى ان الفرد الخائف يميل الى ان يكون تقديره لذاته منخفضا وينظر الى نفسه بأنه أقل جاذبية من أقرانه.

ويمكن بلورة اهمية البحث الحالي بما يأتي:

1- ان المخاوف تعد من المشكلات المهمة التي يعاني منها الشباب اثناء الازمات والحروب والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات. وبما ان العراق يعد من الدول التي مر بالعديد من الازمات والحروب والحصابات والعمليات الارهابية وان جميع تلك الازمات تعد متغيرات اجتماعية صدمية تؤدي بلا شك الى بلورة متغير نفسي سلبي الا وهو متغير الخوف. كما ان الموضوع لم يحظى بالاهتمام من قبل الباحثين في الوطن العربي عموما وفي العراق بشكل خاص، لذا فان الحاجة تعد قائمة لاجراء الدراسات التي يمكن ان تسهم في التعرف على معدلات انتشار المخاوف بين الشباب من طلبة الجامعات العراقية ومن كلا الجنسين.

2- ان اهتمام المجتمعات بالشباب نابع من اهمية الدور الاساسي لهم لانهم عماد المجتمع ومركز طاقته الفعالة والمنتجة والفادرة على احداث التغيير في جميع مجالات الحياة. ان التطور السريع للمجتمع يتطلب ان يكون الشباب ذا قدرة على تحمل المسؤولية، مؤثرا في بناء المجتمع وتقدمه ومساهما في عملية التغيير.

3- ان مرحلة الشباب تعد نقطة بارزة في تنظيم الشخصية وعليه فان مايتعرض له الفرد في هذه المرحلة من ضغوط وازمات نفسية مختلفة تترك اثرا في شخصيته بحيث تظهر في شكل اضطرابات نفسية مثل الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس، والفلق والخوف من الاقدام في تحمل المسؤولية والوسواس والكوليس والمخاوف المتعددة التي تستولي على الفرد وتستهلك طاقته العقلية وتضعف من قدرته على العمل والانتاج، وتصبح تجربة الحياة مرعبة او يمكن

- قلق الموت.
- المخاوف من الاصابة بامراض مميتة.
- فقدان الشعور مجدوى الفعل.
- ردود الفعل الفردية امام التغيرات الحاصلة بسبب الكارثة.
- تنامي احتمالات انتكاسات الامراض النفسية والجسدية.
- ظهور عوارض او امراض جسدية على علاقة بشدة الكارثة.
- الفوبيا بانواعها (مخاوف مرضية من الحرب والقصف والانفجارات... الخ).
- مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة.
- الاكتئاب والشعور بالتهديد المستمر.
- الخوف من المستقبل.

ان الازمات والاحداث المؤلمة التي مر بها المجتمع العراقي من حروب ودمار وخراب وارهاب وعنف وتفجيرات من عبوات ناسفة وسيارات مفخخة ادت الى معاناة مختلف الشرائح الاجتماعية اطفالا وشبابا ونساءا كبارا وصغارا من مشاعر الخوف والفلق والاضطرابات النفسية الاخرى. وان هناك الالاف من الافراد يعانون من الصدمات النفسية ويحملون معهم ذكريات لاتنسى.

فعلى سبيل المثال عند سماع الاصوات فائقة القوة، مثل الانفجارات للعبوات الناسفة او للسيارات المفخخة، فإننا نلاحظ ردود الفعل التالية:

- أ. خفقان القلب.
 - ب. ضيق التنفس أو عثرته.
 - ج. الغثان (لغاية الاستفراغ).
 - د. الدوار.
 - هـ. الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع.
 - و. الاستعداد النفسي للإكثار من المسممات ومن مواد الإدمان.
- من الوجهة الطبية تعود هذه المظاهر إلى ردود الفعل الفيزيولوجية. وفي مثل هذه الحالات يقوم الجسم بتحويل كميات إضافية من الدم إلى الدماغ والعضلات. مما يؤدي إلى توتر العضلات وبخاصة عضلات الظهر والكتفين والعنق، كما يصبح التنفس ضحلاً.
- كما تظهر بعض الاعراض النفسية ومنها :

- حالة من التردد تترافق مع معاودة الشكوى من الدوار.
- مظاهرات القلق الانهياي.
- نقص القدرة على المبادرة.
- إهمال على الصعيد المهني.
- اضطراب النوم.
- استمرار بعض المظاهر الهستيرية ومن ضمنها الخوف الهستيري.
- ظهور الكوابيس والأحلام المزعجة.
- ظهور موجة عارمة من الفوبيا من نوع الخوف من الانفجارات. [12، ص5-8]

ويعتبر الخوف Fear من أكثر المفاهيم النفسية شيوعا وقد لا يخلو احد منا دون ان يعاني منه. وهو من أكثر الحالات الوجدانية بعد الفلق مسببا للكثير من المشكلات. وظهرت الدراسات النفسية الى ان 15% من

أو الكارثة وغيرها من المفاهيم القريبة الصلة بهما مثل الحادث Accident، والمشكلة problem والصراع Conflict، والفاجعة أو النكبة Catastrophe، ومصدر الخطر Hazard وغيرها.. حتى أصبح فض الاشتباك والتداخل بين هذه المفاهيم سمة مشتركة في أغلب البحوث والدراسات التي تتناول الموضوعات والجوانب المختلفة للأزمات والكوارث. [4، ص 32-33] [14، ص 4-8]

ولا يتسع المجال للوقوف بالتفصيل أمام المفاهيم السابقة، لكن ربما تكفي الإشارة إلى أن الواقعة incident هي شئ حدث وانفصلى أثره، وهي خلل في مكون أو وحدة أو نظام فرعي من نظام أكبر، أما الحادث Accident فهو خلل يؤثر تأثيراً مادياً على النظام بأكمله، بينما المقصود بالصراع Conflict حدوث شئ يترتب عليه تعرض الهيكل الرمزي للنظام للخلل أو الاضطراب، ولكن ليس بدرجة تصل إلى تحدي الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها النظام، أما الأزمة Crisis فهي عبارة عن خلل يؤثر تأثيراً مادياً على النظام كله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام. [4، ص 37]

وإذا انتقلنا إلى مفهوم الكارثة Disaster فإننا سنجد مفاهيم عديدة يرتبط ويتداخل أغلبها مع مفاهيم الأزمة، ويرى شneider أن أهم خصائص الكارثة هي أنها حدث غير عادي، مفاجئ وشديد الدمار، ويتطلب الاهتمام العام، كما يعني وجود أفراد ضحايا أبرياء، فضلاً عن أن الكارثة تحمل من المعاني الرمزية ما يجعل تدخل الحكومة وغيرها من الهيئات أمراً واجباً وشرعياً، وأخيراً فإن كلمة كارثة تعني استحالة التنبؤ بالحدث بدقة، كما تعني أيضاً أنه يصعب بشكل كبير التعامل معه وإدارته. [8، ص 93-152]

وبشكل عام فإن مفهوم الكارثة يستخدم لوصف الخلل الذي يصيب المنظمة أو المجتمع في وقت معين، وغالباً ما تخلق الكارثة أزمة أو أزمات، بينما قد يحدث العكس، أي ينتج عن تفاقم الأزمة كارثة. [14، ص 4-8]

ويميز أغلب الباحثين والمهتمين بمجال الأزمات والكوارث بين الأزمة والكارثة على أساس أن الكارثة أكبر من حيث الحجم ومدى الانتشار ودوائر التأثير، وبالتالي مستوى وحجم الخسائر المادية والبشرية والجهود المطلوبة لمواجهتها.

إن المعايير التي استند إليها الباحثون في التمييز بين الأزمات والكوارث قد اختلفت نوعاً من الارتباك والتداخل في استخدام مفهوم الكارثة Disaster، ومفهوم الفاجعة Catastrophe، رغم أن المعنى والاستخدام لمفهوم الفاجعة يدل على نوع أو نمط من أنماط الكوارث.

ويعرف فاموس اكسفورد الكارثة Disaster بأنها سوء حظ هائل ومفاجئ، وفشل كامل، بينما يعرف الفاجعة Catastrophe بأنها كارثة مفاجئة وكبيرة، ونهاية مأسوية تؤدي إلى خراب، أو تدمير في ترتيب الأشياء. [16]

حصار ما سبق أن الترابط والتداخل بين مفاهيم الأزمة والكارثة والفاجعة قد أدى إلى تبلور اتجاه عالمي نحو استخدام التعريفات والمفاهيم الإجرائية سواء في الدراسات والبحوث النظرية أو الميدانية.

في هذا الإطار يبرز التعريف الإجرائي الذي استخدمه الاتحاد الدولي لمنظمات الهلال والصليب الأحمر في إعداد التقرير السنوي عن الكوارث في العالم، والذي صدر لأول مرة عام 1993، حيث يعرف الكارثة بأنها كل حدث يقع لأسباب بشرية أو طبيعية، مقصودة أو غير مقصودة ينتج عنه مصرع عشرة أشخاص أو أكثر، أو تضرر أو إصابة مائة شخص أو أكثر وردود الأفعال المؤلمة التي تظهر لدى الأفراد بشكل فوري بعد

4- أن تشمل حركة الإنسان بالكامل. بل إن كثيراً من الأمراض العضوية مثل الصداع والفرحة المعدية والاحساس بالتنميل والشد العضلي وخفقان القلب والسرطان وغيرها يرجع ذلك إلى الاضطرابات النفسية [13، ص 45].

5- أن الدراسة الحالية ستساعد في تخطيط البرامج العلاجية والوقائية التي تهدف إلى رفع مستوى الصحة النفسية للطلاب الجامعي من خلال الفاء الضوء على أكثر أنواع المخاوف انتشاراً لدى أفراد العينة.

2. أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

تعرف أنواع المخاوف التي يعاني منها الشباب الجامعي ومن كلا الجنسين.

1- تحديد المخاوف الواقعية والمستقبلية التي يعاني منها كلا الجنسين.

2- تعرف الفروق ذات الدلالة الإحصائية في شدة المخاوف وعلى وفق متغير الجنس.

3. حدود البحث

يحدد البحث بتطبيق مقياس المخاوف على عينة من طلبة جامعة بغداد ومن كلا الجنسين وللعام الدراسي 2006/2005 في ظل ظروف الاحتلال الأمريكي وحلفائه للعراق.

4. تحديد المصطلحات

1.4. الخوف Fear

- عرفه القوصي 1956: الخوف هو حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر. [6، ص 125]

- وعرفه عاقل 1977: بأنه انفعال يتصف بمشاعر غير سارة، وبالتوتر والهروب أو التجنب. [9، ص 88]

- وعرفه الحفني 1978: " بأنه أنفعال أولي يثيره الخطر المتوقع، وتميزه تغيرات بدنية واسعة، وتصاحبه رغبة في الهرب أو الاختفاء ". [7، ص 77]

- وعرفه بامبر 1979: بأنه استجابة انفعالية يقوم بها الفرد لمثير لفظي في استفتاء يطالب منه فيه أن يحدد الفقرات التي يعتقد أنها مخيفة أو غير سارة. [15، ص 127]

- وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كلا من الخوف والقلق عدد من التغيرات الفيزيولوجية.

- وعرفه عبد الخالق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديداً غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وخوف لامسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول [1، ص 14]

2.4. مفهوم الأزمة أو الكارثة

ترتبط هذه الاشكالية بحقيقة أن الأزمات والكوارث هي مجال عمل واهتمام نظري وتطبيقي لعلوم وتخصصات شتى، وقد افضى ذلك إلى دعم مشروعية بحوث ودراسات الأزمات والكوارث وتأكيد أهميتها، لكنه أدى أيضاً إلى قدر من التضارب وإحينا التناقض في المفاهيم الخاصة بالأزمة

الكارثة أو بعد فترة زمنية تشمل عدة ساعات أو بضعة أيام أو عدة شهور [17، ص23-24] وتشمل الكوارث:

- الفيضانات والاعاصير والعواصف.
- الزلازل.
- الكوارث التقنية والصناعية.
- تحطم الطائرات وغرق السفن.
- الحروب.
- الانفجارات والاضطرابات المدنية وعمليات إطلاق النار.
- الارهاب والعنف. [18]

3.4. اعراض الخوف

ان الخوف عبارة عن حالة انفعالية وله اربع مكونات او اعراض وهي:

أ. الاعراض السلوكية الظاهرية

- 1- الصراخ اللا ارادي طلبا للاغاثة.
- 2- اتخاذ وضع هجومي يحاول فيه حشد كل طاقته للدفاع ولقهر حالة الخوف.
- 3- التراجع او الفرار من الساحة.
- 4- مص الاصابع، قضم الاظافر، وعض الشفه، وقلع الشعر.
- 5- البكاء.
- 6- اللجوء الى شخص اخر يطلب منه النجدة او الاغاثة.
- 7- الارتباك، فتبدل منه تصرفات تنم عن اضطرابه فيبدو وكأنه يسيء استخدام الاشياء.

ب. الاعراض الفيزيولوجية

- 1- ارتعاش في الجسم يؤدي الى شلله.
- 2- شحوب اللون واصفرار الوجه أو احمرار فوري في الوجه.
- 3- القشعريرة والتعرق في الوجه.
- 4- جفاف الفم وصعوبة في التنفس مما يؤدي الى الاختناق.
- 5- شدة ضربات القلب وتقلص العضلات مما يؤدي الى عدم دوران الدم بصورة متوازنة.
- 6- تقلص الاوتار الصوتية مما يؤدي الى تغير نبرات الصوت.
- 7- اضطراب النوم والشعور بالارق او النعاس.

ج. الاعراض المعرفية

- 1- اضطراب في فهم وادراك الامور.
- 2- العجز عن التعلم.
- 3- الرغبة في التجنب.
- 4- الشعور بالعجز.
- 5- الاعتقاد في الخطر.

د. المشاعر الداخلية

- 1- الشعور بالارتباك من شدة الموقف.
- 2- الحيرة واليأس من الحياة الناجم عن الشعور بأفتقاد الامن.
- 3- فقدان الرغبة في اداء الواجبات والاعمال.

4- الميل الى الكذب والخداع.

5- الانطواء والعزلة بعيدا عن افراد المجتمع.

6- فقدان الحنان والعاطفة.

7- الشعور بالقلق وعدم الارتياح. [2، ص6-7]

ومن المظاهر النفسية الاخرى الخوف الشديد من كل شيء: من المرض العقلي، او المرض البدني، أو الموت. ولدى الكثير من المرضى لا يتركز الخوف بوضوح حول موضوع معين ولكنه خوف غامض مجهول المصدر. ويتسبب الخوف في شعور بالتوتر الداخلي فيصف المريض نفسه بأنه يشعر بالتوتر وأنه غير قادر على الاستقرار نتيجة ضغط الافكار المقلقة الى جانب فقد الثقة بالنفس بالاضافة الى عدم القدرة على الاسترخاء، والصبر، وصعوبة التركيز، مع احتمال حدوث صعوبات في التذكر والاسترجاع، مع مشاعر مصاحبة بعدم الامان وعدم الاستقرار، وشعور بالنقص، وتجذب مواقف التنافس، والمخاوف الشاذة والسلوك العدواني احيانا، كما يتسم الفرد بالتردد وعدم الحسم، والاستغراق في احلام اليقظة، والاغراق في التمني الكاذب مما يجنح به الى الضعف والوهن والخنع. ومن الاعراض الاخرى للمريض ايضا نقص روح الدعابة. [10، ص18]

4.4 محكات تشخيص المخاوف

تقدم الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسية والعقلية محكات تشخيص اضطراب الخوف والقلق بما يلي:

1- الخوف والقلق الزائد والتربق والتوجس لعدد من الاحداث والانشطة المتعلقة بالدراسة والعمل ويحدث ذلك لعدة ايام ولمدة لا تقل عن ستة اشهر.

2- يجد الفرد صعوبة في السيطرة على مخاوفه وقلقه.

3- يصاحب الخوف والقلق ثلاثة اعراض او اكثر من الاعراض الستة الاتية على ان تظهر بعض الاعراض في معظم الايام خلال الاشهر الستة الماضية:

- شعور بعدم الراحة والتقييد.
- سرعة التعب.
- صعوبة التركيز.
- الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة.
- التوتر العضلي.
- مشكلات النوم (صعوبة البدء في النوم او الاستغراق في النوم او النوم المتقطع).

■ الفصل الثاني

1. منهجية البحث

تتضمن منهجية البحث الحالي كل من العينة، والاداة المستخدمة، واجراءات التطبيق، وجمع البيانات وتحليلها احصائيا وذلك على النحو الاتي:

1.1. العينة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من (60) طالبة وطالبا تم اختيارهم من كلية التربية / ابن الهيثم جامعة بغداد وبمتوسط عمري 23.7 سنة وقد تم اعداد فقرات مقياس المخاوف في صورته الاولى.

ب.الصدق

من أهم أساليب الصدق المستخدمة في الاستخبارات الاتساق الداخلي والذي يكشف عن مدى تجانس فقرات القائمة وذلك من خلال حساب الارتباطات بين درجة الفقرة والدرجة الكلية في القائمة وذلك لاختبار الفقرات المميزة لمقياس المخاوف. ويتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية من الدرجات الخام على المقياس (بعد استبعاد البند) وباستخدام برنامج المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS-PC في الحاسب الآلي لأجراء هذا التحليل. وقد لوحظ أن جميع فقرات القائمة في صورتها قبل الأخيرة (49 فقرة) ارتبط ارتباطاً جوهرياً عند مستوى 0.001.

■ إجراءات التطبيق

تم تطبيق الجمعي للمقياس على عينات الطلبة والطالبات في جامعة بغداد، وفام مساعدو الباحثة بتوزيع المقياس وإلقاء التعليمات والتمهيد لعملية التطبيق، والتأكد من ملء البيانات الأولية ومتابعة إجابات الطلاب دون تدخل في الاستجابة. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق تمت مراجعة المقاييس المجمعة، واستبعدت منها التي كان بها نقص في الإجابة على بعض فقرات المقياس.

■ خطة التحليلات الإحصائية

لتحقيق أهداف هذه الدراسة، أجريت التحليلات الإحصائية التالية :

حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الطلبة وعينة الطالبات على مقياس المخاوف ودلالة الفروق بينهما في المخاوف، باستخدام الاختبار التائي، وذلك من أجل المقارنة، وتوفير معايير إحصائية لأهداف تربوية وعلاجية.

ب- تم حساب الاوساط المرجحة لفقرات المقياس ككل وبالنسبة للاناث والذكور كل على حدة.

ت- تم حساب الاوساط المرجحة لفقرات مخاوف المقياس الواقعية والمستقبلية كل على حدة.

■ الفصل الثالث

1. نتائج البحث

يعرض الفصل الحالي النتائج التي توصل اليها البحث وسيتم عرض النتائج بالشكل الآتي:

- 1- المخاوف العامة للشباب الجامعي في العراق في ظل ظروف الاحتلال.
- 2- المخاوف الواقعية للشباب الجامعي على وفق متغير الجنس.
- 3- المخاوف المستقبلية للشباب الجامعي وعلى وفق متغير الجنس.

1.1. المخاوف العامة للشباب الجامعي في العراق في ظل ظروف الاحتلال

بلغ الوسط المرجح لمخاوف الشباب الجامعي 2.38 وهو أعلى من الوسط النظري البالغة قيمته 2 مما يؤكد أن الشباب في العراق يعانون من العديد من المخاوف بسبب ظروف الاحتلال والازمات السياسية التي يمر بها البلد وقد تبلورت مخاوف الشباب مرتبة لاهل عشرة انواع من قائمة مقياس المخاوف وفق الاوساط المرجحة بما يلي :

- الخوف من الانهيار الخلقي والاجتماعي للمجتمع .
- الخوف من انتشار الامراض المعدية .

2.1. العينة الاساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (300) طالباً وطالبة، بواقع (150) طالباً و(150) طالبة من مختلف كليات جامعة بغداد وللعام الدراسي 2005/2006، وقد تراوحت أعمارهم بين 17-48 عاماً بمتوسط حسابي 23.33 وانحراف معياري 4.491 لجميع الطلاب. انظر الجدول (1).

جدول (1) : أعداد عينة الدراسة الأساسية والمتوسطات والانحرافات المعيارية للعمر

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	150	25.233	5.431
الاناث	150	21.433	3.549
المجموع	300	23.333	4.491

2. اداة البحث

تم تطبيق أداة واحدة فقط في هذه الدراسة، وهو بناء مقياس لمخاوف المخاوف، وقد اتبعت الباحثة عدداً من الخطوات في تصميم هذه القائمة ومنها:

1.2. اعداد استبيان استطلاعي

قدمت الباحثة للعينة استبياناً استطلاعياً تضمن سؤالاً مفتوحاً واحداً، وقد نص السؤال المفتوح على مايلي:

"يعاني معظم الشباب من المخاوف، كالمخاوف الصحية والمخاوف المدرسية، والمخاوف الاجتماعية، والمخاوف الاقتصادية، وغيرها من المخاوف الأخرى، فالرجاء ذكر الموضوعات المثيرة للخوف وما تشعر به من مخاوف".

وبموجب نتائج الاستبيان الاستطلاعي الذي تم تقديمه الى (50) طالباً وطالبة تم جمع فقرات المقياس بصورته الاولى وبلغت (70) فقرة.

2.2. الصورة النهائية للمقياس

تم صياغة (70) فقرة لمقياس المخاوف ثم عرضت على خمسة محكمين مختصين في علم النفس، وجميعهم من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية وعلم النفس في كلية التربية / ابن الهيثم جامعة بغداد، لبيان مدى صدق أو صلاحية كل فقرة لمقياس المخاوف، وكانت التقديرات خماسية تراوحت بين صفر (لايفس البند الخوف مطلقاً) و4 (يفس الخوف بدرجة ممتازة). وحسبت متوسط تقديرات المحكمين لكل فقرة. واتخذ معيار تحكيمي: حيث استبعدت الفقرات التي حصلت على متوسطات أقل من 2، واحتفظ بالفقرات التي حصلت على متوسط 4/3 فقط، ومن ثم وصلت فقرات مقياس المخاوف إلى 49 فقرة ويتم بعد ذلك صياغتها وتنقيحها وإقرارها للدراسة الأساسية. انظر الملحق (1).

■ الخصائص السيكومترية للمقياس

تم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس وكمايلي:

أ.الثبات: حسب الثبات بطريقتين وهما:

- طريقة إعادة المقياس على عينة من الطلبة بلغ قولها (40) طالباً وطالبة وبلغ معامل الثبات 0.89
- طريقة التجزئة النصفية: إذ تم تجزئة فقرات المقياس الى نصفين النصف الاول للفقرات الفردية والنصف الاخر للفقرات الزوجية وحسبت العلاقة الارتباطية بينهما وبلغت 0.78 وتم تصحيحها بمعادلة سبيرمان براون وبلغت القيمة النهائية (0.84) وتعد القيمة عالية وذات دلالة إحصائية.

- الخوف من التلوث البيئي والاشعاعات.
- الخوف من الاختطاف والاغتيال.
- الخوف من التعذيب الجسدي.
- الخوف من العيش الذليل.
- الخوف من انهيار المجتمع.
- الخوف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور.
- الخوف من حدوث الكوارث الطبيعية.
- الخوف من صديق السوء.
- الخوف من حدوث الحرائق.
- الخوف من الانفلات القيمي.
- الخوف من السجون والاعتقالات.
- الخوف من نشوب حرب اهلية. والجدول (2) يوضح تفصيل ذلك.

2.1. المخاوف الواقعية للشباب

يواجه الشباب العراقي في ظل الازمات والعمليات العسكرية وظروف الاحتلال والعمليات الارهابية مجموعة من المخاوف الواقعية ولاحظ ان الوسط المرجح بشكل عام بلغ (2.28) وهو اعلى من الوسط النظري البالغ (2). مما يؤكد معاناة الشباب الجامعي للمخاوف. كما لوحظ ارتفاع المخاوف الواقعية لدى الاناث اكثر من الذكور وبلغت قيمة الاوساط المرجحة (2.49) (1.97) على التوالي.

ولدى ترتيب تلك المخاوف عموما ولكلا الجنسين نجد ان المخاوف الواقعية الاتية تحتل المراتب العشرة الاولى لدى الشباب عموما وهي:

- الخوف من الخيانة والغدر.
- الخوف من عمليات الاختطاف والاغتيال.
- الخوف من التعذيب الجسدي.
- الخوف من العيش الذليل.
- الخوف من اصدقاء السوء.
- الخوف من حدوث الحرائق.
- الخوف من السجون والاعتقالات.
- الخوف من نهب الممتلكات.
- الخوف من رؤية الدم والاشلاء الجسدية.
- الخوف من اقتحام المنازل من قوات الاحتلال والعصابات.

ومن ملاحظة انواع المخاوف لدى الشباب عموما نجد انها ترتبط بالظروف غير المستقرة والامنة التي يمر بها العراق جراء وجود قوات الاحتلال وما ارتكبته من مجازر واعتقالات واقتحام وتعذيب للشعب العراقي.

ونجد ان الاناث والذكور معا يشتركون في بعض المخاوف ويختلفون في انواع اخرى فمن المخاوف المشتركة التي تحتل المراتب الاولى لكلا الجنسين هي :

- الخوف من عمليات الاختطاف والاغتيال.
- الخوف من التعذيب الجسدي.
- الخوف من رؤية الدم والاشلاء الجسدية.
- الخوف من اقتحام المنازل من قوات الاحتلال والعصابات.
- الخوف من السير في الاماكن الخطرة.
- الخوف من العمليات الارهابية.

وقد اختلف الذكور عن الاناث بالمخاوف الواقعية الاتية:

- الخوف من الوقوع بالضرر.

- الخوف من اصحاب النفوذ.
- الخوف من حدوث الكوارث الطبيعية.
- الخوف من الحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة.
- الخوف من نهب الممتلكات الخاصة.

وقد اختلفت الاناث عن الذكور بالمخاوف الواقعية الاتية:

- الخوف من الخيانة والغدر.
- الخوف من العيش الذليل.
- الخوف من حدوث الحرائق.
- الخوف من السجون والاعتقالات.
- الخوف من الافتراق عن الوالدين.

وبلاحظ ان طبيعة مخاوف الاناث تختلف في طبيعتها الى حد ما عن مخاوف الذكور وخاصة فيما يتعلق بالفتل والخوف من الافتراق عن العائلة بسبب اعمال العنف التي تمارسها قوات الاحتلال ضد العوائل العراقية من (سجون، اعتقال، غدر، قتل، تعذيب....الخ). وهذه النتائج تتفق مع دراسة حافظ 1991 التي اجريت على طلاب الجامعات اليمنية وكشفت عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين لصالح الاناث. ودراسة Arrindell, Kolk, & Hageman 1993 التي اجريت على طلبة الجامعات الامريكية وكشفت عن وجود فروق بين الجنسين لصالح الاناث في المخاوف. ودراسة عبد الخالق 1994 التي اجريت على 520 طالبا وطالبة من جامعة الاسكندرية وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين لصالح الاناث.

اما عن انواع المخاوف التي يعاني منها الشباب فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الفقي 1993 التي اجريت على 300 طالب وطالبة من جامعة الكويت واثبتت ان الطلبة يعانون من الخوف من المستقبل والخوف من سماع اصوات الانفجارات والخوف من الخروج ليلا. وكشفت دراسة صايب 1984 والتي هدفت للتعرف على الضغوط النفسية الواقعة على مجموعة من الطلبة اللبنانيين نتيجة ازمة الحصار الاسرائيلي لغرب لبنان في عام 1982 وكشفت عن معاناة افراد العينة من الفلق والاكئاب والارق والمخاوف. (2، 17-19) والجدول (3) (4) توضح تفصيل ذلك.

3.1. المخاوف المستقبلية للشباب

يواجه الشباب العراقي في ظل الازمات مجموعة من المخاوف المستقبلية والتي تتعلق بمستقبلهم الخاص ومستقبل الشعب والمجتمع العراقي. وقد لوحظ ان الوسط المرجح بشكل عام بلغ (2.51) وهو اعلى من الوسط المرجح النظري البالغ (2) واعلى من المتوسط الواقعي البالغ (2.28) مما تؤكد هذه النتيجة معاناة الشباب العراقي من اعراض الخوف والقلق المستقبلي. كما لوحظ ارتفاع المخاوف المستقبلية لدى الاناث اكثر من الذكور وبلغت قيمة الاوساط المرجحة (3.12) (2.78) على التوالي.

ولدى ترتيب تلك المخاوف عموما ولكلا الجنسين نجد ان المخاوف المستقبلية الاتية تحتل المراتب العشرة الاولى لدى الشباب عموما وهي:

- الخوف من عدم الحصول على وظيفة.
- الخوف من العقم.
- الخوف من انهيار الخلقي والاجتماعي.
- الخوف من انهيار المجتمع.
- الخوف من نقص المياه المعقمة.
- الخوف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور.
- الخوف من امريكا وحليفاتها.
- الخوف من عدم اكمال الدراسات العليا.
- الخوف من الحروب.

- 4- عرض معاناة الشباب الجامعي العراقي على المنظمات والاتحادات الطلابية الاقليمية والعالمية لوضع البرامج الارشادية والعلاجية والتخفيف من معاناتهم.
- 5- الاهتمام بالمراكز الارشادية على مستوى الجامعات العراقية لمساعدة الطلبة الذين يعانون من مخاوف والتخفيف عنهم.
- 6- توفير فرص العمل والوسائل الترفيهية للشباب العراقي للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعانون منها بسبب قوات الاحتلال والازمات السياسية الاخرى.

* بحث مقدم الى المؤتمر العلمي لكلية الاداب والفنون لجامعة فيلادلفيا الدولي الحادي عشر للصدمة من 2006/4/26-24

المصادر

- 1- احمد محمد عبد الخالق 2005، المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم، نتائج مصرية، مجلة دراسات نفسية المجلد الخامس عشر، العدد الثاني ابريل، 2005 رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
- 2- بدر محمد الانصاري (1996) مخاوف الشباب الجامعي في الكويت، جامعة الكويت، كلية الاداب.
- 3- بدر محمد الانصاري، 2004، القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية، دراسة ثقافية مقارنة، مجلة دراسات نفسية المجلد الرابع عشر العدد الثالث يوليو 2004 رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
- 4- الحملاوي، محمد رشاد ومحمد شومان، الازمات والكوارث في مصر المحروسة، تقرير عام 1998، القاهرة، جامعة عين شمس، وحدة بحوث الازمات، 1999.
- 5- عباس علوان داود، 1982، مخاوف المراهقين في مرحلة الدراسة المتوسطة في مدينة بغداد رسالة ماجستير غير منشورة.
- 6- عبد العزيز القوصي، 1956، اسس الصحة النفسية، القاهرة مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الخامسة.
- 7- عبد المنعم الحفني، 1978 موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي.
- 8- عثمان محمد العربي، اتصالات الازمة مسح وتقييم للتطورات النظرية فيها، المجلة المصرية لبحوث الاعلام، كلية الاعلام، جامعة القاهرة، يناير - ابريل 1999، ص 93 - 152.
- 9- فاخر عاقل، 1977، معجم علم النفس، بيروت، دار العلم للملايين.
- 10- مريم حسن اليماني، و احمد محمد عبد الخالق 2004، التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بوساطة الاعراض الجسمية، مجلة دراسات نفسية المجلد الرابع عشر العدد الاول يناير 2004 رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
- 11- محمد احمد النابلسي، 2005، الاثار النفسية للعدوان والاحتلال على الطفل العراقي، مجلة شبكة العلوم العربية النفسية، مجلد الثاني، العدد السابع، سبتمبر 2005، تونس.
- 12- محمد احمد النابلسي، الاحباط العربي، www.almarefah.com
- 13- محمود السيد ابو النيل (1984) الامراض السيکوسوماتية والامراض الجسمية النفسية المنشأ، دراسات عربية وعالمية، مكتبة الخانجي
- 14- Bamber J.H.1974, The fears of adolescents, Journal of genetic psychology, 125,127-140.
- 15-E.L. Quarantelli, Inventory of Disaster Field studies in the social and behavioral sciences, 1919 – 1979, Initially issued as DRC miscellaneous report, 32, 198
- 16- Oxford Advanced Learner's Dictionary, Oxford University Press 1996.
- 17- World Disasters report, International federation of Red Cross & Red Crescent Societies, Oxford University press 1993.
- 18- www.ncptsd.org, terrorist attacks and children, national center for PTSD fact sheet P.3

الملاحق

مقياس المخاوف

- الخوف من عدم العثور على عمل.
- الخوف من الفشل في الحياة.

من ملاحظة المخاوف اعلاه نجد ان الشباب العراقي يواجه نوعين من المخاوف المستقبلية منها مايتعلق بمستقبل حياته المهنية والاجتماعية والشخصية ومنها مايتعلق بالشؤون السياسية والازمات والكوارث التي مر بها العراق طيلة السنوات الماضية وانعكاس ذلك على المجتمع من الناحية الاخلاقية والقيمية والبيئية والاجتماعية.

ونجد ان الاناث والذكور اشتركوا معا في بعض المخاوف المستقبلية واختلفوا في انواع اخرى من المخاوف فمن المخاوف المشتركة التي احتلت المراتب الاولى لكلا الجنسين هي:

- الخوف من عدم الحصول على وظيفة.
- الخوف من العقم.
- الخوف من الانهيار الخلقي والاجتماعي.
- الخوف من انهيار المجتمع.
- الخوف من نقص المياه المعقمة.
- الخوف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور.
- الخوف من عدم اكمال الدراسات العليا.
- الخوف من عدم العثور على عمل.
- الخوف من الفشل في الحياة.
- وقد اختلف الذكور عن الاناث بالمخاوف المستقبلية الاتية :
- الخوف من امريكا وحليفاتها.
- وقد اختلفت الاناث عن الذكور بالمخاوف المستقبلية الاتية :
- الخوف من الحروب.
- الخوف من انتشار الامراض المعدية.
- الخوف من عدم تحقيق اهداف الحياة.

ومن ملاحظة النتائج نجد ان الاناث والذكور يشتركون من الخوف في تكرار الاعتداء الامريكي على العراق بنشئ اشكاله وصوره من حيث التحريض على شن الحرب الطائفية او فرض العقوبات الاقتصادية او تلويث البيئة وغيرها من الاساليب الاستعمارية التي يمكن ان تستخدم لاضعاف الشعوب والسيطرة على ثرواته وخيراتاه.والجداول (5) (6) توضح تفصيل ذلك.

2. التوصيات

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بمايلي:

- 1-اجراء دراسات مسحية شاملة للمخاوف التي يعانيها الطلبة في جامعات الفطر كافة لما لها من اثار سلبية على تحصيلهم والجوانب النفسية والاجتماعية.
- 2-اجراء دراسات عربية مقارنة لتحديد انواع المخاوف المستقبلية التي يعانيها الشباب ومعدلات انتشارها في المجتمعات العربية والسعي الى ايجاد الحلول لها.
- 3-ان تساهم وسائل الاعلام في التخفيف مما يعانيه الشباب من مخاوف وذلك عن طريق الندوات التلفزيونية والبرامج الارشادية ومساعدة الشباب للتصدي لما يعانون من ازمات نفسية ومخاوف.

الجنس : ذكر () انثى ()

العمر : ()

المرحلة : ()

اسم الفقرة	اعاني من الخوف لدرجة كبيرة	اعاني من الخوف بشكل واضح	اعاني من الخوف لدرجة متوسطة	اعاني من الخوف لدرجة ضعيفة	لا اخاف مطلقا
1. اخاف من الاصوات العالية					
2. اخاف من الموت					
3. اخاف من الاماكن المظلمة					
4. اخاف الخروج لوحي					
5. اخاف من قوات الاحتلال					
6. اخاف من قوات الحرس الوطني					
7. اخاف من الاماكن المغلقة					
8. اخاف من اقتحام منزلي من القوات المسلحة او العصابات					
9. اخاف الافتراق عن والدي					
10. اخاف الازمات المالية					
11. اخاف من الفشل في الحياة					
12. اخاف من دخول الاماكن المزدحمة					
13. اخاف رؤية الدم والاشلاء الجسدية					
14. اخاف من انهيار المجتمع.					
15. اخاف السير في الاماكن الخطرة					
16. اخاف من المستقبل المجهول.					
17. اخاف سماع اصوات القنابل والانفجارات.					
18. اخاف الخروج ليلا.					
19. اخاف التلوث البيئي والاشعاعات					
20. اخاف من الانهيار الخلقي والاجتماعي					
11. اخاف من الفشل في الحياة					
12. اخاف من دخول الاماكن المزدحمة					
13. اخاف رؤية الدم والاشلاء الجسدية					
14. اخاف من انهيار المجتمع.					
15. اخاف السير في الاماكن الخطرة					
16. اخاف من المستقبل المجهول.					
17. اخاف سماع اصوات القنابل والانفجارات.					
18. اخاف الخروج ليلا.					
19. اخاف التلوث البيئي والاشعاعات					
20. اخاف من الانهيار الخلقي والاجتماعي					
21. اخاف من عدم الحصول على وظيفة مستقبلا.					
22. اخاف من الاختطاف والاعتقال					
23. اخاف من نهب ممتلكاتنا الخاصة					
24. اخاف من نقص المواد الغذائية					
25. اخاف من اصابي بالامراض المستعصية.					
26. اخاف من نقص المياه المعقمة					
27. اخاف من انتشار الامراض المعدية					
28. اخاف من السجون والاعتقالات.					
29. اخاف من ان اكون عقيما					
30. اخاف من اصحاب النفوذ.					
31. اخاف من حدوث الخرائق					
32. اخاف من التعذيب الجسدي					
33. اخاف من الحروب					
34. اخاف من عدم تحقيق اهدافي في الحياة					
35. اخاف من الوقوع بالضرر.					
36. اخاف من عدم العثور على عمل مستقبلا.					
37. اخاف من عدم إيجاد شريك الحياة					
38. اخاف من العمليات الارهابية					
39. اخاف من نشوب حرب اهلية					
40. اخاف من عدم اكمال الدراسات العليا					
41. اخاف من حدوث الكوارث الطبيعية					

42.	اخاف من الانفلات القيمي				
43.	اخاف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور				
44.	اخاف من امريكا وحليفاتها				
45.	اخاف من مقابلة الشخصيات المهمة.				
46.	اخاف ان اعيش ذليلا				
47.	اخاف من المحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة				
48.	اخاف الخيانة والغدر				
49.	اخاف من صديق السوء				
37.	اخاف من عدم ايجاد شريك الحياة				
38.	اخاف من العمليات الارهابية				
39.	اخاف من نشوب حرب اهلية				
40.	اخاف من عدم اكمال الدراسات العليا				
41.	اخاف من حدوث الكوارث الطبيعية				
42.	اخاف من الانفلات القيمي				
43.	اخاف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور				
44.	اخاف من امريكا وحليفاتها				
45.	اخاف من مقابلة الشخصيات المهمة.				
46.	اخاف ان اعيش ذليلا				
47.	اخاف من المحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة				
48.	اخاف الخيانة والغدر				
49.	اخاف من صديق السوء				

جدول 2: الاوساط المرجحة العامة لمخاوف الشباب

اسم الفقرة	الوساط المرجحة	القيمة النظرية للوسط المرجح	الدالة الاحصائية
1. اخاف من الاصوات العالية	1.59	2	
2. اخاف من الموت	2.11	2	دال احصائيا
3. اخاف من الاماكن المظلمة	1.81	2	
4. اخاف الخروج لوحدي	1.46	2	
5. اخاف من قوات الاحتلال	1.79	2	
6. اخاف من قوات الحرس الوطني	1.21	2	
7. اخاف من الاماكن المغلقة	1.98	2	
8. اخاف من اقتحام منزلي من القوات المسلحة او العصابات	2.72	2	دال احصائيا
9. اخاف الافتراق عن والدي	2.71	2	دال احصائيا
10. اخاف الازمات المالية	2.29	2	دال احصائيا
11. اخاف من الفشل في الحياة	2.62	2	دال احصائيا
12. اخاف من دخول الاماكن المزدحمة	1.71	2	
13. اخاف رؤية الدم والاشلاء الجسدية	2.73	2	دال احصائيا
14. اخاف من انهيار المجتمع.	2.85	2	دال احصائيا
15. اخاف السير في الاماكن الخطرة	2.65	2	دال احصائيا
16. اخاف من المستقبل المجهول.	2.17	2	دال احصائيا
17. اخاف من سماع اصوات القنابل والانفجارات.	2.23	2	دال احصائيا
18. اخاف الخروج ليلا.	1.98	2	
19. اخاف التلوث البيئي والاشعاعات	2.91	2	دال احصائيا
20. اخاف من الانهيار الخلقي والاجتماعي	2.96	2	دال احصائيا
21. اخاف من عدم الحصول على وظيفة مستقبلا.	2.18	2	دال احصائيا
22. اخاف من الاختطاف والاغتيال	2.91	2	دال احصائيا
23. اخاف من نهب ممتلكاتنا الخاصة	2.73	2	دال احصائيا
24. اخاف من نقص المواد الغذائية	2.09	2	دال احصائيا
25. اخاف من اصابتي بالامراض المستعصية.	2.83	2	دال احصائيا

26. اخاف من نقص المياه المعقمة	2.59	2	دال احصائيا
27. اخاف من انتشار الامراض المعدية	2.95	2	دال احصائيا
28. اخاف من السجن والاعتقالات.	2.74	2	دال احصائيا
29. اخاف من ان اكون عقيما	2.32	2	دال احصائيا
30. اخاف من اصحاب النفوذ.	1.62	2	
31. اخاف من حدوث الحرائق	2.79	2	دال احصائيا
32. اخاف من التعذيب الجسدي	2.88	2	دال احصائيا
33. اخاف من الحروب	2.74	2	دال احصائيا
34. اخاف من عدم تحقيق اهدافي في الحياة	2.68	2	دال احصائيا
35. اخاف من الوقوع بالضرر.	2.61	2	دال احصائيا
36. اخاف من عدم العثور على عمل مستقبلا.	2.13	2	دال احصائيا
37. اخاف من عدم إيجاد شريك الحياة	1.74	2	
38. اخاف من العمليات الارهابية	2.69	2	دال احصائيا
39. اخاف من نشوب حرب اهلية	2.74	2	دال احصائيا
40. اخاف من عدم اكمال الدراسات العليا	1.94	2	
41. اخاف من حدوث الكوارث الطبيعية	2.81	2	دال احصائيا
42. اخاف من الانفلات القيمي	2.75	2	دال احصائيا
43. اخاف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور	2.84	2	دال احصائيا
44. اخاف من امريكا وحليفاتها	1.72	2	
45. اخاف من مقابلة الشخصيات المهمة.	1.31	2	
46. اخاف ان اعيش ذليلا	2.85	2	دال احصائيا
47. اخاف من المحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة	2.36	2	دال احصائيا
48. اخاف الخيانة والغدر	2.69	2	دال احصائيا
49. اخاف من صديق السوء	2.81	2	دال احصائيا

جدول 3: يوضح الاوساط المرجحة لمخاوف الشباب الواقعية موزعة حسب الجنس

اسم الفقرة	الاوساط المرجحة لمخاوف الذكور الواقعية	الاوساط المرجحة لمخاوف الاناث الواقعية	الاوساط المرجحة لمخاوف الشباب الواقعية بشكل عام
1. اخاف من الاصوات العالية	1.26	1.92	1.59
2. اخاف من الموت	1.97	2.25	2.11
3. اخاف من الاماكن المظلمة	1.54	2.06	1.80
4. اخاف الخروج لوحدي	1.11	1.82	1.46
5. اخاف من قوات الاحتلال	1.66	1.89	1.78
6. اخاف من قوات الحرس الوطني	1.35	1.06	1.21
7. اخاف من الاماكن المغلقة	1.68	2.28	1.98
8. اخاف من اقتحام منزلي من القوات المسلحة او العصابات	2.41	3.04	2.72
9. اخاف الافتراق عن والدي	2.22	3.19	2.71
12. اخاف من دخول الاماكن المزدحمة	1.63	1.78	1.71
13. اخاف رؤية الدم والاشلاء الجسدية	2.34	3.12	2.73
15. اخاف السير في الاماكن الخطرة	2.29	3.02	2.65
17. اخاف من سماع اصوات القنابل والانفجارات.	2.00	2.47	2.33
18. اخاف الخروج ليلا.	1.45	2.51	1.98
22. اخاف من الاختطاف والاغتيال	2.70	3.13	2.91
23. اخاف من نهب ممتلكاتنا الخاصة	2.71	2.76	2.73
28. اخاف من السجن والاعتقالات.	1.61	2.97	2.74
30. اخاف من اصحاب النفوذ.	2.52	1.61	1.61
31. اخاف من حدوث الحرائق	1.61	3.09	2.79
32. اخاف من التعذيب الجسدي	2.48	3.19	2.88
35. اخاف من الوقوع بالضرر.	2.56	2.91	2.61
38. اخاف من العمليات الارهابية	2.30	2.96	2.69
41. اخاف من حدوث الكوارث الطبيعية	2.42	1.82	1.72

1.31	1.14	1.62	45. اخاف من مقابلة الشخصيات المهمة .
2.85	3.00	1.46	46. اخاف ان اعيش ذليلا
2.36	2.72	2.71	47. اخاف من المحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة
2.96	3.03	2.00	48. اخاف الخيانة والغدر
2.81	2.84	2.00	49. اخاف من صديق السوء
2.28	2.49	1.97	معدل الاوساط المرجحة

جدول 4: يوضح ترتيب فقرات المخاوف الواقعية للشباب موزعة حسب الجنس

اسم الفقرة	ترتيب المخاوف الواقعية للذكور	ترتيب المخاوف الواقعية للإناث	ترتيب المخاوف الواقعية للشباب عموما
48. اخاف الخيانة والغدر	-	6	1
22. اخاف من الاختطاف والاغتيل	2	2	2
32. اخاف من التعذيب الجسدي	5	1	3
46. اخاف ان اعيش ذليلا	-	8	4
49. اخاف من صديق السوء	-	-	5
31. اخاف من حدوث الخرائق	-	4	6
28. اخاف من السجن والاعتقالات	-	9	7
23. اخاف من نهب ممتلكاتنا الخاصة	1	-	8
13. اخاف رؤية الدم والاشلاء الجسدية	8	3	9
8. اخاف من اقتحام منزلي من القوات المسلحة او العصابات	7	5	10
9. اخاف الافتراق عن والدي	-	1	-
15. اخاف السير في الاماكن الخطرة	10	7	-
38. اخاف من العمليات الارهابية	9	10	-
47. اخاف من المحاكم والطب العدلي ودوائر الشرطة	1	-	-
35. اخاف من الوقوع بالضرر	3	-	-
30. اخاف من اصحاب النفوذ	4	-	-
41. اخاف من حدوث الكوارث الطبيعية	6	-	-

جدول 5: يوضح الاوساط المرجحة لمخاوف الشباب المستقبلية موزعة حسب الجنس

اسم الفقرة	الاوساط المرجحة للذكور	الاوساط المرجحة للإناث	الاوساط المرجحة للشباب بشكل عام
10. اخاف الازمات المالية	2.20	2.38	2.29
11. اخاف من الفشل في الحياة	2.42	2.82	2.62
14. اخاف من انهيار المجتمع	2.58	3.11	2.85
16. اخاف من المستقبل المجهول	2.02	2.32	2.17
20. اخاف من الانهيار الخلقي والاجتماعي	2.66	3.16	2.91
21. اخاف من عدم الحصول على وظيفة مستقبلا	2.76	3.16	2.96
24. اخاف من نقص المواد الغذائية	2.22	2.14	2.18
25. اخاف من اصابتي بالامراض المستعصية	2.41	1.78	2.09
26. اخاف من نقص المياه المعقمة	2.66	3.006	2.83
27. اخاف من انتشار الامراض المعدية	2.29	2.89	2.59
29. اخاف من ان اكون عقيما	2.78	3.12	2.95
33. اخاف من الحروب	2.32	2.12	2.32
34. اخاف من عدم تحقيق اهدافي في الحياة	2.40	3.07	2.74
36. اخاف من عدم العثور على عمل مستقبلا	2.50	2.86	2.68
37. اخاف من عدم ايجاد شريك الحياة	2.19	2.07	2.13
39. اخاف من نشوب حرب اهلية	1.93	1.55	1.74
40. اخاف من عدم اكمال الدراسات العليا	2.48	3.00	2.74
42. اخاف من الانفلات القيمي	2.06	1.82	1.94
43. اخاف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور	2.56	3.06	2.81
44. اخاف من امريكا وحليقاتها	2.65	2.86	2.75
المعدل العام للاوساط المرجحة	2.41	2.61	2.51

جدول 6: يوضح ترتيب المخاوف المستقبلية للشباب موزعة حسب الجنس

اسم الفقرة	ترتيب الفقرات للذكور	ترتيب الفقرات للإناث	ترتيب الفقرات للشباب بشكل عام
21. اخاف من عدم الحصول على وظيفة مستقبلا.	2	1	1
29. اخاف من ان اكون عقيما.	1	2	2
20. اخاف من الانهيار الخلقي والاجتماعي	3	1	3
14. اخاف من انهيار المجتمع	5	3	4
26. اخاف من نقص المياه المعقمة	3	5	5
43. اخاف من الاصابة بالايذز وانفلونزا الطيور	6	5	6
44. اخاف من امريكا وحليفاتها	4	-	7
40. اخاف من عدم اكمال الدراسات العليا	8	6	8
33. اخاف من الحروب	-	4	8
36. اخاف من عدم العثور على عمل مستقبلا	7	8	9
11. اخاف من الفشل في الحياة	9	9	10
27. اخاف من انتشار الامراض المعدية	-	7	-
34. اخاف من عدم تحقيق اهدافي في الحياة	-	4	-

Arabpsynet Dictionary Search

English ePsydict Net

Search Arabic & French Words With PsyTerm English Translate

www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

Arabpsynet Dictionary Form

Add English Psy term translation

www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

Arabpsynet Jobs

Arabic Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.Ar.htm

French Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.Fr.htm

English Edition www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.htm

Arabpsynet Jobs Demand

Send Your Jobs Demand Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/jobde/JobsDEForm.htm

الأطفال تحت الظروف الصعبة (الأطفال في الأزمات)

أ. أنور وادي - علم النفس - غزة، فلسطين

anwarwadi@hotmail.com

مقدمة: قد يواجه الأطفال ظروفًا صعبة وضاغطة من الخيرات المؤلمة، المصحوبة بالتوتر وفقر في الخدمات الأساسية و البيئة المحيطة، والمحيط البيئي يؤثر في تشكيل سلوك الأطفال فالبيئة المضطربة تقود إلى سلوك مضطرب، كما أنها تؤثر على الدور الذي يقومون به، فكلما كانت البيئة سليمة يسودها التعاون والمحبة والعلاقات الاجتماعية السليمة، كلما توفر الاطمئنان الذي ينعكس على نفسية الأطفال والسلوك الشخصي الإيجابي، في حين أن العنف والقوة والكراهية والضغط النفسي المستمر ينعكس سلباً على سلوك الأطفال، ويؤثر سلباً على نموهم المعرفي والاجتماعي والنفسي.

فالعنف وسوء المعاملة وكوارث الحروب أو الفقدان أو الموت لأحد الوالدين وغيرها من الأحداث، كل هذه المشكلات قد تؤدي إلى عدم الشعور بالأمن وزيادة الشعور بالعجز والإحباط لدى الأطفال والتي بالتالي تنعكس على علاقتهم بالآخرين، وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع، كما تؤثر على نظرهم إلى أنفسهم والحياة والمستقبل.

وتواجه الأفراد والأسر والمجتمعات مواقف وفترات حاسمة تنطوي على شدة أو كرب أو أزمة، وما يستدعيه ذلك من ضغوط واضطرابات ومشكلات، وتلك حقيقة من حقائق الوجود الإنساني. وتصبح القضية - إذن - ليست في أن توجد تلك المواقف أو الأزمات الضاغطة، وإنما فيما تحدثه من آثار أو عواقب أو مشكلات، وفي مهارات التعامل معها ومواجهتها، وفي الوقاية من تداعياتها (البلاوي، 2001م، ص42).

وخلال السنوات المتعاقبة كثر الاهتمام بدراسة الضغوط النفسية وتأثيرها على الحياة وكثرت الدراسات والمؤلفات العلمية، وسنقوم خلال هذا الجزء من الدراسة بتعريف الضغط النفسي؛ وسنعرض لبعض النماذج التي توضح العمليات النفسية الفسيولوجية المختلفة للفرد كرد فعل عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط، كذلك سنقوم بتعريف اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، وسنقوم بالتحدث عن المشكلات النفسية والاجتماعية لأبناء المعتقلين السياسيين، وكذلك عن الضغط النفسي وثقافة المجتمع كما يلي:-

• أولاً: الضغط النفسي أو التآزم Stress.

• تعريف الضغط النفسي

إن حياة الإنسان لا تسمح دائماً له بالحصول على التوازن النفسي أو تحقيق الذات فكثيراً ما يتعرض لعواقب وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفيه وتوافقية قد تكون فوق احتماله، مما يؤدي إلى وقوعه تحت الضغط النفسي والتآزم.

وما زال مصطلح الضغط النفسي يتراوح في التعريف من مدرسة لأخرى، فقد عرف سيللي (Seyle 1980) الضغط النفسي على أنه "الاستجابات الغير خاصة لأي اجتياحات، وقد وضعوا الأخصائيين النفسيين تعريفاً للضغط النفسي على أنه عبارة عن مثير.

الضغوط مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة..... وتعني الضغوط تلك الظروف المرتبة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والقلق (عثمان، 2001م، ص96).

بالرغم من استخدام الأطباء والمعالجين لمصطلح الضغط النفسي في القرن الماضي فإن استخدام هذا المصطلح ظل خارج النطاق العلمي حتى

العقد الثالث والرابع من هذا القرن، ويعد عالم الغدد الكندي سيللي Selye أول من استخدم هذا المصطلح في تفسيره لما أسماه "نموذج التوافق الفسيولوجي العام General Physiological Adaptation Pattern" وبنهاية الحرب العالمية الثانية بدأت الأبحاث التي تناولت ظاهرة الضغط النفسي في الزيادة ليس فقط في مجال علم وظائف الأعضاء Physiology بل أيضاً في مجال الطب الاجتماعي Social Medicine وعلم النفس (أبو طواحينه، 1999م، ص24).

وتعرف (راويه دسوقي) ضغوط الحياة بأنها مجموعة من التراكبات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للآزمات والتوترات والظروف الصحية أو الفسيائية الصعبة التي يصادفها الفرد، بل إنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها، وتترك آثار نفسية سيئة على الفرد (دسوقي، 1996م، ص46).

ويعرف ماثني (Matheny) الضغوطات بأنها هي مجموعة من الأحداث أو المواقف أو الأفكار التي تؤدي إلى التوتر، ويدركها الفرد من خلال عدم القدرة والإمكانية لإنجاز المطالب المفروضة عليه لإنجازها (Matheny and others, 1993, pp133).

وتعرف ممدوحة سلامة "الضغوط على أنها كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توافقه السابقة، حيث تكون الضغوط أحداث

أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً، كما أن صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نفرر إن كان الشخص يعاني من الضغوط أم لا.

■ ثانياً: نماذج المشقة النفسية ومواقف الشدة

هناك عدد من النماذج التي تشرح وتصف حالة الضغط التي يتعرض لها الأفراد، وستقوم بتوضيح بعض هذه النماذج مثل النموذج الفسيولوجي والذي ينطرق إلى استجابة الجسم للضغط النفسي، والنموذج التفاعلي والذي يشرح العمليات التي تحدث وتتفاعل بين الفرد والضغط النفسي، بالإضافة إلى تلخيص نماذج.

1- النموذج الفسيولوجي Physiological Mode I

يوضح هذا النموذج الاستجابة للضغط النفسي لدى الأفراد من الناحية الفسيولوجية، حيث أن التغيرات الفسيولوجية تكون متشابهة لدى جميع الأفراد، ولكنها ليست بالضرورة أن تكون متطابقة في جميع التغيرات الجسمية عندهم.

وؤد أشار سيلبي (1956) Seyle إلى ظهور ما يعرف بمفهوم أعراض التكيف العام (General Adaptation Syndrome (GAS حيث حدد ثلاث مراحل للاستجابة للضغوطات وهي :-

- مرحلة الاستجابة للإنذار Alarm Stage
- مرحلة المقاومة Resistance Stage
- مرحلة الانهاك Exhaustion Stage

أ. مرحلة الاستجابة للإنذار Alarm Stage

وفي هذه المرحلة يظهر الجسم تغيرات فسيولوجية نتيجة نشاط الهيبوثلاموس Hypothalamus والذي يعمل على تنشيط الغدة الأدرينالية التي تساعد على استثارة إفراز هرمونين هما الأبنفرين Epinephrine والنورابينوفرين Norepinephrine مما يؤدي إلى حالة من التنشيط السمتاوى مما يعمل على حدوث تغيرات جسمية كسرعة دقات القلب وزيادة ضغط الدم وتغيرات في لون الجلد..... إلخ (Malin and Birch, 1998,p,225).

ب- مرحلة المقاومة Resistance Stage

وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضغوط متلامزماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت في المرحلة الأولى على الجسم، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف (عثمان، 2001، ص 98) مع الموقف.

ويؤدي الضغط المزمّن طويل الأمد إلى نقص تأثير جهاز المناعة Immune System، وكذلك إلى نقص في خلايا الدم White Blood Cells والتي تعتبر عنصراً أساسياً في جهاز المناعة. وهناك مشاكل صحية مرتبطة بالضغط النفسي تشمل على السرطان ونوبات القلب Heart Attacks وارتفاع ضغط الدم.... إلخ، بالإضافة إلى استنزاف جهاز المناعة الذي يترك الجسم عرضة إلى البكتريا والفيروس، ومن ثم التسبب بأمراض مختلفة يعاني منها الفرد (Malin and Birch, 1998,p,226).

ج- مرحلة الإنهاك Exhaustion Stage

وهذه المرحلة تعقب مرحلة المقاومة ويستنفذ الجسم خلالها الطاقة الضرورية مما يؤدي إلى أمراض سيكوسوماتية Psychosomatic Illnesses والتي يكون سببها الأساسي المشكلات النفسية.

وتعتبر هذه الصورة مؤلمة كاستجابة للضغوطات، ولكنها قابلة للتغير، وهي ليست حتمية، ومن الممكن أن يستعيد الجسم طبيعته أثناء المرحلة الأولى أو في بداية المرحلة الثانية.

2- النموذج التفاعلي Interactional Model

قدم هذا النموذج لازاروس (1976) ويعتمد على التقييم المعرفي لموقف

رئيسية مثل فقدان عزيز... أو أحداث أول ضغطاً مثل الضغوط الاقتصادية والأسرية والاجتماعية والتعليمية (سلامه، 1991م، ص ص475-496).

وفي منتصف العقد السادس من هذا القرن، أصبحت أعراض الضغط النفسي مجالاً لاهتمام العديد من الدراسات والأبحاث التي لا تزال في زيادة مطردة حتى وقتنا هذا.

وبالرغم من التعريفات العديدة لمفهوم الضغط النفسي، فإن أكثرها شمولاً ذلك التعريف الذي يصف الضغط النفسي بأنه خلل في التفاعل بين المتطلبات البيئية من جهة، واحتياجات ومهارات وقدرات الفرد من جهة ثانية، ويتمثل هذا الخلل في بعض المظاهر الفسيولوجية والنفسية.

وؤد وصف كل من لازاروس وكوهين (Lazarus and Cohen) ثلاث أنواع من الضغوط النفسية:

أ- التغيرات الكبرى: والتي تؤثر على مجموعة كبيرة من الأشخاص وهي ضغوط عامة على الجميع وخارج نطاق تحكم البشر مثل الكوارث الطبيعية، أو الكوارث من عمل الإنسان مثل الخروب، والسجون، الطرد الجماعي، التفرقة العنصرية والعرقية.

ب- الكوارث الكبيرة: تلك الأحداث التي يمكن أن تؤثر على شخص واحد فقط أو أشخاص قلة ولكن عدد الناس الذين تأثروا من قوة الحدث يكون أول، هذه الأحداث يمكن أن تكون خارج نطاق تحمل الطائفة البشرية مثل موت شخص عزيز، أو المرض الشديد، أو فقدان البيت والعمل.

ج- الضغوط اليومية الحياتية مثل التوقف عن التدخين، الترقية في العمل والمشاكل الزوجية (ثابت، 2000م، ص 55).

وؤد ينتج الضغط غضب وعدوان عند البعض، وعدم مبالاة واكتئاب عند البعض الآخر، ولم توضح الأبحاث لماذا أفراد الجنس الواحد يستجيبون بطرق مختلفة لنفس المثير، وربما يرجع ذلك الاختلاف إلى شخصية الفرد من ناحية، وإلى البيئة من ناحية أخرى (Malin and Birch, 1998 pp 220,221).

ويعرف (Fritz, 1961) الكارثة " أنها أحداث مفاجئة لا يمكن السيطرة عليها أو المخاطرة الناجمة عنها، سواء كانت هذه المخاطر قد وقعت بالفعل أو من المتوقع حدوثها، وهي أحداث مركزة من حيث المكان والزمان، ويواجه فيها المجتمع خطراً ماحقاً على حياة أفراد، وتخريباً أو تدميراً للبيئة الأساسية للمجتمع، يؤدي إلى خلل في البنية الاجتماعية، ويحول دون أداء المجتمع لوظائفه الضرورية (عجوبة، 1994م، ص 106).

إن الضغط النفسي هو موقف يسبب صراع داخلي، و الضغوطات ليست متشابهة عند كل الأفراد، ما يكون وسيلة ضاغطة على فرد ما، ليست بالضرورة أن يكون وسيلة ضاغطة على فرد آخر.

و الضغط النفسي له ردود فعل وهي:

- فسيولوجية: حيث يظهر على الجسم تغيرات كرد أو استجابة لحالة الضغط هذه.
- سلوكية: حيث يظهر تغيرات في سلوك الفرد من أجل التعامل مع الضغوط.
- التوافق: حيث يظهر تغيرات كلية أو جزئية في السلوك الكلي للفرد.

وعموماً يمكن القول أن شخصاً ما لا يعاني من الضغوط النفسية ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط، واستجابات من جانب الفرد، وعلى ذلك فإن العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغطة هي:

أ- مصادر الموقف الضاغطة.

ب- الاستجابة لهذا الموقف الضاغطة.

ويدون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة، حيث

كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الطرف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي ، لوقف خاص على أنه خطير أو مخيف (عثمان، 2001م، ص 99، 100).

أ- ضغط بيتا : Beta Stress

ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا : Alpha Stress

ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي. ويوضح موراى أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (عثمان، 2001م، ص 102، 100).

تعقيب وتعليق

وما يتضح من العرض السابق، أن هناك اختلاف في النماذج (النظريات) التي اهتمت بدراسة الضغط، فمنها من انطلق على أساس فسيولوجي أو نفسي أو اجتماعي.

فنجد سيلبي قد اتخذ من استجابة الجسم الفسيولوجية أساساً يؤثر على الفرد عندما يقع تحت موقف ضاغط ، بينما نجد سبيلرجر لتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي يرتبط بالضغط ، أما موراى فنجدته يعتبر الضغط صفة لموضوع بيئي، وبناء على ذلك، نجد اختلافاً في هذه النماذج فيما بينهم .

وقد نلاحظ أن افتراض هذه النماذج في الاستجابة السيكلوجية للضغوط بأنها عالمية، كما أنها عجزت عن تقديم وصف دقيق للتفاعل بين النظريات الاجتماعية والسياسية والنفسية، أي عجزت هذه النماذج (النظريات) عن تقديم تناول كل من الأبعاد الجمعية والفردية للنفس البشرية.

كما أنها تغفل عن المعايير الثقافية في الاستجابة للضغوط حيث أن العمليات السيكلوجية تتأثر بالسياق السياسي والاجتماعي، حيث لا يمكن تصور الاستجابات النفسية دون اعتبار متغيرات أخرى مثل القيم والمعايير والأيدولوجيات والأغراض السياسية الحياتية لكل من الفرد والمجتمع .

وذلك كما أكدت بونامكي وهي باحثة فنلندية من رواد البحث العلمي في مجال العنف السياسي وتأثيره على الصحة النفسية؛ وهذا ما سوف نقوم بتوضيحه بصورة شاملة عند الحديث عن الثقافة كعامل وقاية من الإصابة بالصدمة النفسية .

■ ثانياً: اضطراب ما بعد التعرض للصدمة عند الأطفال.

خلال السنوات المتعاقبة، تم تطوير واستخدام العديد من المفاهيم، لوصف النتائج التي تظهر بعد أن يمر الإنسان بلحظات عصبية في حياته، ومن هذه المفاهيم ما لصطلح على تسميته بالصدمة Trauma والأعصاب الصدمية والاضطراب الناتج عن التعرض للصدمة Post Traumatic Stress Disorder وجميع هذه المفاهيم ترجع إلى التطور النظري الذي تأثر بالعديد من النظريات كنظرية التحليل النفسي، ونظرية علم النفس المعرفي، بالإضافة إلى الدراسات والأبحاث التي تناولت ظاهرة الضغط النفسي بالدراسة والتحليل.

ومن هذا المنطلق نرى من الأهمية أن نعرف الصدمة النفسية كما يلي:

أ- تعريف الصدمة النفسية

تطلق الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع

التهديد عند الفرد، ويرتبط بعوامل خارجية خاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (Malin and Birch, 1998,p,227). ويعرف هذا النموذج الضغط على أنه ينشأ كنتيجة لوجود تناقض في احتياجات الفرد، مما يؤدي إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين وهما:

• **المرحلة الأولى:** وهي الخاصة بتحديد ومعرفة الأحداث التي تسبب الضغط.

• **المرحلة الثانية:** وهي المرحلة التي يحدد فيها الفرد الطرق التي تسمح للفرد في التغلب على المشكلات التي تظهر نتيجة للموقف الضاغط.

لقد استخدم لازاروس مصطلح التقييم (Appraisal) والذي يقصد به التقييم الأولي والسريع للموقف من قبل الشخص، وهذا التقييم لا يتم بطريقة شعورية، بل أنه يتم بطريقة أوتوماتيكية، وهكذا يرى لازاروس أن هذا التقييم يلعب دوراً هاماً في تحديد شكل ردود الفعل الأولى للضغط.

وهكذا يقدم لازاروس تفسيره للاختلافات في ردود أفعال البشر عندما يتعرض لحوادث متشابهة، ذلك أن الأمر يعتمد على طريقة تفسير الشخص للحدث فاختلاف التقييم من شخص إلى آخر يؤدي إلى اختلاف ردود الفعل، ومن ثم إلى اختلاف طرق التوافق لدى هؤلاء الأشخاص (أبو طواحينه، 1999م، ص 48).

وقد أكد لازاروس على أن ردود الفعل للضغوط يعتمد على التفسير والمقدرة الإدراكية Perception of capability للفرد في الموقف الضاغط، كما يعتمد على الطرق التي تسمح للفرد على التغلب على الموقف الضاغط . ويعتقد لازاروس أن هذين الشكليين من أشكال التقييم يتفعلان فيما بينهما (Malin and Birch, 1998,p,228).

ويفترض في هذه النظرية أن التعرض للصدمة لا يكفي وحده لشرح ظهور المشكلات السيكلوجية ولكن العوامل التالية تخدم بوصفها وسائط وطيفية بين التعرض للضغوط وعواقبه في الصحة العقلية؛ الطريقة التي يقيم بها الناس معنى الضغوط وأضرارها (تقييم أولي)، تفهيمهم لمصادره الذاتية في مواجهة الأحداث الضاغطة (تقييم ثانوي)، والطرز الفعلية للتعامل مع المواقف الضاغطة. ويمكن كما سبق الإشارة أن تسمى الوسائط الاجتماعية لعملية ضاغطة معينة عوامل ضعف وعوامل وقاية تنزع إما إلى زيادة أو تأثير الضغوط على الصحة العقلية (بونامكي، 1994م، ص 240).

فإن الضغوط يمكن أن تسبب مدي عريضاً من الاستجابات الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية. ويعتقد أن هذه الاستجابات تتأثر عادة بعمليات معرفية. فالشخص الذي يواجه موقفاً ضاغطاً يقيم أولاً المعنى والأهمية والجوانب المدمرة الممكنة (تقييم أولي) ثم يقيم مصادره لمواجهة (تقييم ثانوي). وتؤدي هذه التقييمات إلى استراتيجيات يمكن أن تتفاوت في كفاءتها (عبد الوهاب وآخرون، 1994م، ص 263).

وهناك نماذج أخرى مرتبطة بالضغوط سنعرض بعضاً منها باختصار كما يلي:

3- نموذج سبيلرجر

يربط (سبيلرجر) بين الضغط وقلق الحالة State Anxiety، ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وفي الإطار المرجعي للنموذج (نظرية) اهتم " سبيلرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت - إنكار - إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

ويميز سبيلرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية لانتعالية تشير إلى تتبع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

احتمالها فيتداعى لها بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها الضار من الفجائية التي تحدث أثنائها الصدمة، والتي بالتالي تعيق من قدرة الطفل الذي تعرض لحدث صادم من السيطرة على الموقف والمعالجة السليمة للآثار الناتجة عن هذا الحدث.

هناك اتفاق كبير حول تعريف الصدمة بأنها خبر تشير إلى حدث خارجي (خلافًا للاستثارة الداخلية عند الفرد) شديد ومفاجئ يغمر الطفل، ويحدث اضطراباً في قدرته على مواجهة الصدمة في الوقت الذي حدثت فيه أو التحكم فيها وفي آثارها، ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR, 2000) أن عوامل الضغط الصدمية ينبغي أن تكون خارج حدود الخبرة العادية، وأن تكون من الشدة إلى درجة تستدعي أعراض الضيق والاضطراب عند معظم الناس (البلاوي، 2000م، ص 28).

وتعرف الصدمة أيضاً على أنها تعرض الفرد لحدث صادم، أو إن كان بواسطة التهديد الجسدي أو النفسي أو التعرض الفعلي للموت أو الإصابة للفرد نفسه أو الآخرين، ويشمل ذلك الخوف الشديد والشعور بالعجز والرعب. ونلاحظ أن الأطفال يظهرون أعراضاً أخرى بدلاً من ذلك، كاللعب الغير منظم، أو السلوك الأهتياجي.

ومن خلال هذه التعريفات يمكننا أن نحدد عنصرين أساسيين مهمين وهما:

• العنصر الأول

وهو أن هناك اختلافاً بين الصدمة Trauma والضغط النفسي Stress فالصدمة شديدة ومفاجئة، ويترتب عليها ضغط نفسي لمعظم الأطفال الذين تعرضوا لها. كما أن الصدمة لا يمكن تجنبها أو الهروب منها Inescapability، كما أنه لا يمكن التنبؤ بحدوثها Unpredictability، ولا بالفترة الزمنية التي تستغرقها Uncertain Duration، حيث أنها تمتد لمدى الحياة (أبو طواحينه، 1999م، ص 31).

• العنصر الثاني

وهو أن ردود أفعال هؤلاء الأطفال تكون متشابهة في أي مكان وزمان، وفي جميع الثقافات المختلفة وهذا لا يعني عدم وجود اختلافات بسيطة ترجع إلى العمر وطبيعة الصدمة النفسية.

ب- اضطراب ما بعد التعرض للصدمة

منذ أن أصدرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية 1980 (DSM-111)، والثالث المعدل 1987 (DSM-111-R)، والرابع 1994 (DSM-1V)، والرابع المعدل 2000 (DSM-1V-R). فقد شهد هذا الميدان جهوداً كثيرة.

حيث تم تصنيف اضطراب ما بعد التعرض للصدمة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل ويشتمل هذا المعيار التشخيصي لهذا الاضطراب على الآتي:

• حدث خارج مدى الخبرة العادية، وهي خبرة يمكن أن تكون مزعجة لأي فرد مثل: تهديد خطر حياة المرء، تهديد شديد أو ضرر لأحد الأطفال أو أقرباء أو أصدقاء حميمين، رؤية شخص مصاب إصابة بالغة أو مقتول كنتاج لحادث أو عنف جسدي. ويستجيب المرء للحدث الصادم بالخوف الشديد والعجز والرعب.

• استعادة خبرة الحدث الصادم مرة على الأقل كالتالي:

1. استعادة متكررة للحدث (يكون هناك - في حالة الأطفال - لعب متكرر يتم خلاله التعبير عن الحدث أو الصدمة).
2. أحلام مزعجة متكررة عن الحدث.
3. مشاعر أو أسلوب فجائي كما لو كان الحدث قائماً بالفعل،

بما في ذلك استعادته إسترجاعية.. ضيق نفس شديد عند 4. التعرض لأحداث ترمز أو تماثل جانباً من الحدث الصادم، بما في ذلك ذكرى سنوية للصدمة.

• استمرار تجنب المنبهات أو المثيرات التي أحاطت بالصدمة، أو تبدل لاستجابات عامة (لم تكن حاله قائمه من قبل)، وذلك من خلال ثلاثة معايير على الأقل من التالي:

1. جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المصاحبة للصدمة.
2. جهود لتجنب الأنشطة أو المواقف التي تستثير استعادة الصدمة.
3. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة (فقدان ذاكرة نفسي).
4. تنافس الاهتمام بأنشطة مهمة (وفي حالة الأطفال الصغار يتمثل ذلك في فقدان مهارات مكتسبة حديثاً مثل التدريب على عادات النظافة، أو المهارات اللغوية).
5. مشاعر من الانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.
6. وجود قيود على المشاعر (عدم المقدرة على تكوين مشاعر الحب).
7. إحساس بمستقبل قصير الأمد (عدم توقع الاضطلاع بحياة مهنية، أو الزواج، أو إنجاب أطفال، أو حياة طويلة).

• أن الفترة الزمنية المطلوبة لاستمرار ظهور العرض الثاني والثالث والرابع هي فترة شهر على الأقل.

إن اضطراب ما بعد التعرض للصدمة، هو مجموعة أعراض تحدث بعد أن يتعرض الشخص لضغوط نفسية شديدة لم يعهدها من قبل. ومن المحتمل أن الأفراد الذين تعرضوا إلى الصدمة النفسية أن يظهروا جميع الأعراض السابقة أو بعضها ففي بعض الحالات قد تمر شهور أو سنوات لظهور هذه الأعراض بعد التعرض لاستثارة أو ضغوط. (التأثيرات بعيدة المدى على النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي للأطفال المصدومين).

ونستطيع القول أن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع -ع- المعدل للاضطرابات النفسية قد حدد عدداً من الأعراض الرئيسية للأطفال الذين تعرضوا للصدمة منها على سبيل المثال استعادة متكررة للحدث -ص- صادم وقد يتم ذلك في شكل استرجاعات أو ذكريات 'اقتحامية ومتكررة للحدث. بما فيها الصور الذهنية والأفكار والإدراكات. ويحدث ذلك لدى الأطفال -ال- في شكل لعب متكرر (اللعب الصدمي)؛ حيث تعبر الطفل فيه عن موضوعات أو جوانب للصدمة.

ويتأكد من نتائج عديدة من الدراسات والخبرات الإكلينيكية، أن الأطفال يعانون - غالباً - بدرجة أكبر بكثير مما يعتقد الوالدان الكبار. بل إن تأثير الصدمة قد ينتقل بشكل غير مباشر إلى أطفال آخرين مثل الجيران ورفاق المدرسة والأقارب، وحيث تنشأ عندهم كذلك اضطرابات تالية للصدمة..... بل يذهب باحثون آخرون إلى أن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الأطفال، وما ينجم عنها من مشكلات و اضطرابات عندهم، قد تنطوي على آثار تمتد عبر الأجيال Transgenerational Effects؛ فتنتقل كمشكلات وآثار سلبية من جيل إلى آخر Intergenerational Transmission في المجتمع (البلاوي، 2000م، ص 32).

وتتأثر ردود فعل الأطفال للصدمة بعدد من المتغيرات التي أبرزتها بعض البحوث كما يلي:

- 1- العوامل الاستعدادية أو الاستهداف للتأثير بالصدمة، أو الحاجات الخاصة عند الطفل.
- 2- الانفصال عن الأسرة.
- 3- المستوى الارتقائي للطفل.
- 4- ردود فعل الوالدين وأعضاء الأسرة للصدمة.

أما عن أطفال المعتقلين فهم يتعرضون إلى تجارب تبلغ قسوتها حدا بعيدا عن مخيلة الكبار، وذلك نتيجة لتضاعف إحساسهم بالحرمان من الأب، من الجو العائلي والعلاقة الأسرية، من راحة بال الأم التي غالبا ما تقضى وقتها إما قلما أو عملا، ومن الإحساس بالأمان. هذا إلى جانب إمكانية تأزم الأسرة ماديا تحت غياب عائل رئيسي وتحت النفقات التي تتحملها الأسرة في سبيل المعتقل. كما يمكن أن يشعر الطفل بالنزاع الاجتماعي سواء من الجيران أو المعارف أو حتى من العائلة الكبيرة خاصة عائلة الأم التي يمكن أن يساورها الشعور أنه بدون الأولاد لكنت الزوجة أكثر حرية بدلا من الانتظار المفتوح لغائب ربما يكون غير مسؤول أو مظلوم.

كل هذه العوامل تشكل ضغوط على أطفال المعتقلين مما يسبب لهم مشاكل نفسية غالبا ما تؤدي إلى الانكسار والضعف أو الغضب والتمرد. ونذكر في هذا الشأن تسرب بعض أطفال المعتقلين من التعليم وذلك نتيجة لعدة أسباب منها اقتصادية ومنها نفسية أو فقدان الرعاية والاهتمام بالأطفال. تجد الأسرة نفسها في قفب مشكلة تعيق الأب فتشعر بصغر حجم المشكلات الأخرى مثل التسرب من التعليم وغيرها. النتيجة في النهاية إننا نواجه بجيل محاصرا من جوانب عدة مع شعور عام بالضيق والندم الأمل في الغد (الفياج وآخرون، 2002، ص ص 24-25).

ولقد اعتمدت بعض الدراسات التي أجريت حول تأثير الواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط Coping Skills وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الصاعقة وعواقبها، كما يرجع -كذلك- إلى طبيعة الطفولة ذاتها.

فعملية الفصل الفجائية التي تكون بسبب اعتقال الأب أو الأم أو الاثنين معاً أو بسبب اختفائهم، يؤدي إلى عذاب الأطفال، فعندما يصدم الأولياء بالسجن أو التعذيب قد يهدد جدياً نمو شخصية هؤلاء الأطفال ورفاهيتهم في المستقبل (ياكوبسون ونلسن، 2000م، ص 83).

فالأطفال ينتحلون قصص الآباء ويخلفون استيهامات حول الأسرار المخجلة للعائلة، لا تتوافق البتة مع الواقع. فالإحساس بالخجل قد تم نقله من غير وعي إلى الأطفال فيعصبهم لا يرغبون في الكشف عن غضبهم أمام الأولياء؛ ويعجز الآباء عن أن يقيموا علاقة مباشرة مع أبنائهم كما يعجزون عن الحديث معهم رغم حبهم لهم..... وقد كان الأطفال أنفسهم عرضة للعنف السياسي وكنوا شهود عيان على الإيقاف العنيف والشرس لأحد واليه أو الاثنين معاً (ياكوبسون ونيلسن، 2000م، ص ص 81-82).

وتشير البحوث في التأثيرات البعيدة المدى للخبرات الصدمية في معسكرات الاعتقال إلى أنه كلما كان سن الطفل عند تعرضه للضغوط أصغر، كلما زاد احتمال أن تؤدي إلى عواقب وخيمة. وقد افترض أن مستوى الارتقاء المعرفي للطفل يشكل عاملاً حاسماً في تحديد تأثير الخبرات الصاعقة. فمثلا، وفي ضوء غياب فهم واضح لمفهوم الموت، فإن الاضطرابات السلوكية يكون وقوعها أكثر احتمالا بين الأطفال اليتامى، إلا أنه في تقدير راتر، فإنه بينما يتعادل شكل استجابات الأطفال للأحداث الصاعقة مع تقدمهم في السن وارتقائهم، فإنه لا يبدو أن حساسيتهم للضغوط تتأثر زيادة أو نقصاً بصورة ملحوظة عند سن معين (بونامكي، 1994م، ص 238).

في حين أن فقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن، بينما يتسبب الفراق على الآخرين في نشأة أعراض قلق الانفصال عند الأطفال..... وتتبلل المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال الذين يشاهدوا والدين أو أحدهما أو أعضاء من الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون، وهذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذ من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل (البلاوي، 2000م، ص ص 29، 30).

5- درجة التهديد التي يخبرها الطفل لحياته أو لحياة شخص محبوب عنده

6- معنى الصدمة في حياة الطفل.

7- مدى التعرض للصدمة.

8- وجود اضطرابات في الأسرة قبل التعرض للصدمة.

9- درجة الترابط أو المساندة الاجتماعية (البلاوي، 2000م، ص ص 32، 36)

■ ثالثاً: المشكلات النفسية والاجتماعية لأبناء المعتقلين السياسيين .

تعتبر تجربة التعذيب والاعتقال من التجارب المؤلمة في حياة الإنسان حيث يتعرض إلى أشكال عديدة من التعذيب سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو جسدية، قد تؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية وتكون أحياناً من الشدة حيث تؤثر على الفرد بشكل خاص وعلى علاقته الاجتماعية مع الآخرين بشكل عام وخاصة على الناس المقربين منه ولا سيما الأبناء.

إن عواقب الاعتقال لا تقتصر على المعتقل فقط بل تمتد لتشمل أسرة المعتقل وما يترتب عليها من ضغوط اقتصادية، اجتماعية، ونفسية، الأسرة التي تضم أطفالاً يتموا على حياة ذويهم وحرموها من حياة أسرية سليمة وصحية، وربما تسربوا من التعليم، وزرع فيهم الغضب والانكسار أو الغضب والعنف والشك في الأب أو الشك في السلطة وبالتالي يتشوه وعيهم في أهم مراحل تكوينهم النفسي والمعنوي. وربما ولدت هذه الأسرة عناصر ساخطة ومشوهة فكرياً يمكن أن تجدد الجريمة و تحرك موتور العنف من جديد (الفياج وآخرون، 2002م، ص ص 15-12).

وقد تمثل العودة إلى الوطن - في بعض الأحيان - عوامل صاعقة شأنها شأن الأسر نفسها، حيث يمكن أن يعاني الأسير عقب عودته إلى الوطن من تباد انفعالي، نمطية في السلوك، عزلة وانسحاب. كما أن مرحلة مشاعر السعادة وحسن الحال التي تعقب التحرر من الأسر، قد تتحول إلى مرحلة من الاستشارة أو التنبيه الزائد (إسماعيل، 1996م، ص 15).

إن الناجون من التعذيب ليس هم فقط الذين يعانون من آثاره، بل أطفالهم يعانون مباشرة من خلال خبراتهم مع العنف والفقدان Loss، وأيضاً من خلال خبرات أبنائهم وردود فعلهم (Montgomery, 1993, p5).

ولعل أهم المشكلات التي يمكن أن يواجهها أبناء المعتقلين تتحدد في الآتي:

« المشكلات النفسية

إن الأسرة هي الإطار الصحيح الذي يشعر فيه كل فرد من أفرادها بذاته وجبه للآخرين وجب الآخرين له، كما أن الأسرة تلعب دوراً بارزاً في نمو الذات وتحافظ على قوتها إذا توافر لها بناء محدد، كما يتوافر للفرد من خلال الأسرة الشعور بالأمن والحب الذي يسمح لعاطفته بالنمو السليم بالإضافة إلى الحاجة إلى التقدير الاجتماعي الذي يتمتع به الفرد والذي له صلة وثيقة بتأكيد الأمن النفسي لديه (أحمد وآخرون، 2001م، ص 41).

وجرمان الفرد من الاحتياجات النفسية السابقة يشعره بالعزلة والاغتراب والنبذ واحتقار الذات والحقد على مجتمعه ويكون الفرد أكثر عرض للانحراف من غيره .

ولعل المشكلات النفسية التي تعاني منها أسر النزلاء تمكن في فقدان الثقة بالنفس لأفراد غالبية هذه الأسر، وقد يرجع هذا إلى أن المركز الاجتماعي للأسرة يرتبط بالثقة بالنفس واحترام الذات، وتأسيساً على ذلك يشعر أفراد هذه الأسرة بفقدان الثقة الذي يدفعونه نتيجة اعتقال والدين أو أحدهم، بالإضافة إلى ما قد يمتد هذه الأسر من اضطراب في العلاقات التي قد تؤدي إلى الفشل في تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة (سلام وآخرون، 2002م، ص 25).

فالأُسرة التي تضم زوجة تدفعها ضغوط الحياة إلى شغل دور الأب و أُم معاً و ما تتعرض له من محاولات ابتزاز من قبل أطراف المجتمع المختلفة و النظر إليها ككائن ضعيف تغيب سندها لظرف ما ومن ثم فهي هشة أمام أي ضغوط ، و الأُسرة التي تضم أطفالاً بعيدين عن حياة ذويبهم و حرموا من حياة أُسرية سليمة و صحية وربما تسربوا من التعليم و تولد فيهم الغضب و الانكسار و العنف و الشك في الأب و السلطة ؛ هي أُسرة يتشوه و عى أطفالها في أهم مراحل تكوينهم النفسي و المعنوي (سلام و آخرون، 2002م، ص 2) .

و تعتبر المشكلات الاقتصادية من العوامل التي قد تؤدي إلى انهيار الأُسرة و تفككها نظراً لما يترتب عليها من مشاكل أخرى منها أمراض سوء التغذية و الضعف العام و انتشار الانحرافات الشاذة و جرائم الأحداث و ارتفاع معدل الوفيات و نقص قدرات الفرد على العمل و الإنتاج .

تعليق و تعقيب

و كما قلنا سابقاً فان التأثير لا يتعلق بالضرورة بالشخص الذي تم اعتقاله بل يتأثر الأطفال في العائلة أيضاً، وقد يكونوا أكثر المتضررين على الرغم من عدم فهمهم الكامل لمعنى فقدان الموت، لذا تظهر الآثار لديهم على شكل سلوكيات و آثار نفسية و جسمية مرضية كالقبول الإرادي، و الحركة الزائدة، الخوف من الأشياء، و العدوان تجاه الآخرين و تدني التحصيل الدراسي.

و هذا يعني أن غياب أحد الوالدين يعتبر عامل أساسي للاختلال بالمجتمع، كما له آثار سلبية على النمو النفسي و الاجتماعي للطفل، و قدرته على إقامة علاقات اجتماعية تفاعلية كافية؛ هذا ما أكدته الكثير من الدراسات.

ولكن علينا أن نوضح أن هذه المشاكل النفسية و الاجتماعية الناتجة عن اعتقال أحد الوالدين وخاصة الأب، هي مشكلات نتيجة تعرضهم لمواقف غير طبيعية، و أن البعض منهم من الممكن أن يطور اضطرابات، و أن هذه المشكلات تطرأ وفقاً للتغيرات التي تحدث في المجتمع. وليس وفقاً لتغيرات شخصية هؤلاء الأفراد، كذلك فان الكثير منهم استمروا في الحياة و كان لديهم توافق نفسي و اجتماعي سليم .

رابعاً: الضغط النفسي وثقافة المجتمع

تلعب الثقافة بشقيها المادي و المعنوي دوراً هاماً في تفسير الحوادث الصادمة التي يخبرها الفرد في حياته، فالإنسان يفسر فقدان و الأشكال الأخرى من الحوادث تفسيراً يتسق مع ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه؛ كما يتسق هذا التفسير مع القيم و المعايير الاجتماعية الخاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، هذا بالإضافة إلى أساليب التوافق التي يستخدمها الفرد و التي تثبت فاعليتها في المجتمع الذي يعيش فيه .

و سنركز في هذا الجزء من الدراسة على العوامل الثقافية التي يستطيع الفرد المعرض للضغوط النفسية من خلالها استخدامها كآليات حماية من الإصابة بالأمراض الناتجة عن الضغوط:

أ- الثقافة كعامل حماية من الإصابة بالصدمة النفسية

إن معظم الكتابات في ارتفاع الطفل و اضطرابها ته النفسية و عدم توافقه تتجاهل و تهمل أهمية المجتمع بما يشتمل عليه من عمليات و تغيرات اجتماعية بوصفها السياق التي تحدث فيه الضغوط و من ثم الاستجابة السيكولوجية. فالحوادث الصادمة لا تحدث في فراغ، و ضحايا هذه الحوادث يعيشون ضمن ظروف اجتماعية و حضارية خاصة بهم تميزهم عن غيرهم من الأمم الأخرى .

و على ذلك فان هذه المتغيرات الاجتماعية و الحضارية تلعب دوراً هاماً في تحديد شدة و خطورة نتائج تلك الحوادث. و أكثر من ذلك، فان هذه

ولقد اهتمت بعض الدراسات التي أجرت حول تأثير التعرض لخبرة الأُسرة ببحث ردود هذه الخبرة على أُسرة الأسير ذاتها. وتشير إحدى هذه الدراسات إلى أن هذه التأثيرات على الأُسرة قد تكون عميقة ضخمة مستمرة أو بسيطة عابرة. ومع ذلك ، فان الزوجات عادة ما يبتلنهن اضطرابات نفسية و أعراض من الاضطراب الفسيولوجي النفسي. كما يمكن للأطفال أن يعانون من قلق الانفصال و اضطرابات النوم (إسماعيل، 1996م، ص 36).

و قد اتجهت دراسات أخرى منحنى آخر حيث درستها لعينة من 53 شخصاً تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات و عشرين سنة ينتمون إلى آباء كانوا أسرى في المسكرات الأسرى اليابانية خلال الحرب العالمية الثانية. و قد تبين أن مشكلاتهم الوجدانية و السلوكية و التعليمية مرتبطة بشكل واضح بما يعاينهم الآباء من اضطرابات تعود إلى خبرة الوقوع في الأسر . و من جهة أخرى ، فقد اعتبر هؤلاء الأبناء ما يعاينهم الآباء من قصور و جدلني أنه نوع من مكافئات عدم الوجود أو الغياب. إذ كان بعض الآباء موجوداً جسدياً إلا أنه غائب سيكولوجياً (المرجع السابق ، 1996م ، ص 37).

المشكلات الاجتماعية

وهي المشكلات التي تتضمن سوء العلاقات داخل الأُسرة و المجتمع الخارجي .. فالأُسرة تسعى لمساعدة الأفراد على اكتساب المعلومات و المهارات و اكتساب العلاقات الشخصية فيما بينهم، و المشاركة الفعالة في النظام الاجتماعية و الاقتصادية الموجودة في المجتمع حيث إنها المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، و أن نمط الرعاية الوالدية له أهمية في نمو الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته.

و الأُسرة قد لا يمكن أن تؤدي ذلك.. و الأب الذي يمثل السلطة الضابطة غائب عنها، و نتيجة لغياب هذه السلطة الضابطة فإن هذه المشكلات تتمثل في عدم تقدير كل فرد في الأُسرة للمسؤوليات الجديدة التي ظهرت ، و منها الكثير من الخلافات بين الأبناء ، و انشغال كل منهم بالمشكلات الفرعية دون التفكير في مستقبل الأُسرة و عدم قدرة الزوجة في أغلب الأحيان على القيام بدور الأب، مما قد يؤثر على طبيعة العلاقات داخل الأُسرة بالإضافة إلى ظروف العمل الذي قد تلجأ إليه الزوجة بعد سجن العائل مما قد يفقدها - إلى حد كبير - السيطرة على الأبناء (القباج و آخرون، 2002م، ص 30-32).

لا شك أن ظاهرة الغياب الأبوي أصبحت من المشكلات الشائعة في المجتمعات الحديثة، و بصرف النظر عن أسباب هذا الغياب هذا الغياب، فكل الأمور تدعونا إلى أن نعتقد أن الأطفال الذين يتم تنشئتهم في أسر يتكون من والد واحد توجد عليهم مخاطرة. فغياب الأب غالباً ما تكون له آثار مباشرة على الطفل و كذلك آثار غير مباشرة منقولة إليه عن طريق الأم التي تكون في الغالب مضغوطة عاطفياً و اقتصادياً و غالباً ما تكون معزولة اجتماعياً (علام، 1993م، ص 9).

كما قد تلجأ بعض الزوجات إلى طاب الطلاق ، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من التفكك الأسري ، كما يذهب البعض إلى القول إنه نتيجة لما ظهر على حياة الأُسرة من تغيرات ، فإنه يتزايد الصعاب أمامها بالنسبة للأدوار الخاصة بالزوج الغائب ، كما أن عدم وضوح أدوار أعضاء الأُسرة لاسيما دور الزوجة فإن ذلك يعد من العوامل المساعدة على ظهور هذه المشكلات ، و بالإضافة إلى سوء العلاقات داخل الأُسرة.

و الأُسرة التي تضم زوجة تدفعها ضغوط الحياة إلى شغل دور الأب و الأم معاً و التي يمكن أن تتعرض لمحاولات ابتزاز من قبل أطراف مختلفة: سلطات، جيران، زملاء عمل، أو قيادات جماعة أو أخرى، و النظر إليها ككائن ضعيف تغيب سندها لظروف ما وبالتالي فهي هشة أمام أي ضغوط (القباج و آخرون، 2002م، ص 12، 26).

بحيث تنظم سلوكه، وتربطه بالمعانة الجماعية على أساس أن الجماعة مصدر من مصادر الحماية لدرتها على تشكيل السلوك المرغوب فيه.

إن الفصص التراثية والطفوس والشعائر الدينية والعادات التي يتمتع بها كل مجتمع هي عوامل حماية لتوفير الدعم والاستمرارية في التماسك عند حدوث المصائب، حيث تعمل على الاستقرار النفسي والاجتماعي.

« الدعم الاجتماعي

إن الوجود الإنساني لا يتشكل فقط من خلال العوامل الوراثية، بل إن البيئة دوراً هاماً في ذلك، فالثقافة هي التي تزود الناس بالأنماط السلوكية وطرق التفكير، ويعني هذا أن الثقافة هي المنظار الذي يطل الإنسان من خلالها على البيئة المحيطة به، والذي من خلاله يتعلم الإنسان كيفية التعايش مع البيئة، وهكذا تلعب الثقافة دوراً هاماً في تشكيل شخصية الفرد وسلوكه، وعلى الرغم من عدم وعينا بمعظم هذه الأبعاد التي يتم استماجها خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ومن ثم يكون لها دور هام في تشكيل استجابة الفرد عندما يتعرض لضغوط غير متوقعة، فالمشغرات الثقافية هي التي تحدد كيفية تأثير الحدث الصادم على إحساس الفرد بهويته، كما تحدد ماهية الاضطرابات النفسية التي قد تنتج عن التعرض لمثل هذه الخبرات (Summerfield, 1995, p. 27).

وقد وجد أن العلاقات الشخصية الطيبة والمساندة الاجتماعية تنزع إلى تدعيم تأثير الأحداث الضاغطة في الحياة لدى الراشدين وبخاصة لدى النساء، ولكننا نعرف القليل عن تأثيرات هذه العوامل على الأطفال، وتشير الدراسات الإسرائيلية إلى استجابات الأطفال لخبرات الحرب ولفقدان الوالدين تؤكد أن التوافق السوي للطفل يرجع أساساً إلى تأثير العائلة بوصفها جماعة متعاونة ومسؤولة تؤدي وظائفها بكفاءة، كما تؤكد على أهمية الرفاق في التماسك الاجتماعي القوي والصحة النفسية للوالدين وبخاصة الأم (المرجع السابق، ص ص 239:238).

وقد أوردت دراسات أخرى ظاهرة هامة، تتلخص في أن الأمهات لهن دور في تحديد كيفية مواجهة الأطفال لموقف غياب الآباء في الأسر. إذ عندما تكون الأمهات قادرات على أداء وظائفهن خلال الغياب المطول للآباء، فإن الأطفال يميلون لمواجهة الموقف سوية (إسماعيل، 1996، ص 37).

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأولاد أكثر حساسية للضغوط من البنات. ويبدو أن من أسباب ذلك أن الوالدين ينزعان إلى تقديم قدر من المساعدة للولد أقل مما يقدمانه للبنات (بوناملكي، 1994، ص 238).

وتتمثل التنشئة الاجتماعية إحدى أهم الوسائل التي تؤدي إلى استماج المعايير والقيم التي تدفع الفرد إلى السلوك ومن ثم في تشكيل الاستجابة للأحداث المفاجئة الشديدة، وأيضاً تفسيرها وإيجاد الحلول المناسبة في علاجها باعتبارها وسيلة تفاعل بين الفرد والصحة والبيئة المحيطة التي يعيش فيها.

إن التقدم التكنولوجي يستطيع أن ينزل الأذى ويوقع الضرر في الشعوب عن طريق تسخير ما يملكه من تقنيات مدمرة لا يملكها الآخرون، والتي أدت إلى أعمال وحشية أفرزت على معظم أفرادها، وأدت إلى خبرات صادمة ومعاناة صعبة من الممكن أن تشمل على جميع نواح الحياة المختلفة. ونتيجة التعرض لهذه الخبرات الصادمة يعاني الكثير من آثار نفسية وفسيولوجية أدت إلى أعراض نفسية منها: اضطراب في النوم، خوف وقلق، ضعف في التركيز، تغير في المزاج، وتذكر الحدث الصادم .. الخ.

إن الأعمال العدوانية التي يقوم بها المعتدي من قتل وفصص وإغلاق، يهدف بالدرجة الأولى إلى السيطرة وجعل أفراد هذا المجتمع عاجز يشعر بالعزلة وضعف تقدير الذات من أجل فرض الأمر الواقع عليه وتميرير المؤامرات دون مقاومة.

إن الأحداث الفاسية التي تنفع بين أفراد المجتمع الذين يحملون عادات

المتغيرات هي التي تؤدي أحياناً إلى حدوث مثل هذه الحوادث الصادمة، فالقمع السياسي والكوارث الناتجة عن التقدم التكنولوجي، هي حوادث من صنع الإنسان، والتي تؤدي إلى الشعور بالعجز والإحباط واليأس (Summerfield, 1995, p. 17).

إن المهتمين والأخصائيين في هذا المجال يمكنهم فهم الآثار الناتجة عن الحوادث الصادمة، وتوضيح أهمية الدور الذي تلعبه الثقافة في التخفيف من حدتها، يعتقد ديرك سمرفيد (Summerfield) مقارنة بين الجنود الأمريكيين والعائدين من حرب فيتنام والجنود البريطانيين العائدين من حرب جزر الفوكلاندز، ففي الوقت الذي استقبل فيه الشعب الأمريكي جنوده استقبالاً سيئاً حيث تعرضوا للوم مما جعلهم يشعرون بالعار ويتألمون الضمير، ويتقديرون مدني للذات، استقبل الشعب البريطاني جنوده استقبالاً شاعياً حافلاً للجهود المشرفة الذي بذلوه، ويوضح ذلك أهمية المناخ الاجتماعي والحضاري في تحديد مدى شدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لضغوطات نفسية فاسية (Summerfield, 1995, p. 29).

ويجمع المختصون في المجال النفسي والاجتماعي على أن الوضع بالنسبة لحالات فقدان في المجتمعات الإسلامية والعربية، أنها تختلف عنه بالمقارنة مع حالات فقدان في المجتمعات الغربية، والتي تتمثل في المواقف التي قد يعاني منها الناس على المستوى الفردي من أعراض نفسية، ولكنهم يطهرون قدرة إنسانية خارقة للتحمل على المستوى الجمعي، كما أن فكرة الإيمان بالقضاء والقدر، وتقديم الدعم الاجتماعي من قبل الأقارب والجيران والذي له التأثير الإيجابي الكبير في التخفيف من حدة الضغوط والصدمات النفسية.

وفيما يخص الأطفال، فإن عدداً متزايداً من البحوث بدأ يهدد الطريق لفهم الطرق التي يمكن أن تؤثر بها أحداث الحياة في الصحة العقلية للطفل

ففي بحوث راتر Rutter، يقدم مفهوم عوامل الوقاية Protective في مقابل عوامل الضعف Vulnerability ويشير النوع الأول إلى خصائص حياة الطفل التي يمكنها وقاية صحته العقلية في مواجهة الأحداث الضاغطة، بينما يشير النوع الثاني إلى العوامل التي تجعل الطفل أقل صموداً في مواجهة الضغوط (البلاوي، 2000، ص ص 35:36).

ومن مجموعة عوامل الوقاية التي كملت موضع درلة جارمیزی Garmezzy :

- جوانب الشخصية واستقلاليته، تقدير أو اعتبار الذات، والتوجه الاجتماعي الإيجابي.
- التماسك العائلي والدفع والتحرر من الخلاف.
- توفر نظم المساندة الخارجية التي تشجع وتدعم جهود الطفل في محاولته التواءم (بوناملكي، 1994، ص 237).

لكل شعب ثقافته التي تشمل عاداته وتقاليده، قيمه ومعتقداته، ولغته وأساطيره وبالرغم أن الشعب هو الذي يبلور هذه الثقافة ويخترع كثيراً من جوانبها إلا أن كثيراً منها يمارسها الفرد دون أن يدركها، وفي أحيان كثيرة تساهم الثقافة في الإصابة بالأمراض كما أنها تساهم في الحماية منها، باعتبارها الوسيلة التي تزود الناس بالسلوك وطرق التفكير، بالإضافة إلى أنها المنظار التي يتعلم من خلالها الفرد ويدرك منها العالم من حوله.

وأثناء التعرض للصدمات تساهم الثقافة في حماية وتوفير الأمن لأفرادها من خلال الثقة المتبادلة والروابط الاجتماعية القوية، لمنع كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على نمو وتقدم الفرد والمجتمع.

إن الثقافة من خلال الروابط الاجتماعية والعلاقات بين الأفراد والجماعات توفر لأفرادها الضمان النفسي والاجتماعي والتي تتبلور من خلال الدين والنظم الاجتماعية السائدة بينهم والتي تساعد الفرد في السيطرة على مشاعره

والإرشادات والمعلومات التي تساعد على التفسير وتوضيح الظاهرة.

2- الموافقة أو التصديق الاجتماعي Social Sanctioning كموافق الجماعة على أنماط معينة من السلوك أو معارضتها.

3- المساعدة المادية Material Help كالدعم المالي.

4- الدعم العاطفي Emotional Support وذلك بتقديم النصح والإرشاد، والمؤازرة العاطفية، التي من شأنها تخفيف الحدث الصادم.

5- مرافقة ومعايشة الآخرين Companionship أو المصادقة الحميمية؛ ذلك أن القرب من الأصدقاء المفضلين لدى الشخص يزوده بأشكال عديدة من الدعم الاجتماعي والعاطفي. هذا ويرى هوبفول وستيفنز (1990) Hobfoll أنه بالرغم من أهمية الروابط والعلاقات الاجتماعية للوجود الإنساني فإنها قد تؤدي إلى نتائج سلبية في بعض الأحيان (أبو طولجينة، 1999م، ص56).

أما عن دور الأسرة الممتدة في توافق الأطفال فتري موريس أن الأسرة الممتدة كفالت الإحساس بالأمن العاطفي والمادي للأطفال. كما قررت الأمهات سلوك أول تمزقاً بين مثل هؤلاء الأطفال. ففي هذه الأسر يتحمل الأجداد والأعمام أو الأخوال دور الأب، كما أن غيابه يلاحظ على نحو أول وضوحاً في هذه الأسر كما أن الأم تكون تحت ضغط أول (علام، 1993م، ص79).

وقيم استدمجوها عبر سنوات طويلة بحيث شكلت هويتهم وخبراتهم الثقافية لتكون عامل حماية ووقاية لهم من القمع، وكذلك مكنتهم من التغلب على هذه الصعوبات ليس فقط من خلال المساعدة والنظام الاجتماعي الداعم للتخفيف من شدة الخبرات الصادمة، بل أيضاً من خلال المساعدة وتوحيد القوى للدفاع عن الوطن ومقدساته والذي ما زال يلعب دوراً نفسياً قوياً في حماية الأفراد وخاصة الأطفال الذين يواجهون هذا العنف.

وقد أشارت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الضغط النفسي والصحة Stress And Health كدراسة مولر Mueller ودراسة سارا سون وسارا سون Sarason and Sarason إلى أن هناك علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي والأمراض والمشاكل الناتجة عن التعرض لحوادث صادمة..... أن الدعم المقدم من الآخرين يعمل على الوقاية من الإصابة والاضطرابات والأعراض المرضية، بغض النظر عن حجم وعدد الحوادث الصادمة التي يتعرض لها الإنسان. وأشكال الدعم الاجتماعي عديدة، حيث وجدت بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع. كالدراصة التي قام بها فلانيري (1990) Flanerry عن الدعم الاجتماعي والصدمة النفسية، أن أنماط الدعم الاجتماعي يمكن تقسيمها إلى خمسة أنماط؛ وذلك كالتالي:

1- الدعم العقلي المعرفي Cognitive Support كتقديم النصائح

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

رسالة رئيس المركز

الزملاء الأطباء النفسانيين و أساتذة علم النفس المحترمون

تحية طيبة،

أتابع بإعجاب مراسلات "شبكة العلوم النفسية العربية" في مجال تفعيل الاختصاص وتقديم المساعدة الاختصاصية. كما تابعنا في "مركز الدراسات النفسية" مراسلاتكم بخصوص إعداد ملف خاص في "الجلة الإلكترونية للشبكة" عن "التداعيات النفسية لصدمة الحرب في لبنان".

الزملاء الأفاضل، لدينا في "مركز الدراسات النفسية" نية التحرك في مجال الدعم النفسي لصدومي الحرب، وقد تلقينا رسائل دعم جديّة من زملاء عرب بارزين في مجال الصدمة، ممن عملوا في البوسنة وكوسوفو وغيرها. لكن التريث له قائمة مبررات موضوعية برأيي وبحجرتي الشخصية وهي التالية:

1- أن تدخل المعالج النفسي يجب أن يأتي بعد فترة حضانة للصدمة حتى لا يبدو الأمر وكأنه إحياء لمعاناة غير منتهية ومستمرة. وهو من أخلاقيات الاختصاص الواردة في أدبياته.

2- في مثل هذه الحالات يندفع كثيرون من غير المهنيين مهنيًا مما يعرقل العمل بدل دفعه.

3- بعض الاتصالات التي قمنا بها لتأسيس "فريق عمل علاجي عربي" هي لغاية الآن غير مشجعة.

أجدد شكري للقائمين على الشبكة، لمشاركتهم العروبية والفكرية والمتخصصة.

أ. د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسية

الأمين العام للإتحاد العربي للعلوم النفسية

info@drnaboulsi.com - nabulsy@cyberia.net.lb

info@filnafs.com - ceps50@hotmail.com

EXPRESSIVE WRITING THERAPY FOR VICTIMS OF TRAUMA

Case study from Gaza

ABDEL AZIZ MOUSA THABET, MD, PHD - PSYCHIATRY - GAZA, PALESTINE

thabet@gcmhp.net

Summary : As writing appears to have many benefits, the future of writing and workbooks needs to be explored further. It is still unclear how effective writing may be in a more naturalistic setting. A more studies using such technique compared to other sort of therapy for traumatized children will highlight the efficacy of such intervention in areas of war and conflict.

All types of therapy mentioned before are (debriefing, verbal narrative therapy, or CBT) had similarities in dealing with cognitive functions of the children and tried to help children in overcoming their adversities and trauma after exposure to traumatic events by developing coping strategies. But, such types are different in number of sessions, presence of children in safe place, and experience of the therapist which could influence the outcome of such therapy.

So, such therapy need to be developed for children in the near future (e.g. techniques, structure of sessions, training for therapists, where it could be used, etc) and how this should be best evaluated.

Introduction: Psychological treatment for PTSD in children

There are very few randomized controlled trials of any therapy with children, let alone therapies specifically for PTSD. Early intervention is attractive if it could be shown that it prevented later development of PTSD or other disorders but, as with adult studies, there have been few published properly controlled trials of any early intervention. Many of these programs have been defined as variations of 'debriefing' (critical incident stress or psychological) and 'trauma/grief-focused' therapy, although these terms have been used for different types of interventions (Dyregrov, 1999). In all early intervention the first and foremost principle is to ensure that the child feels safe and secure, while secondly making sure that he or she is provided with information and clarification about what happened and the state of family members and friends.

However, a number of studies have described or evaluated different models of interventions for PTSD among children who had suffered abuse, experienced natural disasters, or exposed to community violence. These predominantly adopt psychodynamic or cognitive therapeutic frameworks, and a variety of techniques, with the broad aim of enabling the child to make links between trauma, emotions and beliefs, which can subsequently be challenged and modified. These have been designed for the classroom, the family, the individual child, or a group of children exposed to similar events (Pynoos R, Nader K, 1988).

Debriefing interventions have not been as well evaluated with children as with adult victims of trauma. Galante and Foa (1986) developed a seven-session group treatment program for children living in Italian villages, who had been exposed to an earthquake. The treatment aimed at facilitating communication, discussion of fears, myths and beliefs, discharge of feelings, and empowerment in building their future. Drawing, story-telling, and role-play were used. The program was found to reduce both earthquake fears and the number of children at risk of

developing emotional and behavioural problems. A similar trauma and grief-focused school-based program, consisting of four group and two individual sessions, following an earthquake in Armenia, led to improvement in PTSD but not depressive symptoms (Goenjian et al, 1997). A ten-session group therapy model for adolescent survivors of homicide set up goals of providing grief education, facilitating thoughts and feelings about grief, and reducing traumatic symptoms (Salloum et al, 2001). The Critical Incident Stress Debriefing (CISD) is a structured group program, which has been widely used in disaster counseling, predominantly with adults, with positive findings (Campfield K & Hills, 2001).

Cognitive-behavioural interventions, mainly in group settings, have been associated with decrease in PTSD symptoms among children who experienced single incident stressors (March et al, 1998). King et al. (2000) studied 36 sexually abused children aged 5–17 years who met criteria for PTSD. There were 12 children in each of 3 conditions: CBT with child and family; CBT with child alone; waiting list control. Treatment conditions consisted of 20 sessions. Using ADIS-C to assess PTSD, there was a significant improvement on PTSD ($p < .05$) as well as on self reported anxiety scales. Both ways of delivering CBT were equally effective compared to the control group.

Cohen et al. (2004) showed that Trauma Focuse-Cognitive Behaviour Therapy reduced PTSD, depression and total number of behavioural problems compared to a child-centred treatment for sexually abused children. The Trauma Focuse-Cognitive Behaviour Therapy included training in expressive techniques, understanding of the relation between thoughts, feelings and behaviour, gradual exposure, cognitive processing of the event, joint sessions between parents and children, psychoeducation about sexual abuse or training of parents in parent management skills. The child centred treatment emphasised building a strengthening trusting relationship before children and parents themselves chose how and if they wish to approach the sexual

abuse. The therapist was actively listening, reflecting, showed empathy and supported them in talking about feelings and showed confidence in the children's and adult's coping strategies. Although the work was client centred, written psychoeducative information about sexual abuse was provided and during two sessions the children were prompted to share their feelings about the sexual abuse

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is a more recently described intervention, during which the child identifies distressing memories, related imageries and sensations, and trauma-related negative self-cognitions, which are linked to eye movements, before being reprocessed into positive cognitions (Rogers S, Silver S, 2002).

Group psychosocial support and basic medical care had a superior effect on internally displaced mothers' and children's mental health in post-war Bosnia and Herzegovina (Dybdahl, 2001).

Chemtob, Nakashima and Carlson (2002) found that three treatment sessions resulted in substantial reduction of PTSD, anxiety and depressive symptoms in children with prolonged psychopathology, following exposure to a hurricane in Hawaii one year earlier, compared with waiting list controls. There has been even more limited evidence on the application of such programs in children who experienced war trauma.

Thabet & Vostanis (2005) in a study to evaluate the short-term impact of a group crisis intervention for children aged 9-15 years from five refugee camps in the Gaza Strip during ongoing war conflict. Children were allocated to group intervention (N=47) encouraging expression of experiences and emotions through story telling, drawing, free play and role-play; education about symptoms (N=22); or no intervention (N=42). Children completed the CPTSD-RI the CDI pre- and post-intervention. No significant impact of the group intervention was established on children's posttraumatic or depressive symptoms. Possible explanations of the findings are discussed, including the continuing exposure to trauma and the non-active nature of the intervention.

There is a long standing tradition among torture survivors in South America to write testimony that both helps them express their reactions and acts as a record of what happened to them. More recently using narrative technique is increasingly incorporated in cognitive behavioural therapy with adults (Neuner & Elbert, 2005). Treatment for adult war victims and refugees such as testimony psychotherapy (Weine et al, 1998) could be also applied with children. A recently developed psycho educational treatment program includes cognitive-behavioural techniques and various activities to help children develop coping strategies in the aftermath of war, in order to prevent the need for later treatment (Smith et al, 2002). This raises the question whether psychological programs can be used for children exposed to trauma, *during* (rather than *after*) ongoing war conflict, i.e. set up as crisis interventions while the trauma continues.

In the therapy process of children affected by stress and trauma, the process of disclosing about stressful or painful traumatic events is often considered essential. One such manner is through expressive writing about stressful or traumatic experiences. Expressive writing is related to improvements in health and well-being, across a wide array of outcomes and participant characteristics. As expressive writing requires limited involvement of other individuals, is relatively low cost, and

portable, it has tremendous potential as self-help. In particular, this type of intervention may be an effective means to reach populations unwilling or unable to engage in psychotherapy.

In this paper I will try to explain the origin of writing expressive therapy and examine the efficacy of such therapy generally in adults and specifically in children because few studies had been conducted for this type of therapy for traumatized children in area of continuous conflict and war.

Mechanisms of action of expressive writing for recovery from trauma

There was a question why is expressive writing beneficial? Researchers had hypothesized that its benefits were due to participants being able to circumvent the personal and social constraints preventing them from disclosing their thoughts and emotions regarding traumatic experiences. By not disclosing, participants were forced to actively inhibit their thoughts and emotions surrounding the traumatic event. Disclosing about the stressful or traumatic event was thought to reduce the negative influences of inhibition (e.g., dis inhibit) and therefore reduce the risk of illness. Perhaps surprisingly, the notion that the effect of writing is due to the reduction in inhibition has received little support from research. Inhibitory personality styles are not reliably related to the benefits of disclosure (Smyth and Helm, 2003)

Additionally, writing about traumatic events that have been previously disclosed does not appear to have different health benefits than writing about traumatic events that have not been disclosed (Greenberg & Stone, 1992). Another very interesting study developed by Greenberg, Vortman, and Stone (1996) found that writing about an imagined trauma can provide health benefits. The authors suggest that perhaps the act of confronting an emotion, real or imagined, and being able to control it, leads to increased affective regulation (i.e. clients see themselves as able to handle intense and challenging emotional experiences).

In attempt to further quantify the efficacy of the expressive paradigm with clinical populations, Frisina, Borod, and Leopre (2004) conducted meta-analysis similar to Smyth (1998) that examined the results of true experimental; design studies done with clinical populations (i.e., PTSD, severely depressed, cancer, arthritis). After meta-analysis of 9 studies (including Kovac and Rang, 2000; Schoutrop et al, 2002; Stanton et al, 2002), the authors found expressive writing to significantly improve health. However, they found the paradigm to be more effective on physical than psychological outcomes and less robust on clinical populations when compared to health ones.

Expressive writing may promote alterations in memory structure, making the memory more coherent and organized (Smyth & Greenberg, 2000). Research suggests that the reorganization of the traumatic memory into a narrative may be a critical factor in expressive interventions for traumatized individuals (DeSavino et al., 1993) and for expressive writing more generally (Smyth, True, & Souto, 2001). However, research suggests that merely writing about an event may not be sufficient to produce benefit. Rather, the writing may need to be narrative in format (Smyth et al., 2001).

Pennebaker (1990, 2004) has long demonstrated that writing about emotional events can have very positive effects. Neuner et al. (2004) have developed their narrative exposure therapy technique (NET) and used it in an Rehabilitation Center for Torture with adult refugees in the Sudan. The treated group made significant improvements.

The technique is now being used in a series of smaller studies with children (Schauer et al., 2004). Yule et al (2005) adapted the writing/testimony/narrative approach for use with groups of adolescents exposed to or bereaved through war and disaster and found benefit for those adolescents.

No evidence so far of use of this therapy with children. This would need adapting for children's development such as cognitive capacity, understanding, and communication.

Expressive writing case illustration

Presenting problem/client description of a child from Gaza Strip

Khalid was a 10-year-old boy, in the third primary class, with three siblings. Khalid was presented with a diagnosis of posttraumatic stress disorder (PTSD) (IES-13 items- 53 scores) resulting from exposure to shelling and bombardment of their area in Gaza. Khalid came with other symptoms of reexperiences of traumatic events, hyperarousal, avoidance, and fears of being killed, and fear on his brothers to extend he behave aggressively of anyone of them leave the house.

Case formulation

Khalid was referred to GCMHP by his family; he was conceptualized as having PTSD and phobia exacerbated by recent traumatic experiences such as witnessing bombardment of the area, shelling of the houses, recurrent incursion. Our primary therapeutic goals were to promote cognitive and emotional processing regarding his past and current trauma, reduce intrusions, fears, and the negative affect associated with thoughts of the traumatic events. After the initial assessment of the child we decided to intervene by individual psychotherapy using drawings, talking about the traumatic experiences he had and his ways of coping with such events. Beside we decided to start a new method of therapy "expressive writing" which consisted of 6 sessions of writing. Each writing session was conducted for 15 minutes with 10 minutes break. Each week he had 2 sessions of writing beside the break of 10 minutes. In the first session, I asked the child to write about his deepest emotions and thoughts about the trauma. What he saw and felt, and what he remember. The he put his paper in a small box and had a break for 10 minutes. The second session for the first day, Khalid was asked to explore his thoughts and feelings and write about all the ways he remember the trauma-sights, sounds, smells, memories, thoughts, and dealings. In the second day, the first session was about his family or other powerful emotions or experiences he have not told others about. Then he was asked to finish in 15 minutes and put his papers in the box again and to go for a break for 10 minutes. In returning for the second session, Khalid was asked to write a story about what happened to him and what he did to help him in surviving. Again he was asked to write about he remember about the trauma. Again when he finished, he put his papers in the box and I told him "by putting the papers with your writing in the box as you had left the bad feelings and thought off your shoulder". In the third day, I told him that "this the last day of the project. Over the last two days, you wrote about your thoughts and feelings about a very difficult event in your life". Today, we will be focusing on other aspects of these events. I asked him to think about other persons who has gone through a similar event, what to say that person about what helped him to overcome this trauma. He was given 15 minutes to finish writing about this and then to put the papers in the box. After 10 minutes break, I asked him to write about the imagination on being 10 years from now and he is looking back to this moment. How he will think about the event? What does it mean to him now and what do he think he

will see as the most important part when he look back on it in ten years time. After finishing the writing he was asked to put the papers in the box. I told him " It may have been hard for you to write over these days you may already have learned that the writing about you experiences you have organised your story better. You can use on your own at any time in the future. Remember to leave all these feelings and memories behind you put please keep the pencil just to remind you of the new skills you have learned.

Outcome and Prognosis

Upon completion of the sessions, Khalid felt that the writing had been very helpful and valuable to him. He reported that he felt more "peaceful" and that he was optimistic about his brothers safety and future. When evaluated one 2 months later, Khalid reported improved fears, better sleep, and reductions in anxiety symptoms.

References

- . Campfield, K., & Hills, A. (2001). Effect of timing of critical incident stress debriefing (CISD) on posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 327-340.
- . Chemtob, C., Nakashima, J., & Carlson J. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 99-112.
- . Cohen, J.A., Deblinger, E., Mannarino, A.P., & Steer, R.A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 393-402.
- . DeSavino, P., Turk, E., Massie, E., Riggs, D., Penkower, D., Molnar, C., & Foa, E. (1993, August). The content of traumatic memories: Evaluating treatment efficacy by analysis of verbatim descriptions of the rape scene. Paper presented at the 27th annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Atlanta.
- . Dybdahl, R (2001). Children and mothers in war: an outcome study of a psychosocial intervention program. *Child Development, 72*, 1214-1230
- . Dyregrov, A. (1999). Helpful and hurtful aspects of psychological debriefing groups. *International Journal of Emergency Mental Health, 1*, 175-181.
- . Frisina, P.G., Borod, J.C., & Lepore, S.J. (2004). Ameta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical population. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192* (9) 629-634.
- . Kovac, S.H. & Range, L.M. (2002). Does writing about suicidal thoughts and feelings reduce them? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32* (4), 428-440.
- . Galante, R., & Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry 25*: 357-363.
- . Goenjian, A., Karayan, I., Pynoos, R., Minassian, D., Najarian, L., Steinberg, A., & Fairbanks, L. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry, 154*, 536-542.
- . Greenberg, M.A., & Stone, A.A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 75-84.
- . Greenberg, M.A., Wortman, C.B., & Stone, A.A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Psychology, 71* (3), 588-602.
- . King, N.J., Tonge, B.J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S. et al. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine

activity, and foster parent functioning. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 39, 1347-1355.

. Lepore, S., & Smyth, J. (2002). The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being. Washington, DC: American Psychological Association.

. Neuner, F., Schauer, M., Klasnick, C., Karunkara, J., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. Journal of Consulting and Clinical psychology, 72, 579-587.

. Pennebaker, J.W. (1990). Opening up. The healing power of confiding in others. New York: William Morrow.

. Pennebaker, J.W. (2004). Theories, therapies, and taxpayers: On the complexities of the expressive writing paradigm. Clinical Psychology: Science and Practice, 11, 138-142.

. Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). The assessment and treatment of posttraumatic stress disorders in children and adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 277-289.

. Pynoos, R., & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: research implications. Journal of Traumatic Stress, 1, 444-473.

. Rogers, S., & Silver, S. (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of treatment protocols. Journal of Clinical Psychology, 58, 43-59.

. Salloum, A., Avery, L., & McClain, R. (2001) Group psychotherapy for adolescent survivors of homicide victims. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 1261-1267.

. Schoutrop, M.J., Lange, A., Hanewald, G., & Davidovich, U. (2002). Structured writing and processing major stressful events: A controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 71, 151-157.

. Smyth, J.M., & Greenberg, M.A. (2000). Scriptotherapy: The

effects of writing about traumatic events. In J. Masling & P. Duberstein (Eds.), Psychodynamic perspectives on sickness and health (pp. 121-164). Washington, DC: American Psychological Association.

. Smith, P., Dyregrov, A., Yule, W. (2002) Children and war: teaching survival techniques. Children and War Foundation, Bergen.

. Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: effect size, outcome types, and moderating variables. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66 (1), 174-184.

. Smyth, J.M., True, N., & Souto, J. (2001). Effects of writing about traumatic experiences: The necessity for narrative structuring. Journal of Social and Clinical Psychology, 20, 161-172.

. Smyth, J., & Helm, R. (2003). Focused Expressive Writing as Self-Help for Stress and Trauma. Psychotherapy in Practice, 59(2), 227-235.

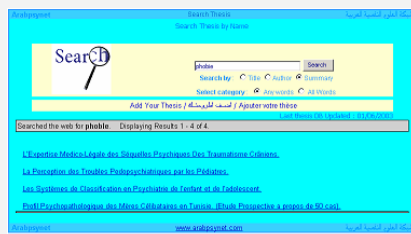
. Stanton, A.L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L.A., Collins, C.A., Branstetter, A.D., Rodriguez-Hanley, A., et al. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. Journal of Clinical Oncology, 20 (20), 4160-4168.

. Thabet, A.A., Karim, K., & Vostanis P. (2005). Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. European Child and Adolescent Psychiatry, 14, 262-269.

. Yule, W., Dyregrov, A., Neuner, F., Pennebaker, J., Raundalen, M., Emmerik, A. (2005). Writing for Recovery, A manual for structured writing after disaster and War. Children and War Foundation, Bergen, Norway.

. Weine, S., Kulenovic, A., Pavkovic, I., Gibbons, R. (1998). Testimony psychotherapy in Bosnian refugees. American Journal of Psychiatry, 155, 1720-1726.

Arabpsynet ThesisSearch



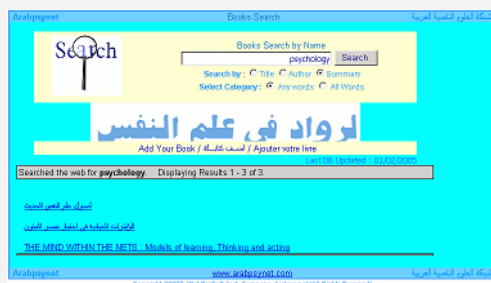
<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

Arabpsynet Thesis Form

Send Your Book Summary Via This Form

<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

abpsynet Books SEARCH



<http://www.arabpsynet.com/Book/default.asp>

Arabpsynet Books Form

Send Your Book Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

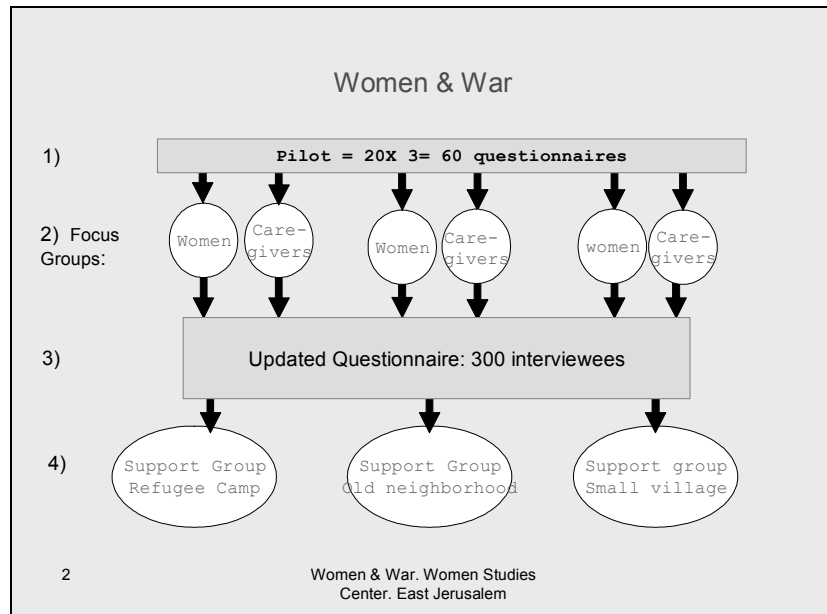
أثر فقدان على الصحة النفسية للأرامل والثكالي الفلسطينيين *

(العلاج بواسطة تمكين النساء)

د. خولة أبو بكر ** - العلاج النفسي الأسري - عكة، الناصرة

khawlaa@yvc.ac.il - Khawlaa@bezeqint.net

مدخل: نعرض في هذا البحث ملخص تجربتنا الميدانية في تقديم خدمات الرعاية النفسية للمرأة الفلسطينية التي عانت تجربة فقدان جميع أنواعه، وقد توخينا طريق العمل في مجموعات مصغرة تشرف على كل مجموعة ميسرتين وكان العمل كالأتي:



أهداف المجموعات الداعمة

- إضفاء الشرعية على ألم الفاقدة وتشجيع الطرق البناءة للتعبير عنه كما تختاره الفاقدة بنفسها وليس كما يفرض عليها
- إحياء تجربة فقدان التي لم تأخذ حقها بهدف معالجتها
- السماح بالتعبير عن خطابات مكتومة بسبب الأسرة والمجتمع الفلسطيني
- تجنيد الأعمال اليومية للنساء لأغراض العلاج النفسي
- تشجيع أشكال الدعم الاجتماعي الذي يساهم في الصحة النفسية
- تعلم وسائل لدعم باقي أفراد الأسرة الذين يعانون من فقدان.

فقدان الأهل لدورهم الداعم في الأسرة

- التجربة الخاصة للأسرة الفلسطينية أنها لا تستطيع أن تعد أي فرد من أبنائها بالأمان ولا تستطيع أن توفره له. الخوف اليومي الدائم والثابت هو حقيقي وطبيعي وصحي وليس مرضي. الخوف يثير الترويق الذي يجعل الأسرة الفلسطينية حذرة ومصغية لما حولها ومتأهبة لرد فعل سريع تحمي به أفرادها من خطر مداهم.

مبنى المجموعات

- كان العمل في المجموعات الداعمة المرحلة الأخيرة من العمل في المشروع
- كل مجموعة ضمت 13-18 مشتركة شُخصوا في المرحلة الأولى أو دعوا من بين جمهور الفاقات
- عمر الفاقات تراوح بين 20-63
- التقت المجموعة في مكان جماهيري غير حزبي لفترة 12 أسبوع، 3 ساعات كل لقاء

الميسرات

- أدارت كل مجموعة ميسرتين تأهيلهما عمل إجتماعي أو عمل جماهيري
- جميع اللقاءات دؤنت حرفيا
- بعد كل لقاء تلقت الميسرتين توجيهها مهنيا نحو اللقاء التالي
- بعد اللقاء الثالث اتضح أنه يجب إضافة ساعات للدعم النفسي للميسرات.
- أسماء الميسرات: روضة البصير، أمل الأحمد، رانية السلحوس، هنادي الشراوي، فاطمة المؤقت، إيمان صالح

ولكنها تحظى بالشفقة إذا أثار وضعها حفا شفقة مطلقة. أي إذا كانت تعيش وضعاً نفسياً سيئاً للغاية .
الأمثلة التي تتدبر أموراً بسرعة، لا تحظى بتأييد أو احترام المجتمع .
وتُتهم بأنها نسيت "شهيداً" لتهتم بالدنيا العادية !

الصراع في الأسرة الموسعة بعد تجربة فقدان

- 1- الصراع بين الزوجة وأسر زوجها بعد اعتقاله أو استشاده :
- يعتبر التعويض المادي أو المعاش المصروف للمصاب، أو الشهيد من أسس الصراع في الأسر الفقيرة الحال .
- تسعى أسرة الزوج للسيطرة على مدخول المرأة بهدف السيطرة عليها، على سلوكها وعلى قراراتها.
- 2- المنافسة المعلنة على عمق الفقدان لدى كل طرف نسائي:
الأم مقابل الزوجة. صراع يؤكد آثار الفقدان ولا يساعد على مواجهته.

تناقضات / Paradox

- ضغط الإنتفاضة يبرز ويخرج للسطح خلافات مكتومة داخل الأسرة الموسعة.
- التعامل المتناقض مع الإصابة: مصدر فدان ومصدر حياة. أسر كثيرة أصبحت نعناش على ما توفره مخصصات الإعاقة [150\$ أي 20-25% مما كان يعتاش عليه عامل قبل الإنتفاضة]. هذا يؤثر غير خفية لأسر فقيرة جداً لم تعان من الفقدان .

الأساليب التناقضية في حماية الأسرة لأبنائها
• الكثير من الأمهات، واللاتي حكين أيضاً باسم أزواجهن، اعتبروا الإعتقال، مع كل ما يحمله من تجربة لفقدان الحرية الشخصية والمعاناة النفسية، وجدوه مكاناً يحرس ابنهم من القتل بنار الجيش الإسرائيلي .
• ضرب الأهل أبناءهم وهددوهم بإبلاغ الجيش عنهم إذا ما تكررت ملاحقتهم لسيارات الجيش.

الأساليب التناقضية / Paradoxical ways (2)
• والدة أخرى أخبرت الجيش عن مكان إختفاء ابنها في البيت حتى لا يستمر في نشاطه العسكري ويقتل على أثره. "مجرح ولا مقتول" كان المنطلق الذي قادها في اتخاذ القرار .
• الموقوف الأخلاقي والعاطفي الذي يضع الأهل أمام وضعية جتمية لإختيار نوع أذى معين لأحبائهم بهدف منع نوع أذى أصعب وأشد خطورة أدى لوضعية Dissonance تناوفاً ذهني وعاطفي لدى الأهل .

فقدان الأسرة الحق في قرارات التعامل مع الفقدان

- الفقدان ملك عام وليس ملكاً خاصاً
- يتصرف المجموع مع الفقد ما يراه مناسباً بحسب سبب الفقدان وحيثيته
- لا يسمح للمرأة الفاعلة التعبير عن غضبها أو ألمها على سجيبتها.
- يساهم الأطباء في هذا الضيق لمشاعر الفقدان بواسطة إعطاء مهنات يستمر مفعولها لعدة أيام تنصرف الفاعلة وكأنها منقطعة عن الواقع الذي يجري حولها Detached

الإتساءل لفئة الفاقدين

- تتحول بيوت العزاء لمراكز لتأكيد الحق السياسي-القومي ولتعليم طرق تحصيل الحق
- يغطي هذا صوت الحزن التلقائي للأسرة يحاط الأهل في هذه الفترة بفتن غريبتين عن العائلة: باقي الأهل الفاقدين، الذين يشعرون أن جميع أهل الشهداء أصبحوا عائلة واحدة والنشطين السياسيين .

الإشكالية هي في كثافة هذه الأحداث، في طول مدة الحدث وفي استمرار وضع التأهب منذ الإنتفاضة الأولى. هذا يجعل الأسرة تعيش تجربة الصدمة كنمط حياة يومي.

المعنى السياسي لألم الترميل في الإنتفاضة

- تترمل المرأة الفلسطينية نتيجة قتل زوجها في إحدى العمليات الإسرائيلية. فتصبح زوجة الشهيد وتنال العطف الاجتماعي والدعم المادي من السلطة الفلسطينية .
- تترمل أيضاً إذا مات زوجها المطارد أو المعتقل وهذه من أرقى درجات الشهادة/الترمل حسب الحكم الاجتماعي.
- تترمل كذلك إذا قام زوجها بعملية استشهادية. بعدها تحظى بتأييد بعض الفئات، ولكنها حتماً تخسر بيتها بسبب هدمه حالاً من قبل القوات الإسرائيلية، وأحياناً كثيرة تهدم جميع البيوت الملاصقة له إذا كان بيتاً مشتركاً. هنا يتطور صراع داخلي بين المتضررين وبين أهل الشهيد حول جدوى الشهادة: هل نفع بشهادته فلسطين أو الفلسطينيين!

مصير الأمثلة

عوامل تقرر مصير الأمثلة :

- (1) جيل الأمثلة عند الفقدان ،
- (2) عدد الأولاد وأجيالهم وجنسهم
- (3) الوضع المادي لأهل الزوج ولأهل الزوجة
- (4) الظروف الاجتماعية لأهل الزوجة .
- تنف الأمثلة الشابة أمام صراع بين أن تعود حالاً لبيت أهلها، أحياناً تاركة أطفالها وراءها، وبهذا هي تعيش فقداناً إضافياً أو
- أن تتزوج سلفها، شخصاً تعاملت معه حتى اللحظة كأخ، وأحياناً يكون أصغر سناً منها، وبهذا هي تعيش ضائقة نفسية من نوع آخر تحتاج بها تجاوز مشاعر زنى المحارم (Incest) والإنتقال لشعور شرعية المعاشرة. [الفقدان المزودج للشباب نفسه، خاصة إذا كان خاطباً .]
- الأرامل اللاتي يرفضن هذا الحل أو ذاك يعشن تحت رحمة أهل الزوج، مهملات غالباً من قبل الرعاية الاجتماعية والنفسية للسلطة الفلسطينية.

الأم النكالا

- بعض الأسر الفلسطينية فقدت أكثر من إبن/ة في نفس الحادث أو في حوادث متتالية. خلخل هذا التوازن النفسي لجميع أفراد الأسرة .
- تعظم الأم الإبن/ة الفقيده وتبرزه علناً على باقي الإخوة والأخوات
- تسمح الأم لنفسها بذكر نفسها كأم متفرغة للفقيد، مهمة باقي أفراد أسرتها. تحرم على نفسها كل ما أحبه الفقيد وحرّم منه (رد فعل اكتئابي، به لوم للذات وتعذيب لها)
- تتطور لدى الأبناء مشاعر متناقضة تجاه الفقيد والأم (ا) غير بها احترام للفقيد تؤدي بطالب مصير يشبه مصيره، أو (ب) غير ترفضه وتكرهه بسبب فقدان كل ما كان سابقاً في الأسرة بسببه.

تفاضل الشكلى على الأمثلة

- تحظى أم الشهيد بشفقة المجتمع برمته الذي يشعر معها ويحاول تعويضها والذي يؤكد لها :
"يا أم الشهيد زغردى، كل الشباب أولادك". يزور الشباب فعليا أمهات الشهداء كواجب وطني، ديني، واجتماعي.
- بالمقارنة، تحظى أمثلة الشهيد بإشادة سياسية لتحملها مصابها

اللاجئة عاشت شطط العيش لعشرات السنوات بهدف بناء بيت صغير وتوفير الحاجات الأساسية به. حرق هذا أو تدميره يعني حرق حلم وحرق توفيرات الأسرة الوحيدة وحرق نفسي للإرادة والمثابرة.

خلخلة الأدوار المألوفة

• خلخلة الأدوار العادية (normal and normative) داخل الأسرة العربية. نجد هذا في عدة سلوكيات مثل فلب الأدوار (reversing roles) ففي الكثير من الأحيان يعتني الأولاد ويقلون على الأهل ضحايا الإنتفاضة (نفسيا أو جسديا أو إقتصاديا) بدل أن يكون الوضع معكوسا.

زعزعة صورة الرجل في الأسرة

• الجيش الإسرائيلي ضرب الآباء في البيوت وفي الشوارع أمام أهلهم، أولادهم، نساءهم وأهل الحي. بهذا قام بمس طايو مهم جدا في مبنى السلطة والقوة وهو مكانة الرجل العربي المحفوظة. فإن الأسرة العربية تحافظ على مكانة الوالد بغض النظر عن جيله، وضعه الصحي، النفسي، المهني، المادي وما أشبه.

• عاشت النساء اللواتي رأين أزواجهن يضربون تجربة صعبة حيث أوردن رفع معنوياتهم من جهة أمام أبنائهم ومن جهة أخرى تحويل هذه الصورة لعادية، بمفهوم أنها غير شاذة، حتى لا تكون الإهانة ومس كرامة الزوج تجربة خاصة وصعبة. لكن هذه الزعزعة، بدون تحضيرات لتغيير اجتماعي/نفسى تفسد الرؤية الذاتية كما وتمس مفهوم الوالد concept of fatherhood.

العنف تجاه الأسرة أو الذات

• الوالد أو الإبن البكر الذي كسرت معنوياته من قبل الجيش تحول للعنف الزائد ضد أولاده وزوجته أو إخوته.

• البعض اختار العنف تجاه نفسه وعانى من الإكتئاب العميق الذي أدى الى عدم خروجه للعمل وانقطاعه عن الحياة الإجتماعية وأصبح عبئا نفسيا على من حوله.

• في كلا الحالتين عانت الأسرة من النتائج الفرعية للعنف العسكري.

الاختيار بين البقاء السياسي وبين صراع البقاء

• أسر المطاردين، الإبن أو الزوج، ففدت المنفعة من طاقة عملهم بسبب عدم تمكنهم من العمل نتيجة للمطاردة والإختفاء. هذا تخلي فعلي وغير معلن عن توفير الإحتياجات المادية للأسرة. على العكس، أصبح المطلوب من الأسرة توفير حاجات أساسية للمطاردين مثل كرت التلفون، السجائر، الملابس والطعام.

• إصابة المطارد وعدم تمكنه من تلقي علاج منتظم تبيته في خطر وتؤدي الى وفاته أو بقاءه معوقا، مما يؤدي إلى توتر الأسرة وإلى شعور الحسرة والشفقة على الذات والشعور بالغبين والظلم الإجتماعي والسياسي.

الصراع على توفير المعيشة اليومية

• أصبح هذا الصراع من الهموم النفسية الثقيلة لجميع افراد الأسرة الفلسطينية. واد هذا الصراع أنواعا أخرى من الصراعات:

- منع المطاردين أو النشطاء السياسيين أو العسكريين أو كل من اشترك بطريقة أو أخرى في أحداث الإنتفاضة من العمل داخل إسرائيل. تعاملت النساء مع هذا المنع كفقدان مادي جسيم لما يوفره العمل داخل إسرائيل من عائد أعلى من معدل الدخل في أراضي السلطة الفلسطينية. عنى منع العمل داخل إسرائيل لأسر كثيرة بطالة أكيدة وطويلة الأمد.

• يشعر بعض الأهل بالأهمية الوهمية أثناء فترة العزاء ثم يواجهون بواقع فقدان الفاسي بعد انتهاء فترة طفوس العزاء.

خطاب الشهادة

• تقدم الروايات المختلفة حول مصير الشهيد نصا يتداوله الفادون والمعزون.

• يخدر الوعد الجارف لمصير الشهيد شعور ألم فقدان بعض الإيمان الشعبي أو الديني بحول الشهادة "لشهادة استثمار" للأسرة للعزلة الآخرة. هناك أسر وعدت بأن الشهيد يشفع كل ليلة خميس لبعض من أفراد الأسرة

• يشجع خطاب الشهادة شبليا وصبليا إضافيين من الأسرة الفاددة أو من الحاضرين لمراسيم العزاء لتقديم أنفسهم فداءا لأسرهم. بهذا تتحول أيام العزاء لأيام تحضير لفقدان إضافي

مشاكل أسرية بعد الفقدان: لوم

• لوم الأمهات من قبل الأزواج وأهلهم على عدم منع إبنائهم من مقاومة الجيش. خاصة إذا تسبب هذا فقدان الإبن، أو إعتقاله، ثم فقدان مصدر الرزق داخل إسرائيل.

• إرتفاع في الخلافات الزوجية التي كانت متوترة قبل الفقدان. هذا يؤدي لإطلاق نفسية يعاني بسببها الزوجان فقداننا إضافيا

• أمنيات خفية أو علنية تجاه إبتقاء الفريب الميت "ليتني فددت هذا وليس ذاك": فحص قيمة أفراد الأسرة في حياة الفاددة/ تشييء العلاقة الأسرية.

كتم صوت الحاجات الشخصية

• تمنع الأرامل، مهما كان عمرهن، من الحديث عن حاجاتهن الجنسية. على العكس، يتوقع منهن التأكيد على تعففهن حتى يؤكدن حبهن واحترامهن للفقد ومشاركته في جزء من فدلته: "هو فدد كل حياته، أنا سأفتقد لعنصر منها". يؤدي هذا النقص لإرتفاع التوتر النفسي أو الجسدي أو لطواهر سايكوسوماتية.

• في ظل غياب الحق في انتقاد الواقع النفسي، الإجتماعي أو الديني، يتحول الغضب من المصير الأليم لعنفي ضد الأطفال أو ضد الذات أو ضد أسرة الزوج أو لإبتقادات لا نهائية ضد السلطة، ونادرا ضد إسرائيل.

شبكات الدعم الاجتماعي: عملية تمكين نسائي

• تجنيد القيم والعرف لشبكات الدعم الإجتماعي.

• بالرغم من ان الضرر الإقتصادي والنفسي والمادي وقع على كل المجتمع الفلسطيني، إلا أن هناك تفاوتات في نسب الضرر. في المجموعات الداعمة برز خطاب النساء الفاددات كمن ساهمن في إقامة أو تم دعمهن من قبل شبكات الدعم الإجتماعي. حيث نجد أن الأقوى.

نسبيا في كل كارثة أو فقدان تجدد كليا لمساعدة الأضعف. هذا السلوك اعطى الناس بعضا من شعور التمكين وشعور القدرة على العطاء.

فقدان البيت نتيجة لحرقه أو هدمه جزئيا أو كليا

• المعنى الخاص لمفهوم البيت للأسرة الفلسطينية هو معنى نفسي وجداني ووجودي في آن. ما زال الإنسان الفلسطيني في كل مكان تواجدته وفي كل فئة عمرية يحمل أثر التجربة الجمعية لفقدان البيت. إن حرق البيت، أو هدمه كليا أو جزئيا له معاني نفسية عميقة أهمها أن إسرائيل ما زالت تلاحق الفلسطيني منذ 1948 وتنتج في هدم بيته وشعوره بالأمان داخله كلما أرادت ذلك ولمرات غير متناهية. الكثير من الأسر الفلسطينية

تتأثر التعب المزمن / Fatigue syndrome

• أدت ملاحقة الجيش للمطارين لقلق أسرهم وأسر الآخرين في الحي الذين لا يستطيعون النوم عند قدوم دوريات التفتيش. هذا سبب عدم قدرة الأهل على القيام بمهامهم الأسرية وأدى للشكوى من ظاهرة التعب المزمن Fatigue syndrome وخاصة النساء اللاتي لا يستطعن النوم متى أردن بسبب المهام اليومية. تحول هذا الأرق النفسي الشديد لدى البعض لإنهيار أعصاب

أوجه خدش الحياء / Types of Shameful Behavior
• وسيلة جيش الاحتلال تسبب صائفة نفسية واجتماعية للفلسطينيين:

- التحرش الكلامي ضد الزوجة/الابنة لإثارة حفيظة المطارد المختبئ في بيته
- الطلب من رجال أغراب تقبيل النساء على الحواجز.
- التبول ألقاصح أمام نوافذ مدارس البنات
- إبقاء الرجال في الملابس الداخلية في الأماكن العامة أمام النساء الغربيات
- الطلب من النساء التكشف عن رؤوسهن أو أئدائهن حتى يبرهن أنهن إناث ولسن رجالا متكررين
- الفرض على النساء قضاء حاجتهن أمام الجميع في الأماكن العامة حيث تحاول باقي النساء خلق ستار بثياهن

تغيير في طبيعة العلاقة الجنسية / Changes in the Sexual Relation

• بسبب الضغط النفسي لدى أحد أو كلا الزوجين
• بسبب لوم أحد الوالدين الآخر على استشهاد أو اعتقال الابن/الابناء
• لأن الأولاد بدأوا ينامون في غرفة واحدة مع الأهل. معظم الأسر تنام معا عند وجود جيش في الحي في غرفة واحدة لا تطل على الشارع، حتى في المطبخ.

استخدام نشاطات الحياة اليومية كوسائل علاجية
• استخدام الفك والدعك والطرق في التنظيف البيتي كوسائل تنفيسية عند الشعور في الغضب الشديد. هذه الوسائل التنفيسية استخدمت كوسيلة لضبط الغضب Anger Management

ولضبط العنف Aggression Management.
• معظم الفاقذات توفيق عن إدارة بيوتهن بعد الفقدان وعائنين من إكتئاب الذي برز أيضا بواسطة إنعدام الطاقة الجسدية. هذه الفعاليات أعادتهن تدريجيا للنشاط ولإدارة أسرهن
• التشديد على حق المرأة اليومي في الإسترخاء. يمكن للنساء المتدينات إختيار ذلك بواسطة إضافة 5 دقائق على الاقل تأمل صامت قبل كل صلاة. بعض النساء تعلمن تسليح معينة وتناقلنها. وجهت النساء للإصغاء للتواشيع أو الأدعية أو المصحف المرتل كوسائل تساعدن على الإسترخاء والتأمل.

• بدأت النساء تتعامل مع أوقات الصلاة كأوقات إسترخاء وتأمل نفسي بدل التعامل معهم بطريقة ميكانيكية وتمتعن بها.

• إضفاء شرعية لوسائل تصفية الذهن الشعبية :
• تشجيع التجمع على فئجان القهوة الصباحي مع نساء مصغيات
• وداعمت وغير منتقدات. النساء الفاقذات حكين للجارات الأسس النفسية التي تعلمنها في المجموعات الداعمة. هذا اللقاء
• تشجيع التجمع على فئجان القهوة الصباحي مع نساء مصغيات وداعمت وغير منتقدات. النساء الفاقذات حكين للجارات الأسس

النفسية التي تعلمنها في المجموعات الداعمة. هذا اللقاء المضبوط يعمل وظيفة المجموعات الداعمة، يستخدم عناصر العلاج السردى Narrative Therapy والعلاج بواسطة استخدام الفصة Bibliotherapy

• يشجع هذا الإجراء النساء الفاقذات على الإرتباط مرة أخرى مع النشاطات الإجتماعية الطبيعية للبيئة والمجتمع.
• النساء اللاتي قدرن على الكتابة وجهن لكتابة ما أردن قوله للميت على أن يسعين لنشرها في الذكرى السنوية للفقد.
• النساء اللاتي لم يعرفن الكتابة تم تشجيعهن لحفظ تناويح شعبية وأغاني حزينة أخرى.
• شجعت جميع الفاقذات على المشاركة في مناسبات إحياء ذكرى وطنية أو دينية أو إجتماعية وإسماع صوتهن هناك.
• هذه الفعالية تحول الفقدان من الفضاء الخاص للفضاء العام وتشكل رافعة في طرق المواجهة للفاقدات.
• شجعت النساء على السير عدة مرات في الأسبوع على نفس الطريق التي كان يسير عليها الفقد/ة في طريقه للعمل، للدراسة أو للأصدقاء.

• ساعدت هذه الفعالية في معالجة الظواهر السايكوسوماتية والنساء اللواتي أغلقن على أنفسهن ولم يخرجن من البيت، مسببات لأنفسهن أمراضا إضافية مثل ضغط الدم العالي والكوليستيرول.
• بعض النساء كن حذرات من النقد الإجتماعي فطلب منهن التالي:

• النساء اللاتي عرفن الطريق التي سار بها الفقد للمرة الأخيرة "إقتفاء أثره" وأن يرين جميع المشاهد التي رآها لأخر مرة (الطبيعة، المباني، الناس).

• نساء أخريات استطعن أن يخترن الطريق التي سارت بها جنازة الفقد ويسرن بها.

• طلبت الفاقذات من الجارات أو الأقارب مرافقتهن. ثلث النساء يدأن في السير بعد أسبوع وفي نهاية المجموعة ثلثي النساء خرجن لفعاليات خارج بيتهن.

• بعض النساء وصلن لثلة وصرخن ألامهن وتوترهن هناك.

• إحدى المشتركات كانت مفعدة على كرسي عجلا نتيجة القصف الإسرائيلي على بيت أسرته. مجموعة من الفاقذات رافقنها لأطلال البيت المهدوم التي لم تزرها منذ يوم الحادث. بعد أن "واجهت ماضيها" استطاعت المشتركة "أن تسير للأمام". مع إنتهاء العمل في المجموعة كانت قد تسجلت لإحدى الجامعات المحلية.

• طُلب من النساء توزيع بعض الطعام أو الحلوى التي كان يحبها الفقد عن روجه. العمل في العجين عملية علاجية تشبه "العلاج بواسطة الفن". تشجعت النساء على دعوة أصدقاء الفقد (الابن) أو الأقارب للأكل مما أحب.

• ساعدت هذه الفعالية لتجميع النساء وللتخطيط ولإستعادة الشعور لأنهن يستطعن عمل شيء لروح الفقد. هذه الفعالية تعيد أصدقاء الفقد الجيران للبيت الفاد، تُشغل الفقد بفعالية تشبه "العلاج بواسطة التشغيل". ساهمت الفعالية في إزالة العزلة والتكشف الذي فرضته الأسرة على نفسها وأعطت فرصة للدعم الإجتماعي الصحي

• تشجعت النساء على زراعة الخضراوات حول البيت. ساعد هذا في التخفيف من التوتر، بما يشبه "العلاج بواسطة التشغيل". الزراعة وفرت مواد غذائية للنساء وساهمت في شعورهن بالقدرة على إدارة على إدارة شؤون أسرهن

*كتابة مذكرات, الرسم مع الأطفال, كتابة رسائل أسرية وترتيب كل هذا كفعالية أسرية داخل ألبوم خاص .

خلاصة

ساهمت المجموعات الداعمة في منح المرأة الفائدة إستعادة شعورها بالقدرة النسبية الممكنة على إدارة حياتها, أسرتها وبيئتها

*ترتيب ألبوم صور خاص بالفقيد. طُلب من الأسرة التوجه للأقارب والأصدقاء وزملاء الفقيد وطبع نسخا عن صور الفقيد الموجودة لديهم. ساهم هذا في إشغال الأسرة كلها, في الإتصال في الأصدقاء القدامى, وفي التعامل مع الفقيد كإنسان ذي فعاليات ونشاطات عادية إنسانية طبيعية.

جداول مجموعة من الأعراض النفسية - الجسدية - الإجتماعية للمرأة الفلسطينية التي عانت الفقدان

ظواهر اكتئابية/Depressive Symptoms

وتيرة الحدث		قبل الإنتفاضة الثانية						بعد الإنتفاضة الثانية					
		دائماً		أحياناً		أطلاقاً		دائماً		أحياناً		أطلاقاً	
		26	8.6	44	14.6	140	46.5	165	54.8	60	19.9	14	4.7
اضطرابات في النوم Sleep Disorder													
		12	9	59	19.6	134	44.5	105	34.9	66	21.9	36	12.0
فقدان في الشهية Loosing Appetite													
		10	3.3	94	31.2	119	39.5	10	3.3	29	9.7	17	58.0
زيادة الشهية Binge Eating													
		8	2.7	73	24.3	133	44.3	73	24.3	75	25.0	45	15.0
الانزواء والعزلة Social Withdrawal													

أرق وهلوسة/Insomnia & Hallucinations

وتيرة الحدث		قبل الإنتفاضة الثانية						بعد الإنتفاضة الثانية					
		دائماً		أحياناً		أطلاقاً		دائماً		أحياناً		أطلاقاً	
	رقم	%		%		%		%		%		%	
	7	2.3	73	24.3	139	46.2	119	39.5	74	26.4	22	7.3	
التشتت وعدم القدرة على التركيز Distraction & Concent. Diff.													
	13	4.3	60	20.1	129	43.1	89	29.7	64	21.3	60	20.0	
كوابيس واحلام مزعجة Nightmares													
	10	3.4	42	14.1	173	58.1	83	27.8	67	22.4	67	22.4	
سماع اصوات Hearing Voices													

أعراض جسدية و سايكوسوماتية/Physical & Psychosomatic Symptoms

وتيرة الحدث		قبل الإنتفاضة الثانية						بعد الإنتفاضة الثانية					
		دائماً		أحياناً		أطلاقاً		دائماً		أحياناً		أطلاقاً	
	رقم	%		%		%		%		%		%	
	10	3.4	51	17.2	155	52.4	126	42.4	24	8.1	64	21.5	
الشكوى من اعراض جسدية Physical Symp													
	8	2.7	55	18.7	166	56.5	93	31	37	12.6	95	32.3	
تعاطي المسكنات والأدوية Drugs Consuming													
	6	2.0	63	21.1	136	45.6	56	18.7	68	22.7	93	31.1	
الزيارات للطبيب Doctor Visits													

Fears / مخاوف

Afterبعد الإنتفاضة الثانية						Beforقبل الإنتفاضة الثانية						وتيرة الحدث
اطلاقاً Never		احياناً Never		دائماً Always		اطلاقاً Never		احياناً sometimes		دائماً Always		
%		%		%		%		%		%	رق م	
33.3	100	14.0	42	31.0	93	52.5	158	17.3	52	5.0	15	الشكوى من اعراض جسدية Physical Symp
15.1	45	19.4	58	41.8	125	47.3	141	21.5	64	5.7	17	الرعب المستمر Continuous panic
14		23		63		55.9	166	18.5	55	4.4	13	الخوف من الليل Fear of night
30.5	91	19.5	58	19.8	59	23.9	71	15.2	45	45.1	134	الخوف من الاجتياح Fear of invasion
16.1	48	8.1	24	62.1	185	35.2	105	16.4	49	20.5	61	الخوف من صوت الدبابات و الجرافات Fear of tanks & bulldozers' noises

Loosing Control/ فقدان سيطرة

بعد الإنتفاضة الثانية						قبل الإنتفاضة الثانية						وتيرة الحدث
اطلاقاً		أحياناً		دائماً		اطلاقاً		أحياناً		دائماً		
%		%		%		%		%		%	رق م	
6.0	18	30.3	91	36.7	110	31.8	95	31.1	93	4.3	13	البكاء الشديد Intensive hard crying
36.2	106	14.3	42	17.1	50	63.1	186	11.2	33	1.0	3	جمود المشاعر والشعور بالتخدير Numbness,Freezing
20.5	61	19.8	59	33.2	99	44.7	134	25.3	76	13	4	الغضب الدائم Continuous anger
8.3	25	20.7	62	41.3	124	30.1	90	28.1	84	4.7	14	السلوك العصبي Nervous Behavior

السلوك النفسي - إجتماعي

عد الإنتفاضة الثانية						قبل الإنتفاضة الثانية						وتيرة الحدث
اطلاقاً		أحياناً		دائماً		اطلاقاً		أحياناً		دائماً		
%		%		%		%		%		%	رقم	
73.1	21	1.4	4	220	64	77.3	22.5	2.7	8	15.1	44	تأثير الوضع السياسي على لباس الحجاب Hijab wearing
13.3	40	22.9	69	31.6	95	26.6	80	33.9	10	5.6	17	التزام بالبيت وعدم الخروج أبداً Staying home
31.8	95	21.4	64	11.4	34	29.1	87	28.1	84	3.0	9	الابتعاد الدائم عن البيت Staying away from home

*The Impact of Loss on the Mental Health of Widows and Bereaved Mothers: Empowering the Women

** Women's Studies Center. East Jerusalem. Emek Yezreel College

Phases of the Project: Women & War

Arabpsynet e.Journal: N°12 - AUTUMN

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

الفرق واضطراب ما بعد الصدمة

د. داليا عزت مؤمن علم النفس، القاهرة، مصر

dmoemen@hotmail.com

ملخص: إن الآثار النفسية التي تتركها الكوارث تكون في كثير من الأحيان أشد من الآثار العضوية، يهدف هذا المقال إلى تعريف الكوارث وأنواعها، ثم عرض اضطراب ما بعد الصدمة، كما يعرض لكارثة غرق العبارة "السلام 98" واضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين والعوامل التي ارتبطت بالآثار النفسية لهذه الكارثة.

الكلمات المفتاحية: آثار نفسية، تعريف الكوارث، أنواع الكوارث، العبارة السلام 98،

Abstract: Drowning and Post-traumatic Stress Disorder

Psychological consequences included by disasters are more intense than organic consequences. This article aims to define a disaster and its types, then to discuss post-traumatic stress disorder. (PTSD). It will also discuss the drowning of trans-ocean ship "El-Salam 98" and PTSD of survivals and also the factors associated with psychological sequelae for this disaster.

Key words: psychological consequences, disaster definition, disaster kinds. Post-traumatic stress disorder.

1. تعريف الكارثة

تستخدم بعض المؤسسات وأجهزة الإعلام عادة مصطلحات "الحادث الكبير" و"الأزمة" و"الكارثة" بالتبادل، إلا أن الأزمة هي مجموعة من المواقف والأحداث المسببة للضغوط النفسية والقلق والتوتر لدى الأفراد المعنيين بالموقف على مختلف المستويات حتى يتم التوصل لحل يقضي على حدة القلق، بينما تعرف الكارثة (أو الحادث الكبير) بكونها موقف مفاجئ وضغط يصعب السيطرة عليه ويثير نوع من القلق والخوف على الحياة والممتلكات، ويؤثر على سلوكيات واتجاهات الفرد (طه عبد الحليم، 1992)، ويطلق على الحادث كارثة إذا ما كان موقعه أو عدد المصابين أو شدة ونوعية الإصابات تتطلب خدمة أكثر من المتوفرة بالفعل، ولا يحدد عدد المصابين وحده وجود كارثة بالنسبة للخدمات الصحية، والكارثة - من وجهة نظر الإنسان العادي - حدث شاذ وغير عادي أو سلسلة من الأحداث الفجائية القاهرة التي تشكل خطراً على نفسه أو الأشخاص المهمين لديه وتجعله في أشد الحاجة إلى المساعدة الخارجية، والكارثة - من وجهة نظر العاملين في مجال الطوارئ - هي حالة تؤدي إلى الاستنفار السريع لطاقتهم الكامنة والمدرية للقيام بما سبق أن درّبوا عليه من وسائل لتقديم المساعدات اللازمة لإنقاذ مصابي الكوارث (Figley, 1985, Goto and Wilson, 2003).

وتبرز هذه التعريفات اختلافاً وافتراقاً بين الكارثة والأزمة يوضحها ط. عبد الحليم (1992) كما يأتي:

1. إن عنصر المفاجأة المتضمن في الكارثة خاصة الطبيعية وضيق الوقت وكثرة وتنافض وعموض المعلومات يمثل أهم عوامل التأثير والضغط النفسي والذي تزداد حدته في ظل نقص الإدراك والوعي.
2. تسبب الكارثة في بدايتها صدمة ودرجة عالية من التوتر مما يضعف إمكانيات العمل المؤثر السريع لمجابهتها.
3. تتعدد تأثيرات الكوارث نتيجة أنها عادة بل غالباً ما تمس الجانب الأمني للفرد وتهديد لباقي مدرج الحاجات الأساسية حتى ينتج عنها بعض الأزمات.

■ مقدمة

يتوسع مجال الصحة النفسية للكوارث كماً وكيفاً في العالم الغربي، ونحن في مصر لا نهتم اهتماماً كبيراً بالرعاية النفسية للمنكوبين في الكوارث، ولا بالوسائل المطلوبة لاحتواء تأثير الكوارث والأزمات، على الرغم من أن الآثار النفسية التي تتركها الكوارث تكون في كثير من الأحيان أشد من الآثار العضوية، وأن كل من يشهد الكارثة يتأثر بها نفسياً، وأن الدعم النفسي يقلل من الآثار النفسية طويلة المدى للكوارث.

خلال الثلاثون عام الماضية هناك 3 مليون حالة وفاة نتيجة الأزمات أو الكوارث، ففي تسونامي -على سبيل المثال- وصل عدد المصابين إلى 250000 مصاب، ويذكر التاريخ أن الطوفان الذي أصاب الصين عام 1887 قد خلف مليون مصاب، وقد تعرضت مصر إلى أربعة جروب خلال النصف الأخير من القرن الماضي وكذا إلى عدد من الهزات الأرضية متوسطة الشدة كان آخرها زلزال 1992 الذي أدى إلى وفاة أكثر من خمسمائة شخص، وإلى انهيار كثير من المباني السكنية والتعليمية، كما تعرضت البلاد إلى عدد من السيول (أكثر من 25 سيل) بالصحراء الشرقية والصحراء الغربية وسيناء، وقد حدثت بعض الأزمات النادرة مثل الهستيريا الجماعية ببعض محافظات مصر عام 1993 وأثرت على أكثر من ثلاثة آلاف من طالبات المدارس، وكثرت حوادث السكك الحديدية، ثم كان غرق العبارة في فبراير 2006 الذي أودى بحياة ما يزيد عن ألف شخص، إضافة إلى التفجيرات الإرهابية بكل من شرم الشيخ ودهب. سأعرض في هذا المقال تعريف الكارثة وأنواعها وآثارها النفسية من خلال نموذج كارثة غرق العبارة السلام 98.

لهذه الكوارث وغيرها آثار نفسية سلبية، فقد يظهر على الأفراد اضطرابات أو أعراض نفسية، تختلف هذه الاضطرابات باختلاف الشعوب وعاداتها وتقاليدها ومدى استطاعة الفرد أو المجتمع إدراك الوقائع (محمد النابلسي وآخرون، 1991، Goto, 2002, Havenaar et al, 2002, Grievink, 2002, and Wilson, 2003)، ورغم تعدد الكوارث ورغم آثارها السلبية فإن هذه الآثار تلتفت اهتماماً ضعيفاً في التراث البحثي، ومن ثم يتضح أهمية دراسة الآثار النفسية للكوارث.

4. يمكن التنبؤ بالآزمة واتخاذ الإجراءات اللازمة للتأمين، بالمقارنة بالكارثة التي يصعب توقعها وتأثير ذلك على ارتفاع درجة الفلق لدى الأفراد والذي يجعلهم يندفعون وراء الشائعات والحملات الدعائية.

2. أنواع الكوارث

1.2. كوارث طبيعية مقابل كوارث من صنع البشر
تنتج الكوارث الطبيعية من الزلازل والفيضانات والحرائق والبراكين وغير ذلك، ومن خواص الكوارث الطبيعية أنها تتفاقم بصورة تلقائية، فمثلاً بعد الفيضانات والزلازل يصح الأضرار خاصة في المدن ووجع وعرضة للإصابة بالأمراض المعدية المختلفة، أما الكوارث التي من صنع البشر فشيدها التنوع، ولكن هناك أنماط معينة واضحة أهمها حروب وادث الطرق والحوادث الصناعية والحوادث الإرهابية والحروب وادث الازدحام الشديد.

2.2. كوارث بسيطة مقابل كوارث مركبة

في الكوارث البسيطة تظل البنية التحتية متكاملة كالطرق والمستشفيات وخطوط الاتصالات، وحينما تدمر هذه البنية التحتية يشار إلى الكارثة بأنها مركبة.

3.2. كوارث فردية مقابل كوارث جماعية

الكوارث الفردية هي التي تصيب فرداً أو عدداً قليلاً من الأفراد، مثل الإصابات بالطلق النارية أو الإصابات بالحروق الشديدة، أو الأمراض الحادة للقلب والتنفس أو الكسور المتعددة أو المضاعفة وغيرها، والكوارث الجماعية هي التي تصيب عدداً كبيراً من الأفراد يتراوح بين العشرات والآلاف، مثل الحروب والثورات والحروب الأهلية، وكذلك الزلازل والسيول، والعمليات الإرهابية باستخدام المتفجرات، والانهيارات المنزلة وغير ذلك. (داليا مؤمن، 2005، عاطف رضوان وآخرون 2006، خطة الكوارث للمستشفيات 1995، Cato et al, 2002)

3. اضطراب ما بعد الصدمة

هناك متلازمات من الأعراض يمكن حدوثها نتيجة الضغوط التالية للكوارث كالاضطراب التفاعل الحاد للكرب، والاضطراب ما بعد الصدمة، والاضطراب التأقلم، والاكتئاب، وسوء استخدام العقاقير، ونوبات الهلع، والاضطراب الذاكرة، كما قد ينجم عن الكوارث علامات وأعراض نفسية قد لا تتجمع في صورة اضطراب نفسي معين.

ويعتبر اضطراب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder من الاضطرابات المزمنة التي ترتبط بمعدلات عالية من الانتكاس والتدهور الوظيفي والاجتماعي إضافة إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية مقارنة بالأمراض العقلية الشديدة، والسمة الأساسية في هذا اضطراب ما بعد الصدمة هي الذاكرة الراجعة (أحمد عبد الخالق، Meichenbaum, 1994, Mithcel & Everly, 1995, 1998 Kathryn and Marian, 2003)، ويشخص من خلال ما يأتي:

(أ) تعرض الشخص لحادث صدمي وحدث التالي:

1. مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه حدث أو أحداث تضمنت موت أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الشخص أو الآخرين.

2. تتضمن استجابة الشخص خوف شديد وإحساس بالعجز والرعب.

(ب) تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

1. تذكر الحدث بشكل متكرر ومفتحم وضغط وذلك يتضمن

صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات.

2. استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.

3. التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي عائد.

4. انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الصدمي.

5. استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

(ج) التفاذي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى خدر عام في الاستجابات.

(د) أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم: وتحدث هذه الأعراض كاستمرار لحالة التوتر الشديدة أثناء التعرض للخطر، حيث ينتفض الشخص عند سماع صوت طرق على الباب مثلاً، وتشمل الأعراض الأرق ونوبات من الغضب وفرعاً مبالغاً فيه وحذراً شديداً، وقد يصاحب هذه الأعراض صداع وإسهال وتعب ورجفة.

(هـ) الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

(و) يسبب هذا الاضطراب انضغاطاً إكلينيكي واضحاً أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وتبدأ هذه الحالة بعد الصدمة بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور (ولكنها نادراً ما تتجاوز ستة أشهر)، والاضطراب ما بعد الصدمة قد يظهر على السطح بعد شهور أو أعوام من الحدث، ومسار الحالة مذبذب، ولكن الشفاء متوقع في أغلب الحالات، إلا أنه في نسبة صغيرة من الحالات يأخذ الاضطراب مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة وقد تتحول الأعراض إلى تغير دائم بالشخصية

4. غرق العبارة واضطراب ما بعد الصدمة

كارثة غرق العبارة "السلام 98": غرقت العبارة "السلام 98" مساء الخميس 2-2-2006 في البحر الأحمر وعلى متنها ما يزيد عن 1400 شخص (1310 مسافر ونحو 90 من طاقم السفينة)، وعلى مسافة 57 ميلاً من الغردقة أثناء رحلتها من ميناء ضباب إلى ميناء سفاجا المصري، ولم تبدأ عمليات الإنقاذ إلا في مساء اليوم التالي من الغرق، وأصدرت وزارة الصحة المصرية بياناً أشارت فيه إلى أن عدد الناجين 388 ناجي، وأنه تم العثور على 168 جثة بينها 75 لم يتم التعرف عليها، واعتبر الباقون في عداد المفقودين.

في ضوء ذلك يمكن اعتبار غرق العبارة "السلام 98" كارثة فقد تطلبت مصادر إنقاذ وإسعاف وإمكانات أكبر من المتاحة بالفعل، وتعتبر "من صدمت البشر" فالغرق ناتج عن إهمال أمني، وهي كارثة "مركبة" فخطوط الاتصال على العبارة دمرت، وكذلك "كارثة جماعية".

من خلال إجراء دراسة وصفية حول الآثار النفسية للكوارث لكارثة غرق العبارة على عينة من الناجين وأسر الضحايا، واعتمدت على المقابلة الإكلينيكية التشخيصية (داليا مؤمن ومحمد عبد الفتاح، 2006) تبين أن 50% من أفراد العينة لديهم أعراض نفسية بعد الكارثة، وأن الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة كان 14% وذلك بعد شهر من حدوث الكارثة، ومن المتوقع أن تزداد النسبة، ذلك أن هذا الاضطراب قد تظهر أعراضه بعد شهور أو أعوام من الحدث.

وحدث هذا الاضطراب نتيجة التعرض لأحداث الغرق التي تضمنت موت أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الشخص أو الآخرين، كانت الاستجابة لصدمة اشتعال الحريق في العبارة ثم غرقها

تعتبر هذه الصدمات من ضمن عوامل الخطر التي تتوكل مع اضطراب ما بعد الصدمة مثل الاكتئاب والقلق وسوء استخدام العقاقير والأعراض الجسمية، فشدة هذه الخبرات الصدمية أثناء الكارثة وبعدها ترتبط بالمشكلات النفسية والجسمية (Kamp et al, 2006, Foa et al, 2006).

2.4. إدراك الشخص للكارثة

لقد اختلفت الأعراض تبعاً لطريقة تفسير الناس للأحداث بغض النظر عن شدتها، فعلى سبيل المثال وصفت سيدة فقد زوجها في العبارة قائلة "لم نره ولم يرى بناته من عامين ونصف.. إنها صدمة عمري فاجعة كبيرة" وكانت أعراضها أكثر شدة من غيرها، كما شهد أفراد من أسر الضحايا الكارثة أيضاً واختلفت درجة تأثرهم تبعاً لإدراكهم لشدة الكارثة، فبالنسبة لشدة الكارثة يقول شقيق أحد المفقودين "رأيت الجثث متراصة على الرصيف في أكياس سوداء، والطبيب يمر بين الجثث ويده مشرط وبسرعة غريبة يمر بالمشرط على كل جثة دون رحمة أو مراعاة حرمة الموت، ثم قذفوا الجثث في ثلاجة سمك وكأنها أصبحت من المهملات".

3.4. السمات الشخصية وتفاعلها مع الموقف

يبدو أن سمات الشخصية تلعب دورها من قبل الكارثة إذ يقول أحد الناجين "غرقت العبارة ليلاً ونحنما ظهرت تباشير الصباح أحسست بالاطمئنان... كنت أحس بالاطمئنان من بداية الغرق وأن هناك من سينقذنا وهذا ما تم بالفعل"، ومن المهم أن نشير إلى وجود سمات شخصية قبل التعرض للكارثة فقد تميز هذا الناجي بالـ صبر والتفاؤل وحصل على جائزة العامل المثالي بالشركة التي يعمل بها.

استخدم بعض أفراد العينة أسلوب التجنب والإنكار للتعامل مع فقد أحد أعضاء أسرهم فاعتبروا أنه طالما هو مفقود وليس له جثمان فهـذا معناه أنه حي يرزق، ولا يقبلون العزاء أو يلبسون السواد.

5. المساندة الاجتماعية

يعتبر الإحساس بالمساندة الاجتماعية متغير وسيط بين الضغوط والآثار طويلة المدى للكارثتين سواء أثناء الكارثة أو الدعم الذي حصل عليه الأفراد بعد الكارثة، وبفـل اضطراب ما بعد الصدمة مع وجـود الدعم الاجتماعي، وكذلك يقلل من التأثير النفسي السلبي طويل المدى للكارثة (Goto and Wilson, 2003, Smith & Freedy, 2000, Norris & Kaniasty, 1996)، وقد كان للمساندة الاجتماعية التي حصل عليها بعض أفراد العينة مردود إيجابي، فحينما ركب أحد الناجين القطار علناً إلى أهله في الصعيد تعرف عليه محصل التذاكر لأن صورته كانت في الجريدة فضمه وقبله، ويقول الناجي: "جلس يتحدث معي ويطمئن على صحتي، لم أكن أعلم أن هذا الرجل البسيط هو طوق نجاتي من غرق في غربي"، وكان للمساندة أثناء حدوث الكارثة في البحر أيضاً دور فعال: مرت فوقنا طائرتان ونحن في قارب النجاة لفترة زادت عن أربع وعشرين ساعة دون جدوى وأخذ اليأس يتسلل إلينا إلا أن امرأة قالت "ادعوا معي ولا تيأسوا وكان لها دور في رفع روحنا المعنوية وطمأنة قلوبنا".

ومن المساعدات الاجتماعية للناجين الذين أنقذتهم القوات السعودية حين تم نقلهم إلى المستشفيات ثم الفنادق وقيام أمير تبوك بزيارتهم وتسهيل الاتصال بأهلهم وتجهيز طائرة خاصة لهم، ويمكن القول أن هذه المساعدات ساعدت الناجين على التكيف والتعامل مع الأحداث الصاغطة وقللت من تأثيرها السلبي، ويشير الباحثون أنه من المهم توفير نوع المساندة التي يحتاجها الشخص في هذا الوقت، فهناك مساندة انفعالية ومساندة مادية ومساندة بالمعلومات ومساندة التقدير، فالمساندة الانفعالية بطمأنة الفرد أن له قيمة وأن الآخرين يهتمون به تمكن الفرد - الواقع

هي خوف شديد وإحساس بالعجز والعرب، ومن خلال المـفـلات التي أجريت مع عينة من الناجين اتضحت الأحداث الصادمة، فعلى سبيل المثال يقول أحد الناجين من الغرق "فجأة رأينا الدخان منبعث من داخل العبارة جريئنا فوجدنا الهلع والفرع والنار تآكل الأجساد والعظام تتكسر وتحترق وكأنه يوم الحساب... بدأ الماء يتسرب إلى العبارة وبدأت الأجساد المحترقة تنطفئ"، وتكررت جملة "كان هذا يوم القيامة" التي تعبر عن الإحساس بالخوف الشديد والعجز.

- كما ظهر تذكر الحدث بشكل متكرر ومفتحم وضغط فيقول أحد الناجين "لن أنسى رائحة اللحم المحترق عندما يتلامس مع الماء"، بل تكرر رؤية الحدث في الأحلام "مش قادر أنام فأشوف الحلم المزعج المريع مرة ثانية".

- كما ظهر تصرف أفراد العينة كأن الغرق عائد فأحد الناجين يلف بطانية حول نفسه طوال الوقت ويستقبل بها الناس وكأنه يشعر بأن برد المياه قادم مرة أخرى وقد ظهر على الناس أثناء المقابلات بضغط نفسي شديد عند التحدث عن الكارثة فبدت على وجوههم علامات الأسى والألم والحزن والتأثر الشديد مع البكاء والبعض ظهر عليه حالة من التوهان وسرعة التنفس.

- ظهرت أعراض زيادة الاستثارة بشكل عام فتكررت عبارة "أصبحت أتفرز بسهولة"، كما ظهرت أعراض أرق ونوبات فزع مبالغ.

إن الكارثة الأكبر بالنسبة للإنسان إنما تتمثل بموتـه الشخصـي، فالكارثة تهدد حياته وتسلبه الأمان من اعتقاده أن موته مؤجل، فالإنسان في الوضع العادي يختبئ خلف فكرة سأموت جفاً ولكن ليس الآن، فإذا وجد نفسه في وضع الكارثة تظهر فكرة سأموت جفاً والآن. هـذه المواجهة مع الموت (من خلال الكارثة) تؤدي إلى تغيرات عميقة في شخصية المتعرض لها (محمد النابلسي وآخرون، 1991).

1.4. عوامل مرتبطة بالآثار النفسية للكارثة

يعتبر الضغط خبرة ذاتية وموضوعية في نفس الوقت ويعمل هـذان المكونان معاً دائماً (Taylor, 1995)، وقد لوحظ أن طبيعة الأعـراض وشدها اختلفت تبعاً لمجموعة من العوامل وهي:

1.1.4. ظروف الكارثة وشدها

تفاوتت شدة الأعراض النفسية بين الناجين نتيجة عدة عوامل منها شدة الأحداث الصاغطة، فالخبرة الموضوعية بالتعرض الفعلي للكارثة لها تأثير نفسي، ويحكى أحد الناجين من العبارة عن ظروف الكارثة قائلاً: "أحد البحارين في الرماس تولى القيادة وكنا 41 في حين من المفترض ألا يزيد العدد عن 25، وأى منهم يصاب باغماء أو قرب الموت أو حتى فـيئ كان يقوم مع باقي الطاقم بإلقائه في الماء، كنت ألقياً داخل ستر النجاة حتى لا يحس بي ويقوم بإلقائي في الماء، وبعد أن كنا واحد وأربعـون أصبحنا تسع وعشرون"، وهذه عبارات من ناجين مختلفين تعبر عن ظروف كارثة الغرق:

"تعلق بي اثنان لا يعرفان العوم وكنا نغرق نحن الثلاثة معاً ثم نصل إلى السطح حتى غرقا"

"شفت العبارة وهي تنقلب والناس تتساقط منها فتقع على حد العبارة فتنشط نصفين، ورأيت الناس تسقط على المراوح فتقطع وتتناثر أجزاؤها في الهواء كقطع اللحم المفروم".

- of mental health problems after disaster. J. Clin Psychiatry.;67 (2):15-25.
- Freedy, J.R., Saladin, M.E. Kilpatrick, D. G. Resnick, H.S. and Saunders, B.E.C (1994): Understanding acute psychological distress following natural disaster. Journal of Trauma, 7(2), 257-273.
- Goto, T. and Wilson, J. (2003): A review of the history of traumatic stress studies in Japan: From traumatic neurosis to posttraumatic stress disorder (PTSD), Traumatic Violence, Abuse, 4(3), 195-209.
- Grievink, L. (2002): Determinates of response in the second survey (18 months after) among victims and relief workers of the firework disaster. The International Society for Environmental Epidemiology in Vancouver, Canada. Available on internet: <http://www.ggve.nl/printcorner.asp?SCID=14>
- Havenaar, J. M., Cwikel, J. G. and Bromet, E. J. (Eds.). (2002): Toxic turmoil: Psychological and societal consequences of ecological disasters. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kamp, I. V., Velden, P. V., Stellatol, R. K., Roorda, J., Loon, J. V., Kleber, R. J., Gersons, B. B. and Lebrecht, E. (2006): Physical and mental health shortly after a disaster: first results from the Enschede firework disaster study. The European Journal of Public Health, 16(3):252-258.
- Kathryn, M. C. and Marian, I. B., (2003): Posttraumatic Stress Disorder. American Psychiatric Association, 1:247-262
- Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1995): Critical incident stress debriefing. CISD: An operation service an disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation.
- Norris, F.H. & Kaniasty. K. (1996): Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. J. Pers Soc Psychol, 71 (3): 498-511.
- Smith, B.W. Freedy, J.R. (2000): Psychological resource loss as a mediator of flood exposure on psychological distress and physical symptoms. J. of Trauma Stress, 13 (2), 349-357.
- Taylor, S.E. (1995): Health Psychology. 3rd edition. N.Y.: Mc Coraw-Hill Inc.

Abstract

This paper aims to define the psychological effects of disasters in a sample of victims of "El-Salam 98" ship disaster 2006. The sample included 36 persons. The study used clinical interviewing as the main tool. The results showed that all the study sample members suffered from psychological symptoms after exposure to the disaster, and that 50% of them suffered from post-traumatic stress disorders and adjustment disorders. The study recommends studying psychological immediate reactions to disasters, and giving psychological support to sufferers from disasters in the future.

تحت ضغط - من التعامل مع الضغط بثقة أكبر (داليا مؤمن وداليا الشيمي، 2006-1995). (Taylor, 1995-2006).

وبرغم فقدان كثير من الأسر لعائلتها وأو فقدان جزء كبير من المال والذهب فإن التعويضات لم تصل إلى معظم أفراد العينة - حتى وقت إجراء المقابلات معهم- ومن وصلت إليهم التعويضات كانت ضئيلة للغاية، ربما كان لفقدان هذه المساندة المادية أثر في تلك الأعراض النفسية (Freedy et al, 1994).

خلاصة

إن كارثة العرق مثل غيرها من الكوارث كان لها آثار نفسية سلبية كإضطراب ما بعد الصدمة وقد لوحظ اختلاف شدة الأعراض بناء على عدة عوامل وهي ظروف الكارثة وشدها، وإدراك الشخص للكارثة، والسمات الشخصية وتفاعلها مع الموقف، والمساندة الاجتماعية المتاحة، كما يخلص المقال إلى أن هناك حاجة كبيرة إلى التدريب على إدارة الأزمات بالطريقة المناسبة، وإلى تدريب فريق عمل متحرك من الأطباء والأخصائيين النفسيين لتقديم الدعم والعلاج النفسي اللازم عند حدوث الكوارث.

المراجع العربية

1. أحمد محمد عبد الخالق (1998): الصدمة النفسية مع الإشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.
2. الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية (2001): ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى. ط1، الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
3. خطة الكوارث للمستشفيات (1995): القاهرة: مطبوعات مستشفى التأمين الصحي بمدينة نصر.
4. داليا عزت مؤمن (2005): الصحة النفسية في مواجهة الكوارث. متاح على الرابط التالي <http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp?key=61>
5. داليا عزت مؤمن ومحمد عبد الفتاح (2006): دراسة وصفية استطلاعية لآثار النفسية لكارثة غرق العبارة السلام 98 وتفجيرات دهب. حوليات آداب عين شمس، (تحت الطبع).
6. داليا عزت مؤمن وداليا الشيمي (2006): دليل المساندة النفسية لمتضرري الكوارث والحروب. القاهرة: مطبوعات شبكة إسلام أون لاين.
7. طه عبد الحليم (1992): دراسات استراتيجية: دور ومهام الأخصائي النفسي في الكوارث والأزمات. القاهرة: مطبوعات مركز الأهرام للدراسات الاستراتيجية.
8. محمد أحمد النابلسي وآخرون (1991): الصدمة النفسية: علم نفس الحرب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية

- Cato, D., Hendelin, A., Hermans, R. et al (2002): Major incident medical management and support: The practical approach at the scene. 2d edition: London: BMJ Publishing Group.
- Figley, C.R. (1985): From victim to survivor: Social responsibility in the wake of catastrophe. In C.R. Figley (Eds). Trauma and its make. Vol. I.: The study and treatment of posttraumatic stress disorder. N.Y.: Brunner/ Mazel, pp. 398-415.
- Foa, E.B., Stein, D.J. and McFarlane, A.C. (2006): Symptomatology and psychopathology

المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث* (الجزء 1)

دليل المراهقين و الراشدين

د. داليا عزت مؤمن* - علم النفس - القاهرة، مصر

داليا الشيمي** - علم النفس - القاهرة، مصر

dr daliaelsheme@hotmail.com - dmoemen@hotmail.com

الأهداف: يهدف هذا الدليل إلى إفادة الناشطين والمتطوعين في هيئات ومؤسسات أهلية من غير المتخصصين في تقديم العون النفسي لمتضرري حرب لبنان 2006، وعلى الرغم أنه من المفترض أن يُقدم هذا النوع من العون فريق التعامل النفسي الذي يشمل طبيباً نفسياً وأخصائياً نفسياً وممرضة نفسية، فإننا سنحاول تقديمه بصورة مبسطة وسهلة بحيث يمكن للمتطوعين استخدامه.

الرسالة: من المهم أن نحسن النوايا قبل البدء في العمل وأن تكون رسالتنا "من فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة".

تسعى التخصصات المختلفة للعمل على تقليل الآثار السلبية الناجمة عما يتعرض له الأفراد حين يرون بأزمات أو كوارث من قبيل الحروب أو الأزمات الاقتصادية أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين وغيرها... ومن بين هذه التخصصات أو على رأسها يأتي مجال الخدمة النفسية، والذي يهتم بسلامة الفرد النفسية، ومساعدته على إعادة القدرة على التأقلم مع الأوضاع التي يمر بها أو مرت به.

تعني "المساندة النفسية" مساعدة الأفراد على فهم الحدث الضاغط بشكل أفضل وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط، وقد يكون الدعم بشاركتهم وجدانياً ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات ومساعدتهم على إعادة تنظيم أفكارهم؛ وهو ما يمكنهم من التخفيف التدريجي من الآثار السلبية للحرب، وتقليل ما خلفته من أعراض نفسية، سواء من الناحية الفكرية أو الوجدانية أو الجسمية.

هذا... ويقوم بدور المساندة النفسية غالباً أخصائي نفسي مدرب؛ حتى يتمكن من التعامل مع ضغوط الأفراد بطريقة حرفية ومهنية سليمة، فمن المفترض أنه يقوم بتشخيص الحالة، ثم علاج ما يمكنه في حدود خبرته وتأهيله العلمي، أو التحويل للمختص لو كان هناك ما يخرج عن قدرته على التعامل معه كالتحويل للطبيب النفسي.

وتتفق معظم الكتابات التي تتناول فرق المساندة النفسية على ضرورة أن يشتمل الفريق على أخصائي نفسي مدرب، بالإضافة إلى طبيب نفسي، كذلك يشتمل الفريق على أخصائي اجتماعي.

بالإضافة إلى المتطوعين من غير الدارسين الذين يتم تدريبهم بحيث يمكنهم المساعدة في مثل ذلك. ويتم التدريب على عدة مهارات للفريق الذي يقدم المساندة النفسية للمتضررين في الأزمات المختلفة منها:

1- التدريب على أساليب التواصل الفعال.

2- التدريب على تشخيص الاضطرابات المختلفة التي يشيع ظهورها في مثل هذه الحالات، كالقلق، والخوف، والاكتئاب.

إلى غير ذلك من الاضطرابات مع الإلمام بأعراض كل منها لتشخيصه. وما يجب التنويه إليه إلى أن المساندة النفسية على الرغم من كونها اصطلاحاً عاماً يصلح للمواقف المختلفة، إلا أن هناك فروقاً نوعية يجب أخذها في الاعتبار، مثل: المساندة النفسية للأطفال والتي تحتاج خبرة في التعامل مع الأطفال، فالطفل قد يصعب عليه التعبير عما أصابه في صورة كلمات، كما يصعب علينا توصيل ما نريده له بنفس الطريقة، وهنا يجب أن نكون على دراية بالوسائل الأخرى والتي تشمل: الرسم، واللعب، والسيكودراما.

- لعلنا لا نهتم كثيراً بالرعاية النفسية في عالمنا العربي، ولا بالوسائل المطلوبة لاحتواء تأثير الكروب والصدمات عليهم رغم أن:
- الآثار النفسية التي تتركها الكوارث تكون في كثير من الأحيان أشد من الآثار العضوية.
- كل من يشهد الكارثة يتأثر بها نفسياً
- الدعم النفسي يقلل من الآثار النفسية طويلة المدى للحرب
- يعني "الدعم النفسي" مساعدة الأفراد على فهم الحدث الضاغط بشكل أفضل وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط، وقد

ومعارك، أو بعد التعرض لهذا القصف أو تلك الأزمة بفترات قد تطول وقد تنقصر.

2. الاضطرابات النفسية لدى المراهقين والراشدين

هناك عدد كبير من الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي يمكن أن تظهر على الإنسان نتيجة التعرض للصدمة والضغوط الشديدة، ولكن سنعرض أكثر الاضطرابات ظهوراً والتي تتطلب دعم نفسي أسرع، وفيما يلي هذه الاضطرابات:

- التفاعل الحاد للكرب
- اضطراب ما بعد الصدمة
- الاكتئاب

1.2. التفاعل الحاد للكرب Acute Stress Reaction

أحد الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يصاب بها الإنسان هو اضطراب يعرف باسم التفاعل الحاد للكرب، ويعرف في الطب النفسي بأنه: (اضطراب عابر على درجة كبيرة من الشدة، يحدث للأشخاص، ويتلاشى عادة خلال ساعات أو أيام، ومسبب الكرب قد يكون تعرض الشخص نفسه أو أحد أعضاء أسرته أو جيرانه المقربين أو منزله للخطر أو الإصابة أو الموت، مثلاً وفيات متعددة أو حريق في المنزل، كما أن احتمال الإصابة بهذا الاضطراب يزيد إذا توالى مع إجهاد جسدي أو عوامل عضوية).

الأعراض المرضية: تختلف أعراض التفاعل الحاد اختلافاً شديداً من شخص لآخر، لكن الأعراض النموذجية تشمل:

- حالة من التبدل، مع بعض الانكماش في مساحة الوعي والانتباه، إضافة إلى عدم القدرة على فهم ما يدور حوله والتوهان، وقد يلي هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط ربما يصل إلى حد الذهول الانشغافي وكأنه أصبح شخص آخر نفسي ما حدث له، وإما تهيج وزيادة في النشاط فيجري أو يهرب.

- أعراض اضطراب وظائف الجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) مثل اختلال سرعة دقات القلب وسرعة أو معطل التنفس وربما العرق والرعدة وجفاف الحلق وكثرة التبول إلى آخره.

- تظهر هذه الأعراض خلال دقائق من حدوث الكارثة (إن لم تكن فورية) وتختفي خلال يومين أو ثلاثة (وغالباً خلال ساعات)، وقد يحدث فقدان ذاكرة كلي أو جزئي بالنسبة للنوبة فينسى كل شيء أو ينسى مثلاً فترة القصف.

على أي حال علينا ملاحظة أن الاستعداد الشخصي للتأثر والقدرة الشخصية على الصمود يلعبان دوراً كبيراً في ظهور وشدة أعراض التفاعلات الحادة للكرب، فليس كل من يتعرض لنفس المؤثر يصاب بهذا التفاعل.

كما يلاحظ في وصف التفاعل الحاد فإن السياق يتحدد عن كارثة واحدة مهما كانت شدتها، وفي الحالات التي يستمر فيها الكرب فإن الأعراض السالفة الذكر تبدأ عادة في النقصان بعد يوم أو يومين رغم استمرار القصف والكوارث الناتجة عنه، أي أن الإنسان يكتسب ما نستطيع تسميته بالصلابة في المواجهة، فإذا أضفنا ما يقوم به الإيمان بالله وبقدرته ومشيئته إلى هذه الصورة فإن النتائج لن تظل سلبية بالتأكيد.

2.2 الضغوط التالية للصدمة Posttraumatic Stress Disorder

هو نوع من الاضطرابات التي تم اكتشافها مع الحرب العالمية، وتحدث فقط نتيجة مواجهة الكوارث، ويختلف اضطراب ما بعد الصدمة

يكون الدعم بمشاركتهم وجدانياً ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات ومساعدتهم على إعادة تنظيم أفكارهم، مما يمكنهم من التخفيف التدريجي من الآثار السلبية للحرب، وتقليل ما خلفته من أعراض نفسية سواء من الناحية الفكرية أو الوجدانية أو الجسمية.

1. الآثار النفسية للكوارث

1.1 الآثار النفسية الفورية

مهارة الفرز النفسي: ليس عليك أن تقدم الدعم النفسي لكل الناس، بل دورك مشابه لما يقوم به العاملون بالصليب/الهلال الأحمر، ودورهم هو مساعدة الأشخاص الذين يحتاجون إلى التدخل الطبي الفوري لإنقاذ حياتهم، لذا اعتبر نفسك في فريق "الطوارئ النفسية"، ما عليك فعله هو القيام بالفرز النفسي أي: التعرف على الأشخاص الذين يحتاجون إلى دعم نفسي، وكيفية هذه المهمة عليك أن تجمع المعلومات من الشخص نفسه ومن ملاحظتك له والحوار معه ومع المحيطين به، إذ أنه ليس من المنطقي أن ننتظر من الناجين أن يأتوا إلينا طالين الدعم النفسي بل من الضروري أن نذهب إلى الناجين ونحدث معهم.

- يمكنك ملاحظة الأعراض التي في حالة ظهورها يحتاج الشخص إلى دعم نفسي:

- الكلام غير المترابط وصعوبة التواصل الفكري
- عدم الراحة والهاج

هلع وذعر وهروب صعب التحكم فيه، وفي بعض الأحيان الجري مباشرة نحو مصدر الخطر فتجد من يجري في اتجاه الحريق أو القصف بدلاً من النزول إلى الملجأ مثلاً

- أثناء الكارثة تجد شخص يقف مكانه غير قادر أو غير راغب في التحرك، ولا يريد أن يفعل أي شيء وانفعالاته مشوشة
- صعوبة في النوم
- سهولة الاستثارة أو "الزفرة"
- الإفراط في تناول المهدئات
- اللامبالاة والكف عن العمل
- اضطرابات الهضم والصداع
- قلة الرؤية والسمع
- أعراض البرد أو الانفلونزا
- صعوبة التركيز
- الحزن والإحباط
- الكسل وعدم الخروج من المنزل
- الإحساس بفقدان الأمل
- تغير المزاج والبكاء بسهولة

2.1 الآثار النفسية اللاحقة

ينجم عن الكوارث علامات وأعراض نفسية بعدة ساعات أو أيام من بداية الحرب، وينتهي معظمها قبل أن تتحول إلى مرض نفسي معين، ومن الأعراض والعلامات العضوية: العرق الزائد ونوبات الدوار والتعرق السريع، ومن الأعراض والعلامات الانفعالية: الغضب والأسى والاكتئاب والصدمة الانفعالية، ومن الناحية الفكرية: حدوث خلل في التفكير وانخفاض القدرة على الانتباه والتركيز، ومن الأعراض السلوكية: الانسحاب من الآخرين والصمت الطويل، وهذا كله واقع معيّن من الاضطرابات النفسية الأخرى التي تظهر أثناء وجود تفجيرات أو قصف

هـ) الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل (أما إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد).
مش قادر أمارس أي نشاط أو أذهب إلى العمل، مش قادر أثق فـي الناس ولا أتعامل إلا مع اللي أعرفهم

و) إنضغاط نفسي و يؤدي إلى تدهور الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.
يختلف هذا الاضطراب عن التفاعل الحاد للكرب في كونه لا يشترط أن تكون بداية أعراضه مرتبطة ارتباطاً زمنياً مباشراً بالحادث المأساوي، فيمكن أن تحدث الأعراض لأول مرة بعد فترة طويلة من ذلك الحدث ربما تصل إلى السنة الكاملة وربما أكثر، وقد تكون ذكرى مرور عام مثلاً على الحدث هي اللحظة التي يبدأ عندها ظهور الأعراض، وإن كان الأغلب هو أن تكون العلاقة الزمنية أوضح من ذلك وأقرب .

وتبدأ هذه الحالة بعد الصدمة بأعراض بسيطة قد تتراوح بين بـضعة أسابيع وشهور (ولكنها نادراً ما تتجاوز ستة أشهر)، واضطراب ما بعد الصدمة قد يظهر على السطح بعد شهور أو أعوام من الحدث.

1.2.2. العوامل المؤثرة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة:

أ- العوامل المتعلقة بالشخص: وجد أن الأشخاص خاص المصابين باضطرابات نفسية سابقة مثل الاكتئاب يصبحون أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، وقد اختلفت الأبحاث حول تأثير السن ومعظمها لم تجد علاقة بين السن ومعدل حدوث الإصابة، أما بالنسبة لجنس المصاب فقد أكدت بعض الأبحاث أن النساء أكثر تعرضاً من الرجال .

ب- عوامل متعلقة بالحدث: وجد أن شدة الحدث ومدى قربه أو بعده عن الشخص يلعب دوراً مهماً في تحديد نتائجه، وتعرض الشخص لصدمة ضعيفة، ولكن متكررة يجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب عند تعرضه لصدمة أخرى ضعيفة، وكان الصدمات المتكررة مهمة أيضاً ضعفت شدة تأثيرها فالتعرض للشخص نحو الحافة أو إلى الحد الذي لا يستطيع معه أن يتكيف مع أي أحداث مؤلمة جديدة.

ج- المساعدة الاجتماعية: المتاحة للشخص والوقوف بجانب المصاب وتفهيم حالته، فهذه المساعدة تمتص جزءاً هاماً من الصدمات وتساعد على مواجهة آثارها.

2.2.2. التغير المتوقع في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

قد يأخذ اضطراب ما بعد الصدمة بعض الوقت كي تظهر أعراضه، وهذا الوقت يتفاوت فينصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى سنوات طويلة، أي لا يظهر هذا الاضطراب النفسي إلا بعد شهور أو سنوات!! وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في فترات الانضغاط النفسي.

وهناك علامات تشير إلى توقع تحسن الحالة منها: ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحدث، قصر مدة الأعراض (أول من ستة شهور)، كفاءة أداء الشخصية قبل المرض، وجود تدعيم اجتماعي جيد، وأخيراً عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

2.3. الاكتئاب Depression

من الآثار النفسية للحروب والكوارث الإصابة بـ "الاكتئاب"، ولابد من وجود خمس من الأعراض الآتية في مدة لا تزيد عن أسبوعين حتى يتم التشخيص:

عن التفاعل الحاد للكرب في أنه يحدث متأخراً نسبياً والسمة الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية وهذا ينعكس على هيئة أعراض نفسية محددة سنوردها مع مثال لأحد الناجين من تفجيرات مدينة "دهـب" بمصر كما يأتي:

في الانفجار الثاني اترميـنا على الأرض، وبحثت عن أمي فوجدتها ملقاة على الأرض وثلاث أرباع رجلها غير موجودة، وحماي أصيبت وابنتي وأنا نفسي عندي شظايا في جسمي

أ) تعرض الشخص لحادث صدمي (كارثة) وحدث التالي:

1- مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه حدث أو أحداث تضمنت موت أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الشخص أو الآخرين.

2- شعر الشخص بخوف شديد مع إحساس بالعجز والعز.

شفت حالات كثيرة وإصابات كثيرة فـي العملية، ولازم أتخيل المناظر دي

ب) إعادة معايشة الحدث الصدمي؟ تتم بطريقة أو بـ أخرى من الطرق التالية:

1- ذكر الحدث بشكل متكرر ومفتح وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات .

أنام بشكل غير منتظم وأفوم مفزوع، وأصبحت كاره النوم.

1- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام .

خائف إنني أذهب إلى أي مكان فيه زحمة، لأن التفجير كان في السوق المزحـم

2- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الفصف مثلاً) عائد .

ولما بافتكر اللي حصل بانعوب جداً

3- انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الصدمي.

4- استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات السابقة الذكر.

... وزيارة أهلي بالمستشفى ثقيلة علي

ج) التفادي المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث: تجذب ذكر الحادث أو زيارة المكان، كما ينفصل المصاب عن الأحداث الاجتماعية المحيطة والعلاقات الشخصية وبالذات ما له علاقة تماس بالحادث، إضافة إلى خدر عام في الاستجابات أي الشعور بالانفصال عن الآخرين وكن كل ما حوله واللامبالاة وفقد الحس (بعد الحادثة جه لي ذهول مش متخيل اللي حصل حاسس إنني مش مرتاح، ودقات قلبي بتزيد لو حصل شيء شد أعصابي، وباتنرفز بسرعة) .

د) أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم: تحدث هذه الأعراض كاستمرار لحالة التوتر الشديد أثناء التعرض للخطر، حيث ينفذ الشخص عند سماع صوت دقة على الباب مثلاً أو صوت كـلام أحد المحيطين به. وتشمل الأعراض الأرقى ونوبات من الغضب وفزعاً مبالغاً فيه وحزراً شديداً، وقد يصاحب هذه الأعراض صداع وإسهال وتعب ورجفة.

"بعد الحادثة بشوية زادت الأعراض، وأنا أعاني من أكثر 3 أسابيع"

(أ) أحـد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)، وهذا أمر طبيعي... أسأل نفسك ما هي الأعراض التي تتعبه أكثر؟ فإن كانت مشاعر الحزن فأسأله عن باقي أعراض الاكتئاب.

4. الدعم النفسي للمصـدومين
أولوية التعامل مع الحالات: يجب التعامل النفسي مع الكارثة طبعاً - أ لعمالين:

أولاً: بالنسبة للتعامل طبقاً للمنطقة:

عليك أن تتعامل أولاً مع الأشخاص الأقرب لمنطقة الكارثة على النحو التالي:

منطقة وقع الكارثة (مبنى سكني دمر مثلاً)
منطقة الدمار الكامل (الشارع الذي به المبنى)
منطقة محيطة بالموقع (الحي)
منطقة خارجية (الأحياء المجاورة)

ثانياً: طبقاً للحالة النفسية:

اعتبر أن من حددت أن لديهم بعض التصرفات السالبة الذكر هم - من يحتاجون إلى دعم نفسي قبل غيرهم.

1.4. الدعم النفسي الفوري*:

وجدنا الطريقة التي تهديء الناس وتجعلهم يـشعرون بالأمن - من خلال المبادئ الست:

1.1.4. اجعل الخبرة الأولى شخصية:

قدم نفسك لهم واذكر لهم سبب وجودك هنا اذكر لهم اسمك ومهنتك وأذكر أنك أتيت لتطمئن عليهم وتنفج جانبيهم، وخاطب كل شخص باسمه

2.1.4. طمئن الضحية واجعله يشعر بالأمان

• بعض الضحايا يشعرون باليأس ويبحثون عن الاطمئنان، فمثلاً قد يشعرون أنه سيموت أو أن إصابته خطيرة... الخ فأذكر له أن الإسعافات الأولية موجودة وأنه نجا بالفعل، وإذا وجدت سيدة مثلاً تخاف من تكرار القصف لنفس المكان فهنا عليك إخبارها أن الملجأ مكان آمن، أو أنه القصف إذا ما تكرر فسيكون على مناطق أخرى وليس على منطقتنا التي قصفت بالفعل، وبأن الدفاع المدني على وشك الوصول، وأذكر بوجود فريق منها.

• للصدمة تأثير مدمر حيث تخلق شرخاً في البناء النفسي، وعلى الأخصائي النفسي (أو المتطوع) أن يتفهم أولاً ويدرك صعوبة وقوع الكارثة على المصاب، ويساعد الضحية على احتواء الألم النفسي في المرة الأولى، فمجرد النظر إلى الضحية بشيء من التعاطف (واليس الشفقة) والإحساس بالألم قبل أن يتكلم، وعليه أيضاً أن يساعده على التعبير عن ألمه النفسي في المرة الثانية.

3.1.4. اشملهم بالعناية الكاملة:

يحتاج الضحية إلى الدفء والشراب والأكل ومن المهم توفير الحاجات الأساسية له في بعض الأحيان تكون هذه الاحتياجات الأولية هي الشيء الوحيد الذي يقدم للناجين فتسارع مؤسسات المجتمع المدني وربما الأهالي بتقديم الأغذية والطعام والشراب، وفي أحوال أخرى لا تقدم هذه الاحتياجات إلا بعد فترة طويلة... وعلى كل الأحوال من المفترض ألا تقوم بتقديم هذه المساعدات المادية إلا من خلال المؤسسات المختصة كنوع من أنواع تنظيم التوزيع والاستفادة من كم المساعدات الموجهة، وإن كنت ستذهب كمتطوع فيمكنك أن تأخذ معك احتياجاتك من الماء والطعام لأنك لا تدري كم الوقت الذي ستمضيه هناك ولا تعرف مدى توفر الطعام والماء بالنسبة لك.

(أ) شعور بالحزن أغلب اليوم وكل يوم تقريباً، أو يلاحظ الآخرون أنه يبدو باكياً

(ب) ضعف التركيز والاهتمام.

(ج) نقص الاهتمامات وفقد الاستمتاع بأغلب الأنشطة اليومية

(د) فقد أو زيادة في الوزن أو تغير الشهية بالزيادة أو النقصان

(هـ) أرق أو زيادة النوم تقريباً كل يوم.

(و) عدم الاستقرار أو التبدل ونقص النشاط .

(ز) الاجتهاد وفقد الطاقة والشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود .

(ح) انخفاض احترام بالذات والثقة بالنفس، والإحساس بالذنب الزائد وغير المناسب .

(ي) نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو أخذ القرار

(ك) تكرار فكرة الموت (وليس الخوف من الموت) أو تكرار فكرة الانتحار

- الأعراض تسبب انزعاج شديد أو خلل في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي

- الأعراض السابقة لا ترجع إلى فقد شخص عزيز إلا إذا استمرت أكثر من شهرين.

3. التحدث عن المعانات النفسية*

• لغة الجسم هامة من حيث فريك من الناجي بدرجة مناسبة ونعمة صوتك الباعثة على الاطمئنان من العوامل التي تساعد الآخرين على الكلام معك

• الاستماع الفعال: أنت تحاول استخراج ما بداخل الشخص فيمـا يخص الصدمة، وهنا يأتي دور الاستماع الفعال يعني أن تعطى من هو أمامك الفرصة كي يعبر عن رأيه وعليك أن تقاطعه في حالة أنه يكرر ما قاله أو يتحدث في أمور خارج موضوع النقاش، وحين يتوقف الشخص عن الحديث استشر هل انتهى من حديثه بالفعل أم أن لديه مشاعر وانفعالات عميقة من الصعب أن يتحدث عنها وهذا لصمت أنت أيضاً وإن لم يبادر بالحديث كرر آخر جملة قالها كي تحفزه على الاستمرار وتشعره أنك تريد أن تستمع إليه.

• مقابلتك للناجين تعتبر فرصة لاستخراج الصدمات الدفينة والحزن المبكر، وقد يكون حوارك هو الفرصة الوحيدة كي يعبر الناجي عن آلامه، وقد يسترجع ذكريات مؤلمة مر بها قبل الكارثة بفترات قد تطول أو تقصر، وقد يسترجع خبرات لم تكن مؤلمة لكنه يشعر بها الآن على أنها خبرات صعبة..

• بعض الأشخاص يكونون في حالة نفسية متردية تجعله مستثار وعصبي، وقد يشتم ويقول لك أنه في غنى عن خدماتك ودورك هنا أن تستمع إليه حتى ينهي كلامه دون أن تأخذ الموضوع بشكل شخصي، ولا تسأله أو تصر على أن تخفف عنه فاستمعك وتفهمك لحالته وتحملك غضبه هو أفضل دعم نفسي في هذه اللحظة، وأخبره أنك ستأتي في يوم آخر لتطمئن عليه، ومن المهم أن تـزوره بالفعل وهنا سيكون الحديث والتشخيص أكثر يسراً.

• حينما تستمع إلى من تحاول تشخيص حالته، فقد لا تكون جميع الأعراض ظاهرة أمامك من خلال الملاحظة أو حتى من خلال كلامه معك، وقد تجد مجموعة أعراض من أنواع مختلفة أي تجده مثلاً مشاعر حزن (أعراض اكتئاب) مع تذكر متكرر لصوت الصواريخ

الناس في مكان واحد (خيمة أو ملجأ أو فصل بمدرسة...) يجعلهم يشعرون أنهم أصبحوا ما يشبه الأسرة الواحدة فيخافون على بعضهم، وعلى الأطفال الموجودين معهم بنفس المكان -حتى إن لم يكونوا أطفالهم

• المناقشة الجماعية تسهل التعامل مع الآلام الناتجة من الصراع حول الوجود الإنساني، وإلا قد يستحيل العودة إلى الحياة الطبيعية

• من الممكن أن تتوقع حدوث شجار بين أشخاص لا يعرفون بعضهم تم إجلائهم إلى مخيمات، ولكن المناقشة الجماعية بين أفراد الخيمة يقلل من الصراعات المتوقعة وتقل العنف المحتمل.

6.1.4. اعطيهم مؤشرا للتدعيم النفسي

عليك أن تلاحظ الأعراض المرضية والتصرفات المختلفة وإذا لاحظت مثلاً عرضين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كتذكر الحدث بشكل متكرر ومفتحم (لنظر اضطراب ما بعد الصدمة)، واستطعت تحديد هذه الأعراض المرضية لدى أحد الناجين فعليك أن تشير إلى أنه في حاجة إلى الدعم النفسي اللاحق، فنجد أن الخوف والهلع والإحساس بالذنب كلها تعبر عن وجود صدمة نفسية، دون أسماء هؤلاء الأشخاص ومكانهم حتى تقدم لهم مزيد من الدعم النفسي فيما بعد.

2.4. الدعم النفسي اللاحق:

لمن تقدم هذه الخدمة؟

• للضحايا والنازحون.

• المسعفون

• المتخصصون (أطباء - ممرضون - عمال - ...)

أين ومتى؟

- أنسب وقت أن يتم بعد يومين إلى عشرين يوم من حدوث الكارثة

- يمكن إجرائه بعد انتهاء الحرب بإذن الله، ويمكن إجراؤه أثنائها

- في مكان آمن وهادئ ومغلق، وإن كان المكان هو مستشفى أو مدرسة فضع في اعتبارك أنك قد تفاجيء بعدد كبير من أسر الضحايا وأقاربهم وأصدقائهم وغيرهم... فعليك أن تتصرف بحكمة ولباقة، وأن تتحدث مع الجميع كأنها جلسة عائلية

أنواع الدعم النفسي اللاحق:

1.2.4. المناقشة الجماعية:

• تجرى للأشخاص الذين واجهوا أحداثاً حرجية ويحتاجون للمقابلة للحدث عن تجاربهم

• للأطفال في المدارس، كالأطفال الذين تقصف مدارسهم أو أملاكهم قريبة من مكان تجمعه لمجموعة من الناجين

أهداف

إعادة تقويم الخبرة الصدمية في ضوء المكاسب والأهداف، ومحاولة تكوين معنى لما جرى، هناك دوماً دروس مستفادة من الأحداث الصاغطة منها أن يصبح الإنسان أكثر صبراً وجلداً وعاطفية واهتماماً بالآخرين، "فما لا يقتلني يقويني"

الحمد لله أن الأمور كان يمكن أن تكون أسوأ

مميزات

* تعطى التفاعلات الناتجة عن تجارب المشاركين مصادرة وغير متوقعة داخل المجموعة، فحين ترى الأم التي فقدت ابن واحد أمماً أخرى صامدة قد فقدت خمس من أبنائها، تصبح أكثر صبراً

• المساندة عن قرب تساعد الضحايا الذين واجهوا الموت أو الأذى النفسي والإصابة البدنية، ومن المهم توفير الدعم النفسي لهم من المهم توفير حاجاتهم الاجتماعية، فقد يطلب أحد دهم الاتصال بشخص آخر، فمن المناسب أن نوفر للناجين هواتف محمولة للاتصال أو لإرسال رسالة عبر المحمول، للاتصال بذويهم وطمأننتهم أو لكي يندموا إلى المستشفى أو مجرد حتى لطمأننتهم أنه لا يزال على قيد الحياة.

• اهتم بالحاجات المعرفية (العقلية) وأجب عن أسئلتهم

• اشرح لهم ما حدث بالفعل وما يحدث الآن، بمعنى أن عليك أن تشرح لهم ما حدث من حيث نوع الكارثة وتوافر الإسعافات الأولية وسيارات الإسعاف، فالإنسان حين تحدث كارثة قد لا يفهم ما الذي يحدث من حوله بل وقد يفقد ذاكرته مؤقتاً فينسى ما حدث... فكلما توافرت المعلومات من خلال وسائل الاعلام المرئية والمسموعة كان ذلك مفيداً.

4.1.4. اهتم بهم وأبعدهم عن مصدر الخطر

الضحايا في حالة صدمة وعليا أن تبعدهم عن كل مناخ عدواني، يصاب كثير من الناس أثناء الفصف بحالة غضب واستثارة وربما هياج، فعليك أن تدرك بؤادر الشجار أو العنف -سواء من المصابين أو المسؤولين عن التعامل مع الكارثة، وهنا عليك أن تبعدهم عن هذا العدوان وتطاف الأمور بقدر الإمكان.

• من المهم أن نحميهم من إزعاج الإعلاميين والشرطة، في بعض الأحيان يصل الإعلاميون إلى مكان الكارثة قبل العاملين بالدفاع المدني وغيرهم من المسؤولين عن التعامل مع الكوارث ويحاول الإعلاميون والصحفيون تحقيق سبق صحفي فيبدأون بالحوار مع الناجين من الكارثة، وهؤلاء الناجين لا يكونون في حالة نفسية تسمح لهم بالمزيد من الضغط النفسي عليهم. هنا تصرف بشيء من الحزم في إبعاد الصحفيين عن المصابين... ومن المفروض أن يخصص مكان معين للإعلاميين ويلتقي بهم شخص متخصص في الساعة لإعطائهم معلومات عما يجري، وبعد انتهاء عمليات الإنقاذ يتم إلقاء خطاب صحفي يعلن فيه عن الحادث ومكانه وزمانه وعدد الجرحى وما إلى ذلك.

• في بعض الأحيان من المفيد إبعاد الضحية عن أسرته حتى تتم الإسعافات الأولية، فحين تشاهد الأم ابنها ينزف دماً من المتوفى ع أن تصرخ مثلاً "يا حبيبي يا ابني..." مما يجعل الابن يشعر أنه في حالة سيئة أو أنه على وشك الموت، وفي أوقات أخرى يصير الأهالي على احتضان المصاب وربما حمله بطريقة خاطئة لا تتناسب مع إصابته، أو يحيطون بالمصاب بطريقة تمنعهم من أداء دورهم، فتكدسهم حول المصاب بنوبة قلبية مثلاً تنال من وصول الأوكسجين اللازم للإسعاف.

5.1.4. المناقشة الجماعية

• لا تعتمد المناقشة على أن تلقي أنت خطبة أو تقول كلام معين، بل دع الضحايا يتحدثون معاً إذا شعرت أن ذلك مناسباً، أي كلما شعرت أنهم في حاجة إلى التنفيس عما بهم وأحسن الاستماع إليهم

- إذا كان المناقشة الجماعية تتم بينك وبين أسرة أصيب كل أو معظم أفرادها، فإن الدعم النفسي قصير المدى يجب أن يركز على الفكرة على تكيفهم وتأقلمهم مع الحياة من جديد.

المناقشة بين الأفراد الناجين قد يخلق شعور داخل كل منهم بالانتماء للمجتمع الإنساني، وأن هناك من يشاركهم الإصابة والألم... فتواجد

حياته، ويمكن للميسر أن يفهم له-م-ن-صائح تتعل-ق بالانفعالات المتوقعة، وقيمة المشاركة في هذه الخبرة، وأهمية الرجوع إلى مزاولة الأنشطة السابقة بسرعة أي القيام بالأنشطة التي كان يمارسها كل منهم قبل حدوث الكارثة كي نفلل من التجنب الرهلي (أي تجنبها للخوف منها)

- الخلاصة: يقوم عضوان من المجموعة بتلخيص ما فهم-وه-م-ن عملية التفريغ
- من الخطوات السابقة يمكن التعبير عن: رؤية الحاضر والماضي والمستقبل
- كثيراً ما يشعر بعض الناس بالذنب والخل بعد أن أصبحوا ضحايا فمثلاً نحن نتحدث عن إحساس أحد الناجين بالذنب كما نتحدث عن خجل شخص تعرض لسوء المعاملة.

• نبدأ من داخل الشخص (شعور وأفكار) لنصل إلى الخارج (سلوك). يمكن أن يستخدم التفريغ النفسي فريداً ب-نفس طريقة-اس-تخدامه أو جماعياً ولكن الدراسات أجمعت أن الجلسات الفردية يمكن أن تؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية بعد فترة بدرجة أكبر من الجلسات الجماعية، وميزة الجلسة الجماعية أنها توفر الوقت والجهد ولكنها تقدم بيئة-ت-شبه (حضن الأم) حيث تصبح المجموعة محل التواصل والثقة-والإحساس بالأمان.

بعد الجلسة الجماعية يحضر أعضاء المجموعة محاضرة حول الشفاء بعد الكوارث حيث نقدم معلومات عن ردود الأفعال الطبيعية-للأزمات وكيفية التعامل معها (مذكورة بالأسفل).

3.2.4. المساعدة المستمرة:

دورك الذي تقوم به سينتهي في فترة قصيرة، عليك أن تحتفظ باسم وعنوان الشخص الناجي وكذا طرق الاتصال به وقم بالاتصال به كل فترة حتى تطمئن على حالته، كما عليك أن تؤكد على دور الأشخاص المحيطين بالناجي فتشيط شبكة الدعم الاجتماعي (أو ما تبقى منها) بدءاً بالأسرة (أو بعض أفرادها) الموجدون) والمسجد أو الكنيسة وجمعيات المساعدة الأهلية. فلرموز والقيادات الدينية دور في مساعدة الصغار والكبار على استيعاب الأحداث الدامية والتعامل معها بشكل تكيفي من خلال إعطاء المعنى الإيجابي لها من وجهة نظر دينية أعمق، إضافة إلى أثر المفاهيم والأخلاقيات والممارسات الدينية على تماسك الأسرة والعائلة والمجتمع تحت مظلة التكافل الاجتماعي والتراحم والتلاحم.

5. المحافظة على الصحة النفسية لفريق العمل:

على مسؤول عن "فريق الدعم النفسي" التأكد من أن كل أعضاء فريقك الذي قابل النازحين والناجين في صحة نفسية جيدة، لذا قم بعمل-جلسة أخرى للتفريغ نفسي لهم، و عليه أن يبادر بنظام-جلسة-تفريغ-نفسية جماعية، وإذا ما رفض شخص أو أكثر من أعضاء الفريق-حضور الجلسة، فإن هذا لا يعني أنه في غنى عنها لذا يمكن في وقت لاحق القيام بـجلسة "غير رسمية" والتي يمكن أن نسميها جلسة "فضفضة" لمن رؤ-ض الحضور، فعملية "الفضفضة" (التحدث بشكل غير رسمي مع الزملاء) قد تكون طريقة بديلة مناسبة لبعض أعضاء الفريق.

1.5. نقاط هامة بالنسبة للمتطوع

أخطاء يقع فيها المتطوع:

- التعاطف والشفقة
- التواجد أو "التقص" بالضحايا أي أتصور ح-التي النفسية كحالة الضحية
- الانهيار أي أخذ فترة طويلة في الانشغال الذهني بالضحايا

* إن المشاركة في مجموعة تخلق داخل المشاركين شعوراً ب-أنهم ينتمون إلى المجتمع الانساني، وتزيد من الترابط الاجتماعي.

* مقارنة النفس بالآخرين تيسر التعامل مع بقايا الألم، وب-دون قد يصعب استئناف الحياة العادية.

2.2.4. التفريغ النفسي:

• ما هو؟ هو نوع من أنواع الدعم النفسي الذي ي-ساعد على التخفيف والوقاية من الكرب المصاحب للأحداث-التي-الأشخاص العاديين الذين مروا بظروف صاغطة غير طبيعية، وهدفه هو الوقاية من الدخول في حالة نفسية مزمنة، ويتم عن طريق م-ساعدة الناس على إعادة التفكير في الأحداث الصدمية من منظور آخر، وم-ن-ثم تتغير انفعالاتهم ومشاعرهم المترتبة على تغيير أفكارهم.

يعتمد التفريغ على ثلاث مكونات علاجية:

- التنفيس عما بداخل الإنسان في ظل وجود مجموعة-ت-سانده وتدعّمه
- جعل الاستجابات طبيعية
- تعلم ردود الفعل النفسية في فترة ما بعد الحدث

يتكون هذا الأسلوب من مراجعة الحدث الصدمي، وتشجيع التعبير عن الانفعالات، رؤية الأحداث من منظور آخر جديد، وعادة ما يتم على شكل جلسة جماعية واحدة وممتدة (غير محددة الزمن).

هذا النوع من التدخلات يجري للمتخصصين الذين يعملون معاً في جو متشابه بعد حدوث الكارثة مثل:

- المسعفون العائدون من الموقع
- مجموعة أشخاص واجهوا الكارثة
- المتطوعون لتوزيع المساعدات الذين واجهوا أخطار حقيقية-أثناء عملهم
- الأطباء الذين شاركوا في تصنيف المرضى
- العمال الذين تعاملوا مع جثث الموتى
- خطوات التفريغ النفسي

• يبدأ الأخصائي النفسي أو مدير الجلسة (الميسر) بمقدمة عبارة عن وصف مختصر لهدف هذه الجلسة الجماعية

• يطلب من الحاضرين أن يشركوا الآخرين في خبر-راتهم المتعلقة-بالحدث الصدمي، بدءاً من وصف أين كانوا حين سمعوا لأول-مرة عن الكارثة ويستمررون في الحديث عن خبرتهم. وعلى ميسر الجلسة أن يشجع الحاضرين على وصف خبرتهم من ناحية:

(أ) الأفكار التي خطرت ببالهم، (ب) الانفعالات التي شعروا بها، (ج) أفعولهم تجاه ما حدث أي تصرفاتهم، (د) ويمكن أن نشجعهم أيضاً على وصف أكثر اللحظات المخيفة أو المؤثرة.

ويعبر الميسر على تقديره لشدة الخبرة وفي نفس الوقت يؤكد على تشابه ردود الفعل ويعيد صياغة الفشل الذي يشعرون به على أنه شيء متوقع عند حدوث الحروب والأزمات.

• يقوم كل منهم بشرح الأعراض التي مازال يعاني منها: جسدية-وجدانية-معرفية. ونجد أن بعض المشاركين قد يشعر بالندم أو العار ومن المهم أن يعبروا عن ذلك، فهي اللحظة التي تساعد كل منهم على أن يتعرف عن من لديه تجربة صدمية ويحتاج إلى نوع آخر-م-ن المساعدة النفسية (علاج نفسي).

• يشرح كل منهم كيف يتصور المستقبل وحجم التغيير الذي طرأ في

وأبعد عن أي شيء غير هؤلاء الناس.

• الحياء أو البرود

• الحكم

2.5. حماية المتطوع لنفسه:

• كي أحتفظ على صحتي النفسية حين أتعامل مع ضحايا الحرب علي الالتزام بالآتي:

• تكون لدي معلومات جيدة

• لا أخرج عن حدود دوري

• أسيطر على مشاعري

• يعتمد الجهد على فريق مؤسسي

• دراسة طرق التنفيع النفسي

ملخص شكل العمل المطلوب

• التعارف الاستماع

• اكتشاف الحالات

• نقل المعلومات إلى الضحايا

• توجيهها

• حماية النفس

المراجع

- داليا عزت مؤمن. (2005). الصحة النفسية في مواجهة الكوارث. متاحة على الرابط التالي: <http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp?key=61>
- عاطف رضوان وآخرون (2005). الإسعافات الأولية ومواجهة الأزمات. ط2، الزقازيق: مركز التدريب على طب الأزمات.
- محمد المهدي (2004). كرب ما بعد الصدمة. متاح على الرابط التالي: <http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp?key=2>
- محمود حمودة. (1991). النفس أسرارها وأمراضها. ط3، القاهرة.
- Chemtob, C. N. Tomas, S., Low, W. and Cremniter, D. (1997). Post disaster psychological intervention: A field study of the impact of debriefing on psychological stress. Am. J. of Psychiatry, 154(3), 415-7
- Hariki, S. (2006). Child's trauma intervention in children and adolescent: Drawing in children. Paper presented in psychological intervention at times of disasters: Training program for participants. Cairo: Kasr el-Maadi Psychiatric Hospital.
- Hotgetts, T.J. and others. (2002). Major incident medical management and support. 2nd edition. London:
- Kaplan, Z., Lancu, I. and Bodner, E. (2001). A review of psychological debriefing after extreme stress. Psychiatr. Serv., 52: 824-7.
- Smith, B. W, and Freedy, J. R. (2000). Psychological resource loss as mediator of the effects of flood exposure on psychological distress and physical symptoms. J. Trauma Stress, 13(2): 349-57.
- Taylor, S. E. (1995). Health psychology. 3rd edition. N. Y.: McGraw-Hill Inc.
- Weisaeth, L. (2004). Prevention after-effects of disaster trauma: the information and support center. Prehospital Disaster Med, 19(1): 86-

- أحمد عبد الخالق. (1998) الصدمة النفسية.
- مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.
- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية (2001): ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى، ط1، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.

الملاحق

ملحق 1

العمر: الجنس: الحالة الاجتماعية:
 التعليم: العنوان:
 المساعدات التي حصل عليها:
 اكتب الأحداث الصدمية التي تعرض لها الناجي كما رواها:
 المساندة الاجتماعية والمادية المتاحة له:
 الأعراض النفسية التي لاحظتها عليه:
 حالته النفسية قبل الحرب: هل كان يعاني من اضطرابات نفسية أو أحد أفراد أسرته:
 هل ترى أنه من المناسب تحويله إلى العلاج النفسي؟ لا / نعم

ملحق 2

حافظ على صحتك النفسية

كيفية التأقلم مع الكارثة

بداية يجب أن تكون على علم بالمعلومات الآتية:

- ا أحد يشهد الكارثة ولا يتأثر بها سواء نفسياً أو مادياً
- طبيعي جداً أن يشعر الإنسان بعدم الأمان والخوف على نفسه وأهله وأصدقائه أثناء الكارثة
- يعتبر الحزن والغضب ردود أفعال طبيعية للكوارث المفاجئة

- يجب قبول المساعدات من المؤسسات والهيئات المختصة لحل المشكلات النفسية والمادية
- كل إنسان لديه احتياجات مختلفة وطرق مختلفة للتخلص من هذه المشاكل
- طرق الحد من الضغوط النفسية المصاحبة للحرب
- تحدث مع أي شخص عن غضبك والمشاعر والأحاسيس التي بداخلك
- اطلب المساعدة واستشر المؤسسات المختصة بالصحة النفسية
- لا تجعل نفسك مسؤول عن الأحداث ولكن يمكن أن تكون ضمن الأفراد الذين يقومون بعمل الإسعافات الخفيفة
- كن أثر نشاطاً وزد من التفاعل الاجتماعي والمشاركة الفعالة لتجنب الضغوط النفسية التي يمكن أن تحدث لك نتيجة الحرب
- اقض وقتك مع الأصدقاء والعائلة، واجأ إلى أشخاص معينين من الأصدقاء والعائلة الذين لهم تأثير لتخفيف الأعباء النفسية
- بالنسبة للأطفال

- الحروب تجعل الأطفال يشعرون بالخوف وعدم الأمان والبكاء المستمر لذلك على الآباء والمدرسين ملاحظة ذلك للتدخل في الوقت المناسب
- ردود أفعال الأطفال مختلفة فمنهم من يتأثر نفسياً بعد الكارثة مباشرة والبعض الآخر يظل في حالة جيدة لمدة أسابيع أو شهور ثم يبدأ في الاضطراب النفسي
- طمئنة الطفل وقت وقوع الكارثة مهم جداً مثل وضع الطفل في حضن أمه وتهنئته بالكلام، وبالنسبة للأطفال الأكبر سناً يجب الرد على أسئلتهم بكل أمانة عن الوضع مع الأخذ في الاعتبار عدم الشرح التفصيلي الذي يربع الأطفال
- تشجيع الطفل لكي يتعد عن عواطفه وانفعالاته بالكلام أو المناقشة أو الرسم ويجب إبعاد الأطفال بقدر الإمكان عن وسائل الإعلام التي تعرض وتحدث عن تفاصيل الحرب
- تقليل الواجبات المدرسية وتشجيع الطفل على إبداع والتفكير

*موقع إسلام أون لاين

** علم النفس، جامعة عين شمس

*** أخصائي تنمية مهارات وتدخل مبكر وتعديل سلوك للأطفال بمستشفى الجلاء

مدرّب قياس نفسي وتعديل سلوك بمركز دراسة الطفولة بجامعة عين شمس

Arabpsynet Psychiatrists Gold Book

www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

Arabpsynet Propositions

Send Your Propositions Via This Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث (الجزء 2)

دليل المتعاملين مع الأطفال

د. داليا الشيمي ** - علم النفس - القاهرة، مصر

dr_daliaelsheme@hotmail.com

مدخل: يختلف التعامل مع الأطفال المتضررين من الحروب والكوارث عن التعامل مع المتضررين، وذلك من حيث الأعراض التي تظهر عليهم وكذلك من حيث الطريقة التي يجب علينا إتباعها في التعامل مع ما يظهر عليهم من أعراض...

ويرجع اختلاف طريقة التعامل مع الأطفال عن الكبار إلى عدة أسباب منها:-

1- انخفاض قدرة الطفل على التعبير، بمعنى أنه لا يعرف كيف يعبر عن آلامه وما يعانيه في صورة كلمات أو ألفاظ لغوية.

2- أن ما يظهره الطفل من علامات ومؤشرات ظاهرة (كالبكاء أو ما يظهر عليه من علامات للتعبير عن الخوف)

يمكن تفسيره في أكثر من فئة، بمعنى أن البكاء ربما يعبر به عن القلق النفسي أو عن الحاجات الفسيولوجية كالجوع مثلاً...

أو قد يعبر به عن رغبته في أن يلفت نظر الآخرين له.

3- إن مساعدة الطفل في التخلص من معاناته لا يصلح معها أيضاً الكلام المباشر، وذلك لانخفاض قدرته على إدراك ما يقع خلف الكلمة من محاولة للتخفيف فمن الصعب على الطفل فهم المحاولات الكلامية المباشرة لتعديل أفكاره وجعله يتقبل ما يتعرض له.

4- إن الطفل بوجه عام وفي الظروف الطبيعية يحتاج لطريقة خاصة في التواصل والتفاعل معه، فالعامل معه يحتاج لمهارة من الفرد الذي يرغب في إقامة علاقة معه.

وهي تلك المهارة التي سوف نتحدث عنها بالتفصيل في هذه الدراسة.

معنى هذا... ألا تحاول حمل الطفل مباشرة قبل محاولة اجتذابه لأن ذلك يزيد من قلقه ونفوره ويطيل من وقت تكوين العلاقة معه.

2.3. حاول أن تجذب الطفل من على بعد.

لا مانع من استخدام الأشياء المحببة للأطفال في بداية الأمر لجذب انتباهه لك، كالحلوى وبعض الألعاب (التي من الضروري وجودها معك).

2.4. لا تكتفي بجذب طفل واحد لك، بل حاول واجتهد في اجتذاب آخرين، بأن تحاول مع الأول إحداث بعض الأصوات التي تصدر عن لعبة كلامية أو أن ترفع صوتك بأنك سوف تروي حادثة أو حكاية عن أرنب أو (اختر ما يحلو لك من حكايات منتشرة في بلدك ميل لها مع الأطفال).

لا مانع إذا كنت مكان به أطفال عدة من أن تقوم بإجراء حوار بصوت مرتفع مع الطفل الأول، أو أن تروي الحكاية وكأنك تقولها لكل الأطفال، على أن تكون شقية، ثم اخفض صوتك عند جزئية معينة لها أهميتها حتى يحاول البعض أن يقرب منك ليعرف ماذا حدث....

2.5. عند تواصلك مع الأطفال حاول أن تبالغ قليلاً في صوتهك ولنعلاذك، بحيث تعبر ملامح وجهك الفرح في حالة تحدثك عن شيء مفرح في إحدى القصص التي ترويها.

و أن هذا يسعدهم، كما أنه ينشط حواسهم ويخرجهم من الحالة التي

1. العلاقة و التواصل مع الطفل

نعني من كلمة تواصل هو وجود طريقة للتفاعل أو التعامل يمكنك من خلالها كإرشاد أو شخص كبير الدخول مع الطفل في علاقة أخذ وعطاء في حالة من التفاعل المتصل.

2. الهدف من التواصل:

نهدف من تواصلك مع الطفل أولاً إلى إقامة علاقة معه بحيث يستطيع أن يتفاعل معك ويأمنك فتتمكن من تقديم العون له.

وفي حالة رغبتك تكوين علاقة مع الطفل يجب أخذ مـا يـلـي فـي الاعتبار:

2.1. إن الطفل يفهم ويدّ شعـر بـمـدى رغبـة ك فـي مـساعدته واستعدادك لتقبله مهما كانت حالته.

لذا يجب أن تكون الرغبة صادقة في التفاعل مع الأطفال والاستعداد لبذل جهد لتحقيق ذلك لأن اصطناع ذلك دون وجود رغبة حقيقية يعوق عن تكوين علاقة بالطفل.

2.2. ابتعد عن اقتحام الطفل بصورة مباشرة في اللحظات الأولى للقاء.

فالأطفال في الظروف الطبيعية يخشون الاحتكاك بالكبار من اللحظات الأولى، فما بالك بهؤلاء الذين ربما فقدوا ذويهم أو فقدوا منازلهم أو . .

تؤثر عليهم.

2.6. حاول من لمس الطفل أثناء الرواية أو اللعبة التي تمارسها معهم بهدوء ودون افتعال أو قصد، ذلك إلا أن للمس أهمية في إحساس الطفل بالأمان والقرب.

2.7. حاول مساعدة طفل في قضاء حاجاته الفسيولوجية كـأن تساعدته دخول الحمام إن هو طلب ذلك، أو ساعده في تناول طعامه -في حالة رغبته، فضاء الحاجة الخاصة بالطفل يساوي مـ ن وجهة نظـره الحب، ويشعره بالتقارب.

2.8. اسمح للطفل بالتحدث حتى لو كان حديثه يـبـدو غيـر متماسك.

2.9. ليس الهدف في هذه المرحلة هو تشخيص الإضطراب أو فحص الطفل، إنما بناء علاقة إيجابية معه.

حاول أن تظهر الاهتمام ورغبة في أن يكمل الطفل ما لديه من حديث. يمكن في ذلك استخدام إيماءات تعبر عن رغبة في الاستماع، بهـز الرأس، أو تستخدم كلمات مثل (وبعد... هاه...).

كل ما سبق ذكره يمكنك من إقامة علاقة جيدة بالطفل وتسمح لك بالتعرف على ما يعانيه، كما تسمح أيضا بالتدخل لمساعدته.

على الرغم من عمومية ما ذكر فهو يصلح كخطة للتعامل مع غالبية الأطفال، لكن ذلك ينبغي أن تأخذ في اعتبارك خصوصية كل طفل. فإذا كان معظم الأطفال يميلون للحوى، فهناك أطفال قد لا يجذبهم ذلك بقدر ما يجذبهم أن يروى مدى تفكيرهم.

وأثناء إقامة هذه العلاقة سنتمكن من تحقيق عملية الفـرز الأولـية لهؤلاء الأطفال

3. الفرز النفسي الأول

- المقصود بالفرز النفسي هو التحديد المبني لفتتين، إحداها فئة الأطفال الذين خلفت الكارثة لديهم نوعاً من الاضطراب الظاهر، كالكاء المستمر أو مظاهر الخوف الشديدة أو غيرها من العلامات الظاهرة التي تجعلك تقرر إن هذا الطفل يجب التدخل معه لمساعدته فوراً وهذا لا يعني أنك ستهمل الآخر الذي سوف تضعه في الفئة الثانية (فئة غير المـضطربين)، هؤلاء الذين يتفعلون ويظهر عليهم عدم التأثر الشديد، ولكن الفـارق الوحيد بين الفئتين هو:

أن تدخل يكون أسرع الأطفال في الفئة الأولى الذين تظهر عليهم الأعراض أو يشكو ذوبهم أو المشرفين على الخيام التي يسكنونها منهم.

ملحوظة هامة: لاحظ أن هذا الفرز هو عملية مبدئية، فربما تثبت لك المعلومات بعد ذلك أن الطفل الذي يبدو وكأنه غير متأثر بدرجة شديدة هو أكثر الأطفال احتياجاً لمساعدتك، ولكنه يقاوم أو لا يملك التعبير عن معاناته أو أن هذا التأثير سوف يظهر عليه لاحقاً، وهنا مكن أهمية المعلومات التي يجب أن تجمعها عن الطفل.

4. مهارة جمع المعلومات

إنها مرحلة أساسية في كل المراحل أو المهارات السابقة واللاحقة عليها. فلنقيم علاقة جيدة مع الطفل فيمكن أن تساعدك المعلومات التي تجمعها عنه في تحقيق ذلك بسهولة قد تعرف من المعلومات أنه يحب الحكايات أو يميل للعبة كذا أو إن هذا يختصر محاولاً القرب منه.

- كذلك إن المعلومات عن الطفل تساعد في عملية الفرز المبني، بل وربما تجعلك تغير رأيك في حالة ما مثال: طفل يبكي بكاء مستمراً وتبدو

عليه علامات الضيق وعدم الرغبة في الكلام مع أي فرد، ربما تعتقد هنا أن ما يظهر يرجع إلى ما تعرض له وما يعانيه وأنه أجد الحالات التي يجب التدخل الفوري لمساندتها. ولكن حينما تعرف من أمه أو المسؤول عنه إن ما يظهر عليه هو طبيعة حتى قبل الأزمة، وأن له شروطاً ما في الحصول على رضاه وتوقفه عن البكاء سوف تتغير وجهة نظرك بالتأكيد!

من الصعب عليه أن يعبر عن أزمته وما يعانيه، لذا وجب الإهتمام بتعدد مصادر جمع البيانات والتي تشمل:-

1- ملاحظتك للطفل بنفسك، وذلك من خلال رؤيتك له عن بعد وملاحظتك لطريقة تفاعله وتحركه و.....

2- جمع المعلومات عن الطفل من خلال سؤال أفراد أسرته أو من يشرف عليه في المكان الذي يعيش فيه أو الراشد المسئول عنه.....

وهناك طريقتين أساسيتين لجمع المعلومات من المسؤولين عن الطفل:

1- السؤال العام عن الطفل وترك المتحدث يذكر كل معلوماته عن الطفل دون مقاطعته ويتم ذلك في صورة حكاية أو مقتطفات عن سلوكيات الطفل، ويحتاج الأمر منك بعض التدخل في طلب بعض المعلومات أو الاستزادة حول نقطة ما.

2- وتعتمد الطريقة الثانية على سؤالك أنت عن بعض الأمور المحددة والتي تفيدك في التعرف على اضطراب الطفل.

ربما تكون هذه الطريقة أكثر فاعلية في الحصول على ما تحتاجه من معلومات، ففي الطريقة الأولى ربما يغفل المسؤول دون قصد عن معلومة في هامة لتحديد حالة الطفل فيعتبرها قليلة الأهمية مثل أن الطفل يستيقظ أكثر من المعتاد لعدة مرات أثناء الليل دون بكاء ولكنه فقط يستيقظ ثم ينام بعد دقائق.

إذا كان الأمر كذلك، فما هي الأسئلة أو الموضوعات التي ينبغي طرحها عند السؤال عن طفل:

1- اسأل عن طبيعة الطفل قبل الأزمة وهل هناك اختلاف؟ اطلب من المسئول عن الطفل أن يحدد هذه الاختلافات؟ مثال: كان الطفل ينام لمدة ساعات (6 أو 7 أو....) دون استيقاظ أثناء الليل، وبعد الأزمة أصبح يستيقظ في صراخ أثناء الليل مرتين على الأقل.....

2- الطريقة التي عبر بها الطفل عن ما شاهده، وكيف فسرت له أسرته أو من حوله ما حدث، وكيف استقبل ذلك.

3- استجاباته الأولى، هل ظهرت عليه علامات قلق أو خوف أو تبدل أو.....

4- نوم الطفل، طعامه، قضاؤه لحاجاته.

5- لغة الطفل هل حدث فيها تغير، هل ظهرت عليه

6- الأشياء المحببة للطفل فإن ذلك سوف يعينك عند التدخل لمساعدته والتقرب له.

ومن خلال التكمال بين ملاحظتك الشخصية للطفل ومعلوماتك من أسرته سوف تكون صورة كاملة عن الطفل مما يساعدك على تحديد أولوية التدخل بالمساعدة المطلوبة للحالات الأكثر إلحاحاً ولكن..

نعني بأولية التدخل تحديد أكثر الحالات شدة والتي يجب التعامل معها

ربما يعاود مشاهدة الموقف مرة أخرى أو يتذكره وكأنه يشاهده على شاشة أمامه).

- حالة من الحركة المستمرة غير الهادفة، معبرا عن توتره، وعدم قدرته على ضبطه.

2.5. الأطفال في المرحلة الابتدائية

وتأخذ الاضطرابات اللاحقة على الصدمة لدى الأطفال الأكبر سنا عدة أشكال تشمل:

1.2.5. الاسترجاع البصري للأحداث: أي أن يعيد الطفل الأحداث التي تعرض لها في شكل صور يحدث عن تفاصدها أو يعبر عنها في صورة رسوم أو ألعاب يحددها هو.

2.2.5. نسيان أو خلل في ترتيب الأحداث: ترى الطفل يروي لك ما حدث ولكن دون ترتيب دقيق كما تجد جزءا من الأحداث مفقودا لم يعد يتذكره، وهي محاولة (غير واعية) للتخلص من بعض المشاهد أو الأفكار أو الأحداث التي لا يحتملها أو لا يرغب في الاحتفاظ بها.

3.2.5. زيادة الخوف والتوتر:

يبدو الطفل كأنه في حالة توقع حدوث مكروه، سيتعرض لخطر كالذي مر به، فيحدث له بعض الحركات اللاإرادية، كما يخشى النوم بمفرده حتى لو كان قد سبق وتدريب عليه وممارسه، (يخشى أن يكون بمفرده أثناء النوم).

ينسحب الخوف على أي نشاط يمكن أن يفعله بمفرده ويصل الأمر في حالة الخوف الشديد إلى عدم قدرته على دخول الحمام بمفرده أو التحرك لعدة خطوات بعيدا عن أسرته. يبين الطفل للمحيطين به إلى أنه يشعر بأن مكروها سيفع كالذي حدث ويربط بين ما حدث قبل الأزمة وما يراه الآن بمعنى أن الفصف إذا حدث أثناء تناول الطعام مع الأسرة، ففي كل مرة يبدأ في تناول الطعام يؤكد أن الفصف ربما يحدث الآن، أو يعبر عن ذلك في صورة قلق يظهر من خلال ملامح وجهه أو رعشة يديه أو حتى في مشكلات البلع أو رفض تناول الطعام.

4.2.5. تراجع في السلوك: الارتداد لممارسات كان الطفل قد

تخلص منها وتشمل:

- الخوف من الظلام: يصرخ أو يعبر عن ضيقه الشديد منه.
- الالتصاق بالوالدين أو من يمثلهم في ربط حركته بحركتهم ولا يستطيع الانفصال عنهم.
- مص الأصابع وفقدان التحكم في الإخراج بنفس الطريقة التي تحدثنا عنها لدى الأطفال الأصغر سنا.

5.2.5. انخفاض القدرة على التركيز وبعض قدرات التحصيل

الدراسي:

يظهر فقد التركيز أو الانتباه لبضع دقائق وذلك في تواصله مع المحيطين به، فقد تحدثه في موضوع ويدخل على موضوع آخر، أو تتحدث له وعند سؤاله يظهر أنه كان مهتم بامر آخر، فيشرد بذهنه.

6.2.5. زيادة الغضب والعنف السلوكي واللفظي، والإحباط:

ربما تظهر سلوكيات غير مقبولة سواء موجهة للآخرين أو موجهة لنفسه خاصة لدى المراهقين فنجد الطفل يدخل في ثورات غضب قد يتلطم فيها فهو يثور لثقلته الأسباب أو حتى دون سبب، أمما العنف فيظهر في سلوكيات معينة كأن يكسر ما يقع تحت يده من أشياء أو ذفها، ضرب أفرانه من الأطفال، وأحيانا ضرب بعض أفراد أسرته كذلك يظهر العنف اللفظي في صورة سب الأشخاص أو الأشياء، والذي يعبر من خلاله عن حالة سخط التي تعم شخصيته، ويظهر العنف نحو الذات في صورة تعمد إصابتها فيؤذي نفسه.

فورا ويتم ذلك من خلال تقييم المعلومات التي حصلت عليها عن الأطفال وحسب شدة الأعراض التي تظهر عليهم هناك حالات،

يجب اعتبارها على رأس القائمة وتشمل:

1- الطفل الذي لا يتحدث ولا يظهر أي تأثير، ويبدو غير مبالي أو لا تظهر عليه أي استجابة لا سلبية ولا إيجابية.

2- الطفل الذي تعطلت لديه بعض الوظائف الفسيولوجية الأساسية أو حدث اضطراب فيها كالأكل أو قضاء الحاجة (دخول التواليت).

3- بالإضافة إلى باقي الأطفال الذين يظهرون الأعراض المرضية.

ولتحديد الأعراض المرضية يجب الإلمام بها للتدخل حين ظهورها.

5. التشخيص - ص

قد تقابل بعض المظاهر أو الأعراض التي تيسر تحديد معاناة الطفل وغالبا ما تظهر هذه الأعراض في الصورة التالية:

1.5. أعراض ما بعد الصدمة لدى صغار الأطفال:

تظهر الأعراض المرضية لدى أطفال ما قبل المدرسة في عدد من الأعراض المحدودة والتي يمكنك بسهولة التعرف عليها ورصدها وتشمل:

1.1.5. الخوف الشديد (الرعب والهلع أحيانا)

- الخوف من الآخرين (خاصة الغرباء)، تجد الطفل منزوي بعيدا لا يأمن وجود الأعراب وربما يصرخ إذا حاول أحد الغرباء عنده الاقتراب منه.

- فزع وصراخ عند ابتعاد أحد أقاربه عنه (قلق الانفصال) فهو يخشى أن يترك بمفرده.

- اضطراب النوم: الفزع أثناء الليل، زيادة عدد ساعات النوم أو ظهور كوابيس تجعله يستيقظ في حالة صراخ. (نسأل أسرة الطفل عن ذلك حيث أنه قد لا يتسنى معرفة ذلك أو متابعتها نظرا لحدوثه ليلا).

2.1.5. تكرار رموز أو ألعاب ترمز للحدث المأساوي:

وذلك بأن يكرر ضرب النار مثلا باستخدام يديه أو عصا أو أي شيء يتوفر له، وربما يكرر ما سمعه دون تفسير وذلك في صورة لعب.

• لكي نميز هذا النوع المرضي من اللعب عن اللعب الطبيعي، نستجد الفرق في علامتين مميزتين وهما:

أ- يمارس الطفل اللعب دون شعور بالسعادة أو المتعة، حيث يمارسه وكأنه مجبر على تكراره، دون شعور بالبهجة التي غالبا ما ترتبط بحالة اللعب لدى الأطفال في الظروف العادية.

ب- يأخذ اللعب شكلا واحدا دون التنوع الذي يميز لعب الأطفال في الظروف العادية، فنجدهم يكررون نفس اللعبة دون تغيير.

3.1.5. الارتداد لممارسات سابقة، معارضة سلوكيات

(ممارسات كان قد أفلع عنها بحكم النمو)

- مص الأصابع، نجد الطفل يعاود ممارسة ذلك الفعل بعد أن توقف عنه، وهو ما يعبر به عن قلق وتوتر.

- عدم السيطرة على عملية الإخراج، (الطفل يتنهد) أو يرجع إلى التبول اللاإرادي أو التبرز اللاإرادي بعد أن كان قد سيطر عليهما.

قد تظهر سلسلة أخرى من الأعراض بصورة نوعية تختلف من طفل لطفل، فقد يظهر على بعض الأطفال ما يلي:

- حالة من الشرود أو السرحان وكأنه ينظر لشيء ما (فهو هنا

في رسم الذراعين أو توقفه عند رسمهم أو انزعاجه عند رسمهم، فقد يعبر ذلك عن مشهد رآه لشخص مبتور الذراعين أو أصيب في أحد ذراعيه.

3.1.3.5 حاول في نهاية الرسم السؤال عما رسمه الطفل فقد يرسم الطفل بعض الموضوعات التي لا تفهمها أو تراها تحتاج إلى تفسير، فلا مانع من سؤاله عن ذلك، فقد يرسم طفل دون رأس، وعند سؤاله يقول إن هذا هو حال الطفل بعد الفصف وهو ما يشير إلى مدى تركيز الصور التي رآها في ذهنه أو حتى تخيلها إن لم يكن رآها.

- وقد يكون من المفيد أن تطلب منه يحكي قصة عن الأشخاص والموضوعات في رسمه فهذا قد يساعدك أكثر في الفهم.

أمنلة عملية : لكي يتيسر تفسير رسم الطفل وتفهمه، والتعرف على مدى أهميته، نعرض بعض النماذج لرسمات أطفال أثناء تأثرهم بصدمة تعرضوا لها أو كارثة:

النموذج الأول : رسم طفلة فلسطينية عاصرت قصف مدينتها والمنازل المجاورة لها:

رسمت الطفلة عدة أشجار متدرجة في الطول الشجرة الأولى قصيرة ولكنها مثمرة بدرجة كبيرة وأوراقها كاملة ثم شجرة أطول ولكنها ذات إثمار ضعيف جدا وأوراق معدودة، ثم شجرة أخرى أطول ولكنها خاوية تماما من الأوراق والفروع وتبدو ساق فقط.

- وعند سؤالها عبرت أن هناك ريح تأتي لتأخذ من الشجرة أوراقها وثمارها كلما كبرت، بحيث لا يستطيع أهلها لأهل الشجرة وأصحابها الاستفادة من أوراقها في إطعام أطفالهم.

- وكانت تعبيراتها اللفظية كالتالي:

"الريح الشريرة ترفض أن يأكل الأهالي من ثمار زرعهم...."

وبالطبع ترمز الريح الشريرة للعدو الصهيوني الذي يقتل كل شيء حتى لا يستفيد به أهل البلد.

النموذج الثاني : رسم الطفل "محمد" الذي نجا من العبارة السلام "98"

رسم سمكة كبيرة تأكل سمكة صغيرة.. فالسمكة الصغيرة هي أهله الذين غرقوا في البحر، مما يكشف عن شدة قلقه، رغم عدم قدرته على التعبير. والسمكة الكبيرة ترمز للبحر، الذي أكل الناس بالفعل.

النموذج الثالث : رسم طفلة (آية) تبلغ من العمر 6 سنوات، وقد فقدت في زلزال مصر 1992 أسرته ومنزلها:

رسمت منازل، وأشخاص وكتب وأدوات منزلية تطير في السماء وبعضها يغيب وراء السحاب المنتشرة في السماء.... وفي هذا الرسم تعبر عن فقدان منزلها وأسرته، وعلقت على ذلك "كل حاجة راحت عند ربنا، وماما خدت المطبخ معاها عشان تعمل لبابا أكل هناك لحسن ربنا تكون عنده الأنبوبة فاضية وبابا بيجي جعان... ولما ماما تخلص الأكل هاتنده عليا عشان أطلع أكل"... عبرت عن شعورها بفقدانهم، وعن رغبتها في اللحاق بهم للحياة وسطهم.

النموذج الرابع : رسم طفل خمس سنوات في حالة انهيار منزلهم:

رسم عدد كبير من الأفراد في صورة عائلات أم

7.2.5. ظهور الإحباط: يظهر لديه في صورة عدم رغبة في المشاركة أو غياب الاندماج مع الآخرين والتعبير عن عدم جدوى أو فائدة أي تصرف يفعله له الآخرين.

8.2.5. رفض الحدث وإنكاره: تعد هذه العلامة من المؤشرات الهامة على مدى الضرر الذي يستشعره الطفل، فهو لا يحتمل مجرد تصديق أن هذا الحدث قد تم بالفعل فينكر ذلك تماما، ولا يصدقه. وهذا الطفل تحديدا يحتاج لمضاعفة المجهود معه حتى نصل به إلى مجرد الاعتراف بأنه الموقف حدث بالفعل..

إذا كانت هذه هي الأعراض التي تظهر في البداية كاستجابة تظهر على الطفل فإن هناك العديد من الاضطرابات المرضية الأخرى التي قد تظهر لدى الطفل، ربما في وقت متأخر من حدوث الكارثة، فنجد أن الطفل يدخل مثلا في حالة من الاكتئاب مثله مثل الكبار والتي تظهر في صورة الأعراض التالية:

- 1- عدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء.
- 2- توقع مكروه بصورة دائمة.
- 3- عدم الرغبة في التحدث أو التواجد مع الآخرين.
- 4- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- 5- عدم الرغبة في التعبير عما يعانيه أو الدخول في تواصل.
- 6- نقص الطاقة، فنجدته خامل لا يحرك ساكنا ولا يرغب في أي نشاط.

في مثل هذه الحالة ومع شدة ما يظهر عليه من أعراض، قد يحتاج الأمر إلى التوصية لتحويله لطبيب نفسي أو معالج نفسي متخصص ليتمكن من مساعدته على تجاوز اضطراباته أو التخلص منها نهائيا.

لكن كيف نصل إلى هذا التشخيص أو ذاك في حالة الأطفال، الذين لا يستطيعون التعبير عن معاناتهم بصورة لفظية؟

3.5. وسائل التشخيص

سيتم ذلك من خلال وسيلتين أساسيتين هما:

- 1- الرسم.
- 2- اللعب.
- 3- السيكدوراما

1.3.5. الرسم----

يعتبر الرسم أحد الوسائل الهامة في تشخيص ما لدى الطفل من مشكلات أو أفكار لا يملك التعبير عنها في صورة كلمات.

1.1.3.5 ولتحقيق الفائدة المطلوبة من الرسم

أعط الطفل ورقة وعدة أقلام ودعه يختار القلم الذي يرغب في استعماله، شريطة أن تكون الأقلام مبراه بدرجات مختلفة، فنضع قلم ذات سمك كبير، وقلم آخر ذات سن رفيع، وقلم آخر بينهما.. لماذا؟

إن اختيار الطفل لسمك القلم يعبر عن بعض الأمور النفسية لديه، فمثلا استخدام قلم وضعيع وعدم الضغط عليه بحيث تظهر الخطوط باهتة، فإن ذلك يعبر عن انخفاض الطاقة لدى الطفل وعدم شعوره بالأمان.

2.1.3.5 حاول أن ترقب الطفل وهو يرسم، دون أن يلتفت

لذلك، ما أهمية ذلك؟

سوف يظهر على وجه الطفل بعض العلامات عند رسم بعض الموضوعات ربما تعطيك فكرة عما يفكر فيه مثلا تردد الطفل

وذات مرة ظل يضرب الطفل الآخر (المفترض أنه المتهم أو المعتقل) حتى أصابه فادمي جسمه. (على الرغم من أن ذلك لم يحدث مع والده بهذه الدرجة، إلا أنه يعبر عن عدوانه بهذه الطريقة).

النموذج الثاني : طفلة أخرى تعرض منزلها للهدم في حملات الاجتياح الإسرائيلية على منازل الفلسطينيين أخذت تمارس لعبة فردية وهي أن تقوم بتجهيز وتركيب القطع المكونة لمنزل وتحرس على إتمامه بصورة دقيقة ووضع كل شيء مكانه، ثم لا تلبث أن توقعه بطريقة عنيفة حتى لتتطير القطع وتظل تبكي حتى تدخل في حالة من الإغماء وحين منعها من ذلك تظل تحاول وتجاهد حتى تفعل، منعت من قطع المنزل استعاضت عنه بالورق لكي تفعل نفس الشيء. عندما كانت لعبة الطفلة رمز لما تعرضت له أو بالأحرى تكرر له، وإظهار للتعبير الذي لم تظهره وقت وقوع الحدث، حيث لم تبكي الطفلة وقت الهدم الحقيقي لمنزلها.

ومن خلال الأمثلة السابقة يتضح أهمية اللعب في فهم الحالة والتعرف على اضطراباتها أو معاناتها.

وما سبق وذكرناه على الرسم يستقيم على اللعب حيث يجب على توفير جو مناسب للطفل ليلعب كيفما يشاء ولتحقيق ذلك لابد من تحقيق ما يلي:

1.2.3.5 ترك للطفل بعض الأدوات التي تعينه على اللعب كـ: يمكن ذلك، ويمكن أن تكون هذه الأدوات في غاية البساطة وغير مكلفة، كالدمي أو العرائس والصلصال وبعض النمـاذج البلاستيكية للـ: بعض الأسلحة وكرة و....

2.2.3.5 دع الطفل يختار منها ما يشاء دون توجيهه فيختار أن يلعب بصورة فردية أو جماعية أو ما هي اللعبة التي سوف يختارها، على الأول في بداية الأمر، إلى أن يمكنك الفهم ثم تكوين فريق منهم للعبة ما بحسب اختيارهم.

3.2.3.5 لاحظ الطفل جيداً، ولو اتبحت لك الفرصة حاول أن تدون سريعاً بعض الملاحظات عن الأطفال الذين تـري في لعبهم بعض الاضطراب أو بعض الغرابة كاستحواذ الطفل على عدد من اللعب ثم لا يستخدمها وذلك بمجرد الاستحواذ عليها أو الامتناع عن الاقتـراب مـن الألعاب نهائياً والاكتفاء بالنظر لها فقط.

3.3.5 **السيكودراما:** وهي إمكانية ربما لا تتوفر، إلا أنها إحدى الوسائل التي تساعد في فهم حالة الأطفال. والمقصود بالسيكودراما هو مساعدة الأطفال على عمل مسرحية تمثيلية يعبرون من خلالها عما يشاءون وتصلح للأطفال من عمر المدرسة، فيطلب منهم تجهيز المسرحية من حيث التأليف وتحديد الأدوار كذلك القيام بتمثيلها، دون التقيد بأي شيء لا في الموضوع ولا في طريقة التقديم...

وسوف تـرى من خلال اختيارهم أكثر الموضوعات إلحاحاً على مجموعة الأطفال، حيث تطلب منهم أن الموضوع الذي سيدمونه يتـق عليه معظم الأفراد بحيث يحصل على أغلبية منهم.

ثم اجعلهم يختاروا فيما بينهم الأدوار الأكثر مناسبة لكل طفل منهم. وحتى لو كانت المسرحية أو العمل الفني لا يسمح لكل طفل بالـ: الدور الذي يرغب فيه، بمعنى أن الدور الواحد طاب أكثر من طفل أدائه، فلا مانع من ذلك فيعاد عرضها أو تقديمها عدة مرات ليلعب كل طفل الدور الذي يرغب فيه، لأن ذلك سوف يجعله يعبر من خلال الدور (الذي

وأب وأطفال في مكان كبير يقفون كالمعلقون لا هم على الأرض ولا هم في السماء، وكل منهم يمارس نشاطه، فهناك من يخلع ملابسه، ومن يسرح شعره... وقال معلقاً: "كلهم هايقوا عشان الأرض بعيدة وهم عبيطين مش عارفين وبيسرحوا، هم هايقوا أنا عارف...". عبر الطفل عن غياب الشعور بالأمان، وإحساسه بأن الموقف سوف يتكرر ثانية، وعليه فينبغي على الأفراد الحذر، وعدم ممارسة حياتهم بشكل طبيعي تحسباً لوقوع هذا الحادث مرة أخرى.

هناك العديد من النماذج التي يمكن أن ننقلها عبر فيها الأطفال عما يدور بداخلهم، ويمكن الاستفادة منها في الفهم والتشخيص. فالرسم وسيلة جيدة لتحقيق ذلك خاصة إذا لم تقيد الطفل برسوم معينة...

محاذير استخدام الرسم في التفسير والفهم

1- الحذر من الإعتماد على الرسم وحده كوسيلة لفهم حالة الطفل والتعرف على معاناته، فعلى الرغم من أهمية الرسم كوسيلة لفهم حالة الطفل والتعرف على ما يجول بخاطره إلا أنها وحدها ليست كافية، كما أنه لا بد من التحدث معه حول رسمه لأن ذلك لشعره بالاهتمام كما أنه يمكن أن يساعدك في التفسير.

2- عدم التسرع في تفسير رسومات الطفل بما تفهمه قد يكون تفسيرك هو ما تشعر به وليس ما يقصد الطفل، لذا فإن سؤاله عما رسم أمر في غاية الأهمية.

3- حافظ على رسومات الطفل في كل المراحل حيث أن اختلاف رسوماته، وتوجهاتها يساعدك في التعرف على تطور الحالة، ومدى نجاح ما تقوم به من تدخل في تحسين الحالة النفسية للطفل وهـ و مـا سـوف ينعكس على رسومه، فتجده يرسم رسوما أكثر تنظيماً، وتشعر فيها بالأمان أكثر.

4- حافظ على هدوءك ولا تظهر تعبيرات لا لفظية ولا غير لفظية أثناء رسم الطفل حتى يجعل من رسمه مجالا حراً ينفس فيه كما بداخله هو دون تدخل، مهما بدا الرسم غريباً.

2.3.5. اللعب

اللعب أحد المجالات الهامة في حياة الطفل بوجه عام ليس في إدخال المرح والسرور على حالته النفسية بل عن اللعب وسيلة لتعلم الطفل بعض الأدوار التي سوف يقوم بها كالأطفلة التي تهتم بدميتها كما تقوم أمها بذلك نحوها... وللعب دور كبير في تنفيس الطفل عن نفسه، فتجده يضرب عروسه أو دميته ليعلمها الأدب كما تفعل معه أمه ووالده. ولهذا يمكن أن نستخدمه في التشخيص والفهم كما يمكن أن نستخدمه في العلاج كوسيلة لتفريغ الطفل للشحنات التي تقع داخله سواء كانت شحنات غضب أو عدوان أو قلق

اللعب و الحالة النفسية للطفل؟

يلجأ الطفل للعب للتعبير عن حالته بصورة مختلفة، فقد يلعب الطفل لعبة يخبر بها عما رآه أو ما تعرض له في صورة قهرية أو رغماً عنه، فتجده يكرر الحدث في صورة لعبة فيمسك الأشياء ويفذفها أو يضرب الأشخاص أو يصيح بالكلمات التي سمعها أثناء المشهد الذي تعرض له.

ومن أمثلة ذلك:

النموذج الأول : طفل في الخامسة من عمره تعرض

والده للاعتقال بصورة وحشية أمامه، فأتى بعض أفراد السلطة لأخذه من منزله أمام أطفاله، فظل هذا الطفل يكرر تلك اللعبة مع الأطفال معه في الحى، فيلعب دور الضباط الذي يقبض على الناس

إيقاظ الطفل كل ساعتين لدخول الحمام - تشجيعه كلما استيقظ جافاً وعدم عقابه أو إذلاله إن قام بمبل.

إن نجاح مساندتك للطفل ومساعدته على التخلص من أعراضه ومواجهتها بصورة إيجابية وسرعة التوافق مع الظروف الجديدة رهين شعور الطفل بالأمان.

اجتهد في أن توفر له الأمان، فهو لم يعد يثق في أن هناك من يمكنه مساعدته، ويكون جهك الأكبر هو في الوصول لذاك من خلال مساعدته، وعدم التخلي عنه، الاجتهاد في توصيل كلمات وتعبيرات وإشارات تبلغه بها أنك تتقبله وأنت جئت لأجله، وأنت على استعداد لتدعيمه - ون - في حدود إمكانياتك من أجل أن تساعد.

إن دور المساند النفسي لا يتوقف أيضاً عند ذلك ولكن هناك دور آخر لا يقل أهمية وهو (التحويل) أو (التوصيل بالتحويل)، والذي يعني أن تقوم بتحويل الطفل الذي لا ترى أنه يمكنه مساعدته، أو أن كـ ل محاولاتك للتدخل لا تفيده إلى طبيب نفسي أو معالج مختص. وهناك بعض الحالات يجب سرعة تحويلها اختصاراً للوقت وإنفاذاً للطفل من مزيد التدهور (مثلاً عندما ترى طفل يرفض التحدث رغم كل الإجهادات، مع استمراره في البكاء ورفضه للطعام أو التحدث، كل ذلك نذير بسوء حالة الطفل خاصة مع معرفتك باستمرار الحالة لعدة أيام..

تذكير

نخشى بكاء الطفل وتعبيره عن تألمه وتكرار رواية ما شاهده، ولا تطالب منه في أول الأمر بالتوقف عن ذلك، بل إنك لو لاحظت طفلاً لا يظهر أي علامات حزن أو انفعال بما حدث ساعده على البكاء والتحدث مما بداخله، فالبكاء منفس، والرواية منفس، والحركة منفس، فلا تحرمه منهم فالخوف حق طبيعي للطفل وللراشد، ولا يمكن منعه على الأقل في المراحل الأولى التي تعقب التهديد الشديد الذي تعرضا له الطفل.

كذلك الشعور بعدم الأمان، وربما رفض ما حدث، كـ ذلك ثـ ورات الغضب، كلها حقوق إنسانية يعبر بها الطفل عما إصابه من ضرر.

نهاية أؤكد على أهمية دور المساند النفسي، فإذا كان هناك جنود على ساحة القتال يحمون الأفراد والممتلكات، فدوره لا يقل أهمية عنهم هؤلاء هؤلاء الناجون هم ناجون بأجسامهم ولكن نفوسهم معتلة نتيجة لما تعرضوا له ويكون دور المساند في تحسين تلك الحالة وإعادتهم بناء جـ دد لوطنهم، هؤلاء الأطفال هم قاعدة البناء، ودورنا هو إعادة بناءهم، بتوفيق من الله وعونه.

*موقع إسلام أون لاين

** علم النفس جامعة عين شمس

تنمية مهارات وتدخل مبكر وتعديل سلوك للأطفال

مستشفى الجلاء

مدرب قياس نفسي وتعديل سلوك بمركز دراسة الطفولة

Arabpsynet Jobs SEARCH English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.htm

Arabpsynet e.Journal: N° 12 - AUTUMN 2006

يرى فيه نفسه) عن حاجاته ومعاناته، ويضيف له بشكل ربما يبدو مختلفاً من طفل لآخر. ومن خلال سبق يمكنك التوصل لتشخيص دقيق لحالة الطفل.

ولا يتوقف دور الأدوات السابقة (الرسم - اللعب - السيكودراما) عند حد تشخيص حالة الطفل، بل يتعدى دورها ذلك، فتصبح وسائل للتفريغ النفسي الذي يعد أولى خطوات المساعدة والتدخل العلاجي (إن جاز التعبير).

4.التفريغ النفسي؟

هو مساعدة الطفل على التعبير عما بداخله من معاناة وإخراجها خارج نطاق ذاته حتى لا تظل حبيسة لديه تهدم في حالته النفسية وفي قدراته على التوافق أو الاندماج مرة أخرى في الحياة الجديدة...

يمكن في ذلك استخدام الرسم للتعبير عن الحالة الراهنة، كما يمكن استخدامه في صورة تعليمية لتغيير أفكار الأطفال (بعد أن يعبروا عن أنفسهم) فتعلمهم وضع رسومات أكثر تفاؤلاً، أو أكثر إيجابية، بدلاً من رسوم الأرض الخاوية من الزرع، علمهم في صورة مجموعات كيف يرسموا عليها بعض الزهور أو وضع زرع فعلى الرغم من أنه رسم، إلا أنه اتضح ما لذلك من تأثير إيجابي على نفسية الطفل.

كذلك رسوم البناء بدلاً من الهدم وهكذا.. فمن ناحية سوف تشغلهم فكرة التعلم لشيء جيد ومن ناحية أخرى سوف تجعلهم يعملوا في مجموعات وهو يخلق نوع من التفاعل يخرج الطفل من أزمة الذاتية ويشعر بأنه ليس وحده، بل هناك أطفال آخرون مثله، فيشعر بأن الهم واحد ومقسم على المجموعة.

ومن ناحية ثالثة كما سبق وذكرنا ما للرسوم الجديدة من تأثير إيجابي على الحالة النفسية للطفل.

نفس الأمر بالنسبة للعب، يمكن وضع الأطفال في مجموعات وتعليمهم ألعاباً جديدة أكثر اعتماداً على المجموعة (أن يتم ذلك بعد أن يعبروا عن أنفسهم) عما بداخله باختباره للعبة التي يراها ويمارسها وحده) دريهم على تفسييم الأدوار، والهدف من ذلك أن يتفاعل مع الآخرين، ويعاود الاندماج، وبيري أن له دور، وأن هناك حياة مرة أخرى يمكن أن يشارك فيها بدور ما.

ويأتي ضمن الألعاب أن يروي كل طفل قصة أو حكاية أخرى بها نجاح أو انتصار، أعطي مثلاً على ذلك، بحيث تتداخل قصة النجاح والانتصار مع القصة أو المشاهد التي تعرض لها، فتتداخل مع داتها وتأثيرها على حالته النفسية.

بعد ما سبق عرضه حول ما يمكنك فعله مع الأطفال، فسوف يظهرك إك نتيجة تدخلك ومساندتك، فسوف تجد تغير في رسوم الأطفال وفي ألعابهم، وربما تتحسن حالتهم الفسيولوجية أو الانفعالية، فيقل استيقاظهم أثناء الليل، ويقل بكائهم، كما يمكن إرشاد الأسرة لمساعدة الطفل في التخلص فيما قد لحق به مثلاً: فكرة عدم السيطرة على التبول ووضعه برنامج للطفل يشمل تهدئة الطفل قبل النوم بساعتين - كذلك

Arabpsynet JobsOffer Form

Send Your Jobs Offer Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/joboe/JobsoeForm.htm

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي ... قراءات

أ.د. طارق عكاشة - الطب النفسي، مصر
 LOTFY A. EL-SHERBINY - PSYCHIATRY; EGYPT
 د. خليل فاضل - الطب النفسي - القاهرة، مصر
 د. سليمان جبار الله - الطب النفسي - الجزائر
 د. عبد العزيز ثابت - الطب النفسي - غزة، فلسطين
 د. خليل فاضل - الطب النفسي - القاهرة، مصر
 عدنان حب الله - الطب النفسي - التحليل النفسي - بيروت، لبنان
 أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان
 أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان
 أ.د. قدرى حفيظ - علم النفس - القاهرة، مصر
 د. لطفي الشربيني - الطب النفسي - مصر
 ABDEL AZIZ M. THABET - GAZA, PALESTINE

معالجة العنف الجمعي ... مبررات تدخل الطب النفسي
 Traumatic Situations in Psychiatry & Islamic Perspectives
 صدمات و شذائذ سيكولوجية... الحروب قاهرة النفوس
 الإضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية
 الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى
 الأبعاد النفسية لحرب الشرق الأوسط السادسة
 الواقعة قد وقعت و الصدمة قد حصلت
 الآثار النفسية المستقبلية للعدوان على لبنان
 العناية بضحايا العنف
 صناعة الحرب و ثقافة السلام*
 الآثار النفسية لأحداث و مشاهد الحرب
 Effect of bombardment on Palestinian children

الهجمات على المدنيين ، و يصبح منظور حلول الوسط و التصالح في مهب الريح، و يتم تصور العدو كشيطان رجيم.

- الحقيقة التي يكشفها التاريخ، أن هذه المؤسسات و المنظمات و ما شابه ستأتى الى نهاية و قد تكون بفعل فاعل ، و الافراد أيضاً سينتهون يوماً ما، و لكن ستبقى الافكار و الصور تتطور مادامت البشرية مستمرة.

لقد شهدت الانسانية - عبر التاريخ - محاولات إبادة لافراد و جماعات يتمسكون بأفكار كان يعتد بها غير مقبولة. و تجلى ذلك فى عدة مواقف ، مثل ما حدث لحركة "غاندى" للسلام فى الهند، و "مارتين لوتر كينج" الصغير فى الولايات المتحدة الأمريكية و النفى الى سيبيريا فى الاتحاد السوفيتى، بالإضافة الى المخيمات العربية فى المناطق الفلسطينية المحتلة ، و آخرون. و رغم ذلك فإن أفكارهم لم تنتهى، و حدث العكس، فلقد أفسح التعذيب و القتل المجال للمزيد من الاتجاهات المتطرفة و المدمرة أن العنف يولد العنف.

إن الوسيلة الوحيدة لتمييز الافكار هو عرضها للمناقشة الحرة الشفافة حيث تتلاشى الافكار التي لا تحفظ الحياة و تبقى تلك التي تحفظها.

- إن تعريض الأفكار و المعتقدات السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية للهواء و النور هو الحماية الحقيقية لها، و الدفاع عنها ايدولوجيا فى مواجهة أفكار الآخرون مهما كانت الانتهاكات و الانتقادات التي تتعرض لها هذه الافكار و المعتقدات هو أيضاً الحماية الحقيقية لها.

- إن أسباب العنف المادي و الاقتصادي و الاجتماعية بجميع أشكالها لا تحدث تأثيراً الا عندما تتجسد فى وعى الفرد و الجماعات.

- لا يؤدى الإحباط و الحرمان - تلقائياً - الى العنف، بل ما يؤدى الى العنف هو ما يطلق عليه " الحرمان النفسى".

يعتمد توجيه العنف على ان " الآخرين" معتدون، و "نحن" ضحية لهذا الاعتداء و العكس بالعكس. و يرفض " الآخرون" و "نحن" الاستسلام و يواجهه العنف و الامتهان بعنف و امتهان مضادين. و من هنا يتدخل المتخصصون فى الصحة النفسية.

- التاريخ مليء باستراتيجيات السلطات التي يتم استخدامها فى مواجهة العنف السياسى، و إذا تفحصنا هذه الاستراتيجيات بشكل عام فسوف نجد أن أكثرها شيوعاً هى تلك القائمة على المواجهة

معالجة العنف الجمعي ... مبررات تدخل الطب النفسي

أ.د. طارق عكاشة - الطب النفسي، مصر

tokasha@internetegypt.com

إنعقد المؤتمر العالمي لعلم النفس فى إستكهولم (السويد) فى الفترة من 23 حتى 28 أغسطس سنة 2000 بعنوان " الدبلوماسية و علم النفس " و قد كان المؤتمر مبادرة من الدبلوماسيين بهدف طلب مساهمات من مجالات الطب النفسى و علم النفس و العلوم العصبية السلوكية لمساعدتهم فى اداء مهامهم بمزيد من الفعالية .

أفتتح وزير الخارجية "جان أليسون" المؤتمر فى الندوة التذكارية "داج همرشلد" تحت العنوان " الدبلوماسية و على النفس" و ربما جسدت دعوة وزير خارجية السويد المشكلة التي نعانى منها جميعاً و هى عزلة الطب النفسى و العلوم السلوكية عن مشاكل الحياة اليومية و صراعاتها.

ان الاهتمام بالعلوم السلوكية قد جاء مما يلى:-

- ان التغييرات التي تحدث فى مناخ الامن العالمى يضع الاساليب التقليدية لإدارة الازمات فى تحدى. و أصبح الوقاية من الصراعات يمثل مشكلة عملية يقدر ما هى لغزاً أكاديمياً . أصبح من الضرورى تطوير مفاهيم و اساليب جديدة تتناسب و هذا المناخ الامنى الجديد.

- إن ما يحدث فى المجتمعات الانسانية من اصابات و تدمير كامل للمجتمعات بسبب الصراعات الداخلية أصبح يتطلب إيجاد طرق لتطوير اساليب الانذار و التدخل المبكرين، و تحسين مهارات التفاوض و عمليات صنع السلام و ليس فقط فى الحفاظ على السلام و تيسير التصالح بعد الصراع.

- نحن نحتاج الى حرفة الدبلوماسية لإيجاد تحالفات جديدة و قوية لمواجهة التحديات الجديدة. و يعتبر البحث المجتمعى فى مجال الطب النفسى و العلوم السلوكية حليف مهم فى هذه المجالات بتقديمه لاسهامات مهمة.
 - عندما يتفجر الصراع و يتصاعد و تصبح السيطرة عليه أمراً صعباً ، و يزداد الاتجاه الى الاهتمام بالامن، و يشتد سباق التسلح و تتزايد

3. التأكيد على أن تكلفة تطوير التسليح الهجومى و الدفاعى يفوق بكثير ما تحتاجه البشرية لتقديم التغذية الصحية و الرعاية الطبية بكثير.
4. التأكيد على أن الحل السلمى للصراع ممكن مع خسارة أقل فى الجوانب الانسانية و المادية مقارنة بما قد يحدث عند استخدام العنف.

■ اقتراحات لتحقيق إعلان القاهرة

- استثمار أعضاء الجمعيات من خلال تعاملهم الاجتماعى مع صناع القرار و مؤسسات المجتمع المدنى فى بلدانهم.
- إلزام أطباء النفس الذين لديهم فرصة الظهور فى وسائل الإعلام فى نشر المبادئ الأساسية التى يتبنونها هذا الإعلان.
- إنشاء جمعية أهلية تقوم بمواجهة العنف و تشجيع الجمعيات التى تقوم بذلك.
- تشجيع المراكز البحثية و الأكاديمية على دراسة العنف و وسائل مواجهته و كيفية التعامل مع ضحاياه.
- عمل برنامج تدريبى للعاملين فى مجال الصحة النفسية يهدف الى رفع مهاراتهم و ذلك فيما يلى:-
- 1- التنبؤ بالعنف الاجتماعى.
- 2- التواصل بهدف التأثير على القيادات و الرأى العام.
- 3- عمل شبكة بين الجمعيات الأهلية فى مجال الصحة النفسية.

■ الخلاصة

- من الأهمية، خلال عملية التنشئة الاجتماعية و التعليم المبكر للأطفال، تعليمهم الدين من جانبه الإيجابى و ليس السلبى، على سبيل المثال:
- * التأكيد على الجوانب السلمية و غير العنيفة فى الدين.
- * تحييد ثقافة العنف فى وسائل الاعلام .
- * وصول إلى الاهداف السياسية بوسائل دبلوماسية

* انطلاقاً من إعلان القاهرة للجمعية العالمية للطب النفسى الخاص بالعنف الجمعى، تقترح الجمعية المصرية للطب النفسى ما يلى:

Stressful & Traumatic Situations in Psychiatric & Islamic Perspectives

LOTFY A. EL-SHERBINY -PSYCHIATRY, EGYPT

lotfyaa@yahoo.com

Concept of stress and psychic trauma

- Development of types and effects of human stressful traumatic experiences.
- Stress disorders in nosological disciplines
- Fright neurosis.
- Shell shock.
- Traumatic neurosis.
- Combat exhaustion.
- PTSD first in DSM III, and in current psychiatric nosological disciplines (DSM IV, ICD 10).

Posttraumatic stress disorder And acute stress disorder

Posttraumatic stress disorder consists of (1) the reexperiencing of the trauma through dreams and waking thoughts, (2) persistent avoidance of reminders of trauma and numbing of responsiveness to such reminders, and (3) persistent hyperarousal.

Common associated symptoms of posttraumatic stress disorder are depression, anxiety, and cognitive difficulties (for example, poor

الشاملة و التى تتضمن الهجوم المباشر على المفكرين و المنفذين "الآخر" "العدو" دون التمييز بين حملة القلم و حملة البندقية.

- يبدأ العنف فى العقل، بتخيل أن "الآخر" يمثل تهديداً شديداً، و ان العالم لا يقبل و لا يفهم إلا لغة القوة ، و بالتالى فعلى العاملين فى مجال الصحة النفسية تحمل مسئولية ان تتجاوز ادوارهم التقليدية. و لمواجهة العنف، عليهم أن يتحملوا مسئولية الوقاية، التى تمثل القضية فى تخصصنا بحيث يمكننا التنبؤ بالعنف قبل حدوثه، مع نشر و غرس ثقافة اللا عنف.

■ الانسانية فى أزمة:

- إن أى صراع عالمى مسلح سيمحو الحياة من على سطح الكوكب.
- يجب عدم ترك التطور الحضارى للصدفة.
- لا يجب علينا إنتظار التطور البيولوجى ليغير طبيعة الانسان.
- السلام عملية ديناميكية و أحد خصائصه تغيب الاستعداد للحرب.
- لقد إعتاد البشر على جسم صراعاتهم بالقوة مستخدمين مدى واسع من القوة الجسدية مروراً بالاقتصادية و انتهاءً بالقوة العسكرية.
- يعتمد حل الصراع على فكرة، أنه من الافضل أن يحل الصراع قبل تدميره لعلاقات البشر و قبل أن يتصاعد إلى عنف.
- الوقت الذى يتطلب فيه إستخدام القوة قراراً من جانب واحد يتطلب حل الصراع إلى إجماع و توافق.

■ حل الصراع

- يعتقد العديد من الناس إن عمليات حل الصراع تتوقف بمجرد أن يتوصل فيها الاطراف إلى إتفاق سلام (صنع سلام).
- لا ينتهى الصراع بتوقيع الاتفاقيات.
- إن عملية حل الصراع هى عملية طويلة و تدريجية "لبناء السلام" التى تتبع عملية (صنع السلام).

■ التفـاوض و الارهاب

- إن الساسة العامة للتعامل مع الارهاب هى عدم التفاوض، حيث يمثل التفاوض إستجابة لمطالب الارهاب و من ثم ترسيخ حقيقة ان الارهاب مجدى.
- و قد غلق ذاك "مكسب و خسارة" و قد ينتج عنها الخسارة بضحايا الارهاب، و يصبح المشاركون الابرياء فى مجمل اللعبة لا يمكن تجنبهم.
- و تستخدم اساليب المفاوضات كوسيلة للتأجيل حتى يبدأ الارهابيون فى قبول التنازلات مقابل التنازلات من قبل المفاوضين.

■ الدين و العنف

- رغم ان كل الاديان تقريباً تنطلق من الاعتقاد بأن على الانسان أن يبحث عن السلام و السكينة فى علاقته مع الرب.
- إلا أن معظم الحروب الشريرة قد سنت بأسم الدين، فالمعتقدات المتعصبة (الدوجما) تدفع التابعين لها إلى حالة يتم فيها تقسيم البشرية إلى "نحن" و "هم".

■ أهداف الجمعيات الاعضاء فى الجمعية العالمية للطب النفسى

1. التأكيد على عدم جدوى مواجهة الكلمات و الافكار بالقمع و أن هذه الاسلوب لم ينجح قط – طوال تاريخ الانسان – فى إستئصال فكرة مهما بلغت سخافتها، و التأكيد على الضحايا أن ضرر العنف و التعذيب لا يقتصر فقط على الضحايا بل يمتد إلى المعتدين أنفسهم.
2. التأكيد على أن صورة "الآخر" تتشكل عبر عملية التنشئة الاجتماعية من سن مبكرة و لذلك فمن المهم وضع برامج تدريبية و مراجعة المناهج المدرسية و مضمون وسائل الإعلام بهدف مساعدة هذا الاتجاه خاصة و أن الدين و الروحانيات تلعب دوراً محورياً فى التنشئة.

Epidemiology

The lifetime prevalence of posttraumatic stress disorder is estimated to be from 1 to percent of the general population, although an additional 5 to 15 percent may experience subclinical forms of the disorder.

Among high-risk groups whose members experienced traumatic events, the lifetime prevalence rates range from 5 to 75 percent.

Consequences of stress on specific groups.

- War victims
 - Martins and their families
 - Families of the injured and children
- Other e.g. victims of violence e.g. crimes and torture

N.B. Victims of natural disasters are less affected than those of man-made stress.

Aim of the study

- Description of stressful situations and traumas of different types and the consequent mental health problems.
- Description of consequence of specific traumas and their influence on certain groups of population.

Receiving the cultural approach of interpretation and management of stressful situations from both psychiatric and Islamic perspectives.

Cultural and social factors

- Community - based studies revealed a lifetime prevalence of PTSD 1-14% at risk individuals (Victims of violence and war) Have high prevalence rate 3-58%
- Influence of social unrest and civil conflicts
- Vulnerable groups e.g. (minorities, immigrants)
- Political considerations.

Concepts and Beliefs in Arab culture:

In the Arab culture, there are some concepts and beliefs, which are widely accepted by local populations. Among the most prevalent beliefs among Arabs is that the causes of being upset are almost thought to be beyond one's control and out of his responsibility.

The Current situation

Stress and psychic trauma are among priorities of mental health in recent years because of :

- Increased numbers of victims of:
 - Natural disasters
 - Man-made disasters and conflicts
- Mass effects and vulnerable cases depending on individual traits, nature of disaster, social and cultural background.
- About 25 % of people involved in stressful experiences show PTSD symptoms and signs

Influence of trauma

The effect of stress and trauma depends on:

Personal attitude and concepts of the situation (cognitive aspects)

- Nature and magnitude of the stress which causes traumatic shock.
- Response to the situation by symptoms and disability.

Evaluation of cases

The following questions need to be answered:

- In a group of people or a society over whelmed by stress, who will be affected by a disorder.

- Among those affected by the trauma, who will immediately show the symptoms and who will react later?
- Does the manifestations continue for life or they are reversible?
- It is possible to differentiate between true and similar cases?

Stress , Distress & Disease

- Stress can be defined as change in external or internal environment of a degree (Strength, intensity or duration) that lead to disorganization of behaviour or dysfunction.
- Distress denotes an unpleasant emotional experience caused by stress.
- Disease is a term used to denote disability arising bodily or mental malfunction which interferes with well-being.
- Stress -Distress -Disease

Islamic perspective of stress and conflicts

Origin of stress and conflicts:

- Origin of stress and conflict as mentioned in Holy Quraan:
 - As a human nature:
 - As a must for human life and progress:

ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم
هود 118

"ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الأرض
البقرة 251

Origin of stress and conflicts in verses of Holy Quraan

- As influence of devil.
الشیطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء " ..
البقرة 268
- As a test of believers.

ولنبيلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال
والأنفس والثمرات وبشر الصابرين " البقرة 155

Trends in management:

Psychiatric management of victims of stress include the following procedures.

- Early intervention for control of symptoms and preventing disabilities.
- Brief, and direct treatment short term is indicated to help the subject return to life soon.
- Using more the one line of treatment at the same e.g. :
 - Supportive psychotherapy
 - Behaviour therapy
 - Group therapy
 - Family and couple therapy
 - Pharmaceutics therapy

i.e. anxiolytics (e.g. benzo diazepines)
antidepressants adrenergic blockers

The belief in " God's will "

The belief in "God's will" as fatalistic determinant of events is quite common among Muslims and Arabs. Symptoms, like any other event, may be part of this attribution, which leads individuals no further in attempts to formulate any Knowledge about their illnesses. Part of the fatalistic belief may be that whatever appearing through God's will such as symptoms may also disappear by "God's will" and prayers to "Allah" May help the affected individual.

Islamic perspective of intervention and management

- A preventive measure, being with god.
الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله
ألا بذكر الله تطمئن القلوب " الرعد 28
- Prayers and asking Allah:

و1967 و1973. دارت حرب 48 في فلسطين، لكنها أحدثت تأثيراً نفسياً مع صدمة كبيرة، جاءت من تعلق الوعي الجمعي بالهزيمة، إضافة إلى نشوء دولة إسرائيل، بكل اختلافها العرقي والثقافي والديني والتاريخي، ما يـ وازي نفسياً حضور الآخر باعتباره تهديداً للشعور العميق بالانسـ تقرار والألمـ انـ وجمـ ت حرب 56 تهديداً مباشراً للإنسان، تحديداً في مدن القناة. ومن الناحية النفسية، ساهمت أعمال المقاومة، في مدن مثل بورسعيد والاسماعيلية وغيرهمـ، في إخراج الناس من حال الإحساس بالعجز نفسياً. وحينها، كانت ثورة 23 تمـ وز (يوليو) في بدايتها، والمـ النصر في أوجه، مع ملكية إعلامية قوية حملت نبرتها في السياسة تركيزاً على المعطيات النفسية التي تلمس أوتاراً عميقة لدى الإنسان المصري والعربي، مثل معطيات العزة والكرامة والشرف وغيرها.

وعلى سبيل المقارنة، فإن إرسال الجيش المصري إلى اليمن، وكـ سر عظمه في الجبال الوعرة هناك ما أدى إلى صدمات وكـ روب وشـ دات نفسية متتالية لأسر كثيرة، فُقد أبنائها أو أُصيبوا في تلك الحرب. وغالباً ما ظهرت في صورة الصمت المطبق والحزن الشديد، بمعنى أنها انكفات على نفسها وأغلقت بابها وانتشرت بالسواد. وأبدت بعض الأسر رد فعل أكثر عنفاً، على رغم المخاطر السياسية. فقد خرج بعض الناس إلى الشارع وأقاموا السراقات لأبنائهم الشهداء، صرخوا في وجه عبد الناصر حينذاك وحملوه المسؤولية، باعتباره رأساً لنظام حرق أبنائه ورمى بهـ م في أنون حرب خاسرة وغير منهومة، وبالتالي مربكة نفسياً.

وسادت البلاد أحاديث، همساً وجهرًا، عن شباب يقتل طعنًا بالخنجر أو يلاقي حتفه بأن يرمى من فوق قمم الجبال. لم تكن ثمة حـ صانة نفسية حيال تلك الحرب، ما جعل ثمنها النفسي مرتفعاً.

ثم جاءت حرب 1967، لتحمل ملمحاً نفسياً آخر. فقد سبقتها إـ حـ اءات واستعدادات وصباحات، حضرت الشعب نفسياً لاستقبال النصر. ثم جاءت الهزيمة المدوية وانهارت صورة القوة وأمانها، الذي بُدِئت زينةـ هـ دحـ ر الجيش. ونُحر مئات الآلاف، وأسـ ر الكثيرون منهم. وقتل بعضهم خلال الأسـ ر في صحراء التيه.

وحينها، قيل إن الرئيس عبد الناصر أدخل نفسه في صـ ورة الأب نفسياً، فلما هزم، عادت تلك الهزيمة نفسياً مصرع الأب وانهيار مـ صدر الأمان، وكذلك مركز السيطرة (أو الأنا الأعلى) في التعبير (الفرويدية). كان الأثر الصدمي الأكبر يتمثل أكثر في حـ ال الانكـ سار الشديدة، والذل العميق الذي نال النفس المصرية. أما مدن القناة، فقد هجر أهلها وعاشوا في المدارس ومساكن الإيواء، في مدن غير مدنهم. ولم يراعوا اجتماعياً بالقدر الذي يحفظ كرامتهم، ما أدى إلى اضطرابات نفسية، كما سيرد لاحقاً، أثرت كثيراً في نفوس أجيال مختلفة.

أما في حرب الاستنزاف، بين عامي 1968 و1970، فكانت إسرائيل بطائرات الفانتوم تحاول ضرب أهداف مصرية عسكرية في العمق، وكما هو شأنها دائماً كانت تضرب مدرسة في بحر البقر أو مصنعاً في أبي زعبل، ما أثار الرعب في نفوس المدنيين، الذين افترضوا أنفسهم بعيدين من عنف المعارك.

وفي حرب العبور عام 1973، دار قتال ضار، لكنه انحصر في الجهات العسكرية. ولم يطاول البنايات ولا البنى التحتية ولا محطات الكهرباء. وإضافة إلى الأثر المعنوي الإيجابي للعبور، فإن بعد المعارك ساهم في حماية المدنيين من أثار الحرب النفسية بنسبة كبيرة.

لبنان: «شدة ما بعد الصدمة»
تركت الحروب الأهلية اللبنانية 1975 - 1990 آثاراً بدنية ونفسية مرعبة، تدعو إلى التأمل. ولعل أكثرها إثارة لنوازع النفس الإنسانية هي الحرب الأخيرة في 2006 حيث كان حجم الدمار هائلاً ومروعاً.

تعتبر «شدة ما بعد الصدمة» Post Traumatic Stress Disorder ،

الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا آنا لله وآنا اليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون" البقرة 156 ، 157

Positive interpretation of all situations

لكي لا تأسوا علي ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم الحديد 23

Patience:

يا أيها الذين آمنوا إصبروا وصابروا ورابطوا واتقوا الله لعلكم تفلحون " ال عمران 200

"وبشر الصابرين " البقرة 155
"وما يلقاها إلا الذين صبروا " فصلت 35

Conclusion

-In this paper the concept of stress and0 traumatic situations is reviewed as mentioned in psychiatric literature.

- The Islamic concept of stress and trauma and their impact are discussed in the light of the holly Quraan and Hadith of the prophet as being regarded as test of faith of believers.

-An outlook of the methods of confrontation and management of hard situations from both psychiatric and Islamic perspectives is then reviewed.

-In the second part of the paper, some detailed and almost practical examples of stressful and traumatic situations which affect individuals and groups are discussed.

-In conclusion, the Islamic perspective regarding the concept and management of traumatic situations is put foreword as an alternative solution of conflicts which is effective when added to psychiatric methods in prevention and management of such situations.

- At the end some recommendations are put in relation to the points concluded in this paper.

Recommendations

More research is needed in the area of stress and its - sociocultural aspects in different cultures

- There is a need for research tools that can work in variable cultures to study the nature and magnitude of the problem of stress and its consequences.

- The need to exchange of experience between experts in different cultures

- Emphasis of cultural and religions, aspects of the problem and the importance to take it into consideration when planning for strategies to help people to face traumatic situations.

صدمات و شذائـ سيكولوجية... الحروب قاهرة النفوس

(تحليل علمي للتجارب المصرية واللبنانية)

د. خليل فاضل - الطب النفسي - القاهرة، مصر

www.drfael.net - kmfael@gmail.com

تدعو الحروب وتأثيراتها في الإنسان العربي، في حالي مصر ولبنان، إلى كثير من التأمل، إذ شهدت مصر منذ 1948 وحتى 1973 حروباً شتى مع إسرائيل، ثم أضيف إليها العنف الإرهابي المسلح على أرضها مع الجماعات المتشددة بعد ذلك. وطحن الحروب الإقليمية والطائفية اللبنانيين على مختلف طوائفهم، فأهكتهم، على رغم صلابتهم، وقدراتهم على امتصاص الصدمات، ومُعاودة الانبثاق من الرماد كطائر الفينيق.

فوارق نفسية بين حربي 56 واليمن

امتدت حروب مصر على مدى أربعة عقود. وشملت حروب 1948 و1956

إضافة الى عنفها، ما يختلف عن الحال المصرية التي تنسم بالحروب التي لا تستمر سوى أيام معدودة.

إذن ما الذي حدث داخل الأنا اللبنانية على مدى تلك العقود نتيجة العنف المزمن؟ تدور هنا ثلاثة أفكار: واحدة من الصدمة العنيفة والثانية من الجرح الغائر (البدني والنفسي، العميق والمتشطي)، والثالثة هي تلك الآثار والتوابع الممزقة للكيان البشري ككل.

ومن المعلوم ان الصدمة تكون أكثر أذى، من الناحية النفسية، إذا ما جاءت من الأهل أو العشيرة أو الوطن، كحال الحرب الأهلية أو إرهاب الدولة بشرطيتها وجهازها الأمني في حالات التعذيب. وفي تلك الأحوال، تسيطر الكآبة على الاضطرابات النفسية. وفي مقابل الوضع الاكتئابي، تأتي أحوال هيمنة أفكار الانتقام والتشفي، بمعنى إخراج الأذى من الذات الى الآخر. وتنفذ دائرة جهنمية بين الأذى والانتقام، ويصبح هاجس فقدان العزيز شاغلاً مرهقاً منهكاً من جهة، ومبرراً نفسياً للاندفاع نحو ممارسة العنف المضاد.

وما بين الجلال والضحية تدور دوائر العنف والفسوة، ودوامه الشعور بالذنب، والإحساس بالعجز، ثم الاندفاع نحو ما يمكن أن يحقق الخلاص، أو أحياناً الوقوع في فخ التوقع والعزلة الفردية الخائفة، في محاولة يائسة لاستعادة فردوس الأمان المفقود.

خبير في علم النفس السياسي

* الحياة 2006/09/17

الإضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية

د. سليمان جابر الله - الطبيب النفسي - الجزائر

s_djarallah@yahoo.fr

ملخص عام: الصدمة النفسية لها نقطة بداية واضحة مرتبطة بالحدث الذي ولدها، لكن هناك سؤال محير، وهو لماذا الكثير من الناس الذين عاشوا نفس الحدث لم يتأثروا به؟ يعيشون الحدث كحالة خطر هدد حياتهم ويتولد لديهم ضغط نفسي، لكن يتغلبون عليه ويتكيفون مع الموقف الناتج عن ذلك، بينما آخرون يغوصون في تلك القصة التي أرعبتهم؟

إن ذلك ليس مرده إلى خطورة الكارثة وشدة الضغط النفسي المتولد عنها و فقط، بل إلى الكيفية التي عايش الفرد فيها الكارثة > ماذا فعل... وماذا كان يجب أن يفعل... <، مما يجعل منها صدمة نفسية دائمة أو عابرة. إن مرجعيتهم النفسية من عقيدة وتقاليد عائلية واجتماعية ومختلف مكتسباتهم التعليمية والثقافية عموماً؛ مكنتهم من التكيف، بفضل توظيف معارفهم الأساسية السابقة الذكر.

■ اضطراب الشدة عقب الصدمة

يوضح مراحل اضطراب الشدة عقب الصدمة. المخطط الموالي

التي تختصر بمصطلح PTSD أبرز الاضطرابات النفسية التي تُخلها الحروب، كما أثبتت الدراسات النفسية المتوالية بالنسبة الى الحربيين العالميتين الأولى والثانية ومعارك فيتنام ولاوس وكمبوديا و«عاصفة الصحراء» وضربات الإرهاب في 9/11 وغيرها. وتتطلب تلك الشدة فترة حضائية، تتفاوت مدتها، ثم تبدأ علاماتها وأثارها في الظهور. والأرجح ان ينطبق الأمر على الحروب الأهلية في لبنان، وكذلك الحروب الإسرائيلية عليه، نظراً الى طول مدة الحروب وكثافتها واستخدام أحدث أسلحة الدمار فيها. وتتولد الإصابات النفسية جراء الفصف والتدمير والتهجير، مع ما يصاحبها من هول ورعب وصدمة، إضافة الى فقدان البيت والأهل والخلان. وتتضافر تلك العوامل مع فقدان الإحساس بالأمان الداخلي، بما في ذلك الإحساس بالأمان العام الذي يرتبط بمفهوم الوطن.

أما ردود الفعل فتتمحور حول الخوف الشديد، واليأس والعجز. ويتميز ذلك الاضطراب بأعراض مثل «الاستعادة النفسية للصدمة الأولى كان يذكر صوت المفرفعات بالفصف الجوي، فيعيد المصاب الى حال الرعب التي عاشها تحت الفصف. وأحياناً، تُستعاد تلك الصدمة في النوم، فتتولد الكوابيس. وكذلك يحاول المصاب، وبطريقة لاشعورية، تجنب الظروف التي حدثت فيها الصدمة الأولى. ويمكن توقع ان بعضاً من أهالي قلنا أو الضاحية قد يتجنب العودة إليها. وفي أحيان كثيرة، تستعاد تلك التجارب خلال اليقظة، عبر ما يسمى بـ «نوبات التذكّر» Flashback Episodes، حيث يمر مشهد الصدمة الأولى في مثل سرعة البرق في الذهن، ومن دون سبب واضح أحياناً. وتترافق تلك الأمور مع العوارض الأكثر عمومية للاضطراب النفسي مثل التوتر الدائم والميل الى «الزفرة» لادنى سبب، واضطراب النوم، سواء بالأرق أم بالإكثار منه.

ويمكن تفسير «شدة ما بعد الصدمة» الى 3 أنواع. ففي الحال الحادة Acute PTSD يستغرق الاضطراب أقل من ثلاثة أشهر كي يظهر. وتتأخر المدة عن ذلك في الحال المزمنة Chronic PTSD. ويأتي النوع المتأخر Delayed PTSD بعد فترة حضائية تمتد نحو 6 أشهر من التعرض للحدث، يكون الشخص طبيعياً خلال تلك الفترة وبعدئذ تبدأ الأعراض بالظهور.

من المؤسف أن نحو ثلث حالات «شدة ما بعد الصدمة» التي تنجم عن الحروب والكوارث لا تتعافى حتى بعد مرور سنوات، بحسب ما هو متاح من إحصاءات ودراسات في أماكن مثل البوسنة والهرسك، صربيا، العراق، لبنان، فلسطين، الصومال وفيتنام. بل إن إحدى الدراسات العالمية تشير الى أن نحو نصف أسرى الحرب العالمية الثانية، لم يتعافوا من تلك الصدمة طيلة حياتهم.

أما الأمر في لبنان فهو جد مرتبط بالشدة، أي بدرجة العنف، باعتباره الصدمة المولدة للاضطراب النفسي، وكذلك بالمدة. وتشير بعض الدراسات الى «تصاحب» تلك الشدة مع أعراض مرضية أخرى، أو ما يسمى علمياً بالـ «الأعراض الإضافية» Co-morbidity. ويعني ذلك ان «شدة ما بعد الصدمة PTSD ليست اضطراباً خالصاً كما يتصور البعض. وكثيراً ما تتصاحب مع الكآبة، حالات الحصر والتوتر، والاضطرابات السلوكية، وإدمان المهدئات والمخدرات والخمر وغيرها.

وأحياناً، تُنجر الصدمات النفسية اضطرابات أهمها الاكتئاب الجسيم والخطر وإدمان المخدرات. وفي أحيان أخرى، يغطي الاكتئاب بأجنحة السود على أعراض «شدة ما بعد الصدمة» كافة.

وتتميز صدمة الحرب، في الحال اللبنانية، بتناول فترات المعارك،

بالأسلوب العمدي الذي لجأت إليه القوات الأمريكية والخاص بإلقاء قنابل من ميزتها الأساسية << صعق الحواس >>، الغاية منها العواقب النفسية والبدنية على الشعب العراقي، وخاصة على نفسية الأجيال الصاعدة من الأطفال الذين تعرضوا لهذه الصدمات. وتنسى الوحشية البوشية، أنه ليس مثل هذا الصعق الذي يغرس في نفوسهم رعباً دائماً، ومرصاً زائفاً، لأنهم يخشون صعقا آخر، ذلك الذي يصعق له من في السماوات والأرض، وهل حر الشمس مثل حر جهنم؛ رغم أنه لا يمكن مقارنة أشياء بما لا تقارن كما وكيفاً، هذا النوع من المعرفة الدينية الإسلامية هي وقاية نفسية كبيرة.

3. الضغط النفسي

حالة الضغط مهمة جداً، وهي التي تهين الفرد وتجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته. وتتمثل في رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي؛ ينتج عن إفراز شحنات من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع دقات القلب، إنفتاح القصبات الهوائية وعمق التنفس، وتوتر العضلات، تدفق الدم إلى الأعضاء الحساسة. من الناحية النفسية؛ زيادة النباهة والتركيز ورهافة الإحساس.

مثلاً، زلزال عنيف يزرع الرعب والذهول في النفوس، حيث وصف لي أحدهم الحالة النفسية التي إنتابتهم أثناءها بقوله تعالى > وترى الناس سكارى وما هم بسكارى > يهرع الولدان والشباب ويرتد الآباء والأمهات. تنهال المبانى وتنهدش على من فيها وتتساقط الجدران، تشقق البنايات المتماكة؛ بل تشقق الأرض في بعض الأماكن. امتزج الصراخ بالعويل وذاب في وسطهما الأنين، وتكرار الهزات يزيد من امتلاء النفس رعباً.

أثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة فعلاً أو معاشيته باستعانتها، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات. هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكياته ولا يدري إن كانت موفقة أم لا.

لقد فلت مفود التحكم والسيطرة من يده، فلم يعد قادراً على أخذ الفرار وتغابت السلوكيات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات، لكونها جميعاً لا تستجيب لذلك.

تبعثرت المعارف وتشردت فلم تعد تقوى على مواجهة ذلك الصعق لحواسه المختلفة، فيكون الفرد في حالة ذهول لأن توظيف أفضل المعارف المكتسبة لا تنفع ولا تجذب الفرد تعرضه للضغط، فتكون حالته كمن هو سكران وهو ليس بذلك.

4. تشخيص اضطراب الشدة عقب الصدمة

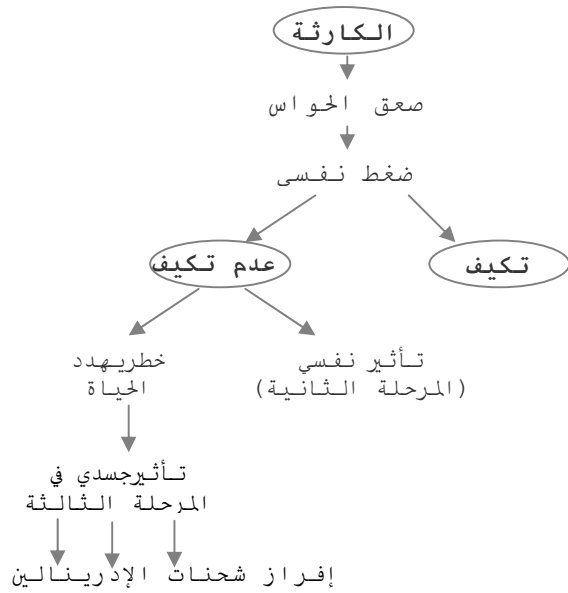
الصدمة تملأ النفس رعباً بما حملته من خطر هدد كياناً ووجود الفرد، بصفة فجائية وسريعة. فتسري في نفسيته أحاسيس معبرة عن هذه التجربة المخيفة المؤدية إلى الموت. هذه الصورة الذهنية تصبح بمثابة جسم غريب في نفسية الفرد وتبرز إلى الوعي مصحوبة بالحالة النفسية التي أحدثتها أثناء الصدمة. هذه الصورة تعطي إضطرابات نفسية وجسدية تعرف بإسم << إضطرابات الشدة عقب الصدمة >>.

■ الأعراض النفسية والجسدية

فجائية الكارثة، هي هجوم مباغت على أعضاء الحس، وقعها في النفس يترسخ في الذاكرة وبكل تفاصيلها.

■ تكرار معاشية الكارثة

وهو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية. فالأطفال يعبرون عن صدمتهم بتكرار ذلك في رسوماتهم، وفي ألعابهم. معاشية الحدث حسياً، خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي يكون في حالة إسترخاء



الضغط النفسي عقب الصدمة، يبدأ من الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب والذهول. وصيرورة الأعراض النفسية والجسدية رغم مضي شهر عليها وتمتد على مدى عدة سنوات، تجعلنا نصف الحالة ضمن إضطراب الشدة عقب الصدمة.

1. الحدث المرعب

يمكننا أن نتكلم عن إضطراب الشدة عقب الصدمة، بذكر الحوادث الأكثر شيوعاً، التي ينجم عنها ذلك. كوارث الحروب، حوادث وسائل النقل عموماً، الإغتصاب الجنسي لدى الإناث، الكوارث البيئية مثل الحرائق والزلازل، الفيضانات، العواصف العاتية والبراكين... فتخلف الجرحى والموتى، فقدان المسكن وبالتالي التشرد والتقطع المفاجئ للتواصل الأسري وانقطاع المدد بمستلزمات الحياة؛ فتتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد نتيجة فواجع الموت والعوز وصعوبات الحياة اليومية والمستقبلية.

وهذا ما أحدثته أيضاً الزلزال الذي ضرب منطقة بومرداس بالجزائر، وبدون شك، هو أكثر من ذلك ما خلفه العدوان الأمريكي على الكثير من أبناء الشعب العراقي.

2. صعق الحواس

قوة وشدة المنبه وبصفة فجائية هي صعق الحواس. ويخص حاسة واحدة أو عدة حواس. في حالة الزلزال، فإن فجائية العوارض المحسوسة وشدها، هي صعق لأعضاء الحس المركزية. سماع صوت مدوي كأنه انفجار قوي وبعيد، ارتجاج الأرض من تحت الأقدام واختلال توازن الوقوف، ارتجاج كل ما هو محيط بالفرد. بعد هذا الصعق المرتبط بزمان الحادثة، يليها الصعق الثاني المرتبط بعواقب الكارثة، في الفترة اللاحقة مباشرة > أحياناً تتداخل المرحلتين >. رؤية الجدران والمباني بأكملها تغادر مكانها لتعود إلى أماكن عليه أكواما على الأرض، سماع صوت إرتطامها المفزع مع صراخ الولدان وأصوات لكل الأعمار، كان هذا الصعق الثاني للحواس.

نذكرنا مرحلتين من الصعق؛ لأن هناك احتمال كبير لحدوث صعق للحواس بالعوارض المحسوسة الأولى دون الثانية، وبالتالي الإضطراب النفسي عقب الصدمة الحاد أو المزمن الذي سيتبع ذلك، لن يكون بنفس الحدة والتأثير النفسي والبدني على المصاب.

كل متتبع لأحداث العدوان الأمريكي الأخير على العراق، علم

فكري> مثلا، عندما يكون أمام شاشة التلفزيون، أو منشغلا بعمل مدرسي، وأثناء النوم <.

■ اضطرابات الوظيفة المعرفية.

الأطفال يسردون حالة الذعر والخوف التي مروا بها دون نسيان أدنى حدث، لكن بصفة غيرمتتالية زمنيا، هناك إضطراب في سرد تتالي الوقائع، نتيجة أفكار دخيلة؛ مثل، التوقع وبالتالي تأخير وتقديم سير تتالي وقائع الحادثة.

أما الكبار فهي حالة توتر و قلق، بطء فكري وحركي. أحيانا فرط حركي وتهيج.

■ اضطراب النوم

الأرق نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة اليقظة، وبالتالي منع حالة الإسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم. وهناك حالات الإستيقاظ المتكرر من النوم، بسبب الأحلام المزعجة، ويصحب ذلك خفقان القلب، قلق شديد، تعرق، دون تذكر الحلم المزعج.

■ اضطراب في الغذاء

يمكن أن يحدث فقدان الشهية، أو عملية إختيار لنوعية الأكل.

■ اضطرابات جسدية

من الأعراض الجسدية التي يشترك فيها المتعرض للصدمة، صداع، ألم في البطن، خفقان القلب، تعرق، أحيانا تقيء.

■ اضطرابات جنسية

ضعف جنسي نفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة...

■ اضطرابات تعليمية

بالنسبة للأطفال المتدربين، نلاحظ فقدانهم لأدنى إهتمام بمتابعة التعليم "خاصة أطفال المرحلة الابتدائية". حالة التوتر وفرط الحركة وإضطراب التركيز ورهافة الإحساس، تمنع على المدى القريب من الصدمة أو المتوسط، انتظام قدرة الإستيعاب؛ التي تستلزم حدا من الإستقرار النفسي والصحة البدنية.

بالنسبة لـ > لينور تاركينقسم تناذر إضطراب الشدة عقب الصدمة، حسب عدد مرات تعرض الفرد لذلك "خاصة الطفل؛ إما مرة واحدة أو تكرار تعرضه للصدمة.

- الصدمة من النوع الأول : صدمة واحدة حدثت للفرد

- اضطرابات متعددة

- قلق عام

- سلوك التجنب

- رهاب محدد خاص بالكوارث : رهاب الطلام، الماء، من الغرياء، من السيارات، من الفراغات الضيقة.

- الكآبة

- صعوبات تعليمية : اضطراب النباهة، والتركيز، الإستيعاب، والحفظ.

- اضطراب السلوك والمعاملات : التهيج، فرط الحركة والتفكير، أو الخمول.

- الصدمة من النوع الثاني :التعرض المزمّن للصدمة

حسب رأي "تار"، يفهم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه والأنا التي تعبر عنه.

○ آليات المقاومة والتكيف

الرفض والمنع؛ الفهر؛ الإيذاء الذاتي " محاولة الإنتحار، تعذيب الذات "؛ الإيذاءات المختلفة " صراخ، تهيج، كسر الأشياء..."

○ أهم الأعراض

تذكر الكارثة؛ الوهن النفسي، غياب أي سند نفسي، الإنقطاع والإنعزال، تدني روح الإهتمام؛ رهاب محدد وكآبة.

○ أعراض خاصة بهذا النوع

غياب الإحساس بالألم " هناك تخدير نفسي إزاء الإحساس بالألم "؛ قدرة على التنويم الذاتي؛ فترات من إنفصام في الشخصية.

○ ظهور سلوكيات جديدة لدى الشباب

ومن عواقبا الصدمات أيضا، اضطرابات نفس- بدنية "السيكوسوماتيك" مثل "أمراض الهضم، أمراض القلب، داء سقوط الشعر، الإكزيما، البسوريز، السكرى، الربو..."

■ التدخل الإستعجالي النفسي

إنها أصعب مرحلة، التدخل السريع لعدة أفراد أخصائيين في علم النفس والطب النفسي؛ تكمن في تحديد طرق التعامل مع المصابين وزمن التدخل، فيكون الجهد المبذول موجه نحو تنظيم فرق العمل الطبية والنفسية.

في مثل هذه الحالات الكارثية، التدخل العاجل يكون من أجل ربط التواصل بين الأفراد والمؤسسات النفسية، وفي موقع الكارثة. ثم الحفاظ على هذا التواصل لفترة تكفي للتكفل بالجانب النفسي.

• أثناء الفترة التي تفصل بين وقوع الكارثة وبدلية ظهور الأعراض النفسية والبدنية، كل حديث عن محتوى التجربة التي مروا بها، أو تعبير عن الأحاسيس التي يشعر بها المعرضين للكارثة، هي علاج نفسي. لأن ذلك يسمح لهم بتجنب بناء الآليات النفسية المرضية. أي أن لها دور وقائي.

- صدمة حديثة، يلزم فقط أن نطالب من المريض عرض الواقعة بتفاصيلها. أي التفريغ الإنفعالي، لكي يضعف تأثير معيشة الصدمة من حين لآخر، التي تعتبر من الأسباب الرئيسية في المحافظة وديمومة اضطراب الشدة عقب الصدمة ثم تطوره إلى حالات أخطر.

• كل أنواع العلاج النفسي فعالة في أي من الأزمنة التي تلي التعرض للصدمة:

- العلاج النفسي الداعم والمساعد على التكيف والعودة للحياة العادية. مع الانتباه الشديد لضرورة متابعة تطورات الحالة في المستقبل.

- العلاج بالإسترخاء، وهو أكثر إستعمالا، ويعطي نتائج مرضية.

- العلاج بالتحليل النفسي تبعا للخبرات النفسية السابقة للفرد ونظرا للحالة المزمنة للمرض.

- العلاج النفسي الأسري والجماعي، بالنسبة للتجمعات و خاصة الأطفال.

- العلاج السلوكي : مهم جدا، خاصة عندما يصحب اضطراب الشدة عقب الصدمة؛ حالات الرهاب والوساوس القهرية

- العلاج المعرفي :يعتمد على تقنيات ترميم أوبناء المفاهيم

المعرفية وتأسيس مرونة في كيفية مواجهة الأحداث المختلفة.

■ مراحل ردود الفعل والتكفل بالمريض النفسي

التكفل نفسيا، يكون تبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة؛ ويمكن تقسيمها عموما إلى ثلاث مراحل " هناك تقسيمات متعددة".

1. المرحلة الأولية الإستعجالية :وهي مرحلة الإنذار وحالة الإستنفار النفسية. مع العلم أن حضور الأخصائيين النفسانيين لوحده في موقع الكارثة وفي هذه الفترة، له وزن من ناحية التخفيف من شدة الضغط النفسي لدى المصابين.

الراشدون يستجيبون للخبرات الصادمة نفسياً بالطرق التالية: ردود الفعل الطبيعية اللاحقة، المخاوف و الفلق ، تجنب ما يذكر بالحدث - سوء الإدراك و التخيلات والأحلام، استرجاع الحدث الحزن و الغضب، الذنب و لوم الذات، مشكلات التركيز، مشكلات النوم و خلال بضعة أيام تحدث ردود الفعل العابية اللاحقة، وتستمر حالة الفلق لدى الناس و يـسود الخوف إذا نجدهم يتجنبون الأماكن و الظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة النفسية التي تعرضوا لها.

و يستمر إدراكهم لعمليات الحياة اليومية بالتأثير و التـشويش نتيجة المدركات المغلوطة و التخيلات، و الأحلام ، و يقوم كل فرد تقريباً بإعادة تجميع صور الأحداث الرهيبة التي خبرها و عايشها.

فهم يعيدون مراجعة الحدث برمته و بكافة جوانبه مرة تلو الأخرى، و كثيراً ما تكون بشكل صور متفرقة، أصوات، روائح، نكهات فـي الفـم و أحاسيس أخرى تتقدم تفكيرهم. و بنفس الوقت تظهـر مـشاعر الحزن و الغضب المتعلقة بالخسائر و الإذلال و الإحساس بالعجز. و هذه تكون مصحوبة في الأغلب بمشاعر قوية من الذنب و تأنيب الذات. فالأفراد الذين يمرون بخبرة الصدمة النفسية يتأملون ملياً بالهفوات و الأخطاء المحتملة في تصرفاتهم و سلوكهم - و أنفـسهم لافتقارهم للنشاط و عدم مـساعدتهم للآخـرين و خـلال سـعيهم المتواصل لفهم ما حدث و إضفاء معنى على الصدمة النفسية التي تعرضوا لها فإن أغلبية الناس تظهر لديهم مشكلات التركيز فـي أنشطة الحياة اليومية بالإضافة إلى صعوبات فـي الاسترخاء أو الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه.

يمكن للأباء مساعدة أبنائهم المصابين بالصدمة النفسية عن طريق:

شرح الحدث الصادم وتعريف الطفل بخبراته ومشاعره بكلمات بسيطة

إعطاء تأكيدات متكررة بأن الطفل الآن آمن وأنه لن يحدث أي سوء.

منح راحة مستمرة وتقارب مكاني إذا ما واجهه الطفل مـا يذكره بالأحداث الصادمة (أماكن، أشياء ، أنشطة ، أصوات.....)

تناول الأوضاع التي تخيف الطفل شيئاً فشيئاً مع إبقاء الطفل في حالة استرخاء (مثلاً هزة، التريبت عليه ، وإطعمه أو تـشيت انتباهه).

توجيه انتباه الطفل الخائف إلىـه الأطفال الآخـرين الذين يتعاملون مع الأمور التي تذكر بأحداث

الصدمة بدون خوف .

سرد قصص عن أطفال في أوضاع مـشابهة وكيـف تعلـمـوا التغلب على خوفهم .

التعبير عن التفهم لتوتر الطفل وغضبه مـع وضـع فـواءـد وحدود ثابتة وحازمة للسلوك العدواني غير المقبول وللسلوك التخريبي

إشراك الطفل في أنشطة بدنية وألعاب وأغان وتألـيف قصص من أجل توفير متنفس للتوتر والضغط الانفعالي.

تحمل السلوك النكوصي لبعض الوقت مـع تشجيع وتعزيز السلوك الذي يتلاءم مع المرحلة العمرية .

تكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة ومسؤوليات لتقوية حسـه بالكفاية والقوة .

هذه الفترة العصبية، تتطلب رابطة إتصال وتبادل الحديث مع المصاب. بعض الأطباء النفسيين ينصحون أيضاً بتقديم أدوية معدلة للمزاج، عندما يبلغ الفلق مداه، وهذا مهم جداً للتخفيف من حدة الإنفعالات.

2. المرحلة القريبة الأمد "الشهر الأول": وهي مرحلة المقاومة بتطوير وسائل دفاعية، وتوظيف السلوكات والمعارف المكتسبة. وهي مرحلة حاسمة، لأنه خلالها يتمكن الفرد من قهر الضغط النفسي الذي أرعبه ويتكيف مع الواقع. وإذالم يتمكن من السيطرة على الضغط النفسي، الذي يتولد من فترة إلى أخرى، مع نفاذ قوة الوسائل الدفاعية الذاتية، وتحولها إلى عوامل مدعمة لليمومة الأعراض المضطربة ؛ عند ها تبدأ الحالة المزمنة.

3. المرحلة البعيدة الأمد "بعد شهر وعمل مدى سنوات": وهي مرحلة الإنهاك نظراً لعدم التكيف مع واقع الكارثة ونتائجها الوخيمة، المعنوية منها والمادية. مما يؤدي إلى إستمرار حالة معيشة الضغط النفسي، وترسخ الجسم الغريب في النفس، كما سبق تسمية ذلك. حالات الفلق والضغط النفسي المتكررة، تؤدي إلى اضطرابات نفسية مختلفة يمكن أن تصل إلى حد الكآبة والإنتحار أو إلى مرض الفصام. وتسلتزم علاج نفسي يشرف عليه إخصائي في علم النفس الإكلينيكي أو الطبيب النفسي.

أهم المراجع

- Bailly L. Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques Ed. ESF. Paris 1996.
- Vila G., Porche L.M., Mouren-Simeoni M.C. L'enfant victime d'agression. Etat de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent. Ed. Masson. Paris. 1999.
- Amaya-Jackson. L. March. J.S., Post-traumatic stress disorder in anxiety disorder in children and adolescents . Ed. March 1995.
- Faire face aux urgences majeures - Strategie et approches de l' O.M.S. Geneve 1995

الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى

د. عبد العزيز ثابت - الطب النفسي - غزة ، فلسطين

thabet@gcmhp.net - abdelazizth@yahoo.com

في ظل الأوضاع الصعبة التي يمر بها الشعب الفلسطيني والتي تتمثل في التعرض لإطلاق الرصاص وقصف البيوت واستنشق الغاز و إصابة الأطفال والبالغين بالرصاص و مشاهدة المصابين والشهداء على شاشات التلفاز فإن الأطفال هم الأكثر عرضة للمعاناة والخبرات النفسية الصادمة والتي توصف بأنها أحداث مفاجئة وغير متوقعة، تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تتهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد، العجز أو الرعب. وغالبا ما تكون خبرات الصدمة النفسية مصحوبة بانطباعات حسية شديدة وهي تناقض وتهز الافتراضات الأساسية التي يحماها الناس تجاه استفزاز حياتهم وإمكانية التنبؤ بها وتوفير الخير في الجنس البشري. ويصحب خبرات الصدمة النفسية في الغالب انطباعات حسية شديدة تلتصق بالذاكرة للأبد، ولا تؤثر الصدمة النفسية على جميع الناس بنفس الطريقة إذ يعتمد التأثير على شدة ومدة ومقدار تعرض الأفراد للأحداث المسببة للصدمة، إدراك الأفراد و تقييمهم وتفسيرهم للحدث، العمر و النضج، الشخصية، الخبرات السابقة، الدعم الاجتماعي.

الأبعاد النفسية لحرب الشرق الأوسط السادسة

د. خليل فاضل - الطبيب النفسي - القاهرة، مصر

www.drfaadel.net - kmfaadel@gmail.com

وردت صفة (النفسية) أكثر ما وردت في الحرب الأخيرة بين الكيان الصهيوني والمقاومة اللبنانية، نظراً لأنها المرة الأولى التي تتصدى فيها مقاومة عربية لمخوار إسرائيل - أمريكا بهذا الوضوح والشفافية، وأيضاً بكل تلك البسالة. وهى حرب الشعوب التي انطلقت على أرض لبنان لتثار (نفسياً) لعقود من المرارة وتجرح الذل؛ (فالوت أهون على الحر من حياة تجرّعها غصص ذل وهوان). والأمر بين الكيان الصهيوني وحزب الله تحديداً أشبه بجلسة نفسية يستخدم فيها كل طرف كل الخيل النفسية كلها لكسب المعركة (إعلامياً - شعبياً وسياسياً)، هنا جاء الخطاب المقاوم هادئاً مبتسماً متواضعاً واثقاً ثابتاً وصادقاً، في حين بدا الخطاب المهاجم ملتبساً، معتمداً على أمريكا، مخفياً خسائر، محاولاً قدر الإمكان التشويش على أي انتصارات بإنزال خسائر أو بكسب معركة الأسري والمعتقلين.

هنا تنفّ إسرائيل بكل جبروتها وعنفوانها، عريبتها وتنوفاها العسكري، عاجزة عن التحايل، فالمكتوم أصبح يذاع من خلال كل أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة، وكذلك عبر الانترنت والرسائل الخلوية (الموبايل). لجأت إسرائيل إلى كل شيء (التهريب، التخويف، التهجير، التدمير، الهزء من الآخر، التقليل من شأنه ومن حجمه، ومحاولة إحداث بلبلة أو شق للصوف للخط من القدرة على الصمود وعلى المواجهة، لكن ما يحدث لم تتوقعه إطلاقاً، فبعد انسحاب إسرائيل الكامل من جنوب لبنان في مايو 2000 فسرراً، ودون أية شروط إطلاقاً بدأت في العالم كله مجموعة من الأحداث وكأنها سيناريوهات دقيقة، ربما لم يكن بعضها مفسوداً فالحدث الأكبر كان في 11/9/2001 عندما هاجم تنظيم القاعدة (أمريكا)، وأياً كانت التاويلات والتفسيرات في هذا المجال، إلا أن ثمة نقطة تحول نفسية نالت من الهوية الأمريكية الفطرية.

ويمكن اختصار القول في تلك المسألة بذلك الولد مدمم الهيروين الذي جاء إلى طبيب نفسي بعد 11 سبتمبر، رقص وصاح، غنى وقفز، لمست يديه سفن الغرفة وقال (أمريكا بحالها لتضرب يا رجاله، هادور على طريقة أنخرط فيها في المقاومة في أي مكان على وجه الأرض ضد أمريكا وإسرائيل)، إذن فالحدث الجلل كان عامل شفاء لا يسجل في أكبر معاهد وأماكن علاج الإدمان في العالم، إنه التحول النفسي الأشد الذي يفجر في النفس طاقاتها ويطلق إبداعاتها. عودة إلى شكل الأحداث فمن حديث خجول عن (الشرق الأوسط الجديد)، مروراً بنكية العراق منذ احتلاله، وفشل الإدارة الأمريكية علناً، كما فشلت وجرت أذيال الذل و العار في فيتنام والصومال.

ثم بدأت (الفرشة) باللعب على الأسلوب العتيق (فرق تسد)، إلى محاولة تخفيف ينباع العنف السياسي وحسب فولهم (الإرهاب) بتغيير المناهج، بتشجيع كل أمور الإلهاء بل والتدمير الجسدي والمعنوي للأمة العربية من خلال شبابها (بالمخدرات)، إلى (حصان طراودة) في مصر ثقافياً وشعبياً، (بحيث يتم إلغاء الناس بأكل العيش، وهو حل ويأكل كل الوقت - إلى الفن الرخيص واستشراء الفساد وانتشار كل المعوقات الاجتماعية، التي لا تسمح إلا بالسكون والسكوت، إذا خرج شيء فهو صيحة وصرخة وألم دون أي تفعيل يمكن أن يضر بمصلحة الولايات المتحدة وإسرائيل، انتقلاً إلى سوريا وتخوينها بقضية اغتيال (الحريري)، إلى اللعب على أوتار

(عدونة) الآخر؛ فبعد (الاتحاد السوفيتي)، صار (صدام)، ثم الآن (إيران) والدم الشيوعي؟؟؟ إلى فلسطين والتكرار لديمقراطية انتخب (حماس)، ثم تجريد بلدان مثل (اليمن، ليبيا والسودان بشكل مضحك تماماً)؛ إلى الامتداد بعد الفشل الواضح في العراق إلى أرض الشام، وسط كل هذا كانت المقاومة اللبنانية تحفظ الدرس وتتعلمه ولا تنتظر، لكن تكون على أهبة الاستعداد لمنازلة الخصم، ولا نزال كل الحق له يقتله وأسرته والصمود في وجهه.

عودة إلى السلام النفسي؛ فلإسرائيل لا تعامل حسن نصر الله كما عاملت صدام أو بن لادن، أو حتى الطواهري (تصريحات بوش الأخيرة تعقياً على كلام الطواهري المتلفز كان فيه استخفاف بذلك الكلام المكرر)، فحسن نصر الله كشخص وكزعيم، كفائد ومفاوض يمتلك كل الإمكانيات النفسية والشخصية التي تؤهله لأن يكون نذاً لإسرائيل، بكل ترسانتها العنية والأمريكية بكل غطرستها الرهيبة؛ فهو يعرف أصول اللعبة، ولا يبدأ بالحد الأدنى لكن يرتفع بهامته بسقف الشروط إلى حدها الأقصى (إطلاق سراح جميع الأسري العرب، كشف مصير كل المفقودين العرب أو إعطاء معلومات عنهم وكذلك إعطاء معلومات عنهم وكذلك إعطاء خرائط عن مواقع الألغام التي زرعها الإسرائيليون وميليشيا لحد).

وعندما وجه نصر الله رسالته الأخيرة المنمقة ذات المنهج المرتب المتسلسل لم يقل كما قال غيره (سنضرب تل أبيب)، لكنه قال (مرحلة ما بعد حيفا، وبعدها أردف (وفي الزمان المناسب)، (مرحلة ما بعد، بعد حيفا)؛ إذن فهو لم يهال ولم يحد وترك عدوه في حيرة شديدة وارتباك وخوف حقيقي (لأنه وعد وصدق في كل ما سبق ووعد به)، وهو رغم خطاباته السابقة لم يلجأ إلى (الكلمات الحماسية)، أو (علو الصوت)، إحتراماً للشهداء، ومالحق ببلاده وأهله من ناحية ومن ناحية أخرى ليطيح بكل تصورات الغرب عن أنه (إرهابي فطيع متعطش للدماء). إذن فهو قد بدا متحضر (جداً)، نكياً (للغاية)، وقادراً على الوصول إلى القلوب ربما لبعض أعدائه قبل مناصريه في كل العالم.

في الإطار العام لكل ذلك، دائماً ما يحتفظ هو بورقة (فذلك أيضاً أسلوب إسرائيل): (ورقة الطيار الإسرائيلي المفقود في لبنان 1986 رون أراد والتي ربطتها إسرائيل لأسباب داخلية بورقة الإفراج عن سمير الفطار عميد الأسري في سجون العدو).

هذا من ناحية، من ناحية أخرى تسبب نصر الله في هز، بل وتشويه صورة إسرائيل أمام نفسها وتهشمها أمام شعبها. إن قوة سماحة السيد حسن نصر الله تكمن في حنكته وخبرته ودرايته الشديدة بالإسرائيليين؛ فهو (الشاطر حسن) الذي يهرج حبيته (الأمة العربية) ويأتى بالمهر اللازم لفك أسري الأسرى، وهو - بالقطع - يفاجئنا ويفاجئ العدو باستراتيجية لي الذراع، عض الأصابع، من يصرخ أولاً، من يصرخ أكثر... أو من لا يصرخ إطلاقاً... على الرغم من القسوة الشديدة والإيلام العنيف الذي يقع عليه بسبب تفوق عدوه عليه عسكرياً، إلا أنه قادر على أن يوجهه بضرب (البارجة) و(بالصمود)، وأيضاً بضرب هذا العدو في عفر داره.

إن المسألة برمتها مركبة (نفسية - سياسية - اجتماعية بالأساس وهنا فإن مفهوم الفضاء النفسي (Psychological Space) للمقاومة اللبنانية، للعدو الإسرائيلي، لأمريكا، لكونداليزا رايس، للسيد حسن نصر الله، لأولمريت، يعنى تلك البيئة المحيطة التي تتغذى من كل ما حولها ومن معطياتها الأمنية والسياسية وأيضاً الشخصية، وهنا فإن لكل من هؤلاء قدره، ف- (جورج بوش)، حتماً غير أي رئيس أمريكي آخر (على الرغم من الإدارة الأمريكية واحدة في سياساتها)، وأحمدى نجاد غير رفسنجاني (حتماً)، على الرغم من أن السياسة الإيرانية واحدة، حتى في توجهها الإقليمي (منذ عهد الشاه)، كل تلك التفردات تخلق فرصاً للتفاوض أو تدعمها، تبادل الأسرى والمعلومات؟؟ (كيف) وما هو معنى (التفاوض غير المباشر)، الذي هو (مباشر) مع أطراف (وغير مباشر) مع أخرى،

تحمل لبنان وشعبه أكثر مما يمكن أن يتحمل أي شعب في العالم. الأجيال تعرف جرباً واحدة في الحياة. أما الجيل اللبناني فقد عرف أكثر من جـرب منذ أن تأسست الدولة الإسرائيلية عام 1948. بالإضافة إلى الكارثة الكبرى وهي أم الحروب التي عاشها اللبنانيون، طيلة 15 سنة فرقت الشعب اللبناني وأفرزت حدوداً جغرافية جديدة على قياس الطوائف. لماذا هذا العذاب؟ ولماذا هذه المآسي؟ ولماذا كُتِب على اللبناني ألا يعرف الراحة والطمأنينة؟ ولمـ إذا هذه اللغة التي حلت على البلاد منذ تكويده كـي لا يعرف السلام ولا الاستقرار ولا الطمأنينة على مصيره وأبناءه؟ أسئلة لا يد من أن يتوقف أمامها كل لبناني يتمتع بوجدان صادق وبرغبة في الحياة كـي يستخلص العبر ويحاول أن يرى في الضباب السياسي أن الأولوية الكبرى هي الحق في الحياة، والحق في السعادة والاستقرار.

وقد يخطر في بالنا أن هذا هو قدر اللبنانيين، فلمـ أن يكونوا على الصليب أو في خضم كربلاء. يقول فرويد أن قدر الإنسان في جسده. ويقول نابليون أن قدر الشعوب في جغرافيتها. هل يجب أن نستسلم إلى هذه القدرة الجغرافية نتحكم بمصيرهم ونسيرهم باستمرار إلى تغذية قوى العنف

المخوف في الموضوع هو أن يصبح العنف جزءاً من البنية النفسية، فيصبح والسلام الأهلي مضجراً ومملأ، يفقدنا لذة الحياة.

لا نزال كـلبنانيين نعانى من عواقب صدمة الحرب الأهلية. فقد تركت إرثاً عنيفاً يتحكم بتصرفاتنا، بتحالفاتنا. وقد تأخذ الله كـالاً إيديولوجية لكن هدفها في الوعي الاجتماعي هو إيجاد منفذ لهذا العنف كي يجد مـرراً له يفلت من رقابة الحياة. وحتى الخصومات السياسية نجد لها تجنّدها نفسها لإحياء هذا العنف الذي حكم على الإنسان أن يتعامل معه منذ الجريمة الأولى (قابيل وهابيل). وليس من المصادفة أن الحروب التي كانت تُحاض في التاريخ الغابر من دون قيد وشرط، تُباح منذ اندلاعها كل المحرمات قد ضبطت في العهد المسيحي في حدود "الحرب المحققة" ثم في العهد الإسلامي صـ من ضوابط أخلاقية فلا تطاول النساء والشيوخ والمدينين. أصبحت الحرب في عهد الحداثة تخضع لرقابة دولية ملتزمة اتفاقية جنيف. أي أن الحرب تقتصر على المقاتلين فيجد فيها المدينون ولا يجوز الاعتداء عليهم، بل أكثر فإن الأسرى يعاملون معاملة إنسانية.

ماذا نستخلص إذاً من فئنة الحروب في المجتمع الإنساني؟

المقصود أولاً: هو الاعتراف بأن الإنسان يتجه إلى العنف منذ اللحظة التي يكتشف فيها الآخر ويرتبط معه بعلاقة أنسية ممزوجة بدواعي عنـف لقتل هذا الآخر.

العنف إذاً هو جزء من بنية الإنسان الأولى والأما كان هذا داءـي للحروب بسبب أو من دون سبب.

ثانياً: المجتمع الإنساني لا يلغي الحرب ولا قتل الإنسان إنما يعترف بها ضمناً كمنفذ طبيعي لكي يخفف الضغط الداخلي، والأما كان هناك ضرورة لحصرها في قنوات يشرعها.

والفارق بين الإرهاب ومحاربة الإرهاب ليس بتحريم العنف، فهو فلسـم مشترك بين الطرفين. إنما الفرق هو في غياب الشرعنة التي تحول استعمال العنف بحق. ونحن نرى في الصراع الأميركي-الإسرائيلي-العربي أن العنف المشرع قد يكون أكثر إرهاباً وتدميراً وقـسوة من العنف غير الشرعي.

وهذا ما شهدناه في الحرب الإسرائيلية على لبنان، فالمقاومة التي سميت إرهاباً في نظر الغرب كانت أقرب إلى أنسية الحرب وأكثر إلزاماً بروح اتفاقية جنيف. أما العنف الإسرائيلي الذي شرع دولياً فهو أـرب إلى الحروب الهمجية التي كانت تخاض في العصور الغابرة أرض الميعاد، مع الفارق أن الآلة العسكرية أكثر تطوراً في إبادة شاملة لا تُفرق بين

وحتى تفسيرات ما يجري يلخصها أحد الاسـرائيليين بقوله (الجـيش الإسرائيلي قوى جداً - لكننا لم نتوقع من حزب الله كل ذلك - لقاء مع قناة الجزيرة) خلاصة الحرب النفسية تلك الدائرة أو غيرها عبر الأزمنة تكاد تتلخص في (إدارة العمليات بكل أبعادها - اختراق العدو بكافة السبل للتأثير على معنوياته - مراعاة تأثير الصورة والكلمة على جميع الناس الاعتماد على الموروثات الشعبية والدينية وغيرها مثل إعطاء معلومات مغلوطة، خلق وسط محلي وعالمي مساعد في المواجهة، تطويع الأجـور في الأزمات، وجلبها ثم يأتي دور (الابتزاز) مباشرة وعن بعد عن طريق تحوير الأمور، وكذلك استغلال نقاط الضعف لدى العدو. وأعتد أن المقاومة ككل، وحزب الله تحديداً، والسيد حسن نصر الله، ونحن، داخل هذه الأطر حتى الآن لا مناص من اتساع الأمور، كما تـزدان الجموع والعربية بشرها الذي طالما مرعته إسرائيل في الوحل.

الواقعة قد وقعت والصدمة قد حصلت *

يا صاحبي إن حصل ومررت في جنوب لبنان، إحن رأسك وخفف الوطء والتزم الصمت؛ هنا يرقد شهداء.

عدنان حب الله - الطب النفسي - بيروت، لبنان

ahabalah@idm.net.lb

12 تموز (يوليو) سببى تاريخاً حاضراً في الأذهان كـدب شـكل انقطاعاً لمسار التاريخ، لا نعرف حتى الآن تداعياته الاجتماعية والنفسية على الأجيال.

نحن لسنا في سياق فتح باب المحاسبة والمساءلة حول ظروف العـدوان الإسرائيلي على لبنان وارتباطاته المحلية والإقليمية. فهـذا شأن رجال السياسة وطريقة تفكيرهم للحدث إنطلاقاً من موقف بني أو موقع سياسي أو صراع على السلطة. فمن جهتي أنطلق من الواقع على الأرض ومن التحليل النفس-اجتماعي ولكن، في رأيي لا يجوز المحاسبة والمساءلة قبل مـرور فترة الحداد، إلا لأصحاب النيات السينة.

الواقعة قد وقعت والصدمة قد حصلت، ومنذ ذلك التاريخ الفـدري لا يمكن الرجوع إلى الوراء. فالواقع أي (Le Réel) عندما يحـصل ويـشكل استحالة لا يمكن تخيلها، يدخل في إطار القدرة بفرض قانونه ولا يمكن الانتفاخ حوله والتصرف كما لو كان لم يحصل لأنه فـال كـلمته ومـشى وأصبح أمراً واقعاً لا يمكن تفاديه. الشهداء سقطوا والأطفال قتلوا واليهود هـدمت على رؤوس أصحابها، ومصادر العيش نصبت والعائلات تـشتت وهناك قرى دمرت بأكملها وأصبح مقابل الضحايا والشهداء أطفال أيتام وأمهات ثكالى وأرامل وعائلات انقطعت سلاقتها أو فقدت فرداً أو أكثر من بينها، ومجتمعات تفككت بعد أن كانت نسيجاً متجانساً من مجتمعات سـكنية ولم يبق في إمكانها أن تجد الأطر التي كانت تحدد معالم وجودها. أضف إلى ذلك الواقع المعيشي الذي أصبح أكثر صعوبة مما دعا الكثير من العائلات إلى التفكير بالهجرة

الأهم من ذلك هو المجهول الذي يتحكم بالمستقبل، فلا أحد يعرف ماذا سيحصل وهل هناك جولات أخرى أم إن هذا الحدث هو آخر الحروب. فقد اللبناني الثقة في وطنه وفي مستقبله بعد أن نفذ صبره وخانه الدهر في كل مرة يفتح بها فسحة أمل، لأن الحروب المتتالية لم تعد تترك مجالاً للثقة في المستقبل. المواطنون الذين تركوا مراكز العمل في البلاد العربية والخليجية لكي يعودوا إلى لبنان ويستقروا ويوظفوا وألمـ والهم في بناء المشاريع والمساهمة في بناء هذا الوطن، قد خاب أملهم وفقدوا ما كانوا قد نـخروه في هجرتهم، وأصبح الفراق يساورهم على مستقبل أولادهم، ولا شيء يضمن استمرار إعادة البناء أو عودة التدمير في حرب أخرى.

مدني وعسكري، بين رجل وامرأة.

وكل من تشجع في زيارة استطلاعية إلى ضاحية بيروت الجنوبية وإلى جنوب لبنان يتأكد أن الحرب كانت إبادة البشر والهائم والشجر.

في آخر زيارة لقانا، اجتمعت برجلين يلبسان السواد؛ الأول أحضر لي صورة عائلية له وزوجته وأطفالهم الأربعة ثلاثة صبيان وابنة. قال: كانوا نائمين بهدوء وطمأنينة لأن والدهم إلى جانبهم ولا ضير عليهم، ملتصقين به لأن الأبوة في نظر الطفل تحمي من المخاطر. وفجأة، أدت القنبلة الإسرائيلية وكان من تأثيرها بحكم الضغط أن قذفتني إلى أقصى الغرفة لكي تتحكم بأجساد الأطفال تميزاً.

لا أعرف ما إذا كان قبيلة ذكية، هذا الذي يفصل الأب عن أولاده ليريه بأمر عينه استشهاده أطفاله الثلاثة، والأب كان يتساءل ألاممي: أليس هذا عمل شيطاني؟ لماذا فصلتني القبيلة عن أطفالي؟ لماذا لم تأخذني معهم فلا أرى ما حصل؟ ولماذا اختارت أطفالي بدلاً مني؟ ليتها كانت غيبة.

يسأل وقد جف الدمع في عينيه ولم يبق له إلا حزن عميق يتأكله في وحدته من الداخل مع طفلة الناجية الوحيدة.

والثاني يبدو وكأنه لا يزال تحت وطأة الصدمة تحجرت معالم وجهه كأنه قناع، لا تكفي تعابير له جزء مما يخالجه من ألم وكآبة. صامت لا يفوه إلا بالقليل. أحضر صورة عائلته المكونة من خمسة أطفال، تبو الطفلة الصغيرة تبتسم أمام الأربعة - ولربما كانت أول وقفة وآخر وقفة في حياتها - لأنه قال إنها لا تتعدى السنة من عمرها. فتأملت وجهها في الصورة وبراعة الطفولة واضحة في عينيها الزرقاوين، لا تعي من الدنيا سوى أن إختوتها معها ووالدها وأُمها وراءها.

قال كلمة واحدة ولم يزد: أصبحت وحيداً في هذه الدنيا، لم يبق لي سوى ألعليهم وثيلهم فأشمر رائحتهم كل يوم.

تقدمت منه امرأة زائرة ولم تستطع أن تحبس دمعها وقالت له: هنيئاً لك هؤلاء الأطفال قد أصبحوا ملائكة يسبحون في سماء الرب.

فنظر إليها متأملاً ولازم الصمت وحول نظراته إلى السماء لربما يرى وصدق ما تقوله هذه المرأة.

هذه عينة من نتائج الحرب الجهنمية حيث يبدو العنف وغريزة الموت بوضوح، ولا خجل من الاختباء وراء أعذار أو حجج موهمة.

نتائج الحرب واضحة لكل من يريد أن يرى ويشاهد كيف تدّعن الآلة العسكرية بكل تكنولوجيتها كي تلحق الأذى وتنشر الموت والدمار لخدمة ثناتوس Thanotos دون أن تترك مجالاً للحياة.

والسؤال الذي يطرح نفسه: لماذا كل هذا الدمار وكل هؤلاء الضحايا. لا المنطق العسكري الذي يتحكم في سير الحروب يتقبلها ولا السبب في اندلاع الحرب يبررها: خطف جنديين، إذا كان السبب هو استعادتهم فقد قُتل 140 جندياً إسرائيلياً بعدهم. فما سبب هذه الحسابات الخاطئة؟ يريدون السلام: كيف يمكن الحصول على السلام مع جيران لهم بعد أن تدمر بيوتهم ويدب الذعر في نفوس الأطفال وتهدم البنى التحتية، حتى أصبح المواطن العادي يرى كل يوم في صعوبات الحياة شبح إسرائيل الجهنمي.

فهل يمكن بعد ذلك أن يحققوا السلام؟ إسرائيل منذ أن تكونت حملات معها مسألتين وطلبت من العرب أن يساعدوها على حلّها:

الأولى: مسألة الهوية: كيف يمكن لأفراد شعب تحذروا منذ ألي عا م وترعرعوا في ثقافات مختلفة وانتسبوا إلى أمم عديدة أن يجتمعوا ويتوحدوا فقط باسم الهوية الدينية، هذا أقرب إلى الخيال منه إلى الواقع إذا راجعنا تاريخ الأمم، فإسرائيل - كما قال لي أحد الأصدقاء اليهود من

المحللين النفسانيين - في حاجة إلى العرب كساحة حروب توحد سكانها. ومحرفة العرب عامل توحيدي ولا وجود للهوية إلا بالحرب.

والثانية: لا يمكن لأي إنسان في الكون أن يعيد عفر التار يخ إلى الورا. فكيف يمكن القفز فوق التاريخ! واء- دام (Forclusion) الحفبات التاريخية والتعامل معها كأنها لم تكن. كيف يمكن تجاهل الوقائع بأنه في هذه الحقبة قد نشأ الإسلام ودارت حروب وممرت الحملة الصليبية إلخ...؟ كيف يمكن القفز فوق ما خطه الزمن ومحو ما لا يمحي والتعامل مع ذاكرة أحداث التاريخ كما لو كأنها لم تحصل.

الإسرائيلي بحاجة للعرب لهذين السببين. أي أن يكونوا واء- ود الهولوكوست بدلاً من ضحايا الماضي النازي. وأن يلغوا الواقع التاريخي ويشاركوه في الكذب والتحليل على الحقيقة.

لكل هذه الأسباب نرى أن العنف قد وجد في الحقل الذي توفرت له كل الشروط لكي يتحقق.

ولكن كي لا نخط الأمور فيما بينها: هناك عنف في سبيل إخفاء الحقيقة وإنكار الحق، وهناك عنف في سبيل جلاء الحقيقة وانتزاع الحق. ولكن من المؤسف أن يتبين لنا أن الأول يتمتع بذكاء وإعلام ناجح والثاني مهمل لأن القوة غير كافية لإحقاق الحق.

وهناك مقاومة عسكرية وهناك مقاومة فكرية وثقافية. يا صاحبي إن حصل وممرت في جنوب لبنان، إذن رأسك وخفف الاء- وطء والتزم الصمت؛ هنا يرفد شهداء.

* الحياة 2006/09/23

الأثار النفسية المستقبلية للعدوان على لبنان

أ.د. محمد احمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

nabulsy@cyberia.net

تلقى لبنان العدوان الإسرائيلي الأخير بعد قائمة مطولة من التهديدات الإسرائيلية والأميركية. وكان المدخل لهذا العدوان الإعلان الدرامي عن عودة إسرائيل إلى الساحة اللبنانية. فهي استبعدت خلال الحرب الأميركية الافتراضية التي بدأت مع / أو بإغتيال الحريري والتي استهدفت الدور السوري في لبنان. فقد جرت التعمية ومعهما الخلط بين الوجود العسكري السوري وبين الدور السوري.

وهو خلط إستوجب استنفار كل الخطط والحملات الإعلامية الأميركية مطبقة في لبنان. وكانت النتيجة خروج سوري وانتظار عودة اسرائيلية كنتيجة طبيعية للعرفان بدور الصديق الأميركي صانع لبنان الجديد. خاصة وأن الإنسحاب الاسرائيلي إقتضته ظروف الضغط على سوريا ومعهما تجنيب جماعة 14 شباط تهمة التعاون مع اسرائيل والتي كان اختفاؤها ضرورياً في حينه. وبعد مضي الفترة اللازمة وتعمق السياسة الجدد في مقاعد سياسية عادت اسرائيل بصورة درامية عبر اغتيال الشقيقين مجذوب في صيدا. ولم يتحرك سياسة لبنان الجدد لهذه العملية قدر ممانعتهم لعملية حزب الله الأخيرة.

من الواضح أن الجدد يرون التغاضي عن قيام دولة عا دوة بعملية اغتيال وتجسس وغيرها. لكنهم لا يتساهلون مع اختطاف جنديين

2- فئة مستهدفة وفق ضرورات الحرب .

3- فئة تعتقد بكونها محصنة وتتعرض فقط للضرر المادي. وهذه الفئات تختلف في كل مظاهرات الصدمة. من الشعور بتهديد مباشر للحياة ولغاية مشاعر الذنب لدى الناجين

3 تراكمية الصدمة: تعرض اللبنانيون الى كم متراكم من ال-صدمات المتلاحقة بدءاً من الفوضى الأهلية عام 1958 مروراً ب-الحرب الأهلية الطويلة ولغاية الإعتداءات الإسرائيلية المتلاحقة. ثم يأتي العدوان الأخير بعد صدمة الحريري التي ترافقت مع ح-رب نف-سية جعلت اللبنانيين يشكون في عمقهم الاستراتيجي العربي والاس-لامي. ومن المع-روف ان الصدمة التكرارية تحمل معها مجموع آثار ال-صدمات السابقة لص-افة للصدمة الحالية .

4 الشيزوفرانيا اللبنانية: ي-أتي الع-دوان الح-الي على أرض-ية شيزوفرانيا لبنانية ناجمة عن حرب نفسية إنطلقت مع إغتيال الحريري ولم تنته بعد. حيث تنكك المجتمع اللبناني على محاور متعددة. من مؤيد-د لسوريا ومعارض لها ومن توزيعات طائفية ومذهبية ومن دعاة الأمركة ومعاديا ومن متمسكين بالهوية العربية الاسلامية ورافضين لها. وتبدت هذه الشيزوفرانيا قبل العدوان بالتباينات انفصالية كمثل المواف-ف من حماس ومن احتلال العراق ومما يجري في المنطقة عموماً. ثم جاء ه-ذا العدوان ليكرس هذه الانفصالية .

5 مستقبل الصدمة: على المدى القريب سوف يضطر اللبنانيون الى استشعار مصدر التهديد المباشر لحياتهم وبالتالي الى ح-صر مفه-وم المعتدي بإسرائيل وحدها وخاصة مع استمرار العدوان لفترة اطول. كما أن خسائر الحرب ستضع اللبنانيين امام تقسيم حاد وخطير للفئات اللبنانية. وسيدفع الفئات الأكثر تضرراً الى المطالبة بمميزات في حال عودة لبن-ان الى وضعيته الاساسية. أما في حال حدوث متغيرات في-إن المت-ضررين سيلجأون للإنتقام من الفئات الأقل تضرراً بوصفها متسببة بالكارثة. أي أن العدوانية ستتحول الى الداخل بعد نهاية العمليات .

العلام العامة لصدمة العدوان

أما عن العلام العامة لصدمة العدوان الحالي فنستطيع تمييز العلام التالية :

- 1- تهديد غريزة استمرار النوع لدى الفئات اللبنانية المختلفة. وه-و تهديد مصدره إسرائيل للبعض وسلاح حزب الله للبعض الآخر .
- 2- تهديدات الحرب التقليدية: وهي أكثر انتشاراً بين سكان الح-دوب كونه الأكثر استهدافاً .
- 3- تهديد الحياة الفردية المباشر .
- 4- مشاعر الذنب لدى الناجين من الكارثة .
- 5- الخسائر المادية والمعنوية .
- 6- صدمات التسامي: حيث الإستعداد للتضحية يصطدم بنتائج غير مطابقة لدوافع التسامي. وهي ص-دمة حاصلة حت-ى في ح-الات الانتصار. لأن التسامي ينطوي على شحنات انفعالية كبيرة ومتطلبة .

الأهم أن هذه الحرب تنطوي على جرعات كبيرة من العفانية والإيديولوجيا وعليه فإن علاج آثارها النفسية لا ينف عن حدود علاج آثار فريدة بل هو يتعلق بتقنين الآثار الإيديولوجية والعفانية التي س-تترتب عليها .

لبنان بعد هذه الحرب :

تدخل حزب الله في توقيت هذه الحرب فليستبقها. إذ بات من المؤكد أن إسرائيل كانت تعد العدة لبثها بحجة أو بأخرى. وحزب الله لم يذم لها

إسرائيليين. والواقع أن إسرائيل لم تعتدي على أحد ينتمي الى هؤلاء الجدد بل على معارضتهم .

الآن وقد وقعت الواقعة وأخطأ حزب الله خطأ لا يمكن تخيل الجدد يرتكبونه فماذا نفعل؟ .

فلنبداً بتعريف العدو وهو حاجة. فقد سمعنا من قادة الجدد أن إسرائيل تعد عدواً؟. وقال فريق منهم أنه يجب إسرائيل وأكد أن إسرائيل هي خياره. وهي إعلانات متكررة نقلتها الصحافة الأجنبية عن فواد تظاهرات 14 شباط المتتالية. كما رأينا معارضة سوريا من قبل الجدد تصل الى حدود اعلان العداء والتصفية الجسدية للعمال السوريين على طريقة النازيين الجدد. فحق لنا التساؤل عن العدو .

بداية فإن تعايش اصحاب الخيار الاسرائيلي مع معاديه م-سألة غير واردة إلا بفعل إبادة. وإذا أصر هؤلاء على صداقة إسرائيل فإن ل-ذلك معنى واحداً هو الابتداء بحرب أهلية جديدة. فإذا ما إكتفينا بالتكاذب القائم والمعلن عن إتفاق على إعتبار إسرائيل عدواً فإن على جميع اللبنانيين أن ينفوا ضد العدوان الإسرائيلي .

تعريف العدو :

يكون العدو محدداً بدقة في الحروب وهو الذي يمارس فعل الإعتداء. ويحصل أحياناً ونتيجة للحرب النفسية أن تحصل إنحرافات في ه-ذا التعريف. وبصلاً الى التوحد بالمعتدي ومحاولة تقمصه لدرجة تربية طروحات العدو وتوجيه العدوانية نحو عدو يبدل تحدده وتوحي به الحرب النفسية. وفي الحالة اللبنانية الراهنة ينعكس الإنف-سام الاس-ياسي بانف-سام الموفق من العدو فنلحظ الموافق التالية:

1- موقف يحدد العدو بدقة وهو إسرائيل المعتدية.

2- موقف يحدد العدو ويعتبر ان العدوان موجه نحو الفئة التي رفضت التوحد بالمعتدي وبالتالي فإن هذه الفئة تحيد نف-سها وتعتبر ان ه-ا غير مفصودة بالعدوان الاسرائيلي حتى لو اصابها ودمر لبنان. وبذلك ينحرف مفهوم العدو من إسرائيل الى الفئة المقاتلة لإسرائيل.

3- موقف يعتبر إسرائيل حليفة وه-و موقف اص-حاب الخيار الإسرائيلي من اللبنانيين وعددهم متزايد في الفترة الأخيرة. ويزداد ارباك تعريف العدو عند جمهور اللبنانيين مع اختلاف الموافق العربية المتوزعة بين معارضة حادة لعملية حزب الله وبين نفدها من جهة و-دين تأييدها بصورة اطلاقية من جهة أخرى .

1 إغتيال الحريري يوجه فرضيات العدوان: صدمة إغتيال الحريري طرحت عدواً إفتراضياً جاهزاً هو سوريا. ومن المع-روف أن الع-دو الإفتراضي الجاهز يجب خطر تشجيع آخرين على ارتكاب الفعل لسهولة تحويله الى العدو المفترض. وهكذا جرى انتخاب سوريا كعدو ودعم ذلك بحملات اعلامية ضخمة. حتى بات المتعرضون لحملات غ-سيل الم-خ بمناسبة الاغتيال يبحثون عن دور سوري في الحرب الاسرائيلية الحالية. حيث يصعب على جمهور مصدوم ملكية مرونة تحويل مفه-وم الع-دو. والارباك الحالي ينجم عن رغبة الحفاظ على مكاسب تعويضية عن اغتيال الحريري ومعها رغبة تجذب العدوان .

2 تدرج العدوان: العدوان الاسرائيلي لا يمارس بالقوة نف-سها على الفئات اللبنانية. حيث تروج الادعية الإسرائيلية تحييد فئات معينة من اللبنانيين من عدوانها. وبغض النظر عن تلوينات لبن-ان الداخلية فإن الصدمة تطال اللبنانيين بصورة متدرجة. حيث يمكن ت-صنيف الفئات المتعرضة للعدوان كالتالي:

1- فئة مستهدفة بشكل اساسي وهي تحديداً سكان الح-دوب اللب-اني بكافة اطيافها.

العناية بضحايا العنف

أ.د. محمد أحمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

nabulsy@cyberia.net

يروى القديس أوغسطين قصة الاسكندر. حيث دافع القرصان عن نفسه أمام الاسكندر قائلاً: أنت تسرق العالم فتدعى إمبراطوراً وأنا اسرق سفينة فأدعى لصاً!! وقصة هذا القرصان، تختصر نسبية تعريف الصراع وتفرعاته من عنف وإرهاب وضحية وغيرها من المصطلحات. هذه النسبية التي تربك موقف الطبيب النفسي من هذه الوضعيات وتجعل دوره والتزامه بالقسم الأبقراطي موضوعاً نسبياً بدور. في خضم هذا الارتباك على الطبيب أن يقدم الدعم والعناية لطالبيهما. فيزيد هذا الارتباك من انعدام الدقة في التصنيفات السيكياترية المطروحة وخصوصاً التصنيف الأمريكي لاضطرابات الشدة عقب الصدمة (P.T.S.D). والدليل الأمريكي لاضطرابات العقلية عموماً.

1- ثغرات التصنيف الأمريكي

يعجز التصنيف الأمريكي ومعه التصنيفات الأخرى المطروحة عالمياً عن الإجابة على قائمة طويلة من الأسئلة، نخصرها بالواقعة التالية: أثناء الحرب العالمية الأولى سجل الأطباء الألمان ردود فعل كارثية لدى الجنود الألمان من نوع الهستيريا ومنها داء الارتجاج الهستيري. أما في الحرب العالمية الثانية فجد سجل هؤلاء الأطباء ردود فعل كارثية لدى الجنود الألمان من نوع الفرحة وارتفاع الضغط وغيرها من ردود الفعل البيكوسوماتية.

السؤال هنا: لماذا تبدلت ردود فعل الجندي الألماني واختلفت بهذه الصورة؟

2- البعد الثالث

إن الإجابة على مثل هذا السؤال تقتضي استبدال النظرة المسطحة التي تنظر إلى الصراع على أنه عنف وضحية بنظرة أخرى هولوغرافية أي ثلاثية الأبعاد. والبعد الثالث الذي نقترحه هو طريقة وعي ومعيشة الظروف الاقتصادية - السياسية، وهذا ما سنسميه باللحظة الاقتصادية - السياسية. فلو نحن نظرنا إلى الوضع الألماني في لحظته الاقتصادية - السياسية إبان الحرب الأولى لوجدنا أنها كانت تمتاز بحس وطني عال هو الذي جعل الجندي بحاجة إلى المكسب الأولي للهستيريا كي يهرب من الحرب بدون أن يشعر بالخجل والعار. أما في الحرب الثانية فقد طغى الحس العنصري على الحس الوطني وعندها اقتصررت الإصابات الهستيرية على الجنود العنصريين.

مثال آخر على أثر اللحظة الاقتصادية - السياسية هو الاتحاد السوفياتي ومعه أوروبا الشرقية التي وجدت في لحظة منعت انفجار الصراعات فيها حتى نهاية الثمانينات حيث تبدلت اللحظة الاقتصادية - السياسية فنفجرت هذه الصراعات.

لكننا لو دفقنا النظر لوجدنا أن معظم الصراعات المندلعة في وقتنا الحاضر هي صراعات متمركزة في الكيانات التي ظهرت كنتيجة مصطنعة للحرب العالمية الأولى. فالتغيرات الجغرافية التي حصلت عقب هذه الحرب لم تكن مجرد تغيير في اللحظة الاقتصادية - السياسية بل كانت تغييراً مصطنعاً في تاريخ الزمن.

العكس صحيح أيضاً، فإلذان التوازن والازدهار في اللحظة الراهنة ليست بمنأى عن الصراعات في المستقبل. فحوادث لوس أنجلوس

الحجة بل فرض عليها التوقيت والحدود ونزع عنها عنصر المفاجأة. وهنا يجب التذكير بأن إسرائيل لم تكن يوماً حريصة على لبنان. فهي دم - رت بناء التحتية مراراً وتكراراً. وهي كانت تنتظر موسم السياحة في كل سنة لتقوم بحركات عدوانية لضرب الموسم وإقتضى التذكير لفة - دان - بعض ذلكرتهم.

لكن لبنان يدخل هذه المعركة وهو في أدنى درجات جهوزية - فه - و واقع تحت حكم الدولة المنتخبة. وهو المصطلح الجديد للأكثرية الشباطية. فكل ما في هذه الدولة هو أنها منتخبة لا يهم متى وأين وكيف 14 وفي أية ظروف وغير أية تحالفات وآليات تدخل الوصايات الأجنبية وشخ - صيات هذه الدولة المنتخبة. ولعل الرئيس السنيورة خير ناطق باسم ه - ذه الدولة التي تلجأ إلى الدموع المتأثرة على تهديد الوضعية الإنتخابية. وهي وضعية جعلت الجدد يسوقون مرشحين رئاسيين على الطريقة التي أوصلتهم. وذلك وفق آليات التحكم عن بعد م - ن قبل ال - وبني اللباني الصهيوني في أميركا. والوصفة السحرية للجدد بأنات كامنة في زي - ارة أميركا وخلالها لقاء مع الصهاينة اللبنانيين وبعدها يحق للاراع الطموح. وخطانا أننا لم نضع بعد قوائم الرراع السياسي. وذلك بغض النظر عن نتائج الصراع الحالي.

الآن ماذا بعد الحرب؟ الجواب يرتبط بنتائج الحرب بطبيعة الحال وتطرر ثلاثة احتمالات:

1 - خسارة المعركة: وهي تستتبع حرباً أهلية غير ممكنة التحذ - ب. والتدخل فيها يستطيع تحويلها من عفائية إلى طائفية - مذهبية على غرار ما يجري في العراق.

2 - ربح المعركة: وهو يستتبع تصحيح الأوضاع الشاذة الناجمة عن الإنتخابات الأخيرة وأولها إحياء الخيار الإسرائيلي باطلاق رم - ز الخيار سمير جعجع من السجن. بل أولها التخلص من الرراع السياسي الواسد - ل من النافذة المتصهنية. ومنها الخلاص من وضعية التسول وإنتظار موسم - م البنات والحمص اللبناني. فكسب المعركة يجب أن يفتنر بنخلي - صه م - ن وضعية الكباريه التي سعوا إليها. ومن يريد سياسة الكباريه - ه فيمارسها خارج لبنان.

3 - التسويات الوسطية: هي وعود بتوجيه البلاد نحو أحد الخيارين السابقين.

التدخلات الأجنبية في لبنان:

الكيان اللبناني كيان مختلف وهذا ما يفتح الأبواب أمام كل الطروحات الراهنة من التقسيم إلى التدويل. ومنذ إنشائه ينف الكيان على قدم واحدة تعرف بميثاق 1943 التي ضربها الطارئون الجدد في ص - ميمها. وكان توازن الكيان مرهون بتفاهات أربعة لاعبين أساسيين هم: سوريا وفرنسا وإسرائيل وأميركا (بريطانيا قبلها). والفوضى الراهنة تعود للإخلال بهذه الموازنة. فقد تم إفصاء سوريا مع دخول لاعبين جدد مثل - ل - سعودي وإيران وزيادة متضخمة لحصص إسرائيل وأميركا في لبنان. فإذا ما أردنا العودة إلى القدم الواحدة بديلة الكساح الحالي فإن الأم - ريقه - ضي - ع - ادة توزيع الأدوار العادلة بين اللاعبين الأساسيين وليس تبعاد اللاعبين الطارئين. والأهم تطهير السياسة اللبنانية من آثار الدولة المنتخبة. وهي حصيلة كل الفوضى التي أوصلت لبنان إلى الهاوية الحالية.

لكن تجاربنا السابقة مع سياسات الف - دم الواحدة لا تب - شر بالإستقرار الطويل الأمد ولا توحي باحتمال قيام دولة في لبنان. وعليه فإن هذا الحل المؤقت لا يرضي طموحات اللبنانيين الساعين لإقامة دولة ينتمونها إليها. وهي طموحات ستفجرها نتائج هذه الحرب مهما كانت هذه النتائج.

أ- وصف مضاد للقلق Anxiolytique (للحد من التطورات البسيكوسوماتية غير المنتظمة).

ب- العمل على تصريف الانفعالات وتوجيهها إيجابياً، وتلافي تراكم الانفعالات غير المعبر عنها (Non Elaboré).

ج- في حال وجود مؤشرات أمراض جسدية يجب العمل على العلاج الوقائي لهذه المؤشرات واحتمالات تطورها وتعيدها.

بهذا ننهي حديثنا عن رعاية ضحايا الصدمة ونحن نتساءل عن مدى التزامنا بالقسم الأبقراطي وعن الضوابط الأخلاقية القابلة للتعميم والتي تحدد دور الطبيب النفسي في حل الصراع وفي التدخل في الحالات الكارثية. مع تسجيل تحفظنا على توريط الاختصاص والاختصاصيين في القضايا التي تحتمل مصطلحاتها اللبس وإساءة الاستخدام. كما هي حال مصطلحات: الإرهاب والصراع والعدالة والحقوق وغيرها.

صناعة الحرب وثقافة السلام*

أ.د. قدري حنفي - علم النفس - القاهرة، مصر

kadrymh@yahoo.com

تؤكد دراسات علم النفس الإعلامي أن رواج سلعة معينة لا يتوقف على مجرد الإعلان عن وجودها و عرض مزاياها بل أن الرواج الأمثل إنما يتحقق بقيام ثقافة مساندة للسلعة تضمن لها دوام و تـصاعد الطلب عليها. و يتطلب خلق مثل تلك الثقافة تشكيلا لخريطة الوعي بما تتـضمنه من معايير و قيم و اتجاهات بحيث يصبح الطلب على تلك السلعة جزءا لا يتجزأ من نسج تلك الثقافة. يصدق ذلك على صناعة السياحة بقدر صدقه على صناعة السينما و جراحات التجميل و كذلك الأسلحة.

و لعنا لا نضيف جديدا إذا ما ذكرنا أن صناعة السلاح تعد من أضخم مجالات الصناعة و أكثرها ربحية، و لذلك فمن الطبيعي أن تـسعى تلك الصناعة لدعم الثقافة التي تساندها و تساعد على ترويجها، و أن تـجندد لنشر تلك الثقافة -أي ثقافة الحرب- تراثا ضخما مـن مختلف العـلوم الإنسانية على رأسها الإعلام و علم النفس بل و التاريخ أحيانا. و هكذا شهدنا عبر سنوات طوال آلاف الأفلام و الكتب و دواوين الشعر، بـل و الدراسات "العلمية" التي تصب جميعا في تقديس العنف و اعتباره جـوهر الطبيعة الإنسانية و السبيل الأوجـد للحصول على الكرامة و الاحتـرام و الحفاظ على الحقوق.

لقد ازدهرت تلك الثقافة و ضربت بجذورها في كافة نواحي الحياة بحيث لم يعد أمام الدول و الجماعات مهرب من غواية الحصول على الأسلحة حتى لو لم تكن تخطط لقتال، فعليها دوما تكديس الأسلحة لكي لا تعري أحدا بالاعتداء عليها، و بحيث تستمر تجارة السلاح في الازدهار تحت كافة الظروف. و ما أن تشتعل الحرب حتى يبلغ ذلك الازدهار أوجه و لا يقتصر تدفق الأرباح آنذاك على منتجي السلاح فحسب بل يشمل العديد من المهرين و تجار السوق السوداء و غيرهم، و مما يدعم ذلك أن مناخ الحرب بما يفرضه من سرية -خاصة فيما يتعلق بصفات الأسلحة و عمولاتها- يشجع استئراء الفساد دون رقابة أو خوف من اقتضاج، يعكس ما ينبغي أن يفرضه مناخ السلام من شفافية تتيح على الأقل فضح الفاسدين و المرتشين، و لعنا ما زلنا نذكر تعبيرا شاع بيننا خلال فترة الحرب العالمية الثانية عن "أغنياء الحرب" أي أولئك الذين ظهرت عليهم مظاهر الثراء فجأة بفضل مناخ الحرب و السوق السوداء، غير أن "أغنياء الحرب" هؤلاء لا يحتلون سوى ذيل قائمة أغنياء الحرب الحقيقية.

لقد أصدر الصحفي البريطاني جديون باروز عام 2002 كتابا بعنوان "صناعة السلاح" استخدم فيه تعبير "المجموعة الفذرة" مشيرا إلى قائمة

(1991) هي إندازر باحتمالات نشوب حرب أهلية أميركية إذا ما تغيرت اللحظة الاقتصادية- السياسية الراهنة.

3- تشخيص الآثار الصدمية

نخلص مما تقدم إلى أن تشخيص الآثار الصدمية مرتبط مباشرة بتشخيص الصراعات، التي نقترح لها التصنيف التالي:

أ- الكيانات المنفصمة Schizoide: و هي الكيانات التي تعاني تناقضات عرقية و /أو دينية و/ أو فكرية. وهي تهدد بانفجار نوويات عنف من نوع الشيزوفرانيا الاقتصادية- السياسية المتمثلة بالحروب الأهلية وعمليات العنف والاعتقالات وغيرها.

ب- الكيانات الانهيارية Depressive: وتعاني من تهديد هويتها وشخصيتها القومية مما يدفعها إلى اليأس بحيث يمكنها أن تعمل على إيذاء ذاتها والآخرين بطريقة عشوائية، وصولا إلى قيام الأفراد بارتكاب أعمال انتقامية ضد العدو المتعرض حسب اللحظة الاقتصادية- السياسية.

ج- الكيانات الهوسية Manic: حيث يتظاهر الصراع من خلال هوس التطرف القومي أو العرقي أو الديني. هذا الهوس الذي يتفشى في مجموعات صغيرة نسبيا، لكنها تملك القوة غير العادية التي يتمتع بها المهووس.

د- الكيانات الهستيرية Hysteric: حيث لا خلفيات إمراضية حقيقية و إنما هو الصراع على السلطة أو على السيطرة على الآخرين وعلى مقدراتهم.

في هذه الحالة علينا أن لا نهمل مسألة الإغواء الهستيري ونجاحاته في السيطرة على الآخرين. كما أنه علينا أن نمهل احتمالات بدلية الذهان تحت ستار الهستيريا.

4- تشخيص الحالات الصدمية

في رأينا أن التشخيص الأمثل لحالات الصدمة عقب الكارثية يجب أن يتضمن البنود التالية:

أ- تحديد البنية الشخصية الأساسية بما فيها من اختلالات نفسية وجسدية.

ب- تحديد علائم السلوك الاعتيادية.

ج- تحديد علائم السلوك الراهنة والمقارنة بينها وبين تلك الاعتيادية لتحديد التغيرات التي أحدثتها الصدمة، وتحديد خال التوازن الذي أحدثتها البنية الشخصية الأساسية من حيث حدة هذا الخلل واحتمالات تطوراتها المستقبلية.

5- الاستراتيجية العلاجية

لا بد لها من أن تستند إلى معرفة وثيقة بهيكلية الاضطراب الصدمي، التي نختصرها على النحو التالي:

إن وضعية الضحية هي وضعية بارانويائية بمعنى الكلمة. والمشااعر الاضطهادية المرافقة لهذه الوضعية تدفع بالمريض إلى توقع ظلم القدر له بتعجيل موته فتتفجر لديه الوسواس المرضية. لكنه يعجز عن تعيقها بإدراك طبيعتها الوسواسية فيتحول خوفا من المرض إلى خوف من الجنون، ثم يتراوح المريض بين الخوف من الموت والخوف من الجنون. هذه الهيكلية الامراضية المختصرة هي التي نصادفها في عبادة الصدمة. أما عن تعقيداتها فهي متشعبة ويمكننا اختصارها بـ:

أ- تعقيدات سيكياترية.

ب- تعقيدات سيكوسوماتية.

ج- تعقيدات اجتماعية- مهنية.

ونأتي إلى العلاج حيث تتركز استراتيجيتنا العلاجية وتتمحور حول النقاط التالية:

أصبحت كل الأمور مكشوفة، ومعالج الأزمات واضحة، وآثارها النفسية والإنسانية السلبية لا تخفى على أحد، إلا أننا وسط الأزمة والمأساة وما أصابنا من اليأس والانكسار نجد أمامنا بعض الإيجابيات في ما تفعله المقاومة التي تبعث الأمل في النفوس، وفي البداية يجب أن نرصد بعين التحليل النفسي دلالات ما يحدث، وما آل إليه الوضع نتيجة الأحداث المأساوية على الأرض العربية في لبنان و فلسطين.

■ الآثار النفسية السلبية

من وجهة النظر النفسية فإن العوامل وراء هذه الانفجالات والمشاعر السلبية التي تتمك الولاد منا وهو يتابع الأحداث الراهنة في أي موقع ومن أي مكان يمكن تحديدها في بعض النقاط:

- التساؤلات التي لا تجد إجابة ويطررها كل منا على نفسه وعلى المحيطين به حول تفسير ما يجري بين قوات العدوان والاحتلال التي تملك كل الأسلحة الحديثة، ويتمتع بتأييد فاضح غير مشروط من القوة الكبرى في العالم من ناحية، وبين شعب مسالم في لبنان فرضت عليه الحرب وأخر أعزل في فلسطين لا يملك سوى وسائل مقاومة بسيطة وبدائية تحت الاحتلال والفقر والظلم، واستمرار هذا الوضع وتفاقمه بصورة تثير الغضب.

- ما يحدث على الأرض العربية من حرب فذرة في لبنان هو نموذج لصراع أو نزاع يحدث بصورة غير متكافئة، وأتصور أن المعنى اللغوي لتعبير الصراع يعني أن طرف ما لابد أن يغلب على الآخر، أما النزاع فإنه أمر قابل للتسوية بين أطرافه، وفي كل الحالات فالطرف الأقوى يريد أن يفرض ما يريد دون اكرتار.

- لقد أثارت الأحداث الأخيرة مشاعر الإحباط العام وشعور الهوان والإذلال لدى الإنسان العربي نتيجة لمواجهة هجوم وعدوان شرس بما يشبه الاستسلام والعجز عن المواجهة، وهذا شعور قاتل يستفز المشاعر، وله آثار نفسية سلبية على الناس في كل المجتمعات في العالم العربي والاسلامي وغيرها.

يدفع ذلك إلى تساؤل آخر لا يجد إجابة واضحة عما يجب عمله من الجانب العربي في هذه الظروف العصيبة التي تفرصها الأحداث الحالية، وفيما بين الاتجاه إلى الاكتفاء بالمراقبة وكبت شعور الغضب والغضب، أو البحث عن وسيلة للتعبير في حدود ما تسمح به الظروف يستمر الغليان الداخلي الذي يهدد بعواقب ومضاعفات وخيمة قد تظهر آثارها في المجتمعات العربية عاجلاً أو آجلاً.

■ الآثار النفسية الإيجابية

رغم أن الموضوع الذي نتحدث عنه وهو الأزمة والمأساة التي يعيشها الإنسان وسط امسرح الذي يدور فيه القتل والتدمير في لبنان و الشعب الفلسطيني والإنسان العربي والمنطقة بأسرها لا تبدو فيه سوى نذر السوء والتشاؤم، ولأسوأ الاحتمالات إلا أنني بحكم عملي في مجال الطب النفسي أستطيع ملاحظة بعض الإيجابيات التي ظهرت كبقع من الضوء الخافت الذي يمكن رؤيته وسط هذا الواقع المظلم، وبعيداً عن السياسة أو الأمور العسكرية التي لا أفهم في تفاصيلها شيئاً فإنني أرى هذه الإيجابيات في بعض النقاط التي يجب أن تكون موضع تركيز لكل من يحاول التحليل الدقيق للوضع الحالي، ومنها:

- رغم أن أهم الأهداف النفسية للتحرك العسكري الإسرائيلي كان إثارة الرعب والخوف لدى الجانب العربي واللبناني و الفلسطيني فإن ما حدث على مدى الفترة الماضية نتيجة للرد بأسلوب المقاومة وتوجيه الضربات دون خوف أو استسلام كان إعادة تصدير الهلع إلى إسرائيل

الدول التي تصدر صناعة السلاح و تتربع الولايات المتحدة على رأسها، تليها روسيا، ثم فرنسا، ثم بريطانيا، وألمانيا، ثم هولندا، حيث تستأثر تلك الدول الست بتصدير 85% من السلاح في العالم و تحتل إسرائيل المرتبة الثانية عشرة في تلك القائمة، ومن المثير للانتباه أن الدول الأربعة التي تصدر تلك القائمة أعضاء دائمين في مجلس الأمن المسئول عن "السلام العالمي".

نستطيع في ضوء ما تقدم أن نفهم مصدر تلك المقاومة العنيفة التي تثيرها الدعوة لثقافة السلام، فهي في النهاية مجرد ثقافة لا تستند إلى صناعة تدعمها وترعاها، شأنها في ذلك شأن ثقافة الطب الوقائي وفي مقابل صناعة الأدوية، و ثقافة حماية البيئة في مقابل الصناعات الملوثة للبيئة.

لقد استخدم جدوين باروز في كتابه تعبير "المجموعة الفذرة"، و غني عن البيان أنه لا يقصد بطبيعة الحال شعوب هذه الدول، فهـ و شخصيات ناشط بريطاني في حفل المنظمات غير الحكومية المعارضة لهذا النوع من التجارة، و غيره العديد في كافة أنحاء العالم يدعمون ويمولون إسرائيل و يقدّمون أرواحهم دفاعاً عن تلك الثقافة، و لعل بعضنا ما زال يذكر المناضلة الأمريكية اليهودية داعية السلام راشيل كوري، البالغة من العمر 23 عاماً التي سحقتها جرافة إسرائيلية خلال احتجاجها على الممارسات الإسرائيلية في رفح مارس 2003.

صحيح أن مجموع أعداد الناشطين في مجال ثقافة السلام في العالم لا يمكن أن يفارن بأعداد العاملين في أجهزة القتال و الأمن في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها مثلاً، و صحيح كذلك أن تمويل أنشطة السلام بل و حتى أنشطة التعليم و الرعاية الصحية لا يمكن أن يفارن بتلك المليارات التي تنفق على صناعة و تجارة السلاح، و صحيح كذلك أن الدعوة لثقافة السلام تتعرض دوماً لمحاولات التزييف و التهجم و وصمها بأنها ليست سوى دعوة لاستسلام المظلوم للظالم، و أنها أيضاً ثقافة المقاومة؛ و رغم كل ذلك فإن ثقافة السلام ما زالت رغم كل شيء تحاول الاستمرار في الحياة مستندة إلى تزايد الدمار الذي تحدثه تكنولوجيات الأسلحة المتطورة، و ما تنذر به أسلحة الدمار الشامل الأكثر تطوراً، و ما يؤدي إليه ذلك من تزايد وعي من يدفعون بالفعل ثمن الحرب و يتحملون خسائرها و دمارها

تري هل يمكن أن تري الأجيال القادمة تصاعد وعي المفهومين و المظلومين وضحايا الحروب بإمكانيات و جدوى النضال السلمي و الكفاح المدني، في مقابل ذلك الثمن الباهظ و النتائج غير الحاسمة للاعتماد على السلاح.

* الأهرام 7 سبتمبر 2006

الآثار النفسية لأحداث و مشاهد الحرب

د. لطفي الشربيني - الطب النفسي - الإسكندرية، مصر

lotfyaa@yahoo.com

المذابح... والقتل والدمار عنوان الحرب الحالية... ومشاعر الغضب والام والاحباط عنوان رد الفعل... وقد لاحظت بحكم عملي في مجال الطب النفسي زيادة ملحوظة في أعداد الناس من حولي من الذين صدمت مشاعرهم، وتأثروا نفسياً بعمق بالمشاهد المأساوية لأحداث الأخيرة في الحرب القذرة التي تعرض لها لبنان ومن قبل في فلسطين، ورغم خطرات الحقيقة مع الغضب والانفعال الهائل التي يعيشها الإنسان العربي في كل مكان بعد أن

وهذا الشعور بأنه الآخر ولست أنا كسرت صدمة مشاهد الأحداث دون قيود لغة أو جغرافيا فكان التأثير الإنساني لها واسع الامتداد

▪ دعوة لتجاوز اليأس والإحباط

رغم المشاهد المأساوية التي تدعو إلى اليأس والإحباط والألم النفسي سواء على مستوى ما يحدث من عدوان في الأرض العربية (لبنان، فلسطين) وبين الاحتلال والمقاومة، أو في العالم العربي، أو على المستوى الإنساني، فإنني في مواجهة كل هذا أتوجه بدعوة ونداء للجميع بضرورة الاحتفاظ بالانزجار النفسي والتماسك دون انهيار وأقول لهم "لا تبتسوا" فهناك ما يمكن أن نقوم به الآن في مواجهة الآثار النفسية للوضع الراهن حتى لا نفقد عقلمنا ونصبح ضحايا لحالة اضطراب الصدمة التي تعرف اختصاراً PTSD وتنشأ بسبب الخبرات الأليمة والمشاهد المأساوية التي لا تحدث من قتل ودمار وفقر وظلم، وأعتقد أن مجرد متابعة نشرات الأخبار اليومية حالياً بما تتضمن من أحداث واقعية على أرض فلسطين يكفي لإثارة مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب الجماعي لدى قطاعات كبيرة من الناس، وهنا نذكر بعض الخطوات العملية التي يمكن أن نتخذها علينا الآثار النفسية للأزمة، ومن أمثلتها:

- الاستمرار في حالة الوعي والانتباه واليقظة لدى كل قطاعات المجتمعات العربية وخاصة الشباب الذين اعتادوا على الغياب عن الموافقات الوطنية لفترات طويلة، ويمكن اعتبار الانشغال بهذه الأزمة بدلية للتخلي عن الاستهتار واللامبالاة، والانصراف إلى اللهو والاستهتار والحياة بلا هدف... إلى الموافقات الإيجابية الجادة لتغيير واسع يشمل كل نواحي الحياة.

- لتكن الأزمة الحالية بدلية لأسلوب عربي جديد للتفكير فيما يدور حولنا من أحداث، والفهم الجيد لما يصادفنا من أزمات، والتشخيص الواعي لها حتى يمكن معالجتها بصورة ملائمة، وهذا هو أسلوب الذين سبقونا في التقدم العلمي والحضاري، وأصبح علينا أن نلحق بهم، ولا نسمح لهم بالسيادة المطلقة علينا والتحكم في مقدراتنا كما هو الحال الآن.

- لا داعي لليأس الفاتل والإحباط الجماعي الذي يمنع الناس من القيام بأية خطوات إيجابية، فهناك الكثير من البدائل لا تزال ممكنة أهمها رفض هذا الواقع، والتخلص من الخوف الذي تحاول الحروب النفسية للأعداء أن تثيره في نفوسنا برسالة غير مباشرة مضمونها هو أنه "لا طاقة لنا بالعدو وجنوده"، أو أن هناك قوة عظمى تحكم العالم ويجب التسليم والاستسلام لها لتفعل ما تريد.

- لا بد من تبني بعض الأفكار على المستوى الفردي والجماعي تسهم في مقاومة مشاعر اليأس والانهيار التي تعتبر - من وجهة النظر النفسية - أقوى أثراً من كل جوانب الأزمة الأخرى بما فيها الخسائر في الأرواح والممتلكات، وأرى أن المنظور الإسلامي في هذه الموافقات يتفق تماماً مع الصحة النفسية، فالإيمان القوي والعودة إلى الله، وما تتضمنه تعاليم الدين الإسلامي من تعظيم قيمة الصبر، والإشارات الأخرى التي وردت في آيات القرآن الكريم مثل قوله تعالى: "ولا تهنوا ولا تحزنوا ولأنتم الأعلون إن كنتم مؤمنين" من شأنه أن يضمن الاحتفاظ بحالة معنوية عالية مهما كانت تداعيات الأزمة ومضاعفاتها.

▪ الماضي والحاضر... ونظرة على المستقبل

إذن فالنظرة الشاملة على الماضي والحاضر والوضع الراهن يمكن أن تثير لدى كل منا الكثير من الانفعالات والمشاعر والتساؤلات عما يمكن أن يأتي في المستقبل .. ورغم أن أجد لا يعلم إلى أين تسير الأحداث فإن المطلوب حالياً هو الاستمرار في المقاومة في مواجهة عدو يجب أن لا تدفع العمليات المتواصلة له فرصة ليستريح أو يشعر بالأمن، ومطلوب من الشارع العربي أن يظل على نفس المستوى الحالي من الغضب والالتهاب حتى تصل الرسالة التي مؤداها: "نحن معكم إخواننا

ونلاحظ أن انتقاد الشعور بالأمن له تأثير نفسي هائل على الجانب الإسرائيلي أكثر من جانب المقاومة.

- من المكاسب الرائعة التي تحققت بوضوح كسر المقاومة لحاجز الخوف من إسرائيل، ودليل ذلك هو تحويل الإحباط إلى مقاومة تتسم بالجرأة في صورة شباب مقاتل يقدمون دون تردد على الشهادة، أو يتحدى جندياً مسلحاً، لا يخشى نبأه أو قصف جوي، ويؤكد ذلك أن العفيدة أقوى من أي سلاح.

- من الغريب أن أحد نتائج الخسائر البشرية من الشهداء أو الجرحى في الجانب اللبناني وقيل ذلك الجانب الفلسطيني والخسائر المادية من تدمير المنازل والممتلكات والمرافق كان ارتفاع الروح المعنوية، والتماسك، وتقوية دوافع المقاومة، واستبعاد خيارات الخضوع والاستسلام، وابتكار أساليب جديدة للعمليات، واختراق العدو بضربات تسبب له أكبر قدر من الألم والرعب.

▪ ردود الأفعال النفسية

عندما نرصد رد الفعل الذي أثارته الأحداث المأساوية ومشاهد الأزمة لدى الناس في العالم العربي والإسلامي وبغية أنحاء العالم، حيث بدت معالم هذه المأساة من خلال المشاهد التي تابعها العالم على مدى الأيام الماضية ونذكر منها:

- المشاهد الفاسية للعدوان وما يسببه من خسائر بشرية وقتل وتحطيم للممتلكات من جانب قوة تتصرف وكأنها فوق القانون ولا تفهم إلا لغة واحدة هي فرض القوة، مع شعور بأنه لا يوجد في العالم من يستطيع التصدي لهذا العنف أو يوقفه.

- تسير وتيرة العنف من الجانب الإسرائيلي بصورة متصاعدة ورد مبالغ فيه على أي محاولة للمقاومة، ويشبه ذلك الجرائم المركبة مثل الاصل الذي يسرق ثم يقتل ويقاوم الشرطة، حيث تبدأ العمليات بقصف أو غارات أو محاولات اجتياح ثم حصار ثم مزيد من القتل العشوائي للآبرياء.. والتميز الهائل للمنازل والمرافق باستخدام كل الأسلحة غير المشروعة لإسكات المقاومة.. ويطلق على ذلك "الهروب إلى الأمام" أي إلى مزيد من العنف الوحشي، حتى أنه تم تشبيه ما يفعله جيش الاحتلال في لبنان وقيل ذلك في غزة وغيرها من المدن الفلسطينية بفيل دخل إلى محل للزجاج أو السيراميك وحطم محتوياته.

- في المشاهد الحالية من الجانب اللبناني والفلسطيني مقاومة عنيدة بإرادة أسفط حواجز اليأس والخوف، وخلفية ذلك إقبال بلا تردد على الشهادة من جانب المقاومة وكل الفئات والقيادات التي وجدتها الأزمة بشكل غير مسبوق، ومن وجهة النظر النفسية فإن للمستغنى عن حياته والمستعد للتضحية بها يمثل قوة غير محدودة يمكن أن تكون عامل توازن مع قوة السلاح الهائلة التي يملكها يمتلكها المعتدون ومن يقف معهم.

- المشهد العربي - العام غير الرسمي - بين تعبيرات الغضب والانفعال في صورة مطاهرات وخطابات وكتابات واجتماعات وتغطية إعلامية، وبين شعور لا يخفي على أحد بالسخط والإحباط العام، لكنه في النهاية يحمل بعض الإشارات الإيجابية في صورة اتفاق في الشعور العربي يرفض الواقع الراهن ويصل إلى حد الإجماع تقريباً لم يحدث منذ وقت طويل.

- المشهد الإنساني للأزمة حرك مشاعر الناس في أنحاء مختلفة من العالم ودليل ذلك أن أحداث هذا العدوان والمشاهد المأساوية للحرب جعلت الكثير من الجهات لا تستمر في موقف المتفرج، وعادة ما يتجه الناس إلى تجاهل الأحداث الأليمة بعد وقت قصير حيث نرى الواحد منا يتأثر بحادث طريق فيخفف السرعة لدقائق ثم يعود، أو يتأثر وهو يشيع جنازة لكنه لا يفكر بأنه نفسه من الممكن أن يكون في موضع المتوفى،

On September 2000, the Al Aqsa Intifada erupted. Palestinian children and families have been exposed to a variety of traumatic events, ranging from hearing of killing, to bombardment by helicopters at the entire Gaza Strip. The current conflict differs from the previous Intifada, in which events such as night and day raids were common occurrence in previous Intifada (1987-1993). Shelling and bombardment became the main them of trauma to children and families especially after the disengagement plan from Gaza Strip in 2005. Even after the withdrawal of the Israeli occupation forces from Gaza Strip, shelling of north and east of Gaza Strip is still a daily act of violence against the Palestinian. Added to this, the sonic sound of jetfighters, bombardment by helicopters, jetfighters, and pilot free aeroplanes including assassinations of Palestinian Militants.

Common feelings and reactions in the aftermath of a traumatic event include sadness, anger, rage, fear, numbness, stress, feeling of helplessness, feeling jumpy or jittery, moodiness or irritability, change in appetite, difficulty sleeping, experiencing nightmares, avoidance of situations that are reminders of the trauma, problems concentrating, and guilt because of survival or lack of harm during the event (American Psychiatric Association, 2000).

For young children, responses to victimization may differ from those of adults. Very young and elementary school children who do suffer negative consequences of exposure to terror may display regressive behaviors (Thabet et al, 1999, 2000).

■ Effect of bombardment and other traumatic events on Palestinian children

In the last six years, there was changing in the intensity and type of traumatic events Palestinian children were exposed. Thabet & Vostanis (2001) found that the most common traumatic events reported by Palestinian children were: seeing victims' pictures on television (92.3%), followed by witnessing bombardment and shelling (83.6%). The most common PTSD reactions were waves of strong feelings about the event (49%), being distressed when thinking about the event (40.9%), and reminders of the event (40.9%). In this study (34.3 %) of the children fulfilled criteria of PTSD.

In another comparative study of children witnessed bombardment of their homes, the most frequently reported items of the post traumatic stress symptoms, were: identifies event as extreme stressor (66.0%), difficulty in concentrating (58.3%), sleep disturbance (57.2%), and avoidance of reminders (51.7%). Our results showed that 59.3% of children reported PTSD. Anxiety symptoms were also common, 22% of the children had anxiety disorder. Children reported fears symptoms such as: being at a high place, feel that he will collapse (75.8%), feeling scared in a dark place (71.4%), fears of being in a closes space (69.2%), fears of height and high buildings (69.2%), fears of things and people the child knows they will not hurt him (67.0%), and fears of having an untreatable disease (63.7%) (Thabet & Vostanis, 2002).

In another study of 944 aged 10-19 years Palestinian children in the Gaza Strip (Qouta & El Sarraj, 2003) found that the most common traumatic events reported by children were: witnessed shooting (83.2%). While, 32.7% of children were rated as having PTSD.

Television exposure to scenes of violence and bloodshed are pervasive and require that parents both monitor exposure to such televised events and process their meaning in developmentally appropriate ways.

في لبنان وفي فلسطين وفي كل مكان يتعرض للعوان"، والتي تتضمن أيضاً "نحن كلنا نفد صفاً واحداً في مواجهة العدوان بإرادة صلبة لانتكسر و لا تعرف الكلل"

ويتطلب ذلك تقديم المساندة المادية والمعنوية للمقاومة التي تتعامل مع العدوان بالقوة، والى وضع الكفاح "والمقاومة" كخيارات بديلة لخيار السلام الذي تتبناه المواقف الرسمية العربية، ويجب أن يتوفر الاستعداد للمضي في ذلك بنفس طويل، وهذا من شأنه أن يعيد الاتزان المفقود بين الطرفين اللبناني أو الفلسطيني الذي تبدو صورته حالياً وكأنه الطرف الأضعف لأنه يمثل تقريباً شعب أعزل، لكن لدى كل أفراد إرادة المقاومة، ويفضل الشهادة على الحياة، كما أثبت أن لديه قدرة هائلة على احتمال أوضاع صعبة، وبين آلة الحرب العسكرية الإسرائيلية التي يدفعها الرعب إلى "الهروب إلى الأمام" بزيادة العنف والإرهاب من جانب قوات الاحتلال كلما زادت المقاومة.

ويمثل هذا الوضع مأزقاً حقيقياً يعاني منه أولاً الإسرائيليون الذين صنعوه بغرور القوة والدعم من حلفائهم .. لكن المتوقع حين تتأزم المواقف على هذا النحو الذي يمثله الوضع الراهن هو اقتراب الوصول إلى الانفراج أو الحل النهائي، ويتم ذلك في النهاية بحصول من يملك إرادة الصمود، والتصميم على التضحية -وهو المقاومة- على ما يسعى إليه وهو يقوم بتقديم التضحيات الكبيرة لتحقيق أهدافه المشروعة في الحرية والسلام مهما كان الثمن.

وبعد ذلك فإنني أتوجه إلى نفسي أولاً ثم إلى إخواني العرب والمسلمين وإخوان الإنسانية في كل مكان من الذين فجعتهم المشاهد المأساوية التي شهدتها لبنان و فلسطين مؤخراً بأن يتجاوزوا صدمة هذا الواقع الأليم، وأقول لهم مرة أخرى: "لا تبتئسوا"، فمن خلال مثل هذه الأزمات والمواقف الأليمة يأتي الانفراج بأوضاع جديدة نعد بأمل في حياة أفضل، وفيها تعويض عن كل صعوبات الواقع الراهن.

■ اقتراح

أطرح هنا فكرة تكوين فريق من الأطباء العرب للتواجد في أماكن القتال وتقديم العون الطبي للضحايا علي غرار منظمة أطباء بلا حدود فنحن أولى بهذا الجهد الانساني...واقترح ان يتولى الاخ الاستاذ الدكتور جمال التركي تبني نشر هذه الفكرة والبدء فوراً بالأطباء النفسيين واعتبار كاتب هذه السطور اول المتطوعين في هذا الفريق...وليتم العمل فوراً دون تأخير.

EFFECT OF BOMBARDMENT ON PALESTINIAN CHILDREN IN THE GAZA STRIP

ABDEL AZIZ M. THABET - GAZA, PALESTINE

thabet@gcmhp.net - abdelazizth@yahoo.com

Introduction : A central characteristic of the Palestinian experience over the last fifty eight years has been the systematic violation of virtually every internationally recognised human right by the Israeli government. Dispossession, forced migration, occupation, economic siege, curfew, closure, land confiscation, deportation, house demolition, night raids, tear gas, beatings, 'rubber' bullets... and recently bombardment and shelling were of the most overt and destructive Israeli abuses that have been used.

■ Types and severity of traumatic events

Thabet et al, (2004) in study of Palestinian children found that children had been exposed to a wide range of traumatic experiences. The average child endorsed an average of four (SD 2.9, range 0-16). The most common traumatic events were, watching mutilated bodies and wounded peoples on TV (92.1%) and witnessing bombardment by airplanes and helicopters (71.2%). Both direct and indirect experiences of beating, shooting and killing of close relatives or friends were commonly reported. As consequences to these traumatic events, the most common symptoms/items rated as occurring most of the time were: difficulty in concentrating (41.9%), avoidance of reminders (37.5%), upset when thinking about the event (37.5%) and thoughts of event interfering with learning (35.2%). Twenty four children reported PTSD.

As the Israeli aggression toward Palestinian continued, Palestinian children still reported traumatic experiences. In study of Thabet et al (2006) in study of 349 children from Gaza Strip and West Bank found that the most common traumatic events in the Gaza Strip were: watching mutilated bodies and wounded people on TV (82.4%), witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters (50.8%), and witnessing firing by tanks and heavy artillery on a neighbor's home (34.3%). The mean number of traumatic experiences in the Gaza Strip children was 5.1 (SD = 3.4). Eighty-seven (39.2%) of children from the Gaza Strip reported post traumatic stress disorder (40 and above in IES).

■ Conclusion

From the above mentioned research, children living in the Gaza Strip experienced a variety of traumatic events. The most common traumatic events for children in both sites were the watching of pictures of mutilated bodies on TV and the bombardment of houses by helicopters and tanks. While the most common symptoms were concentration problems, reexperiences of the traumatic events, low school performance, avoidance and fears (Thabet et al., 2001, 2002, 2004, 2006; Quota & El Sarraj, 2003).

■ Case Vignette 1

A young man age 16 years old from north of Gaza Strip, his father is employee with high education degree and his mother is 45 years staying at home. He had 5 siblings. He came to our clinic with history of witnessing bombardment of his area by tanks for the last 4 months. Few days back he witnessed shelling of area which targeted [his cousin. He said that " at that night there was shelling of the area and they told me that there were injured people in the area... when I went their I found pieces if flesh and body without a head. ... I searcher for the head and I found it.... It was my cousin head...I was shocked and cried for people to come to help me".

He said "few days later after the finishing of the funereal and coming to my home I start having bad dreams about the accident, with excessive sweating, chocking attacks, and my heart beats rapidly.. I feel I am going to die... This thing happened especially at night".

He said "later on, I started to avoid going outside my home.. I avoided the place of bombardment where my nephews were killed". He continued "my school performance started to deteriorate in the last few weeks.. my concentration is much less than before.. I had severe headache... Sometimes when I am at home, I smell burned flesh.. The most reexperienced and frightened moment for me was catching the separated head of my cousin.

This young was treated by individual psychotherapy and showed improvement in PTSD symptoms.

Arabpsynet e.Journal: N°12 – AUTUMN 2006

■ Case Vignette 2

Mohammed is 13 years old child live in the middle area of the Gaza Strip; he is the oldest one in his family with 4 other siblings. This boy came from poor family in which his father was unemployed and he was not able to offer his family their basic needs. The boy is anemic and was treated by iron supplements.

He had been exposed before to shooting between his legs during the Intifada because he was living near one of the settlements in the Gaza Strip. He also, reported experiencing of night and day raids and bombardment of his area.

He said" I used to go to my school near Netsareem Settlement in the Middle area of the Gaza Strip and soldiers used to shoot between my legs to frighten me.. they were coming at the mid of the night knocking our doors and searching our home.. our home was a target for shelling many times. As a result of these experiences I started to wet my bed.. I had very bad dreams about the shelling and killing, all my dreams were recurrent and distressing.. I started to be jumpy and irritable... my concentration becoming poor.. I had intense fears, and nervousness.

He said "all of the above symptoms were increased after the assignation of Ahmad Yassin".

This child was treated by individual psychotherapy and showed improvement.

■ Case Vignette 3

Ibraheem is 14 years old boy in the third elementary class. He said I awaked at 11:30 at midnight on very high explosive sound.. when I was fully awaked...I did not know what was happened.. the electricity was cut off.. I thought there as an earthquake.. I started to rub out of my room and I *stucked* by something in the ground which was hot and smooth. . It was a body of one of our neighbors in my house.. when I lightened a candle I say parts of hands covered by blood and at that moment my heart started to beat forcible, and I had fears .. I started looking for my brothers and I did not found any of them at home. He continued "I went outside the house and saw ambulances carrying bodies of children and adults. In looking around me, I saw all the house smashed to the ground as if there was and earthquake... when I asked people in the street about what happened.. they told me that a jettfighter (F16) fired a rocket in the area to assassinate one Palestinian.

He said "later on I had sleep problems, bad dreams about the event, remembering the dead body of my neighbor.. I stooped eating meat because it reminds me of the dead body of that man.. I am anxious and jumpy all the time.. I lost my appetite and avoid coming to the area later on."

Ibraheem was treated by individual psychotherapy and showed some improvement.

■ References

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Qouta, S., Punamaki, R.L., El Sarraj E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. European Child and Adolescent Psychiatry, 12, 265-272.
- Thabet AA , Vostanis P . (1999). Posttraumatic stress reactions in

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

children of war. J Child Psychology and Psychiatry, 40, 385-391.

- Thabet AA, Vostanis P .(2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. Child Abuse and Neglect, 24, 291-298.

- Thabet, A.A., Abed, Y. & Vostanis, P. (2001). The effect of trauma on Palestinian children and mothers mental health in the Gaza Strip. Eastern Mediterranean Public Health Journal, 7, 314-321.

- Thabet, A.A., Abed, Y. & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: a cross-

sectional study. Lancet, 359, 1801-1804.

- Thabet AA, Abed Y & Vostanis P (2004) Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression among refugee children during war conflict. Journal of Child Psychology and Psychiatry 45, 533-542.

- Thabet, A. A., Abdulla, T., El Helou, M., & Vostanis, P. (2006). Effect of trauma on children mental health in the Gaza Strip and West Bank (Chapter in a Book, (Eds) Greenbaum, C. W., Verman, P., Bacon- Shnoor, N. (2006). Protection of Children During Armed Political Conflict .A Multidisciplinary Perspective

ARABPSYNET PAPERS SEARCH By ARABIC, ENGLISH & FRENCH WORDS

www.arabpsynet.com/paper/default.asp

ARABPSYNET Books SEARCH By ARABIC, ENGLISH & FRENCH WORDS

www.arabpsynet.com/book/default.asp

كل عام وأنتم بخير 2007

تسعد أسرة شبكة العلوم النفسية العربية بتهنئتكُم بسنة 2007 آملمين أن تكون عليكم سنة خير ويمن وبركة ، يتقبل فيها الإنسان أخاه الإنسان مهما اختلف معتقده وعرقه وأصله، وأن نسعى جاهدين حتى يعم السلام والأمن كافة أرجاء المعمورة، سائلين الله أن يوفقنا إلى ما فيه خير شعوبنا وخير الإنسان أينما وجد، إن مستقبلنا واحد ولن نعم بالاستقرار ما بقي إنسان مسلوب الحرية، منتهك الحقوق، منتهك المعتقد، منتهك الكرامة. في أي بقعة من الأرض

ARABPSYNET Books SEARCH

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

بحث عن الكتب النفسية العربية

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

الإنسان... عن الفطرة والأطفال

(الجزء الخامس)

أ.د. يحيى الرخاوي - الطب النفسي - القاهرة، مصر

yehiarakhaw@yahoo.com – www.rakhaw.org

1- حكايات وأغانى رمضان... عن الفطرة والأطفال *

أما قبل،

"فطرة الله التي فطر الناس عليها". وصلتني تلك الحقيقة من كل مصدر، حتى تيقنت أن الإيمان هو أصل في الوجود البشرى البيولوجى الكيانى الممتد. الفطرة لغة هي.. الطبيعة السليمة لم تُشَبَّ بعيب... (الوسيط). هذه الفطرة تتجلى في الأديان عبادات وعقائد: المعتقد يخاطب العقل الظاهر كما نعرفه، أما العبادات فهي تحرك نبض الإيمان مباشرة من خلال الجسد والحركة والجماعة، تفعل ذلك بانتظام وتكرار لتنقية الوعي السليم نحو ما خلق به، وما خلق له. من هنا يمكن القول: إنه لا فائدة من العبادة إلا العبادة نفسها، وما يترتب عليها من رحابة وتسامح وإبداع وتواصل إلى غاية ما تعد به الفطرة في رحاب الكون الأعظم نحو وجه الحق تعالى، الذى ليس كمثله شيء، وهو السميع البصير.

مناسبة تكرار ذلك الآن هي محاولة التذكير بأننا نصوم لأن ديننا قال ذلك، لا أكثر، نحن لا نصوم إذن، من باب الرجيم أو لتقوية الإرادة أو خفض السكر في الدم أو لعلاج آلام المفاصل.....، الناس تحتاج إلى الإيمان لتصوم، كما تحتاج للصوم لتزداد إيماناً، هذا هو كل ما في الأمر.

كان الأمر كذلك فكيف نرعى الطفل الذى يمثل هذه الفطرة أكثر، وكيف نحافظ عليه حتى يصير وعينا "بنا-إليه" هو سبيل الإيمان السليم؟

الطفل يولد وهو يحمل كل يقين برلمج فطرته القادرة على بسط نفسها في الاتجاه الصحيح. فى الحديث الشريف "لما ن مولود إلا يولد على الفطرة، وأهله .. إلخ". إذن: كيف نحسن الاستماع إلى تلك الفطرة، بدلاً من أن نشكلها فسرأ فيما هو ضدها من أوهامنا وضلالاتنا؟ كيف نحافظ على سلامة خطى أطفالنا "بها/نحوها" برغم أننا نزعزعهم نخاف عليهم، فى الحقيقة نحن نخاف منهم؟ نخاف منهم أن يحركوا أطفالنا دلخنا؟ أطفالنا الذين قتلناهم أو نسيناهم أو شوهناهم.

نستمع إلى هذا الطفل أولاً وما دار بيني وبينه بعد حادث الأقصر الإرهابى المشؤم.

حكاية (1): الله أكبر

النص: (نشر النص في 1997/11/26)

(حين سمعت خبر الاعتداء على السائحين بالأقصر) "... هبطت في الأرض جزعا وكأنى أتكوم، حططت على أريكة غاصت في حتى كدت أنفذ من قعرها، وضعت يدي على خدي وصممت، ولاحظت زوجتي ما حل بي فسكتت، فهي تعرفني حين أحزن هذا الحزن فلا أنبس، لكن حفيدى "على" (أربع سنوات) ... تقدم و قال لي في حذر: "جدي إنت زعلان؟"، رددت في اقتضاب "أيوه"، فلم تكفه الإجابة إذ يبدو أن جلستى ووجهى بينا له درجة من الحزن فوق تصوره، فتمادى: "إنت زعلان قوى؟"، فكررت ردى بنفس الاقتضاب ومازالت يدي على خدي، والأرض تغوص بي أكثر فأكثر: "أيوه"، لم تكفه الإجابة برغم أن صوتى كان أعلى، يبدو أنه لم يخف، فمضى يقول: "إنت زعلان أكثر من كل حاجة؟"، قلت بنفس الطريقة، و بصوت أعلى: "أيوه"، وكدت أزيحه بيدي

◆ "ربى كما خلقتنى...!!"

لا بد أن نفرق ابتداء بين تصويرنا للطفل كيانا بريئاً ساذجاً غفلاً، وأحياناً ألبهاً، وبين حقيقة الطفل مشروعا بشريا واعداء يتجاوزنا - كبارا - نموا وتطورا؟ لا بد - كذلك - أن نتذكر أننا إذ يتقدم بنا العمر، لا يتقدم على حساب ما هو طئّل فينا. المفروض أننا لا نحذف طفولتنا لنحل - كبارا - محلها، وإنما أن نتقدم في العمر بأطفالنا فينا، فى جدل مستمر، وليس مجرد تبادل نوبى.

وأخيرا: فإن البدئية غير الفطرة، بل تكاد تكون عكسها، البدئية تشير إلى مرحلة كامنة قديمة قابضة مريضة بين جنباتنا، بقدر ما هي خارجنا عشوائية فجة تتمثل في مجتمعات مغلقة مهملّة منسية، وملغاة في مكان جغرافى ما، على جانب من الدنيا الواسعة. وهي - البدئية - يمكن أن تنتفض علينا في أى وقت منفصلة عن باقى ما هو نحن. أخطر أنواع البدئية هو ما ليس ثوب المدنية الفاتلة الفاسية الميكانيكية العمياء المتعلّقة (فى العراق أو فلسطين أو أفغانستان مثلا)، مثلها في الفبح والخطر: البدئية التى تدعى ليس ثوب الدين، وهي تختبئ وراء دروع تفسير خاص لكلماته، لتنفجر في نفسها وفي الآخرين، غباء، وفناء.

الفطرة السليمة عكس ذلك تماما، الفطرة هي "المشروع البشرى التطورى". هي البرامج البيولوجية الجاهزة للجدل، الحاضرة نبضا في الإيقاع الحيوى طول الوقت، طول العمر. الفطرة هي أصل وقوانين وبرامج ونبض وحركة وجدل معا.

لكل هذا نقول: إن الإيمان إنما يتجلى في انطلاق الفطرة السليمة: "ف الله الذى فطر الناس عليها".

كل هذا يبدأ منذ الطفولة المبكرة.

السؤال العملى الذى يطرح نفسه يالحاح بعد هذه المقدمة يقول: إذا

الموجز (القراءة) بعقولنا المتحفزة لفهم أكثر تفصيلاً، أعتقد أنه لو أيقظ النص المنغم أطفالنا فينا بدرجة كافية، ربما لا نحتاج لقراءة النقد بعده، وربما كان هذا أفضل.

النص

الكلام الخلو عمره ما يبقى حلو،
لو فضل دَشْ وخلص
الكلام الخلو هو عهدنا،
مع ربنا

نفسى احافظ غَأمَل
والكلام الخلو، عمره ما يبقى حلو،
إلا لما يتعمل
شفتنى إبنك، لكنك لشه إبنى
يبقى ممكن إحنا نتصاحب ونبني
ويتا أولادى وأحفادى وبناتى
ويتا شوقانى، وأيامى، وآهاتى
كنت قُربت أقول ما عاذشى فايدة
إنما لُقيت العيال، ويتا البنات: هَمَّ الفراودة
قلت يالله - رغم كله - ناخدا جَدَّ
ما لقيتشى الحارة سُدَّ
ياللا نعملها سوا : بكره و بَعْدَه
مالنهارده، الخلو بَرُضَه،
لو نخطه على بعضه،

القراءة

هل لاحظتم معي ذلك الكم الهائل من الكلام والنصائح والمواظ الذي نغرق به - نحن الكبار - وعى أطفالنا بمناسبة، وبدون مناسبة؟ هل زاد كل ذلك الآن في مناسبة رمضان مثلاً؟ نحن نفعل ذلك ونحن لا ندرك محدودية فعل الكلمات الخطابية إن هي طلت كلاماً عالياً معاداً فحسب. إن الطفل إذا لم ير الكلمات حركاً مائلاً أمام وعيه تصيح الكلمات عننا عليه لا هادياً له "الكلام الخلو عمره ما يبقى حلو، إلا لما يتعمل"، طفلنا لا يتوقف عند ألفاظنا وخطبنا ونصائحننا، هو يغوص في أعيننا فيقرأها هي وما وراءها، وهو يستشوق رولحننا، وهو يحس ما بضمائرننا. في رمضان - مثلاً - يستمع الطفل إلى حديثنا عن فولد الصوم وأنه يذكرنا بجوع الفقراء.. الخ، ثم لا يد أنه يحتقر هذا الكلام - وربما يحتقرنا - حين يرى ما يراه على مائدة الإفطار.

الإشارة الثانية الواردة في النص، والتي قد لا ينتبه إليها معظم الكبار هي أنه: لو أحسن الكبار الإنصات لما يقوله الأولاد والبنات (الإنصات الحقيقي، باحترام حقيقي، وبلا تفويت من أعلى)، فلربما يكتشفون ما أكتشفه عادة مع أحفادي (ومرضاي)، حين أتعلّم منهم، فيكونون هم الوالدين ولنا الأصغر، لكن علينا ألا نبالغ في هذا الاتجاه، فننسى حاجتهم المتجددة إلى الدعم الأبوي الصريح، من هنا لا بد من الاستدراك، "شفتنى إبنك لكك لشه إبنى"، .. إلخ

كذلك، ومن منطلق إنصات آخر لحركية انطلاق الأطفال، يمكننا أن نعالج اليأس الذي يلاحقنا وهو يلوح لنا برفاهية الانسحاب، وخدر "اللاجدوى". فطرة الأطفال الجاهزة للحركة والنماء تحت كل الظروف، لم يصلها خبر خيبتنا أو استسئالنا الذي يبرر لنا اليأس والتباعد. لتكن البدلية منهم (هما الفراودة) احتراماً لحقيقة بسيطة "أنهم ولدوا" (أحلى حاجة فيها هيا إبنى عايش).

إن الذي يجعل الكلام، العلاقات، وتبادل الأدوار، حقيقة ممتدة، هو أن يجمع كل ذلك فاسم مشترك عام يتجمع إليه الكبير قبل الصغير. هذا الفاسم المشترك هو أشبه بالعقد الإيماني الاجتماعي معاً الذي يتجلى فاعلاً حين يستشعر الجميع أن التعاقد هو بين البشر كافة، لأنهم بشر، وليس بين طرفين فحسب، هو عهد مع الحق سبحانه وتعالى، بمشاركة الأطراف المعنية، هذه العلاقة فيها ما يذكرنا بالفرق في نوع التواصل تحت مظلة أكبر وبين نوع التواصل الثنائي المنغلق، وكان العلاقات البشرية المحدودة بين اثنين أو جماعة

بهذوء بعيداً عنى حتى لا أضطر إلى نهره جداً. يبدو أن حزن كان أوضح وأشد من أن يجعله يدعى وحدي، فاستمر مندعشاً متعجباً: "إنت زعلان أكبر من كل حاجة؟ يعني أكبر من ربنا؟" فقلت مفجماً: لا " فقال على الفور: أيوه كده، عشان ما فيش حاجة أكبر من ربنا. فهددت ظهره ولم أستطع تقبيله، لكن رسالته وصلتني.

القراءة

.. حين قرأت هذا النص الآن بعد ما يقرب من عشر سنوات رحلت ألتساءل عما نفعله بأطفالنا الذين يقولون بتلقائية مثل هذا الكلام في سن 4 سنوات، ثم نراهم عكس ذلك تماماً بعد خمسة عشرة عاماً أو عشرين؟؟ لم أربط آنذاك بين حفيدي في الرابعة من عمره، وبين "القتلة / الضحايا" الذي دارت حولهم هذه الحكاية. ألم يكونوا يوماً ما أطفالاً مثل هذا الطفل؟ ما الذي يجري لهذا الطفل حين يكبر؟ لماذا لم تصل هؤلاء الشباب القتلة تلك الحقيقة البسيطة التي أوصلها لي "علي" أن "الله أكبر"، فخذف عنى بكل يقين، لقد كان آخرى - لو وصلهم مثل ذلك - أن يكونوا غير ذلك. "الله أكبر" !!! تلك الكلمات نقولها في الأذان، وفي كل تكبيرة صلاة، ومع كل ركعة، وسجدة، وفي حروب التحرير، وعند مواجهة الظلم، لكن يبدو أننا نقولها ونحن منفصلون عنها. هؤلاء الشباب القتلة من الأنصر إلى شرم الشيخ قد يكونون قد قالوها مئات الآلاف من المرات دون أن تصلهم أصلاً، بل ربما هم قالوها وهم يطفون رصاصهم، أو ينفجرون أنفسهم. الله أكبر في المكبرات ربما تخرق الليل ولا تصل إلى وعيهم، تخرق الظلام لكنها لا تضئ بصيرتهم لأنها تصلهم مغترية عن حركية الفطرة إلى وجه الله. "الله أكبر المفرغة من معناها وفاعليتها تخرق السكون فلا تحركه، وإنما تجمده في تعصب متشنج جاهز للتفجر فالقتل، في حين أن "الله أكبر" التي قالها لي حفيدي، والتي نرددّها في كل صلاة، وفي كل أذان يحترم الناس ليلاً ونهاراً، هي أكبر من كل ذلك ومن غير ذلك.

حكاية (2)

نتعلم منهم ونحن نعلمهم

في تجربة جديدة، طلب مني أحد زملاء الأصغر أن اكتب له تقديمًا لكتيب للأطفال من سن 8-12 كان يعلمهم من خلاله دروساً بسيطة عن بعض أساسيات الوجود البشري والسلوك والعلاقات (ملحوظة: هذا الإبن الزميل هو مسيحي جميل). خطر ببالي أن أستلهم من كل فصل كتبه، ما يشبه الأغنية، ربما يرددها الطفل، أو تصله كما تصله، أنا لست أعرف كيف ملأ وعي حفيدي "علي" أنه لا يوجد ما هو أكبر من ربنا، هل يا ترى من حكايات أمه، أم من تكبيرات الأذان؟ هل لاحظ تكبيرات الصلاة من أهله الذين قد يكونون أقل انتباهاً منه إليها؟ الأرجح عندي أن الأطفال تصلهم أنغام وإيقاع وتراويل الكلمات مع وبدون معانيها اللفظية الموصى عليها، لا أستثنى من ذلك قراءة القرآن الكريم بل لعلها أولى بذلك، لا بد وأن ذلك الإيقاع النابض - إن كان فطرياً إيجابياً - يحرك الوعي في اتجاه ما خلق له، سواء فهمنا الألفاظ تحديداً، أم لامست الوعي في سلاسة كما حدث لحفيدي مع "الله أكبر"، ثم هي تشرق فينا لاحقاً حين نحتاجها.

حين حل شهر رمضان، تذكرت هذه النصوص التي كتبتها للأطفال، وتصورت أنها يمكن أن توصل للأطفال بداخلنا (و خارجنا) ما يساعد على تنقية الوعي في اتجاه إطلاق نبض الفطرة كما خلقت لما خلقت له.

الاقتراح الذي أقدمه للقارئ معي هو أن نقرأ النص ونحن ندندنه بأقل قدر من الفهم، نقرأه بأطفالنا داخلنا، ثم بعد ذلك يمكن أن نقرأ النقد

ما انا منهم ،
يبقى لازم زيهم ،
حلو خالص
بس انا برضه بالاقيني ساعات:
نمش نض ،
قلت أتعلم ، وابض:

الحياة الحلوة حلوة
حتى لو ميرة وتأمل شوية
راح تشوف مرارتها حلوة
الحياة مش هيصه سايبه منعكشة
الحياة حركة جميلة مدهشة
بس بتخوف ساعات
لما بتعزى الحاجات
باترعب من خطوتى الحايّة ، ولكن
باترعب أكثر لو اتى فضلت ساكن
كل ما باللقاني ماشي: ما بناتكّم ، : أنبسط.
إيدى ماسكة في إيديكم ، باقى خايف إن واحد ينفرط
دالى حلو ليّا ببيكم ،
برضو حلو ليكو بيّا
يا حلاوة لو تكون الدنيا ديّه
زى ما ري خلقنا: هيا هيّه ،
تبقى رايح نحوها ، تلقاها جايّه .

الحياة الحلوة تحلى بكنّا
إنث وأنا
كل واحد فينا هوا بعضنا
بس مش داخلين في بعض وهربانين
زى كتلة قش ضايعة ف بحر طين
كل واحد هوا نفسه ، بس نفسه هي برضه كلنا
مالى وعيه برتنا

حين كتبت هذه النهاية لهذه الأغنية أو القصيدة لم يكن يحضرني
الحديث القدسي الذي يكرم البشر بهذا الشكل المباشر. لعل خير ما نختم به
هذه الحكايات والأغاني هو بعض هذا الحديث الشريف الذي يقول:

إن الله تعالى يقول: لين آدم، لن تدرك ما عندي إلا بأداء ما افترضت عليك،
ولا يزال عدي يتقرب إلى بالنوافل حتى لحبه، فلكون لنا سمعه الذي يسمع به،
وبصره الذي يبصر به، ولسانه الذي ينطق به، وقلبه الذي يعقل به...".

صدقوني

الطفل يعرف معنى هذا الحديث، وحقيقة مصداقيته دون أن يفراه.
فطرته تهديه إليه.

الصوفي، الذي استعرت منه عنوان هذا الموضوع يتقرب إلى ربه
بذكر يردده قائلا "ربي كما خلقتني" "ربي كما خلقتني" ربي كما خلقتني،
حين سألته عن ما يعنيه، لم يرد. حين تأملته وجدته يعنى تماما ما يقول
دون أن يعرف تفاصيله، رأيته يسعى "بكل ما هو" إليه، يسعى بدون
"ماذا"، ولا "إذن ماذا؟" يردد مثل هذا النداء كل ساعة إلى المعرفة آلاف
المرات، دون أن يحدد كيف، ولا "إذن ماذا"، ولا إلى أين "ربي كما خلقتني".

ألا ترى معنى في ذلك تنجيلاً للفطرة دون إلغاء العقل. "ربي كما خلقتني"،
ألا يشير هذا التريديد الهادئ المتزايد عمقا إلى بعض تجليات ما جاء فيما سبق.

هل تجرب قبيل الإفطار؟ أو بعده؟ دون أن تملأ بطنك لو سمحت ؟
هيا
عذرا:
وكل عام وأنت وأنا ونحن : كما خلقنا الله
ما أمكن ذلك.

متمائلة تصبح أقوى وأجمل حين تمتد للأكثر، كذلك هي تصبح أكثر أمانا
وثقة حين تكون أنعاما فطرية خلاقة، في لحن كوني ممتد، أظن أن هذا
هو المعنى الذي يصلني حين أتذكر كيف يجتمع اثنان "على الله"، ويفترقان
"على الله" (اجتمعا عليه، وافترقا عليه)، المسألة لا تحتاج إلى تفسير أكثر
من ذلك، أتصور أن هذا نوع من العلاقات الأجمل لنغمة الوجود البشري
الذي لم يشوهه (الفطرة) وهي التي تتجمع في لحن الكون الممتد تلقائيا -
عبر البشر- إلى كرسية تعالى الذي وسع السموات والأرض.

حكاية (3)

أسئلة الأطفال فلسفة عملية

توارت الفلسفة الفعل، الحقيقية، وراء ما تسمى
الفلسفة الكلام وشبه الفلسفة، توارت في صفحات
الكتب، وأحيانا في قاعات المحاضرات، أو في بعض
الرسائل الأكاديمية. الأطفال ليس لهم شأن بكل ذلك،
هم ما زالوا يسألون نفس أسئلة الفلاسفة الأصيل،
يسألون عن الحياة، وعن الموت، وعن الأصل، وعن
المصير، نحن عادة نجيبهم بأجوبة حاسمة ومطلقة، وبيقين
لسنا نحن على يقين منه، نحن نتصور (ربما دون أن
ندري) أننا نستطيع أن نخدعهم كما خدعنا أنفسنا في
أعمق أعماقنا، لكنهم يعلمون ذلك دون تصريح منا
أو منهم، نحن لا نعلم - غالبا - أننا لا نعرف
حقيقة ولا يقينية الأجوبة التي نجيبهم بها عن
تساؤلهم الطفلية الفلسفية المقتزمة.

حين قرأت النص التالي تصورت أنني كتبتة مجيبا عن
بعض أسئلة الأطفال اللحوح، مثلا:

ما هي الحياة؟ ما هو أهم شيء في الحياة ؟ هل
صحيح أن المصريين طيبين؟ كيف نواجه مرارة الحياة ؟
لماذا نخاف من المجهول؟ إلى أي مدى يمكن أن نرى
داخلنا (نتعزى أمام أنفسنا؟)، مالذي نخافه أكثر:
أن نتحرك ونحن لا نعرف إلى أين؟ أم نطل مئومين
مفضلين الأمان الساكن؟ هل نحن الذين نتحرك في الحياة
أم أن الحياة تحركنا بطبيعتها؟ ما هي حقيقة علاقتي
- فردا - بالآخر، بالناس؟ كيف أكون نفسي وأكون في
نفس الوقت معتمدا على غيري؟ الله أكبر كبيرا إلى ما لا
أعرف ولا أتصور، إلا أنني أشعر به قريبا جدا جدا،
أشعر به يملؤني، "هنا والآن" !! كيف؟

(طبعاً تحضرن كل تلك الأسئلة بعد أن كتبت النص
من شعور، تحضرن بآثر رجعي!!)

إن ما جاء في بداية النص إنما يعلن أن أهم ما
نحتاجه كبنية أساسية في الوجود هو تحديد أنها "حياة"،
وأننا نحياها: "أحلى حاجة فيها هيا إن عايش".

بصراحة: وأنا أقرأ ما بعد هذا البيت ، لم
أستشعر أن شرط شعوري بالحياة هو أن أكون "وسط
ناشنا الطيبين"، ويبدو أنني انتبهت في النص إلى أنني
لا ينبغي أن أبالغ في تقديس هذا الشرط، بل تصورت
أن من نتصور أنه ليس طيبا تماما، هو أيضا طيب
بشكل ما، وأني أيضا، وبالذات، نض نض... الخ

النص

الحياه هي الحياة
أغلى حاجة فيها هيّه ،
إنّي عايش:
وسط ناشنا الطيبين
حتى ناسنا النض نض
هما ناس حلوين بشاكل
هما برضه طيبين.

2- حكايات وأغانى رمضان... عن الفطرة والأطفال **

أما قبل،

... في حديث الامام الشيخ محمد عبده مع الفيلسوف هربرت سبنسر (1820 - 1903) غلق الإمام على نقد سبنسر لمادية الحضارة الغربية قائلاً "... هؤلاء الفلاسفة والعلماء (يقصد: العلماء الغربيين) الذين حققوا كل هذه الاكتشافات في الطبيعة والمادة ..." (وعدد بعضها في الكيمياء والفيزياء... وغيرهما) ... أفلا يتيسر لهم أن يحلوا ذلك الصدا الذي غشى الفطرة الانسانية ليصقلوا تلك النفوس ...؟"

ثم أشار إلى دور الدين والايان في الإسهام في جلاء هذا الصدا الذي غشى الفطرة البشرية. لن نخلو الصدا الذي حل على الفطرة البشرية بأن نفسير نبض الدين بظاهر العلم، أو أن نقرأ آيات تصف من لا يحكم بما أنزل الله، فنختزل فهمها إلى صفقة تهدف إلى "إدارة الدولة"، وصلنى أن الحكم بما أنزل الله - استلهاما لا تفسيرا - هو أن نحسن فهم الطبيعة كما خلقها، الطبيعة البشرية، والطبيعة الكونية، فكل هذا من عنده سبحانه، فهو أنزله، والحكم به هو أن نوجهه "إلى أحسن ما هو"، لعل هذا هو الذى دعى أحد المتصوفة أن يعرف طريقه إلى الله بأنه: "... أن تملأ الوقت بما هو أحق بالوقت". نحن أيضا نتعرف على الفطرة كما خلقها الله من الطفولة في نقائنها، ومن الطبيعة في اتساقها وجمالها، وذلك من خلال كل وسائل المعرفة وقنواتها دون خلط أو استسهال أو تسطيح أو تعسف أو احتكار لأحد المصادر دون غيرها.

حين أقول إن الله أنزل قوانين الفطرة لا أقصد تحديد أى نص إلهي بذاته، وإنما أقصد أن كل علم أو معرفة أو إبداع حقيقيين هو من عند الله، بمعنى أن إبداع المبدع، وإنجاز العالم، هو من عند الله من حيث المبدأ، وهو لإزالة الغشاوة عن الفطرة، بغض النظر عن معتقد المبدع أو العالم. هذا الرأى يخالف تماما للتفسير الذى يسمى الإعجاز العلمى للنص الإلهي، لأنه لا يضيف إلى العلم أو إلى المعرفة إلا مغالاة في التأويل، وتسطيحا للمعرفة، وتشويها للإيمان، اللهم إلا إذا كان إشارة إلى استلهام متجدد لمعنى مواز، وليس متعسفا قاصراً على آية نابضة بعلمومة لا تؤخذ إلا في سياقها الإيماني.

أين يقع النجاح كما نعرفه اليوم من نبض الفطرة وغايتها؟ هذا هو سؤال اليوم؟.

♦ النجاح: غاية أم وسيلة؟

يتم تحفيها على حساب قيم أخلاقية وإنسانية ودينية رفيعة مثل: الأمانة أو التراحم في العلاقة بالآخر، أو الإبداع، أو الإيمان الحقيقى. الذى شاع مؤخرا فى مجتمعنا من انتشار الغش الفردى، أو الجماعى، وفطرت الأناية الغبية على حساب الآخرين، والمنافسة غير الشريفة، وشيوع مبدأ الغاية التى تبرر الوسيلة، كل ذلك يشير إلى فداحة الخطأ، ومدى الخطر.

أزمة الثانوية، والابن المشروع الاستثمارى إن ما يسمى أزمة الثانوية العامة للمتفوقين، أو الذين كانوا متفوقين ثم فجأة تعرفوا وهم يقتربون من هذه المرحلة، تعلن بوضوح رفض الأولاد والبنات لما وصلهم، أو لما صيغوا من أجله حتى هذه المرحلة. هم يدركون - فى داخل داخلهم - فى هذه المرحلة الحرجة من العمر كيف أنهم بالنسبة لأهلهم ليسوا إلا أداة مصفولة يتم إعدادها من خلال التفوق لتحقيق النجاح. يبحث الناشئ عن ماهيته، أو هويته، أو وجوده، فلا يجد نفسه إلا كما صوروها له أو تصوروها عنه، باعتبار أنه ليس إلا "مشروع استثمارى" لابد أن ينجح. من هنا يصل إلى وعيه أنه "غير موجود" برغم نجاحه، بل إنه أصبح كذلك - غير موجود - بسبب نجاحه. إنه لم يوجد أصلا إلا ككتاب مصفول يتم التأكيد على نظافته، وجمال إخراجه، ومدى جانيته، دون النظر إلى محتواه أو حقيقة معناه، أو فائدة توظيفه.

فى فترة المراهقة بالذات يبدأ مستوى ما من مستويات الوعى فى التساؤل عن: من هو؟ أين هو من كل هذا الذى لصق به؟ أو حل محله؟ فإذا به يكتشف أنه ليس إلا كتابا يملكه الوالدان، فإذا احتدت الأزمة لدرجة المرض، فإنه لا يتردد أن يمزق ذلك الكتاب الذى حل محله أملا فى أن يجد نفسه مختبئا خلفه، فإذا به يكتشف أنه إنما يمزق نفسه لأنه لم يكن - كما صنعه - إلا كتابا !!! وهات يا قلة تركيز، وهات يا إعاقه لادى كان متوقفا "يا حبة عيني"، وهات يا شكوى، ويا مرض، فطبيب نفسى، ويا ترى !!

قراءة من الداخل

فى محاولة قراءة من داخل هذا الناشئ يمكن أن نكتشف أنه لا يرفض

قيمة النجاح هى من أعظم القيم الدافعة للتفوق والإنجاز والفرح، هذا ما يؤكد كل شئ تقريبا فى حياتنا. "مالا فيش فرحان فى الدنيا فد الفران بنجاحه"، - "النجاح يرفع إيده". إلخ هذا صحيح يا عم عبدالحليم يا حافظ. أوجشتنا!! من يستطيع أن ينكر أنه يريد أن ينجح؟ وينجح جدا؟ وينجح أكثر من غيره، ويتفوق عليه؟ ما العيب فى ذلك؟ لا يوجد عيب طبعاً. ألا أريد شخصياً أن أنجح الآن فى توصيل فكرتى لمن يهمه الأمر، ومن لا يهمه الأمر؟ ألا نتكلم طول الوقت عن نجاح هذا الفيلم وحصده كذا من الإيرادات، وفشل ذلك الفيلم برغم عرضه فى العيد؟ ثم خذ عندك النجاح "الذى هو"، فى المال والتجارة، وكافة أنواع البيزنيس والشطارة !!! ثم حديث هؤلاء بدورهم عن "أعداء النجاح"، والحقد الذى يلاحقهم من كل السماويين على الأرض. ما حكاية النجاح ومنذ البداية؟

يواد الطفل لعيش، لا لينجح، صحيح أنه ينجح أن يمشى بعد أن كان يزحف، وينجح أن يكون جافا بعد أن كان يبيل كل ما يرتديه أو من يحمله، لا المشى هدف فى ذاته ولا الجفاف مطلب مستقل.

الذى يحدث غالبا، وخاصة عند الطبقة المتوسطة، هو أن ينقلب النجاح - خاصة فى الدراسة - إلى غاية فى ذاتها، بل إن النجاح يصبح غاية طاردة لغيرها من الغايات الأخرى حتى لو كانت أرقى، وقد تدور عجلة النجاح حول نفسها، فلا يكون بعدها إلا مزيد من النجاح المفرغ من وظيفته مهما حسنت النوليا.

قالتوا: وكيف كان ذلك؟

فى مجتمع ذى فرص محدودة، وخاصة لأبناء الأسرة المتوسطة وما دونها، يتم الإعلاء من قيمة النجاح "الغاية"، والتفوق المقدس، فى مجال التحصيل الدراسى، منذ سن مبكرة، الأمر الذى يحدد تماما قرب الثانوية العامة، حيث كثيرا ما نسمع كيف أن المسألة قد أصبحت باختصار "مسألة حياة أو موت"، وحين تحتل قيمة التفوق والنجاح هذا المقام الخطير، قد

أنتفع بنجاحي لينا، يعني لينا
 إن أسعد لينا فيكم، يعني بيا
 إن أفهم نفسي أكثر
 يعني أفهمكم واقدّر
 يعني أكبر
 النجاح دا زي عريضة جميلة،
 تبقى حلوة، لو أسوقها، مش تدوسني
 نفسي مرة في عواطف مالأصيلة
 مش تبوسني:
 لما أنجح،
 وأما ما أنجحني كإني، مش تبعكم
 أنا حاجج شكل تاني، واشترى حتى اللي باعكم
 ليكم انتم
 وأنا معكم

القرأة

نلاحظ معا تعبير "بس ما يحلش محلي" إني ناجح"، هذا هو ما أشرنا إليه حالا من حيث أن النجاح هو نتاج الوجود الصحيح، وفي نفس الوقت هو دعامه له، وسيلة إليه. وليس بديلا عنه.

هل يمكن أن يفهم الأهل كيف وضعوا العربية امام الحصان، حين علقوا - ربما لا شعوريا - اعترافهم بأنهم على نجاحه؟ الأولى أن يكون نجاحه نتيجة أنه موجود معترف به، وبالتالي قادر على أن يطلق قدراته. هل يستطيع الصغير أن يخترق ما لحق به من إلغاء؟ هل يمكن أن يرد على هذا التجاوز، ليس بتمزيق نفسه وإزاحتها - بالمرض عادة - وهو يتصور أنه لا يمزق إلا كتبه ولا يعطل إلا دراسته؟ هل يمكن أن تهديه فطرته إلى أن تتجه خطواته نحو المعرفة المتصاعدة على سلم النجاح إلى الناس فالعبادة والإبداع بالصورة السالفة الذكر؟

إن الصغير يريد أن يستولى على ناتج نجاحه ليتكون به، وفي نفس الوقت يُسكت أهله عنه باعتبار أنه حقق ما أرادوا، لكن لغير ما أرادوا.

نستمع إليه: "... أصل هو الأصل يا با، تبقي تعقل، تنتبهلى تشوف طريقى، واللى خلقتك، حاتلاقيني وصلت قبلك. أنا رايح ناحيته، زي ما هوا خلقتي بحكمته، يعني مش محدود بوهي إن "لنا"، أو كما رسمتني أوهاكم هنا."

هكذا يمكن أن ينفاب النجاح، هو هو، إلى وسيلة للنمو، وليس غاية للتكاثر يقول صاحبنا: "... جاعرف لني قد كبرت، أرجع أنجح شكل تاني، مش بعيد مالأولاني، بس أحلى".

الأهل لا يعرفون - غالبا - من معاني النمو إلا التقدم في السن (بأماره أعياد الميلاد مثلا) أو أن الولد أصبح أطول من أبيه، أو أنه حصل على الشهادة الكبيرة، أو تزوج، كل هذا لا يعلن إلا مرور الأيام، والسنين، أما النمو بمعنى التغيير الكيفي، نحو مزيد من التطور، فهذا ما لا يعينهم، بل قد يرعبهم حتى يعتبروا أن النمو، مثلا في فترة المراهقة - ليس إلا مرضا مستعصيا .

يقول صلاح جاهين

النص

"البنت فارت والولد خنشر
 يا ميت ندامة ألف بعد الشر
 يا ريتها كانت نزلة معوية
 ولا وجع في البطن يتدبر
 إلا اللي صابهم كان قضي ونابهم
 مالوش دوا ولا طب يا سي أنور
 البنت في الإعدادى لشاها
 كان إيه لزومه الغصن يتدور

النجاح، وإنما هو يرجو أن يستعمله وسيلة إلى ما بعده. إلى ماذا؟ وهل بعد النجاح شيء؟ ترد الفطرة السليمة بقولها: نعم، النجاح ليس إلا وسيلة لدعم الفطرة كما خلقها الله "بما هي لما هي". قيل وكيف ذلك؟ قالوا: بأن تتطور إلى غايتها في نمو متصل. قيل يعنى ماذا؟ قالوا: قد يعنى ما يلى:

لقد خلقنا الله لنعبده؟ "وما خلقت الإنس والجن إلا ليعبدون". استلهاما من هذه الآية الكريمة، وليس تفسيراً - يأتي معنى للعبادة، بالإضافة للنبية الأساسية من الأعمدة الخمس في ديني، إنها "مواصلة الكشف المعرفي لإبداعا" حتى نتعرف أكثر فأكثر، ويتجدد مستمر، على أنفسنا، فالكون، سعيا إلى وجه الحق سبحانه وتعالى. يقال إن ثم حديثاً شريفاً، ينسبه بعض الصوفية إلى الله سبحانه، برغم ضعفه، يقول "...كنت كنزا مخفيا، فأردت أن أعرف، فخلقت الخلق... إلخ". نحن في سعينا لرفع الغشاوة عن فطرتنا نتعرف على مختلف طبقات وعينا معا، فنعيد تشكيلها، فنكتشف أنها تتناغم مع كون متسع لا نعرف تفاصيل معالمه، لكننا - من خلال الإبداع والعبادة - نتعرف على طبيعتنا - فطرتنا - حالة كوننا تتناغم مع طبقات وعى الكون، توجهاً إلى معرفة أشمل بلا نهاية، سعيا إلى وجه الحق سبحانه وتعالى، الذى وسع كرسىه السماوات والأرض، بما لا مثيل له (ليس كمثله شيء).

لو حاولنا أن نستمع لما يقوله هذا الناشئ (أو الناشئة) فى عمق وعيه ، لوجدنا فطرته تحاول عرض ذلك بأبسط الكلمات وأنشط التلقائية . هو لا يرفض النجاح، لكنه يريد أن يضعه فى محله كوسيلة إليه، عن طريق التعرف على نفسه ، نحو ربه ، جهادا أكبر للإبداع أروع.

النص

هوا حد يجب يسقط؟
 هوا حد يجب يغلط؟
 أنا طبعاً نفسي أنجح
 عايز أفرح.
 بس ما يحلش محلي: "إني ناجح"
 إنت مش واخذلى بالك، إنت سارح.
 في اللي نفسك اني اجبيه لحد عندك.
 أنا باعبد ربنا.
 ليه عايزني أبقي عبدك؟
 أنا عبده هو وحده
 يعنى حاسعى لحد حده
 بس هو تعالى خارج كل حد
 وأنا باسعى له ومش قايل لحد
 طب حاقولك:
 أنا طول عمرى هنا من قبل ما أنجح
 أنا موجود بعد ما أنجح
 يعنى لو تعترفوا بي لو سقطت
 أو غلظت
 جاعرف اني قد كبرت
 أرجع أنجح شكل تاني
 مش بعيد مالأولاني
 بس أجمل
 أصل هو الأصل يا با ، تبقي تعقل
 تنتبهلى تشوف طريقى، واللى خلقتك
 حاتلاقيني وصلت قبلك
 أنا رايح ناحيته
 زي ما هوا خلقتي بحكمته
 يعنى مش محدود بوهي إن "لنا"
 أو كما رسمتني أوهاكم هنا
 أنا حاجج مش عشانكم
 مش عشان خاطر عيونكم
 النجاح دا هوا لينا، وأنا منكم
 النجاح الخلو يعنى:
 هوا إني:

أزمة منتصف العمر

يحدد متن الأغنية موقع النجاح كوسيلة إلى ما بعده، وإلا كان كارثة لمن يتوقف عنده.... (النجاح ذا زى عربية جميلة، تبقى حلوة، لو أسوقها، مش تدوسنى، نفسى مرة فى عواطف مالأصيلة، مش تبتوسنى، لما أنجح ، ولما ما انجحشى كإنى، مش تبعكم، أنا جانجج شكل ثانى)

المقابل لهذا الذى يحدث للنشء صغاراً هو ما نتورط فيه - كباراً - من عبادة المال، أو السلطة، أو الالة الحسية المنفصلة، كهدف نهائى. لا اعتراض على نجاح ومكسب وشهادات وبكتوراها وحب وجنس ونفود كثيرة، على شرط أن يكون كل ذلك وسيلة لما بعده،

من بعض مظاهر، ما يسمى "أزمة منتصف العمر"، أن يكتشف رجل الأعمال الناجح (الشديد الثراء ولا مؤاخذه) أن نجاحه الذى حققه، لم يعد عليه بما يميزه إنساناً، لم يسعده كما كان يتصور، فيصاب بما تيسر من معاناة تصل فى كثير من الأحيان إلى حد المرض، اللهم إلا إذا زاد فى سرعة دولاى الجرى فى المحل، لنجاح أكثر بريقاً، يعميه عن أى شئ آخر.

الحل لهذه الأزمة قد يتمثل فى وقفة مراجعة إبداعية تعيد تقييم كل شئ، وذلك مثلاً بأن يهتدي هذا الناجح إلى تسخير ناتج نجاحه هذا لما يطمئنه، بالمعنى الأصيل للطمأنينة، الأمر الذى لا يتم إلا بأن يصب نجاحه فى نوعية وجوده الممتد فى الناس إلى الله، فيسمح له ذلك الوعى المراجع أن يشكل وعبه الفائق برجوعه - بكل ما حصل وجمع - إلى الحق سبحانه وتعالى راضياً مرضياً، بأن يدخل فى عباده، إسهاماً وإبداعاً وتوصلاً وعطاء، فيدخل جنته بفضلته تعالى، هذا ما استلهمته من هذه الآية الكريمة، التى يجتزئها البعض حتى يجعلوها لا تفيد إلا فى ترويج مفهوم التسكين المستسلم.

(يا أيتها النفس المطمئنة * ارجعي إلى ربك راضية مرضية *
قادخلى في عبادي * وادخلى جنتي)

دعوة رمضانية

رمضان يذكره يدعونا إلى إعادة النظر فى عادات الأكل والشرب، فهل نستطيع أن ننتهزها فرصة ونعيد النظر أيضاً فى عادات التفكير؟ وجوهر العبادة؟ وإبداع الإيمان؟ وقيمة النجاح؟ ومدى التكاثر للاستهلاك؟ وحقيقة الجوع؟ ومدى مسئوليتنا عن حدوثه؟ وعن تلافيه؟.

روز اليوسف: * 7-10-2005، ** 14-10-2005

الأعمال المتكاملة: ترمالات يحيى الرخاوي

الناس والطريق - الموت والحيين - ذكر ما لا ينقال

أ. د. يحيى الرخاوي - مصر



Summary

www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.1.htm

www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.2.htm

www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.3.htm

والأ الولد دا يا دوب دخل ثانوى
ليه خده ينظر شوك بدى المنظر
مش لما بس يكملوا علومهم
ما كانشى يومهم، يا النهار الأغبر

القراءة

هذا التأجيل: "مش لما بس يكملوا علومهم"، نفهم منه أن الأهل يرفضون حتى البلوغ فى المراهقة، إلا بعد انتهاء مرحلة الدراسة، وكأن للنمو أولويات من حفيهم التحكم فيها. إنهاء الدراسة لا يتم إلا فى بداية منتصف العمر، وبإلته وعد جاد. إن تأجيل السماح بالنمو لا ينتهى أبداً. أزمات النمو التى تبدو - من فرط المعاناة - أنها مرض خصوصاً فى فترة المراهقة ومنتصف العمر - تحتاج إلى إعداد سابق حتى نتجازها بسلامة، بما فى ذلك استعمال عائد النجاح، باعتباره وسيلة إلى النمو وليس هدفاً فى ذاته.

الفرض

النمو يتم بقوانين التطور بالنسبة للنوع (ربما برامج وضعها الله سبحانه فى طين الدنا)، وإذا بالإنسان، حين تجرأ فحمل الأمانة، راح يسهم فيها بوعيه وإبداعه بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء. هذا الوعى ليس بنفس شجاعة ومغامرة مسيرة التطور، ومن ثم تُرعب من مواصلة النمو أفراداً فجاعات، يبدو أن الذى يحدث هو أننا حين نعجز - شخصياً - عن مواصلة النمو كباراً نحلّ فى أولادنا حتى قيل أن يولدوا، نتصور، ونأمل، أنهم سوف يحققون ما عجزنا عنه، فيمنون نيابة عنا، لكنهم ما أن يولدوا حتى تنقلب الحال، فبدلاً من أن نواكهم آملين مسئولين داعمين، نسارع بوضع قيم متوسطة للحياة وأهدافها، باعتبارها نهاية المطاف، ومن أهمها "النجاح"، الأمر الذى يعينهم فيطلون أفضلاً مثلاً.

النمو هو السعى المتصل لإبداعاً نحو المعرفة المفتوحة النهائية التى توصلنا إلى وجه الحق سبحانه وتعالى، فيكون التوقف عند أى هدف دون ذلك، باعتباره نهاية المطاف، هو نوع من الشرك بالحق تبارك وتعالى. كلمة التوحيد "لا إله إلا الله" هى دعوة شديدة العمق للسعى إلى حرية حقيقة تسمح بالنمو والإبداع كما خلقنا الله بشكل متصل مفتوح النهاية، التوحيد الحقيقى يسمح بحرية إبداع متميز لا يمكن أن يحل محله أمر آخر، يتجلى الشرك بالله إذن حين تحل الوسائل أو الأهداف الوسطى محل النمو المفتوح النهاية بالإبداع والعبادة: نحو الحق سبحانه وتعالى.

موقع البروفسور يحيى الرخاوي



www.rakhawy.org

تدريب المتأخرين عقليا على مهارات السلوك الاستقلالي

العناية المنزلية بالذات وفق فنيات التعلم بالتقليد و الإشراف الإجرائي

أ.د. بشير معمرية - علم النفس - باتنة، الجزائر

maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

مقدمة

يعد التأخر العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة، تظهر في كل المجتمعات على حد سواء، وخاصة المجتمعات المتخلفة. حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة التأخر العقلي تراوح بين 1 - 4 % من أفراد المجتمع، ويوجد حوالي 80 % من هذه النسبة في المجتمعات النامية (آمال عبد السميع باظة، 2001، 62). مما يعد خسارة بشرية باهظة، وعبئا ثقيلا على كاهل هذه المجتمعات، وصدمة لأسرها من الصعب التغلب عليها. ذلك أن الطفل المتأخر عقليا في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة. ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها، وتتساءل عن كيفية التعامل معه، وتنمية إمكاناته وتهذيب سلوكه. بل إن الأسرة في قلق مستمر، وتتساءل عن مستقبله، وهل سيتقدم سريعا، ويسلك مثل الطفل العادي، أم أنه سيظل على حاله دون أن يتقدم. خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانيات المادية للغالبية الأسر التي يوجد بها أطفال متأخرون عقليا.

ويقترن التأخر العقلي عادة بمرحلة الطفولة، وإن كان يمتد أحيانا إلى أبعد من هذه المرحلة بكثير. ومع ذلك فإذا كانت اهتماماتنا تنصب على الأداء العقلي والمسؤولية الاجتماعية وارتقاء أساليب التوافق، فسيظل التأخر العقلي مقترنا بالطفولة وخصائصها. (صفوت فرج، 1992، 417).

والطفل المتأخر عقليا مشكلة متعددة الأبعاد. فهو لا يستطيع أن يعتمد على نفسه إلى جانب كونه مشكلة أسرية لما يصدر منه من سلوك سيء التوافق. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتأخر العقلي تظهر لديهم معظم المشكلات السلوكية للأطفال، وذلك مقارنة بالأطفال الأسوياء. بل ومقارنة بالأطفال المرضى بأمراض أخرى. ويظهرون بشكل أكثر من العاديين في بعض المشكلات الاجتماعية، مثل العدوانية واضطراب الانتباه والقلق والشعور بالدونية (عادل كمال خضر، مایسة أنور المفتي، 1992، 372).

وإذا كانت الإصابة بالتأخر العقلي حقيقة واقعة، فإن جهود العلماء في التخصصات البيولوجية والطبية والنفسية، لم تفلح في الحد منها، والأمل القائم هو التقليل من خطورتها. والطريق إلى ذلك هو التدخل من خلال العوامل البيئية لإكساب الطفل المتأخر عقليا المهارات الاجتماعية، وتنمية قدراته وتدريبه على السلوك اللاتوافقي.

لقد كانت نسبة الذكاء تستخدم في الماضي على نطاق واسع لتصنيف الأفراد وفق مستوياتهم العقلية. وقد أفاد ذلك خاصة في تقويم الأداء المدرسي. إلا أن اعتماد نسبة الذكاء وحدها، لا توفر وصفا كاملا للطريقة التي يمارس بها الأفراد استقلاليتهم في الحياة اليومية، أو كيف يتصرفون بطريقة صحيحة في بيئاتهم، وفي الاحتفاظ بذواتهم والاعتناء بها. وهي المعلومات التي لها أهمية كبيرة لأولئك الذين يعملون على تدريب وتأهيل المتأخرين عقليا، ليتوافقوا سلوكيا ويستقلوا بذواتهم في مجال إشباع حاجاتهم.

إن المتأخر عقليا رغم أنه محدود الإمكانيات في التوافق عقليا واجتماعيا، والاستقلال عن الآخرين بالاعتماد على نفسه في تحقيق حاجاته، إلا أن البيئة عن طريق برامج تدريبية يمكن أن تؤدي دورا كبيرا في إكسابه مهارات سلوكية، وتدريبه على الاستقلال والاعتماد على نفسه.

وقد بيمن الدراسات المتخصصة أنه يمكن تعديل سلوك الأطفال المتأخرين عقليا بكفاءة. ويعتمد الاتجاه السلوكي في مجال تدريب الأطفال المتأخرين عقليا، على نظريات التعلم التي ترى أنه يمكن للطفل المتأخر عقليا أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب خطوة من خطوات المهارة. ويستمر في محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة. ثم ينتقل إلى بقية الخطوات حتى يصل إلى مستوى يتقن عنده آخر خطوة في المهارة. (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 1). ويتخل مراحل تدريبه تقديم تعزيزات مناسبة ضمن جدول مناسب من جداول التعزيز.

والتدريب بهذه الطريقة يهدف إلى إكساب الطفل المتأخر عقليا سلوكا يجعله مستقلا نسبيا عن الآخرين، وقادرا على أداء مهارات العناية بالذات. مثل :

غسل اليدين، غسل الوجه، ارتداء الملابس، تنشيط الشعر، استخدام المراحيض ... إلخ.

أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى تحقيق ما يلي :

- 1 - تقديم تصور لمفهوم التأخر العقلي الذي ينظر إلى أن الطفل المتأخر عقليا ليس عاجزا من الناحية العقلية فقط، ولكنه سيء التوافق سلوكيا.
- 2 - تقديم الأسس النظرية السلوكية التي تقوم عليها أساليب التدريب
- 3 - التوضيح للآباء أنه يمكنهم تدريب أبنائهم المتأخرين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعد على الاستقلال نسبيا في مجال العناية بالذات داخل الأسرة.
- 4 - تقديم برنامج تدريبي للمتأخرين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعد على التوافق والعناية بالذات داخل الأسرة.

أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من المعطيات التالية :

- 1 - تعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة، وذلك من خلال وضعية الأفراد الذين تهتم بهم وهم فئة المتأخرين عقليا.
- 2 - كما تعد هذه الدراسة مهمة لأنها تسعى إلى مساعدة الأسر التي يوجد بين أطفالها متأخرون عقليا، بتقديم طريقة لتدريبهم على القيام بشؤونهم الخاصة بأنفسهم داخل الأسرة.

1. مفهوم التأخر العقلي

درج المختصون في التربية الخاصة على استخدام مفهوم الإعاقة للإشارة به إلى الأفراد غير العاديين من الفئات التالية : الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية، التأخر الدراسي، صعوبات التعلم، الانحراف السلوكي، العيوب الكلامية، إضافة إلى فئة الموهوبين. (لطفي بركات أحمد، 1984، 9). ولكن هذه الدراسة سوف تهتم فقط بفئة المتأخرين عقليا.

وتناول مفهوم التأخر العقلي Mental Retardation عدد من التخصصات كالأطباء وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والتعليم. ويركز الطب في تناوله لظاهرة التأخر العقلي على العوامل المسببة له، كالتاريخ الطبي والصحي للأسرة والوراثة، والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل، وظروف الحمل والولادة، وما ترتب عنها من عيوب وتشوهات عضوية وعصبية، وإصابة الطفل بالأمراض أو الحوادث في فترة الطفولة المبكرة وتأثيرها على الصحة الجسمية، ومعدلات النمو الجسمي والعصبي والحسي، واضطرابات وظائف الغدد الصماء، والنقص في كفاءة الجهاز العصبي، أو ضمور وتلف في خلايا المخ وأنسجته، وما يترتب عن ذلك من شذوذ واضطراب في الوظائف العضوية والحركية (عبد المطلب أمين الفريطي، 1996، 87) (آمال عبد السميع باطة، 2001، 66). أما علم النفس فيهتم بمستوى الذكاء وتحديد كفاءة القدرة العقلية العامة وسيمات الشخصية والسلوك التكيفي والاستجابات الوجدانية، وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات العقلية مثل اختبار ستانفورد - بيني واختبار دافيد وكسلر والاستبيانات النفسية لقياس جوانب أخرى من أساليب التوافق النفسي والاجتماعي. أما علم الاجتماع فيركز على التاريخ التطوري للطفل مع أسرته والمحيطين به في المدرسة، ومهاراته الاجتماعية وقدرته على الاستقلال وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية، والتفاعل مع الآخرين (أمال عبد السميع باطة، 2001، 67). أما في ميدان التربية والتعليم فيتمحور الاهتمام نحو الاستعدادات التحصيلية والقدرة على استيعاب الدروس وفي المستوى المطلوب وفقا لمستوى القرآن والأهداف التعليمية، وكذلك الصعوبات التعليمية وكذا الحاجة إلى أساليب التربية الخاصة أو التربية العلاجية والحركية (عبد المطلب أمين الفريطي، 1996، 88). وعند التشخيص ينبغي أن تتكامل نتائج هذه التخصصات لتقديم ملحا

كاملا ومتسقا لحالة الطفل المتأخر عقليا.

2. تعريف التأخر العقلي

لا يمكن فهم ظاهرة ما وتناولها بأسلوب علمي ما لم يذوهر لها التعريف المناسب والإجرائي. ونورد فيملي لي مجموعة من التعريفات التي تم وضعها للتأخر العقلي. ومن بين هذه التعريفات تعريف بنوإت Benoît الذي يرى أن التأخر العقلي عبارة عن ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية في الفرد، أو عوامل خارجية في البيئة، بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، ومن ثم إلى نقص في القدرة العامة للنمو وفي التكامل الإدراكي والفهم، وبالتالي في التكيف مع البيئة. (عبد المطلب أمين الفريطي، 1996، 82).

وقدم إيجار دول E. Doll عام 1941 تعريفا للتأخر العقلي ظل شائعا لفترة طويلة. رأى أنه لكي نعرف شخصا بأنه متأخر عقليا، يلزم توفر شروط معينة : (عبد المطلب أمين الفريطي، 1996، 83).

- 1 - أن يكون غير كفء من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شؤونه بنفسه.
- 2 - أن يكون مستوى قدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين.
- 3 - أن يكون تأخره العقلي قد حدث منذ ولادته أو في سن مبكرة.
- 4 - أن يظل متأخرا عقليا عندما يبلغ سن الرشد.
- 5 - أن يرجع تأخره العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة.
- 6 - أن يكون تأخره العقلي غير قابل للشفاء.

وبما أن دول Doll استخدم عدم الصلاحية الاجتماعية والمهنية، وتدني مستوى القدرة العقلية العامة كمحكين أساسيين للتعرف على المتأخرين عقليا، فإنه ربما يقصد فئة المتأخرين عقليا بدرجة شديدة. ولكن هذين المحكين لا ينطبقان على الفئة العليا أو القابلين للتعلم الذين يتحسنون بفعل التعلم والتدريب.

ويورد مارك ل. باستشاو وآخرون M. L. Bastchw & al 1997 تعريفا للمتأخر عقليا بأنه : الشخص الذي يعاني من نقص أو تأخر أو بطء في نموه العقلي، الأمر الذي يؤدي إلى تدني في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعي والمعيشي، بحيث لا تتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمني. (وحيد مصطفى كامل، 2005، 236).

وفي دليلها التشخيصي الرابع للصحة العقلية Diagnostic Statistical Manual 4 Of Mental Disorders الصادر أواخر عام 1994، أوردت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association التأخر العقلي ضمن المحور الثاني تحت عنوان : اضطرابات الشخصية والتأخر العقلي Mental Personality Disorders & Retardation (عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم، 1999، 59) وتعرفه بأنه : مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من درجات التأخر العقلي، يتراوح بين تأخر عقلي تام يعوق عملية الكلام والحركة، ومعدل ذكاء أفراد يتراوح بين 25 - 50. وتأخر عقلي بسيط لا يعوق الكلام والحركة، ومعدل ذكاء أفراد يتراوح بين 55 - 70 على أحد اختبارات الذكاء الفردية، ولكنهم يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبات تواجههم في حياتهم، ووجود قصور في الأداء التكيفي. (أميرة طه بخش، 2001، 221) (وحيد مصطفى كامل، 2005، 236) (محمد إبراهيم عبد الحميد، 2003، 56).

وفي عام 1936 قدمت منظمة الصحة العالمية W. H. O. تعريفا للتأخر العقلي ضمن دليل التصنيف الدولي للأمراض International Classification Diseases بأنه : حالة من توقف النمو العقلي يصاحبه قصور في المهارات والذرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية

1.3. التصنيف السيكولوجي

يعتمد هذا التصنيف على القياس النفسي وخاصة على نتائج اختبارات ستانفورد - بيني واختبارات وكسلر - بلفيو، التي تعد من أشهر الاختبارات لقياس الذكاء. وباستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري يتم تصنيف الأفراد المتأخرين عقليا.

ويصنف علماء النفس فئات التأخر العقلي وفقا لنسب الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية. ويتم ذلك بمقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقدر بمتوسط أداء أقرانه ممن هم في مثل سنه وثقافته.

ومن التصنيفات السيكولوجية المقبولة حاليا ما قدمه جروسمان عام 1977 وفقا لتعريفه للتأخر العقلي. ويتضمن التصنيف الفئات الأربعة المبينة في الجدول رقم (1). (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 41) (عبد المطلب أمين الفريطي، 1996، 102).

نسب الذكاء	اختبار ستانفورد - بيني م = 100 ع = 16	اختبار وكسلر - بلفيو م = 100 ع = 15
1. تأخر عقلي بسيط	52 - 68	55 - 69
2. تأخر عقلي متوسط	36 - 51	40 - 54
3. تأخر عقلي شديد	20 - 35	25 - 39
4. تأخر عقلي حاد	أقل من 20	أقل من 25

2.3. التصنيف التربوي

يقوم على نسب الذكاء لتصنيف كل فئة متأخرة عقليا وفق استعدادا أفرادها وقابليتهم للتعليم كمحك أساسي. ويتم التركيز في هذا التصنيف على الاحتياجات التعليمية والمناهج الملائمة لكل فئة أكثر من نسب الذكاء في حد ذاتها. ويتضمن ثلاث فئات كما يلي :

2.3.1. القابلون للتعليم Educables

وهم فئة التأخر العقلي البسيط. وتتراوح نسب ذكائهم بين 50 - 70 درجة، وهؤلاء بطيئون التعلم، لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمناهج العادية. إلا أنهم يملكون القدرة على التعلم إذا توفرت لهم خدمات تعليمية خاصة، تتفق وقدراتهم واستعداداتهم، وداخل بيئة تعليمية ملائمة كالمدارس والأقسام الخاصة. وغالبا لا يستطيعون البدء في الكتب - سب مهارة القراءة والكتابة والهجاء والحساب قبل سن الثامنة أو الحادية عشرة.

2.3.2. القابلون للتدريب Trainables

وهم فئة التأخر العقلي المتوسط. وتتراوح نسب ذكائهم بين 25 - 50 درجة. ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم، إلا قدرا بسيطا جدا من مهارات القراءة والكتابة والحساب. إلا أنهم - م قابلون للتدريب وفق برامج خاصة على مهارات العناية بالذات والوظائف الاستقلالية والمهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية الخفيفة والرتيبة التي لا تحتاج إلى مهارات فنية عالية. ويمكنهم الاستقلال جزئيا عن الكبار في تحملهم لتباعد الحياة اليومية، أو ممارسة بعض الأعمال والحرف البسيطة التي قد تغنيهم عن أن يكونوا عالة على الآخرين

3.3.3. المعتمدون Custodials

وهم فئة التأخر العقلي الجسيم أو المطبق، وأكثر مستوياته تنديا

وأليضا قصور في السلوك التكيفي. (محمد إبراهيم عبد الحميد، 2003، 55).

وهناك تعريف طوره هـ. ج. جروسمان 1983 H. J. Grossman وتأخذ به الرابطة الأمريكية لطب النفسي. ومنطوقه يقول : الشخص المتأخر عقليا يكون أدائه العقلي العام أقل من المتوسط بفاارق دال، مع وجود سوء توافق شخصي واجتماعي، يظهر خلال الفترة النمائية من حياته. (محمد إبراهيم عبد الحميد، 2003، 55).

وفي عام 1990 طورت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي (AAMD) American Association of Mental Deficiency تعريفا آخر يتضمن عناصر إيجابية نتجت عن الكم الضخم من البحوث الأكاديمية والتطبيقية. يقول التعريف : يشير التأخر العقلي إلى عجز أساسي في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، تظهر خلال أداء يكون دون المتوسط للقدرة العقلية، مصحوبا بعجز في المهارات التوافقية في اثنين على الأقل من المجالات التالية : التواصل، الفعالية في المنزل، العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، التوجه الذاتي، الأداء الأكاديمي، المهارات العملية، الفراغ، الصحة، الأمان، الاستفادة من موارد المجتمع، الاستقلال في المعيشة.

ويتعين أن تكون معايير العجز في المهارات التكيفية محددة في سياق بيئة اجتماعية، كذلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم في مثل عمره الزمني. ويبدأ قبل سن الثامنة عشرة من العمر، غير أنه قد لا يستمر على امتداد الحياة، لأنه عند توافر خدمات تعليمية وتدريبية على مدى زمن كاف، يتحسن الأداء عند المتأخر عقليا بشكل عام. (صفوت فرج، 1992، 420 - 421).

يشير التعريفان السابقان للرابطة الأمريكية للضعف العقلي، صاحبة السلطة العلمية في هذا المجال، إلى أنه ينبغي توافر ثلاثة شروط ليكون الفرد متأخرا عقليا، وهي :

- ♦ الأداء العقلي العام أقل من المتوسط بفرق دال : ويتحدد الأداء العقلي هذا بالنتائج المتحصل عليها بتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء، مثل اختبار ستانفورد - بيني أو اختبار وكسلر - بلفيو. وتقل درجة التأخر عقليا بانحرافين معياريين سالبين عن المتوسط الحسابي لمجموعة أقران من نفس سنه. إن متوسط الذكاء على اختبار ستانفورد - بيني هو 100 والانحراف المعياري هو 16، لذلك فإن انحرافين معياريين، أي 32 دون المتوسط، تجعل أعلى درجة للتأخر العقلي هي 68 درجة. والحد الأدنى هو 52 درجة.

- ♦ تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور في الأداء السلوكي التكيفي Adaptive Behavior : أي وجود نقص واضح لدى المتأخر عقليا في الكفاءة الاجتماعية ومهارات النمو والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية كما تقاس باختبارات السلوك التكيفي.

- ♦ يظهر خلال الفترة النمائية من حياة الفرد : أي أن الانخفاض في الأداء الوظيفي العقلي، والقصور في أشكال السلوك التكيفي، وهما المحكان الأساسيان لتحديد التأخر العقلي، يجب أن يظهر أثناء الفترة النمائية للفرد والتي تمتد من فترة الحمل إلى سن الثامنة عشر. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 34 - 35) (بد المطلب أمين الفريطي، 1996، 81 - 82).

3. تصنيفات المتأخرين عقليا

هناك تصنيفات طبية وسيكولوجية وتربوية واجتماعية للمتأخرين عقليا. وسأتناول التصنيفات الثلاثة الأخيرة لأنها تتفق مع أهداف البحث الحالي.

وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم واختيار وظائف مناسبة، ولمواجهة ما قد يصدر منهم من انحرافات سلوكية كالغضب والعوان والجروح.

2.4.3. القصور المتوسط أو المعتدل Moderate

يعاني أفراد هذه الفئة من القصور في المظاهر النمائية. ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس، كارتداء الملابس وخلعها، وعادات النظافة والإخراج، وتناول الطعام. كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض العمال المنزلية وممارسة مهنة يدوية خفيفة. ويمكن لهم اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسن تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران وفي المجتمع عامة.

3.4.3. القصور الشديد Severe

بالإضافة إلى القصور في المظاهر النمائية، فإن التأخر العقلي لدى هذه الفئة تصاحبه إعاقات جسمية، وتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية، وغيوباً في النطق والكلام. كما يتصفون بالقصور الشديد في الاستقلال الذاتي، والعجز عن إصدار أحكام صحيحة، أو اتخاذ قرارات بأنفسهم. ويحتاجون إلى رعاية شبيهة كاملة.

4.4.3. القصور الحاد أو الجسيم Profound

يكاد يكون التأخر العقلي في هذه الفئة مطبقاً. ويصاحبه تدهور في الحالة الصحية والتأخر الحركي والنمو الحسي الحركي، وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام والتواصل، وينص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية. ويكون هؤلاء في حاجة إلى الاعتماد على الآخرين كلياً طوال حياتهم. (عبد المطالب أمين الفريطي، 1996، 106) (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 49).

4. تدريب المتأخرين عقلياً

تبين من تعريفات التأخر العقلي لدى الرابطة الأمريكية للطب النفسي والرابطة الأمريكية للتأخر العقلي، أن جوانب القصور لدى المتأخرين عقلياً يتضمن الجوانب الاستقلالية في مجال العناية بالذات مما يتطلب تدريبهم على هذه الجوانب لإكسابهم مهارات ضرورية للاستقلال والعناية بالذات.

• تعريف التدريب

نعرف التدريب في هذه الدراسة على أنه : تدريب المتأخرين عقلياً وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالإشـراط الإجرائي على اكتساب مهارات السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة، مثل : غسل اليدين، ارتداء الحذاء، استخدام أداة لتقليم الأظفار، استخدام المراحيض ... وغيرها.

وينبغي أن نذكر هنا ملاحظتين هما :

الأولى، أن تدريب المتأخرين عقلياً يتم عادة وفق برنامج تدريبي تعليمية خاصة في مؤسسات تربوية خاصة، وتحت إشراف أشخاص متخصصين. ولكن هذه الدراسة تتناول تدريب المتأخرين عقلياً داخل أسرهم من قبل أمهاتهم خاصة أو من يقمن بمهامهن.

الثانية، إن تدريب المتأخرين عقلياً يتم على مهارات مختلفة، منها ما يتعلق بتعليم القراءة والكتابة، ومنها ما يتعلق بتعليم حرفة أو مهنة أو غيرها. ولكن هذه الدراسة تتجه إلى تدريب المتأخرين عقلياً على مهارات السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة.

5. دور الأسرة في تدريب المتأخرين عقلياً

عندما يولد للوالدين طفل عادي فإنه يكون محل سرورهما وبهجتهما، ويقومان برعايته بصورة عادية، ويراقبان نموه بكل لهفة حتى يصير راشداً يعتمد كلياً على نفسه. أما إذا ولد لهما طفل معوق

حتى عن العناية بأنفسهم وحمايتهم من الأخطار. لذا يعتمدون كلياً على غيرهم طول حياتهم. ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية، إما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو في محيط أسرهم الطبيعية.

3.3. التصنيف الاجتماعي

يعتمد هذا التصنيف على محك التكيف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات الذاتية والمطالب الاجتماعية. ويستخدم الأخصائيون في تحديد هذه الجوانب اختبارات النصح الاجتماعي والسلوك التكيفي.

ومن بين الاختبارات التي استخدمت لفترة طويلة في تحديد مظاهر السلوك التكيفي، مقياس فينلاند للنصح الاجتماعي Vineland Social Maturity Scale لإيجار دول. ويتناول السلوك الاجتماعي للفرد من الميلاد إلى 25 سنة. ويتألف من 117 سؤالاً موزعة على المجالات التالية : العناية بالنفس، توجيه الذات، المهنة، الحركة والتنقل، التفاهم والاتصال، العلاقات الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي.

إلا أن الانتقادات التي وجهت له جعلت الرابطة الأمريكية للتأخر العقلي تكلف هنري ليلاند وآخرين عام 1966 بإعداد اختبار جديد للسلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scale (ABS. وصدر في شكله النهائي عام 1974 (ترجم إلى العربية عامي 1985 و 1990). ويطبق من سن الثالثة إلى الشيخوخة. ويتكون من 110 سؤالاً موزعين على قسمين : القسم الأول خاص بالمظاهر النمائية، والقسم الثاني خاص باضطرابات الشخصية والسلوك. وأشار إلى عناصر القسم الأول فقط لأنه يتضمن السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات، الذي تهتم به هذه الدراسة. ويشمل عشر مجالات وهي :

- 1- السلوك الاستقلالي، مثل : تناول الطعام، استخدام المرحاض، النظافة، العناية بالملابس.
- 2- النمو الجسمي، مثل : النمو الحسي، النمو الحركي.
- 3- النشاط الاقتصادي، مثل : التعامل بالنقد وتخطيط الميزانية، مهارات الشراء.
- 4- ارتقاء اللغة، مثل : التعبير، الفهم، ارتقاء اللغة الاجتماعية.
- 5- الأعداد والوقت، مثل : عمليتا الجمع والطرح، العد تلقائياً حتى عشرة، ذكر الوقت.
- 6- الأنشطة المنزلية، مثل : التنظيف، أعمال المطبخ.
- 7- النشاط المهني، مثل : استخدام أداة عمل، العمل في حديقة.
- 8- التوجه الذاتي، مثل : المبادرة، شغل وقت الفراغ.
- 9- تحمل المسؤولية، مثل : الاعتماد على النفس، شدة الالتزام.
- 10- التنشئة الاجتماعية، مثل : التعاون، اعتبار الآخرين، التفاعل مع الآخرين. (هنري ليلاند وآخرون، 1975، 9) (عبد المطالب أمين الفريطي، 1996، 103) (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 41).

4.3. تصنيف المتأخرين عقلياً في السلوك التكيفي

يصنف المتأخرون عقلياً وفق درجات القصور في السلوك التكيفي إلى الفئات التالية :

1.4.3. القصور البسيط أو الخفيف Mild

يشير إلى أفراد هذه الفئة على أنهم قابلون للتعلم، نظراً لدرائهم على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية. على الرغم من أنهم يحققون التقدم بمعدل بطيء. وعندما يكبرون يمكن أن يحققوا استقلالاً اجتماعياً واقتصادياً إلى حد كبير. كما بإمكانهم أن يحققوا تكيفاً في المهن التي تتلاءم مع استعداداتهم. وفي الوقت نفسه يحتاجون إلى برامج توجيهية

تحسنهم في هذه المهارات عندما تغيرت مشاعر واتجاهات الوالدين نحوهم.

ودراسة أ. أرمفيلد 1977 A. Armfield على ثلاث مجموعات من الأطفال المتأخرين عقليا من فئة التأخر العقلي المتوسط في السنوات الأولى من أعمارهم. ضمت المجموعة الأولى أطفالا مودعين في مؤسسة. والمجموعة الثانية ضمت أطفالا يعيشون مع أسرهم التي تقدم لهم المساعدة والإرشاد والمتابعة. والمجموعة الثالثة ضمت أطفالا يعيشون مع أسرهم دون تقديم أية مساعدة لهم. أظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الثانية كانوا أحسن في مستواهم العقلي وسلوكهم التوافقي والانفعالي، يليهم أطفال المجموعة الثالثة. وكانت أسوأ النتائج لدى الأطفال المودعين في مؤسسة.

وكذلك دراسة ب. م. كارنس، ل. س. ريتشارد B. M. Karnes & L. C. Richard على 37 طفلا متأخرا عقليا تقل أعمارهم عن عامين. قُدم لعينة منهم تدريب ومتابعة مرتين في الأسبوع، وأعطيت لأمنهم تعليمات كتابية لمواصلة التدريب في المنزل. في حين تركت بقية العينة دون تقديم أية معلومات للأم. فأظهرت النتائج أن العينة التي نالت رعاية مبكرة مع إرشاد الأم وتوجيهها، كانت أوفر من العينة التي لم تل ذلك أية مساعدة من الأم في معظم مجالات السلوك. (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 40 - 42) (جمال مختار حمزة، 1993، 374) (عادل كمال خضر، مایسة أنور المفتي، 1992، 373).

3.5. القيام بالتدريب داخل المنزل

رأينا في الفقرة السابقة أن إشراك الآباء بالحضور في عملية تدريب المتأخرين عقليا، يمكنهم من مواصلة تدريب أبنائهم وتأهيلهم بمنزلةهم على المهارات المختلفة بعد عودتهم من المؤسسات الخاصة. حيث يحتاج الأطفال المتأخرون عقليا إلى عناية مستمرة ومساعدة دائمة. ويمكن لهم أن يستقلوا عن الأخصائيين في الإعاقة العقلية ويديرهم أبناءهم بأنفسهم في المنازل. وهذا هو هدف هذه الدراسة. وفي هذا المجال، يرى كثير من المرشدين النفسيين السلوكيين، أنه يمكن تدريب الأفراد غير المهنيين وغير الممارسين في مجال الإرشاد النفسي، مثل الآباء والمعلمين على فنيات التعديل السلوكي بطريقة مكثفة مما يمكنهم من مساعدة أطفالهم المتأخرين عقليا على تعديل سلوكهم. لأن هذه الفنيات تعتمد في جوهرها على أساليب التعلم المستمر. (محمد ماهر محمد، 1987، 51). فالآباء وخاصة الأم، يتواجدون باستمرار مع الطفل المتأخر عقليا، ويحكم علاقتهم الحميمة مع الطفل، فإنه من السهل أن يطبع تعليماتهم ويستجيب لما يطلبون منه أن يقوم به.

6. العوامل المساعدة على نجاح التدريب

1.6. العوامل الأسرية والبيئية

1.1.6. تكوين اتجاهات أسرية إيجابية نحو التأخر العقلي : الاتجاه هو استجابة الفيل أو الرفض إزاء شخص أو موضوع. فالآباء الذين يكونون اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم المتأخرين عقليا، متقبلين لهم، ومقبلين عليهم بصدق ورحب وتعاطف في جو ملؤه الدفء والمحبة والرعاية. فإن هذا من شأنه أن يساهم في تنمية شعور المتأخر عقليا بتقديره لذاته ورضاه عن نفسه. ويجعل كذلك أفراد الأسرة الآخرين يكونون نفس الاتجاه الإيجابي نحو الطفل المتأخر عقليا. (محمد ماهر محمود، 1987، 33). فيندمج معهم ويحاول تقليدهم في الإتيان بالسلوك السوي، مما يعد عاملا مشجعا على نجاح التدريب.

2.1.6. الاستقرار الأسري

الاستقرار الأسري ضروري لنجاح تدريب المتأخرين عقليا. لأن الأسرة المستقرة والمنسجمة بإمكانها تقبل طفلها المتأخر عقليا والرضا به والإقبال على العناية به وتدريبه.

عقليا، فإنهما يصابان بصدمة شديدة، وينشغلان به لئلا يشغلا كلاهما وحسرة متسائلين كيف يكون مصيره، ومن يفهم برعايته إذا بقي هكذا معوقا وعاجزا، يعينهما الفلق والاضطراب والارتباك. وتتفاوت درجات هذه المشاعر بتفاوت توافيق شخصياتهما وخبرائهما واتجاهاتهما نحو الحياة، ومعلوماتهما عن التأخر العقلي.

ومن أكثر المعلومات الخاطئة شيوعا عن التأخر العقلي، أن الطفل المتأخر عقليا غير قابل للتعلم وغير صالح للتدريب. وهذه المعلومات عندما يعتقدها الآباء، تجعلهم يكونون اتجاهات سلبية إزاء التأخر العقلي. فيفنون عاجزين عن عمل أي شيء مفيد لأطفالهم. كدربهم على بعض المهارات التي يمكن أن تفيدهم في الاعتماد ولو نسبيا على أنفسهم، مما يخفف من معاناتهم. في الوقت الذي تشير المعلومات المستمدة من نتائج الدراسات المتخصصة، أن السلوك البشري قابل للتغير في أي عمر وتحت أي ظروف. وتشير نتائج البحوث التي أجريت في مجال تدريب المتأخرين عقليا وتعليمهم، أن لديهم قابلية للتعلم والتدريب، ويكتسبون مهارات سلوكية، سواء في مجال الاعتناء بأنفسهم أو في مجال اكتساب حرفة أو مهنة. وأن البيئة لها تأثير كبير عليهم، ويمكن تنمية بعض قدراتهم واستعداداتهم، وتعليمهم بعض المهارات وفق إمكانيات كل واحد منهم.

وتعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل، ويتفاعل معها بعد ولادته. ولذا فإن تأثيرها فيه أسبق من تأثير غيرها من المؤسسات الاجتماعية والتربوية الأخرى كالمدرسة، وأكثر عمقا وحيوية ودواما.

وتؤدي الأسرة دورا هاما في تقدير الطفل المتأخر عقليا لذاته وتنمية قدراته. فالطفل المتأخر عقليا يمر في أسرته بخبرات تعده للاستجابة بطريقة إيجابية. ويتطور إلى الأحسن كلما تلقى عناية وتقبلا من والديه. فقد بينت الدراسة التي قام بها ج. ر. ميرسر J. R. Mercer أن رعاية الأم لطفلها المتأخر عقليا، واستمرار استشارته، يجعل هذا الطفل يقترب إلى حد معقول من الطفل العادي.

وتؤدي الأسرة دورها في تدريب المتأخرين عقليا من عدة نواحي :

1.5. تقديم معلومات عن السلوك التوافقي

إن الآباء هم أولى الناس الذين يقدمون المعلومات اللازمة لأهل الاختصاص حول المشكلات التوافقية التي يتسم بها سلوك أبنائهم، ويكشفون لهم عن جوانب العجز والقصور. وهذا ليس في بداية العملية العلاجية والتدريبية فقط، بل طول فترة هاتين العمليتين. فيتبادلون المعلومات والاستشارات باستمرار، حتى يصل التدريب أو العلاج إلى هدفه.

2.5. المشاركة في عملية التدريب

بينت الدراسات في مجال تدريب المتأخرين عقليا، أن مشاركة الآباء وخاصة الأم في برامج تدريب الأطفال المتأخرين عقليا في المراكز الخاصة ضروري للعناية. وهناك عدة فوائد من هذه المشاركة منها : تكوين اتجاهات إيجابية لديهم إزاء التأخر العقلي. توفير شروط نفسية لإقبال المتأخرين عقليا على تنفيذ تعليمات التدريب، لأن وجود الأم مع طفلها المتأخر عقليا، يوفر له الشعور بالأمن النفسي والتشجيع على القيام بالسلوك المطلوب. تمكين الآباء من مواصلة تدريب أبنائهم وتأهيلهم على المهارات المعنية بعد عودتهم، حيث يحتاج الأطفال المتأخرون عقليا إلى عناية مستمرة ومساعدة دائمة، أو يستقلون في تدريب أبنائهم في الأسرة.

وهناك دراسات متخصصة بينت نتائجها أهمية دور الآباء في تدريب الأطفال المتأخرين عقليا.

بينت دراسة ب. مترل 1981 P. Mittler أن تدريب الأطفال المتأخرين عقليا على اكتساب مهارات في السلوك الاجتماعي، أدى إلى

تؤثر في عملية التعلم وتعديل السلوك ببنية التقليد. ومن بينها التجارب على الأطفال للتأكد من مدى تقليدهم للكبار على اعتبار أنهم يمثلون قدوة لهم. فالأفراد بصفة عامة يميلون إلى تقليد سلوك الآخرين إذا كان مرغوباً لديهم. أو كان الشخص المقاد محبوباً لديهم، أو ينال إعجابهم. (كورنيليوس ج. هولاند وآخر، 1986، 171).

- تجارب في اكتساب السلوك بالتقليد والقدوة : تم السماح لعدد من الأطفال بملاحظة مجموعة من الاستجابات غير العادية قام بها شخص راشد على اعتبار أنه يمثل قدوة لهم. وبعد فترة وجدوا الأطفال يقلدون سلوك هذا الشخص الراشد عندما وضعوا في نفس المكان وفي نفس الظروف.

وفي تجربة أخرى مشابهة، ترك باندورا وزملاؤه مجموعة من الأطفال يلاحظون سلوكاً عدوانياً لطفياً وبديلاً من شخص راشد نحو دمية صغيرة. وتركوا مجموعة أخرى من الأطفال يلاحظون سلوكاً هادئاً متزنًا من شخص راشد نحو دمية صغيرة أخرى في مكان آخر. وعندما تركوا أطفال المجموعة الأولى في نفس المكان وتحت نفس الظروف مع الدمية الأولى، وجدوهم يسلكون نفس السلوك العدواني ضدها. بينما لما تركوا أطفال المجموعة الثانية في المكان الآخر مع الدمية الأخرى، وجدوهم أكثر هدوءاً وانزاعاً في معاملة الدمية. (محمود ماهر محمود، 1987، 82).

وهناك عوامل تؤثر في التعلم بالتقليد والقدوة، وهي ما يلي :

1.1.7. خصائص القدوة

أن يتوفر على خصائص تتال قبول وإعجاب المتعلم به - يؤثر به - عليه كالسن والجنس والمكانة الاجتماعية مثل الوالدين والمعلمين. وأن يشاهد المتعلم القدوة وهو يفهم بسلوك معين في الطبيعة أو في فيلم.

2.1.7. نوع السلوك المقتدى

السلوك الجزئي والبسيط يسهل تقليده.

3.1.7. النتائج المترتبة على السلوك القدوة

هل تم تعزيز القدوة أم عقابه، أم تجاهله. والسلوك الذي يعزز وينتاب هو الذي يقلد.

4.1.7. التعليمات المقدمة للمتعلم قبل أن يشاهد القدوة

كأن تكون التعليمات واضحة ومشجعة ومثيرة لدافعية المتعلم، أو أن تكون خلاف ذلك.

2.7. تعديل السلوك بالإشراف الإجرائي

يعتقد السيكلوجي الأمريكي بورهوس ف. سكينر B. F. Skinner أن تعلم السلوك يتأثر بالبيئة ويتشكل عن طريق الإجراء والتعزيز.

أما البيئة فهي المجال الإنساني والفيزيقي الذي يتواجد فيه الكائن الحي ويصدر فيه السلوك.

أما الإجراء فهو حدوث السلوك في بيئة معينة، مثل : الابتسامة، الأكل، الغناء، ارتداء الملابس، إجابة عن سؤال ... إلخ.

وأما التعزيز فهو أي شيء يحدث أثناء صدور السلوك أو بعده، فيجعل السلوك يميل إلى الاستمرار في مواقف مشابهة لتلك التي صدر فيها للمرة الأولى.

- تجربة في تشكيل السلوك بالإشراف الإجرائي : في تجربته على حمامة. أنجز سكينر قصصاً للطيور، وألصق في أعلى أحد جدرانها من الداخل قرصين أحدهما لونه أخضر والآخر لونه أحمر. ووضع على نفس الجدار وأسفل القرصين درجاً تتلفى فيه الحمامة حبات القمح

3.1.6. التدريب المبكر

من المعروف كقاعدة عامة، أنه كلما كان التدريب مبكراً كانت نتائجه أفضل. وقد وجد أن التدريب المبكر على مهارات سلوكية معينة، يساعد كثيراً الأطفال ذوي التأخر العقلي البسيط على الالتحاق بمدارس التعليم العادي. (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 43).

4.1.6. إشراك الأطفال العاديين في التدريب

يستحسن أن يتم تدريب الطفل المتأخر عقلياً بمعية أطفال عاديين. فقد تبين من دراسة ج. م. بلاكبورن J. M. Blackbourn أن الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم الذين تفاعلوا مع أطفال آخرين عاديين قبل دخول المدرسة، كان مفهومهم عن ذواتهم إيجابياً - عند التحاقهم بالسنة الأولى. (عادل كمال خضر، مایسة أنور المفتي، 1992، 373). فالأطفال المتأخرون عقلياً يحتاجون إلى نموذج ومثل من أقرانهم ليقننوا به ويتعلموا منه. هذا إلى جانب أن عزل الأطفال المتأخرين عقلياً - مع بعضهم، يدعم السلوك اللاتوافقي من خلال محاكاة بعضهم البعض.

5.1.6. استمرار الاتصال بالأخصائي في التدريب

إن الآباء مهما حاولوا أن يتعلموا أساليب تدريب أبنائهم على اكتساب مهارات سلوكية مطلوبة للعناية بالذات، فإنهم يفتقون في حاجة دائمة إلى الاستشارة والتعلم. ولذا ينبغي على عيادهم الاتصال بدوري بالأخصائيين المهنيين المؤهلين، للاستشارة وتبادل المعلومات وتلقي الإرشادات في فنيات التدريب.

2.6. العوامل المتعلقة بالطفل المتأخر عقلياً

لكي يأتي التدريب بشماره المرجوة، ينبغي أن يسبقه تشخيص سليم وشامل، بتفريق دقيق للدرات الفعلية والإمكانات النمائية في تحقيق التوافق، وجوانب النمو العصبي الأخرى. لأن هذا التشخيص سوف يساهم بشكل فعال في التنبؤ بنجاح البرنامج التدريبي. ويتضمن التشخيص ما يلي :

1 - قياس الدرات العقلية للتعرف على المستوى العقلي للطفل المتأخر عقلياً للتعامل معه وفق مستوى قدراته.

2 - قياس جوانب السلوك التكيفي المراد تدريب الطفل المتأخر عقلياً عليها.

3 - فحص تاريخ الطفل المتأخر عقلياً من حيث النمو والعصبي والحسي والحركي والتاريخ المرضي.

7. الخلفية النظرية النفسية لتعديل السلوك

هناك عدد من النظريات النفسية السلوكية والمعرفية التي يمكن أن نستمد منها أساليب تدريبية وإرشادية للأطفال المتأخرين عقلياً، وقد اخترت منها نظريتين هما : التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراف الإجرائي. نظراً لما أشارت إليه الدراسات أن استخدام مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد مع الأشخاص المضطربين، وخاصة حالات الخوف من الحيوانات الأليفة والمياه والأماكن المرتفعة والعدوانيين، كان فعالاً في التقليل من شدة هذه الاضطرابات بسرعة فائقة عن طريق تقليد قدوة (محمود ماهر محمود، 1987، 51). أما بالنسبة للتعلم بالإشراف الإجرائي، فقد وجد أن تدريب المتأخرين عقلياً بالتدعيم الإيجابي وفق الاتجاه السلوكي، يعمل على تعديل سلوكهم اللاتوافقي. (عادل كمال خضر، مایسة أنور المفتي، 1992، 373).

وفيما يلي تناول للنظريتين في مجال تعديل السلوك :

1.7. تعديل السلوك بالتقليد والقدوة

يرى السيكلوجي الأمريكي ألبرت باندورا A. Bandura أن فـدرا كبيراً من السلوك يتم اكتسابه عن طريق مشاهدة شخص ما يمارس سلوكاً، فيتاب عليه أو يعاقب. وقد أجرى باندورا وزملاؤه العديد من البحوث لاختبار ما تذهب إليه النظرية، والتعرف على المتغيرات التي

يدرك أن إمكان الحصول على المعزز متوقف على أدائه السلوك المطلوب. طرق تقديم المعززات. إذا ينبغي الاهتمام بالتعزيز، سواء من حيث تعريفه وتحديد وظائفه، أو تحديد أنواعه وأفضله، وكيفية تقديمه أثناء عملية تشكيل السلوك.

فمن ناحية التعريف، يشار إلى التعزيز على أنه أي شيء أو حدث يؤدي إلى احتمال صدور الاستجابة التي أنتجته. فالكائن الحي يميل إلى أن يكرر الاستجابة التي كان يقوم بها أثناء حصوله على التعزيز.

ويؤدي التعزيز وظيفتين هما : (ل. س. واطسن، 1973، 106).

- أنه يزيد من دوافع الكائن الحي إلى أداء السلوك المطلوب، مـا دام يتوقع الحصول على التعزيز.
- يجعل الكائن الحي يعرف أنه أنجز المهمة بشكل صحيح.

أما بالنسبة لأنواع التعزيز، فهناك معززات أولية كالأطعمة، ومعززات ثانوية أو شرطية كالنفود والألفاظ. ومعززات اجتماعية كالنقل الاجتماعي والاتصال الجسدي ووجود الآخرين. وهناك معززات مادية كاللعب. ومعززات معنوية كالتعاطف والحب والأخذ للزهة، أو مشاهدة برنامج تلفزيوني.

ولكل هذه الأنواع من التعزيزات قوة تأثيرية وفق دوافع وميول الشخص الذي سيعزز بها وسرعته في التعلم، حيث هناك فروق فردية في هذا المجال. وهنا ينبغي التعرف على المعززات الضرورية وإعدادها مسبقاً وفق إمكانات الأسرة، ودوافع وميول الطفل المتأخر عقلياً. ويمكن وضع الطفل المتأخر عقلياً في ظروف من الحرمان من المعزز الذي يتم تحديده من أجل أن يستمر في أدائه للمهارة التي تؤدي إلى الحصول عليه.

أما من حيث طريقة تقديم المعززات فهناك حالتان هما : الأولى، فإذا كان الطفل المتأخر عقلياً في بداية اكتساب المهارة المطلوبة، فينبغي تعزيزه على كل استجابة صحيحة يقوم بها. وهذا ليعرف أنه ينجز ما يطلب منه بطريقة صحيحة فيستمر في التعلم. الثانية، أما عندما يكون قد تقدم كثيراً في تعلم المهارة، فلا يعزز إلا على بعض الاستجابات الصحيحة فقط التي يقوم بها. أي ينبغي أن نباعد بين مرات التعزيز حتى يستمر الطفل في طلبه بمواصلة أداء المهارة.

3.2.7. التعزيز المفضل : من ناحية الوظيفة التي يؤديها،

يعتبر التعزيز مفضلاً إذا أدى إلى تقوية صدور السلوك المراد اكتسابه. ومن البديهي أن الشيء الذي يرغب فيه الطفل يكون معززاً مفضلاً. ولكن قد يرغب الطفل في شيء فعلاً، ولا يؤدي دوراً تعزيزياً. لأن هناك عوامل متعددة تتدخل لتحديد التعزيز المفضل. وتوجد فروق بين الأطفال في ما يرغبون فيه؛ فبعضهم يفضل الأكل كشرائح البطاطس والحلوى والمرطبات وغيرها. وبعضهم يفضل اللعب. وبعضهم يتأثر بلفت انتباه الآخرين إليه ومدحه. وبعضهم يمكن تعزيزه به. وفي جميع الحالات، يرى D. Premack الذي مفاده أن السلوك المفضل يعمل كعزز للسلوك غير المفضل. فإذا كان الطفل يحب مشاهدة برنامج تلفزيوني معين، ولا يحب تنظيف أسنانه، يقال له : نظف أسنانك أولاً، وبعد ذلك يمكنك أن تشاهد البرنامج الذي تفضله. والوالدان هما أول وأحسن من يعرف ماذا يفضل طفلهما من المعززات. (ل. س. واطسن، 1973، 68) (جمال الخطيب، 1987، 88).

4.2.7. العوامل المؤثرة في التعزيز : إن نتج -- ديم

المعززات للطفل أثناء عملية التدريب ليست عملية تتم عشوائياً، بل تحتاج إلى تنظيم جيد وخبرة جيدة وإلى معرفة دوافع الطفل وحاجاته ومخاوفه وجوانب نفسية كثيرة عنه. والعوامل التالية تساعد على القيام بعملية تقديم المعززات بنجاح:

(تعزيز). أدخل حمامة جائعة إلى الفص. وكان هدفه أن يعلمها التمييز بين الفرصين ونقر الفرص ذي اللون الأحمر، وإهمال الفرص ذي اللون الأخضر. وبعد دخولها إلى الفص، تركها تتجول وتتصرف بحرية وتتصدر استجابات تلقائية، مثل : الالتفات، المشي، النقر، الرقعة وغيرها. وبما أن سكينر كان قد حدد هدفه منذ البداية، فقد كان يعزز الحمامة على الاستجابات التي تؤدي إلى الهدف فقط، ويهمل الاستجابات الأخرى. ونتيجة لذلك أخذت استجابات الحمامة التلقائية تتأثر تدريجياً بالتعزيز. أي أن الاستجابات التي يعفيها الحصول على حبات الفصح (تعزيز)، تميل إلى التثبيت. أما الاستجابات التي لا يعفيها الحصول على حبات الفصح، تحذف. وهكذا تقدمت الحمامة، وفوق سرعتها الخاصة شيئاً فشيئاً حتى تعلمت الاستجابة الكاملة التي كانت محددة في الهدف المسجل في برنامج التجربة.

1.2.7. مبادئ وفتيات التعلم الإجرائي في تعديل السلوك

نستنتج من التجربة السابقة مبادئ وفتيات تعديل السلوك بالإشراف راط الإجرائي للتدريب:

- تحديد الهدف من التدريب مسبقاً.
- التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة، أي الإجرائي.
- تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى استجابات صغيرة.
- التدريب على اكتساب الاستجابات الصغيرة التي تؤدي إلى تعلم السلوك النهائي المطلوب.
- تعزيز الاستجابات المطلوبة وإهمال الاستجابات غير المطلوبة.
- تشكيل السلوك يتم تدريجياً وفق تجزئته إلى استجابات صغيرة.
- تعديل السلوك هو عملية ضبط السلوك الإجرائي عن طريق عواقبه (ثواب أو عقاب).
- التعزيز هو العامل الحاسم في تعديل السلوك وتحقق التعلم.

نلخص المبادئ والفتيات السابقة ضمن المفاهيم الأساسية الثلاثة التالية التي يتضمنها التعلم بالإشراف الإجرائي فيما يلي: (جمال الخطيب، 1987، 119) (أ. تشارلز كاتانيا، 1983، 179 - 180).

1.1.2.7. التشكيل Shaping : هـ و أسـ لوب لتـ دريب

الكائن الحي على اكتساب مهارة سلوكية معينة، يتم في البداية تحديد المهارة السلوكية المراد اكتسابها، ثم تجزأ إلى مهمات سلوكية صغيرة، ويدرب على هذه المهمات الصغيرة واحدة تلو الأخرى، عن طريق التقريب التتابعي والتعزيز الفارقي، شيئاً فشيئاً حتى يتم اكتساب المهارة السلوكية المطلوبة.

2.1.2.7. التقريب التتابعي Successive

approximation : ويفصد به تعزيز اكتساب المهمات السلوكية الصغيرة التي تزيد من اقتراب الكائن من اكتساب المهارة السلوكية النهائية.

3.1.2.7. التعزيز الفارقي reinforcement

Differential : ويسمى أيضاً التعزيز الانتقائي. وفيه يتم انتقاء استجابات معينة مطلوبة وتعزيزها وإهمال استجابات أخرى غير مطلوبة.

2.2.7. تحديد المعززات وتقديمها

بما أن التعزيز يؤدي دوراً حاسماً في تعديل السلوك، كما يؤكد سكينر، أتناول فيما يلي تحديد المعززات وكيف ينبغي تقديمها.

من المهم الأساسية التي ينبغي أن يتقنها معدل السلوك ما يلي : تحديد المعزز الفعال لتقوية احتمال صدور السلوك المطلوب. جعل الفرد

4.1.8. أهداف سلوكية، وتشمل ما يلي: غسل اليدين. غسل الوجه. تنظيف الأسنان. ارتداء الملابس وغيره.

2.8. تحديد السلوك المراد تعديله

إن الذين يحددون مبدئياً المشكلات السلوكية لدى الطفل المتأخر عقلياً، هم الأفراد الذين يتصلون به مباشرة أثناء تربيته والعناية به كالأبوين والمعلمين. لكن الأخصائي النفسي في مجال الإعاقة، هو الذي يقرر مدى ضرورة تعديل المشكلة السلوكية وكيف يتم تعديلها. وقد تم تحديد السلوك المراد تعديله لدى المتأخرين عقلياً في هذه الدراسة، بمهارات العناية بالذات داخل المنزل.

3.8. مهارات العناية بالذات داخل المنزل

وتشمل ما يلي: (1) تناول الطعام. (2) غسل اليدين. (3) استخدام المرحاض. (4) غسل الوجه. (5) غسل الأنف. (6) غسل الأذن. (7) تنظيف الأسنان. (8) الاعتناء بالمطهر. (9) العناية بالملابس. (10) ارتداء وخلع الملابس. (11) التنقل والحركة داخل المنزل. (هنري ليلاند وآخرون، 1975، 9).

4.8. التعريف الإجرائي للسلوك المراد تعديله

يعني التعريف الإجرائي أن يشار إلى المفهوم أنه يلاحظ مباشرة ويقاس. وبالتالي فإن المهارة التي نريد تعريفها إجرائياً، هي ذلك السلوك الظاهري الذي يقوم به الطفل المتأخر عقلياً، مثل: يرفع يده، يكتب، يمسك الملعقة، يجلس في مقعده، يرتدي حذاءه... إلخ. والمهارات الإحدى عشر المذكورة في الفقرة السابقة، هي أمثلة جوهرية للتعريف الإجرائي. وسوف يتضح التعريف الإجرائي أفضل عند تحليل المهارات المراد تعديلها إلى مهام سلوكية جزئية يدرّب عليها الطفل المتأخر عقلياً واحدة تلو الأخرى، كما سنرى في الفقرة التالية.

5.8. تحليل المهارة

أقدم فيما يلي تحليلات نموذجية لعدة مهارات إلى مهام سلوكية بسيطة، يدرّب عليها الطفل المتأخر عقلياً. والحقيقة أن تحليل المهارة إلى مهام سلوكية بسيطة، يعتبر أحد أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها التربية الخاصة. (ل. س. واطسن، 1973، 65) (جمال الخطيب، 1987، 127).

وفيما يلي تحليل لثلاث مهارات سلوكية على الاستقلال في مجال العناية بالذات داخل الأسرة:

1.5.8. مهارة غسل اليدين: تحلل هذه المهارة السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية: (1) يذهب إلى المغسل. (2) يذفّ أما المغسل. (3) يمد يده إلى الحنفية ويفتحها. (4) يبلل يديه بالماء. (5) يبعد يديه من تحت ماء الحنفية. (6) يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها. (7) يفرك يديه بالصابون. (8) يعيد قطعة الصابون إلى مكانها. (9) يكرر فرك يديه بالصابون. (10) يضع يديه تحت ماء الحنفية. (11) يزيل الصابون عن يديه بالماء. (12) يغلق الحنفية. (13) يمد يده إلى المنشفة وينشف يديه. (14) يعيد المنشفة إلى مكانها. (15) ينصرف من أما المغسل.

2.5.8. مهارة غسل الوجه بالماء والصابون: تحلل

هذه المهارة السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية: (1) يذهب إلى المغسل. (2) يذفّ أمام المغسل. (3) يمد يده إلى الحنفية ويفتحها. (4) يفتح يديه ويفرق بينهما. (5) يملأهما بالماء. (6) يرفعهما إلى وجهه ويبلله كله. (7) يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها. (8) يفرك بين يديه ليكون رغوة وفيرة من الصابون. (9) يعيد قطعة الصابون إلى مكانها. (10) يضع رغوة الصابون التي تكونت في يديه على جميع أجزاء وجهه. (11) يدلك جيداً وجهه بيديه المليئين برغوة الصابون. (12) يغسل يديه بالماء لإزالة الصابون منهما. (13) يملأ يديه بالماء. (14) يرفعهما إلى

1.4.2.7. فورية التعزيز: إن أهم عامل يزيد من فعالية

التعزيز هو تقديمه مباشرة بعد إصدار الطفل للاستجابة الصحيحة. لأن تأخيرها قد ينتج عنه تعزيز استجابة أخرى غير مطلوبة.

2.4.2.7. انتظام التعزيز: في بداية انخراط الطفل في

تعلم المهارة، يقدم له التعزيز بعد كل استجابة صحيحة قام بها، لكي تتم المحافظة على السلوك المكتسب وعلى مواصلة الطفل عملية التدريب. أما عندما يتم اكتساب السلوك، يقلل من التعزيز تدريجياً.

3.4.2.7. كمية التعزيز: يجب أن تعطى كمية تعزيز

مناسبة للطفل، لأن فعاليته تكون أكبر. ويعتمد ذلك على نوع المعزز، وعلى الجهد المبذول، وعلى مدة الحرمان منه. وعندما نقول كمية مناسبة، فالمقصود ألا يقل التعزيز عن المعقول ولا يزيد عن الإشباع. صحيح أن كلمة "رائع جداً" أفضل من كلمة "أحسنست"، ولكن في بعض الأحيان ينجز الطفل مهارة جزئية صغيرة، فينال تعزيزاً بكمية كبيرة. ونسأل في هذه الحالة، حين ينجز مهارة صعبة، فما هي كمية التعزيز التي يتقدم له؟ إن المبالغة في تقديم كميات كبيرة من التعزيز، فصد الإسراع في اكتساب المهارة، قد يفقد المعزز قيمته ووظيفته.

4.4.2.7. مستوى الحرمان - الإشباع: يكون المعزز

فعالاً كلما تم تقديمه بعد حرمان منه مدة طويلة نسبياً.

5.4.2.7. درجة صعوبة السلوك: يؤثر في فعالية

التعزيز درجة صعوبة السلوك المراد اكتسابه. والمبدأ العام الذي يوجهنا هو: كلما ازدادت درجة تعقيد السلوك أصبحت الحاجة إلى كمية كبيرة من التعزيز أكثر.

6.4.2.7. التنوع: ويعتمد هذا العامل على معرفة دوافع

وميل الطفل. ولكن يمكن التنوع في التعزيز حيث تكون مرة مادية، ومرة مما يؤكل أو يشرب، ومرة كلام جميل، ومرة لمسات ولبتسمات وغيرها.

7.4.2.7. الجودة: محاولة تقديم تعزيزات جديدة من

حين لآخر. لأن ذلك يكسبه فعالية أكثر. (ل. س. واطسن، 1973، 96) (جمال الخطيب، 1987، 81).

بعد تقديم الخلفية النظرية النفسية لتعديل السلوك المتضمنة للمبادئ والفنيات التي يقوم عليها اتجاه التعلم بالتقليد والقوة، واتجاه التعلم بالإشراف الإجرائي التي نستنبط منها فنيات تدريب المتأخرين عقلياً على السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة، أنتقل إلى خطوات إعداد البرنامج التدريبي.

8. خطوات إعداد فنيات التدريب على السلوك الاستقلالي في المنزل

1.8. تحديد الأهداف

تم تحديد الهدف من تدريب المتأخرين عقلياً في المنزل، وفق هذه الدراسة، بأكسابهم مهارات سلوكية تجعلهم يعتمدون على أنفسهم، ويقفلون من اعتمادهم على أفراد الأسرة في مجال العناية بالذات. وتتفرع عن هذا الهدف العام أهداف أخرى فرعية.

1.1.8. أهداف معرفية، وتتمثل فيما يلي: أن يتعرف على

المفاهيم المتعلقة بالعناية بالذات كالنظافة. أن يتعرف على الأشياء التي يحتاجها للعناية بالذات مثل: اللباس، الماء، الصابون، المشط وغيرها.

2.1.8. أهداف شخصية، وتشمل ما يلي: الاعتماد على

النفس. الثقة والاعتزاز بالنفس.

3.1.8. أهداف اجتماعية، وتشمل ما يلي: التوافق مع

البيئة. اكتساب تقدير الآخرين وحبهم.

عابدين في مثل سنه، أو عبارة عن نموذج في شريط فيلم. ثم يطلب من الطفل المتأخر عقليا موضع التدريب أن يؤدي نفس المهارة. وأثناء أدائه لها يقدم له التعزيز المفضل لديه ماديا أو لفظيا وغيره من قبل الشخص الذي يدرسه، وهو نفس التعزيز الذي كان يقدم للدوة والنموذج. ولكي يؤدي التعزيز المفضل وظيفته بنجاح، يستحسن حرمان الطفل المتأخر عقليا موضع التدريب منه مدة معينة قبل بدء التدريب، حتى يرغب فيه، ويؤدي دور المعزز المفضل بفعالية

3.9. وقت إجراء التدريب : يجرى التدريب متى كانت الظروف مناسبة. وفي الأوقات المتزامنة مع عادات الحياة اليومية العامة لأسرة الطفل. مثل ارتداء الملابس صباحا وخلعها مساء. والأكل في أوقاته. وغسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام أو عند وسخهما. وتنظيف الأسنان بعد الأكل، أو عند الذهاب إلى النوم أو عند الصباح. واستعمال المرحاض عندما يطلب ذلك. وغيره.

10. مثال نموذجي للتدريب على مهارة سلوكية

1.10. عرض المثال النموذجي

أقدم فيما يلي نمودجا للتدريب على مهارة تنظيف الأسنان. فبعد أن حلت المهارة إلى 26 مهارة سلوكية بسيطة، يتم تدريب الطفل المتأخر عقليا عليها. ويستعان بفتيات تعديل السلوك لدى نظرية التعلم بالتقليد والدوة، وفتيات تعديل السلوك لدى نظرية التعلم بالإشراف الإجرائي. وقد تم شرح فنيات النظريتين في فقرات سابقة من هذه الدراسة. والأشخاص الذين يمكن أن يتواجدوا أثناء عملية التدريب، قد يكونون اثنين؛ الطفل المتأخر عقليا وأحد أفراد الأسرة الذي يمثل الشخص الدوة، وفي نفس الوقت الشخص المدرب، ويفضل أن تكون الأم هي هذا الشخص. أو يكون هناك شخص ثالث يعتبر دوة، كأن يكون طفلا عاديا يأخذ إليه الطفل المتأخر عقليا. وينبغي إحضار المعززات المفضلة، وإعداد خطة تقديمها. وتنفذ عملية التدريب عبر الخطوات التالية :

- توضع أنبوتتا معجون الأسنان وفرشتان وكأسان فارغان على رف المغسل.
- يذهب الشخص الدوة أو المدرب إلى المغسل، ويطلب من الطفل المتأخر عقليا أن يذهب معه، ويقدم له تعزيزا إن فعل ذلك.
- يقوم الشخص الدوة أو المدرب بالنظر إلى أنبوتي المعجون والفرشتين على رف المغسل، وفي نفس الوقت يوجه نظر الطفل المتأخر عقليا إلى مشاهدتها هو أيضا. وإذا وجه الطفل المتأخر عقليا نظره إليها وشاهدها، يقدم له تعزيزا مناسباً.
- يتناول الشخص الدوة أو المدرب إحدى أنبوتي المعجون بإحدى يديه، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يأخذ هو أيضا بإحدى يديه أنبوبة المعجون الأخرى. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يلتفت الشخص الدوة أو المدرب نظر الطفل المتأخر عقليا إليه ليشاهد ما يفعل، ويقوم بفتح أنبوبة المعجون التي عنده باليد المخالفة لليد التي أخذها بها ويضع غطاءها على رف المغسل، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يمسك الشخص الدوة أو المدرب الفرشاة باليد المعاكسة لليد التي فتح بها أنبوبة المعجون. والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يوجه الشخص الدوة أو المدرب فوهة أنبوبة المعجون إلى الفرشاة، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له تعزيزا منتسبا إن فعل ذلك.

وجهه لإزالة الصابون عنه. 15) يغسل يديه مرة أخرى لإزالة الصابون. 16) يغلق الحنفية. 17) يمد يده إلى المنشفة وينشف وجهه. 18) يعيد المنشفة إلى مكانها. 19) ينصرف من أمام المغسل.

3.5.8. مهارة استعمال المرحاض : تحال هذه المهارة

السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية : 1) يذهب إلى المرحاض. 2) يفتح الباب. 3) يدخل إلى المرحاض. 4) يغلق الباب عليه. 5) يتخذ الوضعية الجسمية المناسبة. 6) يفتح حزام السروال. 7) ينزل السروال ثم اللباس الداخلي. 8) يجلس الفرصاء. 9) يقضي حاجته. 10) ينظف نفسه بالماء أو بالورق. 11) يقف. 12) يشد اللباس الداخلي ثم السروال إلى أعلى. 13) يغلق حزام السروال. 14) يفتح الباب ويخرج.

6.8. العناية المستفيدة

حسب تصنيف المتأخرين عقليا وفق قصورهم في السلوك التكيفي، تكون فئة القصور البسيط الخفيف، التي تتراوح نسبة نكاء أفرادها بين: 50 - 70، وهم القابلون للتعلم. وفئة القصور المتوسط والمعتدل، التي تتراوح نسبة نكاء أفرادها بين: 50 - 25، وهم القابلون للتدريب، هما الفئتين اللتين تستفيدان من التدريب على مهارات العناية بالذات.

9. إجراءات التدريب

1.9. توفير المعلومات عن الطفل المتأخر عقليا : قبل البدء

في تدريب الطفل المتأخر عقليا على مهارة سلوكية معينة، ينبغي معرفة كثير من المعلومات عنه. من حيث قدراته العقلية وإمكاناته الحسية والحركية، ومدى انقياده ووقوعه تحت التأثير اللفظي للشخص الذي سوف يدرسه، ودرجة قرابة الشخص الذي يدرسه ومدى تغلقه به في الأسرة، والتعزيز المفضل لديه، وهل تلقى تدريباً في الساق، وما هي المهارة التي تلقى تدريباً بشأنها، وما هي الجهة التي أجرت عملية التدريب، وهل نجح التدريب أم فشل، فإذا نجح ما هو العائد السلوكي على الطفل، وإذا فشل فما هو سبب الفشل.

كل هذه المعلومات، ومعلومات أخرى قد تكون مفيدة، ينبغي أن تتوفر عن الطفل وتتخذ بعين الاعتبار عند وضع إجراءات التدريب، حتى يتم تجنب عوامل الفشل. وتتخذ هذه المعلومات كذلك كنقطة بداية، ونقطة مرجعية لتقويم فعالية التدريب الذي سوف يجرى. فيتم الرجوع إليها لعقد المقارنة بين السلوك الذي كان عليه الطفل عند الانطلاق في التدريب، والسلوك الذي صار عليه عند نهايته. فيقوم التدريب وفقاً للفرق الذي يظهر بين وضعية السلوك قبل التدريب ووضعيته بعد التدريب. ويتم الحصول على هذه المعلومات من مصدرين هما : الأول، نتائج القياس النفسي والحركي الذي يقوم به الأخصائي في التربية الخاصة. الثاني، ملاحظات الوالدين وأفراد الأسرة التي يعيش فيها الطفل المتأخر عقليا محل التدريب.

2.9. التدريب على المهام السلوكية البسيطة : بعد أن يتم

تحليل المهارة السلوكية المراد تدريب الطفل المتأخر عقليا عليها، إلى مهارات سلوكية بسيطة، وتوفير الظروف المناسبة، يشرع في التدريب عليها مهارة بلو الأخرى إلى نهاية التدريب. وينبغي ألا يشرع في التدريب على أية مهارة سلوكية بسيطة حتى يتم التدريب على المهارة السلوكية البسيطة التي قبلها ويؤديها الطفل المتأخر عقليا بصورة ناجحة.

ويعتمد في عملية التدريب ومراحله كلها على فنيات التعلم بالتقليد والدوة، وفتيات الإشراف الإجرائي. بحيث يتم تقديم نموذج الطفل المتأخر عقليا يؤدي المهارة موضع التدريب أمامه ليقتدي به. وينبغي أن يكون هذا النموذج ممن ينال إعجاب الطفل المتأخر عقليا وقبوله، ويشعر معه بالأمن والطمأنينة، سواء كان من أفراد الأسرة أو من أطفال

- يمسك الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة ويغسلها بماء الحنفية، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يغلق الشخص القدوة أو المدرب الحنفية، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يغلق الشخص القدوة أو المدرب أنبوبة المعجون، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يبتعد الشخص القدوة أو المدرب عن حوض المغسل، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.

2.10. ملاحظات توضيحية على المثال النموذجي للتدريب

بطبيعة الحال لا يحدث التدريب بهذا التسلسل الآلي البسيط، فيستجيب الطفل المتأخر عقليا لكل طلبات المدرب أو القدوة دون رفض أو عناد. إن المثال السابق هو مجرد نموذج لفنيات التدريب وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والقدوة والتعلم بالإشراف الإجرائي. لذا ينبغي لفت الانتباه إلى أن الطفل المتأخر عقليا، قد لا يستجيب للشخص المدرب أو القدوة بسهولة ومن أول طلب. بل قد يحدث أن يبدي كثيرا من العناد وعدم الانقياد لأسباب متعددة، مما يسبب الإحباط للمدرب.

والعناد أو الرفض لطلبات المدرب قد يحدث في بداية التدريب، وعندئذ يجد المدرب صعوبة في دفعه إلى الاستجابة والانقياد للتأثير اللفظي. وقد يحدث العناد في وسط التدريب ويرفض التقدم. وهنا تحدث الانتكاسة التي قد تسبب إحباطا شديدا للمدرب. وعليه أن يبحث عن أسباب الرفض والعناد، وأن ينتبه لكل ما يصدر عن الطفل المتأخر عقليا، ويحاول فهمه وتأويله. فقد يكون العناد والرفض بسبب التعب، أو عدم مناسبة المعززات، أو الخوف بسبب بعض تصرفات المدرب، أو بعض الظروف المحيطة بموقف التدريب. على المدرب أن ينتبه إلى كل هذه الأمور والظروف المحيطة بموقف التدريب، وأن يطلع باستمرار على المبادئ والفنيات المتعلقة بتعديل السلوك، والاتصال بذوي الخبرة من أخصائيي التربية الخاصة، وأن يعمل على اكتساب الخبرات.

بعض الأطفال المتأخرين عقليا يجدون صعوبة في فهم اللغة التي يخاطبهم بها المدرب بسبب ضعفهم فيها. وفي هذه الحالة تستعمل وسائل اتصال أخرى، مثل استخدام الإشارة، أو تحريك جسمه أو يده التي يريد المدرب أن يحركها.

وفي هذه الحالة ينبغي على المدرب ألا ييأس، وألا يضغط على الطفل المتأخر عقليا ويجبره على تنفيذ ما يطلبه منه، وألا يغضب عليه، بل عليه أن يكون صبورا وهادئا ومترنا لنفعاليا، وأن يبدي تصميمًا على الاستمرار في التدريب. ويحاول عدة مرات حتى ينجح في استدراج الطفل المتأخر عقليا إلى القيام بالسلوك المطلوب.

ومن شأن عقد الاتصالات بالأخصائي في التربية الخاصة، والاستمرار في ممارسة التدريب، لأن يكسب المدرب خبرة واسعة تزاد شراء بمرور الزمن، ويتغلب على الصعوبات. والطفل المتأخر عقليا عندما يكتسب بعض الألفة والتعود على عملية التدريب، ويستمتع ببعض النجاح الذي يحققه، ويرضى بالمعززات التي تقدم له، سيقبل عناده ورفضه للتدريب تدريجيا.

أما المعززات المناسبة فالمقصود بها المعززات المفصلة للأطفال المتأخر عقليا، التي قد تكون لفظية مثل: أحسنت، أدت ولد ممتاز، إنك

- يضغط الشخص القدوة أو المدرب على أنبوبة المعجون من أسفلها ليخرج المعجون، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يضع الشخص القدوة أو المدرب المعجون على الفرشاة والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ثم يطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يضع الشخص القدوة أو المدرب أنبوبة المعجون على رف المغسل، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يرفع الشخص القدوة أو المدرب اليد الممسكة للفرشاة إلى الفم، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يفتح الشخص القدوة أو المدرب شفتيه مع ضم الأسنان العليا إلى السفلى، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يوجه الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة نحو الأسنان الأمامية والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يحرك الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة على الأسنان من أسفل إلى أعلى عدة مرات، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يدخل الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة إلى أحد جانبي فمه ويحركها حركات دائرية، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل ذلك. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يكرر الشخص القدوة أو المدرب هذه العملية على الجانب الآخر من الفم، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يخرج الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة من فمه، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يضع الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة على حافة المغسل، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يفتح الشخص القدوة أو المدرب الحنفية، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يأخذ الشخص القدوة أو المدرب إحدى الكأسين من على رف المغسل، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يضع الشخص القدوة أو المدرب الكأس تحت الحنفية ويملؤه بالماء، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يتناول الشخص القدوة أو المدرب الكأس المملوء بالماء ويوجهه إلى فمه مع التنبيه إلى عدم البلع، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.
- يقوم الشخص القدوة أو المدرب بالمضمضة والبصق عدة مرات، والطفل المتأخر عقليا يشاهد ذلك. ويطلب منه أن يفعل مثله. ويقدم له تعزيزا مناسباً إن فعل ذلك.

1992). إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على مستوى ذكائهم وسلوكهم التكيفي. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثالث.

8 - عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (1999). دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية " عرض نموذج " . المجلة المصرية لدراسات النفسية . المجلد التاسع العدد 24 . الموزع مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

9 - عبد المطلب أمين القريطي (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي - القاهرة .

10 - فتحي السيد عبد الرحيم (1982). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة . الجزء الثاني الطبعة الثاني دار القلم - الكويت .

11 - كورنليوس ج. هولاند وآخر (1980). التعلم بالملاحظة : باندورا . في : نظريات التعلم ، دراسة مقارنة . تحرير : جورج م. غازدا وآخرون . ترجمة : علي حسين حجاج (1986). مراجعة : عطية محمود هنا . عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت ، الجزء الثاني عدد : 108 .

12 - لطفي بركات أحمد (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا . دار المريخ - الرياض .

13 - ل. س. واطسن (1973). تعديل سلوك الأطفال . ترجمة : محمد فرغلي فراج وآخر (1976). دار المعارف بمصر .

14 - محمد إبراهيم عبد الحميد (2003). دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة وتنمية التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم : دراسة ميدانية . مجلة علم النفس تصدرها الهيئة المصرية العامة للكتاب العددان : 65 ، 66 .

15 - محمد ماهر محمود (1987). التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين : دراسة تحليلية . حويلات كلية الآداب جامعة الكويت الحولية الثامنة الرسالة الثالثة والأربعون .

16 - مواهب إبراهيم عياد وآخرون (1995). المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية . منشأة المعارف بالأسكندرية .

17 - هنري ليلاند وآخرون (1975). دليل مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية . ترجمة : صفوت فرج ، ناهد رمزي (1990). الطبعة الثالثة مكتبة الأنجلو المصرية .

18 - وحيد مصطفى كامل (2005). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسينات لأطفالهن المعاقين عقليا . دراسات نفسية تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) المجلد الخامس العدد الثاني .

أفرحتني كثيرا، وأنا أحبك ... إلخ. أو تكون عبارة عن لمس الجسم كالربت على الرأس أو الظهر، أو الاحتضان أو التقبيل. أو تكون المعززات مادية مثل قطع صغيرة من الحلوى، أو كمية من العصير أو مشروب غازي. ولا يعزز باللعب أثناء التدريب لأنها ستشغله وتصرفه عن مواصلة التدريب. ويمكن استخدام اللعب كمعزز وفق مبدأ بريماك.

يمكن الرجوع إلى المعلومات النظرية والفنية في الفقرات السابقة من هذه الدراسة، للاهتمام بها في طرق تقديم التعزيز. في المثال النموذجي السابق تم استخدام شخص حضر بنفسه كندوة. ولكن يمكن في فترة قصيرة قبل التدريب مباشرة أن يشاهد الطفل المتأخر عقليا في شريط فيلم طفلا آخر في مثل سنه يؤدي بنجاح نفس المهمة السلوكية البسيطة التي سوف يتدرب عليها. ويقدم له معزز يفصله الطفل المتأخر عقليا.

- ينبغي التدريب على المهمة السلوكية البسيطة إلى درجة إتقانها قبل المرور إلى المهمة التي تليها.

- من المفيد جدا إشراك أطفال عاديين في التدريب كنماذج يفندي بهم الطفل المتأخر عقليا.

- ينبغي التوقف عن مواصلة التدريب عند ملاحظة التعب على الطفل المتأخر عقليا، حتى لا يتكون لديه النفور من التدريب.

- ينبغي عدم التسرع في إكساب الطفل المتأخر عقليا المهمة السلوكية، بل على المدرب أن يتروى حتى ولو استغرق ذلك وقتا طويلا نسبيا.

- يقدم التعزيز على الأداء الناجح فقط للمهمة، ويهمل الأداء الفاشل.

- ينبغي تقديم التعزيز فور أداء الطفل المتأخر عقليا للمهمة السلوكية بنجاح، لأن تأخير تقديمه قد يؤدي إلى تعزيز سلوك آخر غير مطلوب.

المراجع

1 - أ. تشارلز كاتانيا (1980). النظرية الإجرائية لسكينر. في : نظريات التعلم ، دراسة مقارنة . تحرير : جورج م. غازدا وآخرون . ترجمة : علي حسين حجاج (1983). مراجعة : عطية محمود هنا . عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت ، الجزء الأول عدد : 70 .

2 - آمال عبد السميع باظة (2001). تشخيص غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة) . الطبعة الأولى ، مكتبة زهراء الشرق - القاهرة .

3 - أميرة طه بخش (2001). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . مجلة مركز البحوث التربوية - قطر العدد 19

4 - جمال الخطيب (1987). تعديل السلوك ، القوانين والإجراءات . مكتبة النهضة المصرية .

5 - جمال مختار حمزة (1993). استجابات الوالدين لإعاقة العقلية لدى الأبناء . دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) المجلد الثالث العدد الثالث.

6 - صفوت فرج (1992). التخلف العقلي - الوضع الراهن وآفاق المستقبل . دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثالث.

7 - عادل كمال خضر ، مایسة أنور المفتي (

ADAPTATION OF THE WISC-111 IN SUDAN AND JAPAN : A CROSS-CULTURAL STUDY

OMAR KHALEEFA (PHD)* Psychology – Khartoum, SUDAN

okhaleefa@hotmail.com

Abstract: A number of cross-cultural studies have been carried out particularly comparing the processes of translation and adaptation of Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-111) in many cultures and countries in Europe and Asia. No cross-cultural studies were carried out comparing adaptation of tests in Japan with African and Arab countries. The aim of the present study is to fill this gap by comparing the adaptation process of the WISC-111 in Sudan, as a poor African country, and Japan as a rich Asian country as well as to compare the performance of Sudanese and Japanese children in subtests. In Sudan, the WISC-111 (6-16 years) was translated from English to Arabic and back translated from Arabic to English and in Japan the test was translated from English to Japanese and back translated from Japanese to English. The study showed that performance tests are identical in all countries except in Sudan and Japan. Psychologists in the two countries were highly sensitive to their environment and the results showed that the WISC-111 has generally enjoyed adequate structural equivalent in Sudan as well as Japan. The adapted test was applied to a group of 330 and 1125 children in Sudan and Japan, respectively. The most remarkable finding is that the WISC-111 has high level of reliability and validity in the two countries. In Japan, the time limit for some subtests was shortened from 120 to 90 seconds, By contrast, in Sudan was increased from 120 to 150 seconds. Additionally, the study showed that Japanese children performed better in visio-spatial tests while Sudanese performed better in verbal tests

Introduction

Many conceptual and theoretical cross-cultural issues regarding cognitive processes have been investigated (Georgas, 2003). Principles of translation, adaptation and standardization of intelligence tests to other cultures have been outlined as well (Van de Vijver, 2003). The past and present assessment of children intelligence by Wechsler scales has been investigated too (Saklofske., Weiss., Beal., & Coalson, 2003). Not only methodology of combining the WISC-111 data sets has been established (Van de Vijver, Mylonas, Pavlopoulos, & Georgas, 2003) but also results and comparative analysis of the WISC-111 across many cultures have been presented in details (Georgas, Van de Vijver, Weiss, & Saklofske, 2003).

Several issues regarding cultural similarities and differences with reference to cognitive processes or intelligence have been discussed by cross-cultural psychologists. For example, variations in languages; items specific to cultures; level of motivation and performance speed (Jensen, 1980; Hambleton, 1994; Khaleefa, Taha & Ashria, 1995; Van de Vijver & Tanzer, 1997) and discrepancies between verbal and performance tests (Lynn, 1977, 1982; Lynn & Hampson, 1985, 1986; Nagoshi & Johnson, 1987, Ueda, 1978; Vernon, 1982) are cases in point. According to Georgas et al certain subtests of the WISC-111 did not require much revision. This was the case mostly with the performance subtests, but also with some verbal tests such as Comprehension and Similarities. The test constructor should either attempt to keep the number of adapted items as small as possible, or risk the possibility of changing the construct, or not being able to demonstrate its equivalence (Georgas, Van de Vijver, Weiss & Saklofske, 2003).

A number of cross-cultural studies have been carried out particularly comparing the processes of translation, adaptation and standardization of the WISC-111 (Wechsler, 1991) in eleven

countries, including Japan (Ueno & Nakatani, 2003), South Korea (Kwak, 2003), Taiwan (Chen, Chen & Zhu, 2003), USA, (Weiss, 2003), Canada (Saklofske, 2003), United Kingdom (McKeown, 2003), France and French speaking Belgium (Gregoire, 2003), Netherlands and Flemish –speaking Belgium (Schittekatte, Fort, Resing, Vermeir, & Verhaeghe, 2003), Germany (Tewes, 2003), Austria and Switzerland (Rossmann & Schallberger, 2003), Sweden (Sonnander & Ramund, 2003), Lithuania (Gintiliene & Girdzijauskienė, 2003), Slovenia (Boben & Bucik, 2003), and Greece (Georgas et al, 2003). One observation is that this rich and outstanding cross-cultural study did not include sample from other cultural zones such as South America, South and West Asia, Africa, or the Middle East.

Additionally, a number of cross-cultural studies have been carried out comparing and contrasting cognitive processes or intelligence of Japanese and many groups in the West as well as in Asia, e.g., Japanese and Ainu (Hilger, Klett & Watson, 1976), Japanese and Mongoloid (Lynn, 1980), Japanese and Chinese (Stevenson, 1983; Stevenson et al, 1985), Japanese and Taiwanese (Stigler et al, 1982), Japanese and Caucasian in Hawaii (Nagoshi & Johnson, 1987), and Japanese and the British (e.g., Lynn & Hampson, 1986b, Stevenson et al, 1982). Moreover, hundreds of studies were carried out comparing abilities of Japanese and North Americans (e.g., Flynn, 1988; Holloway, 1988; Lynn, 1982, 1983; Lynn & Hampson, 1986b; Misawa, Motegi, Fujita & Hattori, 1984; Stevenson & Azuma, 1983; Vining, 1983).

Two observations can be noted from the previous cross-cultural studies. On the one side, that many studies were conducted comparing Japanese and people from Western and Asian countries in their cognitive processes or intelligence and competences. On the other side, all attempts of translation and adaptation of WISC-111 were carried out in the North of the globe, neglecting countries in the South of the globe. For example, no many studies, to my knowledge, were carried out comparing and contrasting the performance of Japanese with Africans, Arabs or particularly Sudanese children. The aim of the

present study is to fill this gap by comparing the adaptation process of the WISC-111 (Wechsler, 1991) in Sudan as a poor African country and Japan as a rich Asian country as well as to compare the performance of Sudanese and Japanese children in intelligence tests.

History of intelligence research in Sudan and Japan

In Sudan, Scott (1950), carried out the first study of Sudanese intelligence while Badri (1964) published the first book on intelligence about the "Psychology of children drawings" (Khaleefa, 2003). Later on, the Wechsler Adults Intelligence Scale has been introduced to the Sudan in 1987 (Khaleefa, Taha and Ashria, 1995), while Hussain (1988) introduced the revised Wechsler Intelligence Scale- Revised for Children (WISC-R). Besides, Al-Sadig (1992, 2003) adapted the revised as well as the fourth edition of Stanford – Binet Scale in the country. Additionally, Khatib and Motwakil (2001) introduced the Standard Progressive Matrices to Sudan. Recently, Hussain (2005) adapted the Third Edition of the Wechsler Intelligence Scale in the country (Wechsler, 1991). However, all attempts of research for translation and adaptation of intelligence tests in Sudan were dissertations for MA and PhD thesis in psychology. They were not standardized for professional use in the country but for research purposes.

In Japan, there were many attempts. Firstly, Matsumoto published the first book of more than 1100 pages on the "Psychology of intelligence". Secondly, Miyake introduced Binet-Simon Test to Japan in 1908. Thirdly, Kubo worked hard to construct the Japanese version of Binet-Simon Test in 1918. Fourthly, Tanaka completed the revised version of the Stanford-Binet Scale in 1941. Fifthly, Minami and others completed the standardization of Wechsler-Bellevue Intelligence Scale in 1950. Sixty, Kodama and Shinagwa standardized the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) in 1954 and Wechsler Adults Intelligence Scale (WAIS) in 1958 (Sato, Namik, Ando & Hatano, 2003). Interestingly, apart from cross-cultural studies few indigenous studies were conducted about description of an intelligent person in Japan (e.g., Azuma & Kashiwagi, 1987); Japanese conception of and research on human intelligence (Sato, Namiki, Ando & Hatano, 2004); intelligence tests in Japan (Osaka, 1961), and Tanaka Scale for Children-Revised (Kodama, Shinagawa & Moteki, 1978). Importantly, the Third Edition of Wechsler Intelligence Scale for Children (Wechsler, 1991) has been standardized in Japan by the Institute of Psychological Aptitude in 1998 (Ueno & Nakatani 2003).

This brief history of intelligence research in Sudan and Japan suggested that there is a rich experience of translation and adaptation of intelligence tests for 55 years in Sudan since the development of the first test of intelligence by Scott (1950) comparing with 97 years in Japan with the introduction of the Binet-Simon Test by Miyake (1908).

Method

Sample of the WISC-111 in Sudan and Japan
Japanese psychologists, in their standardization sample were careful to avoid sampling bias regarding geographical location. For that reason, they divided Japan into eight geographical regions; selected a representative sample from each one as well as considering age and gender in the stratification. In Japan, the population of children were divided to 12 age groups starting from age 5 to age 16 . The total sample of the Japanese study was 1200 children divided to 12 age groups with 100 children for each one and 50% of both genders. The number of children in the final sample was 1125 representing about 94% of the target sample (Table, 2).

In Japan, testers who had completed training at the WISC-R Skill seminars held by the Japanese Institute of Psychological Aptitude were asked to administer the WISC-111 for the standardization phase. The

children were selected randomly from class –rooms to avoid selection bias (Ueno & Nakatani, 1989).

TABLE (2)
The standardization sample of WISC-111 (Japan)

Age	N	East Japan	West Japan
5	96	58.3	41.7
6	93	61.3	38.7
7	94	69.1	30.9
8	88	59.1	40.9
9	102	67.6	32.4
10	82	67.1	32.9
11	114	62.3	37.7
12	87	59.8	40.2
13	82	63.4	36.6
14	81	58.0	42.0
15	106	69.8	30.2
16	100	53.0	47.0
Total	1125	62.5	37.5
Japan Population		60.9	39.1

Table from Ueno & Nakatani (1998)

In the Sudan, because the country is very heterogeneous, with greater range of economic, urbanization, modernization, education, socioeconomic levels all the sample were selected from Greater Khartoum as a metropolis representing most subcultures in the country. It represents 13% of the total number of children in Sudan. The percentage of females was 50.87% while for males 49.13% (Sudan Statistics, 2004). Greater Khartoum was divided to three areas, Khartoum, Omdurman and Bahari.

In Sudan, a different strategy was used for the sampling selection that is to take a representative sample from suburban areas in the metropolis because they represent both the urban sector of the society as well as rural ones. The target sample of the study was 330 children including children from 11 age groups starting from age 6 to 16 years. The sample was taken randomly from each area. The representative sample of age groups, level of education and gender were considered in the standardization process (Table 3). One observation regarding the sampling process is that the number of Japanese age groups are 12 compared to 11 for the Sudan. The former starts with age group 5 while the later with 6.

TABLE (3)
Standardization sample of WISC-111 (Sudan)

City	Primary education	Secondary education	Females	Males
Khartoum	87	25	55	55
Omdurmn	86	23	55	55
Bahari	86	23	55	55
Total	259	71	165	165
Percentage	78%	22%	50%	50%

Hussain (2005) Adaptation of WISC-111 in Khartoum State.

Procedures for adaptation of the WISC-111

Due to variations between countries in languages and items specific to cultures many items of intelligence tests may be biased to

specific environment or cultural milieu (e.g., Jensen, 1988; Hambleton, 1994). Intelligence tests need to ensure adequate applicability in the local environment. For this reason, rigorous translation and adaptation of IQ items is needed. In the Sudan, the WISC-111 (Wechsler, 1991) was translated from English to Arabic and back translated from Arabic to English following guidelines outlined by Hambleton (1994). In Japan, the test was also translated from English to Japanese and back translated from Japanese to English for the search of equivalence of meaning or what is called functional and structural equivalent (Portinga, 1989, Van de Vijver, 2003, Van de Vijver & Leung, 1997).

The translated test was applied in Sudan to a group of 110 children from 6-16 years old (Hussain, 2005), while in Japan the tryout test was based on 160 children (Ueno & Nakatani, 2003). In the adapted Sudanese version of WISC-111, for example, among verbal tests, 65% of the Vocabulary items were replaced by items from Arabic that are more suitable to Sudanese children compared to the original items. Among performance tests, 42% of Picture Completion and 54% of Picture Arrangement were replaced by new items suitable to the Sudanese environment. While in Japan, among verbal tests, 93% of Vocabulary items were replaced by words from Japanese rather than direct translation of the original American items. Among performance tests, 40% of Picture Completion has been replaced by new items (Table 1).

Both Sudanese and Japanese psychologists have conducted higher level of changes for the Vocabulary Test. New items were selected from Arabic language as well as from Japanese one, which were not a result of a direct translation of the American original items. Psychologists in both countries considered the issue of the difficulty of the new items. This form of rigorous adaptation is more suitable to the local environment in Sudan and Japan. For the Information Test, both Sudanese and Japanese psychologists replaced almost half of the American items by local historical persons, famous indigenous individuals and local geographical places.

In the adaptation process, Japanese psychologists were highly sensitive to their environment with respect to the issue of disabled people. For this reason, items related to missing organs in the human body or parts of animals in the Picture Completion test were replaced with those on things. Perhaps, after World War II the issue of the handicapped became very sensitive in Japan. For that reason, for example, they do not like to show the picture of an animal with a missing leg to a Japanese handicapped child with one leg. Interestingly, in Sudan, psychologists have also been sensitive to the issue of peace as well as the disabled. For example, in the test of Picture Arrangement, one story is replaced by a handicapped individual showing that in the indigenous culture there is always some one to help. Regarding the issue of peace, careful scenarios were selected from different regions in the country responded to the issue of equality and justice after 20 years of destructive civil war,

TABLE (1)
Percentage of items changed in the
Sudanese and Japanese WISC-111

Subtest	Sudan	Japan
Pilot study	No= 110	No = 160
Information	51%	57 %
Vocabulary	65 %	93 %
Similarities	60 %	37 %
Picture Completion	42 %	40 %
Picture Arrangement	50 %	21 %
Total	54 %	50 %

Results

Reliability of WISC-111 in Sudan and Japan

Table (4) shows the split half reliability for 10 subtests as well as for verbal intelligence, performance intelligence and full IQ. There is no information regarding split half reliability for Coding, Mazes and Symbol Search in Sudan. For this reason, we did not compare the two countries with respect to these three subtests. The average reliability for verbal IQ is equal in both countries which is 0.93. As for higher reliability it is found for performance IQ in Japan (0.90) compared to Sudan (0.76) and the two countries show more or less similar level of Full IQ which is 0.94 for Sudan and 0.95 for Japan. In Sudan, the average reliability for the 10 subtests is ranged between $r = 0.67$ for Object Assembly to $r = 0.84$ for Comprehension, while for Japan the range is between $r = 0.64$ for Object Assembly to $r = 0.87$ for Digit Span. Both countries show lower level of reliability for Object Assembly. This is perhaps due to the influence of practice and improvement of performance in this practical test.

TABLE (4)
Split half reliability of WISC-111 in Sudan
and Japan

Test	Sudan	Japan
Information	0.79	0.81
Similarities	0.75	0.69
Arithmetic	0.68	0.80
Vocabulary	0.80	0.83
Comprehension	0.84	0.78
Digit Span	0.70	0.87
Picture Completion	0.79	0.80
Picture Arrangement	0.81	0.71
Block Design	0.77	0.85
Object assembly	0.67	0.64
Verbal IQ	0.93	0.93
Performance IQ	0.76	0.90
Full Scale IQ	0.94	0.95

Validity of the WISC-111 in Sudan and Japan

The study shows that in Sudan the validity of the test, with respect to the correlation coefficients between WISC-111 and WAIS-R for a group of 30 children (16 years), is $r = 0.77$, while for Japan the correlation between WISC-111 and Tanaka-Binet IQ scores for a group of 38 children is 0.74. The study suggested that WISC-111 has strong correlation with other intelligence tests in Sudan and Japan. The correlation coefficient is higher in the case of Sudan.

Furthermore, the validity of WISC-111 in Sudan and Japan was measured by the intercorrelation of subtests scaled scores. In Sudan, the highest intercorrelation among verbal tests is between Vocabulary and Similarities $r = 0.79$ and the lowest is between Arithmetic and Digit Span $r = 0.51$. As for Japan, the highest intercorrelation among verbal tests is between Vocabulary and Information as well as between Vocabulary and Comprehension which is $r = 0.62$ and the lowest is between Digit Span and Comprehension $r = 0.29$.

In Japan, the highest intercorrelation among performance tests is between Coding and Symbol Search $r = 0.55$ and the lowest is between Mazes and Picture Completion $r = 0.21$. In Sudan, the highest intercorrelation among performance tests is

between Picture Arrangement and Object assembly $r = 0.60$ and the lowest is between Block Design and Picture Completion $r = 0.45$. While for Japan, the highest intercorrelation coefficient between verbal and performance tests is between Block Design and Arithmetic $r = 0.49$ and the lowest is between Mazes and Vocabulary as well as between Mazes and Comprehension $r = 0.17$. For the Sudan, the highest intercorrelation is between Picture Arrangement and Vocabulary $r = 0.67$ and the lowest is between Picture Completion and Arithmetic $r = 0.32$.

The study shows that in both countries, the verbal tests had higher intercorrelation with other verbal tests compared to performance tests. Additionally, in the two countries vocabulary had the highest intercorrelation whereas Digit Span has the lowest one. Interestingly, in both of them, Vocabulary Test has the highest level of items changed which is in Japan and Sudan 93%, 65%, respectively. This might reflect the fact that the new Japanese and Arab vocabularies enjoyed adequate applicability in the local environment. However, in Japan, performance tests had higher intercorrelations with other performance ones than with the verbal tests, while for Sudan, performance tests had higher intercorrelation with other verbal tests than with performance tests.

Cross-cultural issues of WISC-111 in Sudan and Japan

The most remarkable finding of the present study is that the WISC-111 enjoyed high level of reliability and validity in Sudan and Japan. This result reflects that there are many similarities in cognitive processes between children from a poor African country such as Sudan and children in a rich Asian country such as Japan. Additionally, there are other important cross-cultural issues can be discussed with reference to the adaptation of WISC-111 in Sudan and Japan.

Firstly, in Japan, it is generally acknowledged that there are no cultural differences in different localities (Ueno & Nakatani, 1998). In other words, Japanese environment and culture is more homogeneous. However, in Sudan, it is generally acknowledged that there are great variations between regions; in term of climate, plant cover, economic activity, tribes, dialects, level of education, socioeconomic measures, urbanization, as well as the degree of modernization (Khaleefa, 1999; Khaleefa, Taha & Ashria, 1995). In brief, Sudanese environment and culture is more heterogeneous. For this reason, it is so difficult in the situation of Sudan to have a good representative sample of all cultural, social, economic and urbanization levels. This might be a source of bias in sampling.

Secondly, Psychologists in Sudan and Japan have high level of adapted items of the WISC-111 subtests compared to other countries (Khaleefa, 2005; Van de Vijver et al, 2004). For example, in Information, Vocabularies, Similarities, Picture Completion and Picture Arrangement the percentage of adapted items in the Sudan and Japan is 54% and 50%, respectively. Vijver et al (2004) argues that "whereas Korea and Taiwan are close to each other, with relatively low numbers of adapted items, Japan had the highest proportion of all countries. The reason behind the deviant position of Japan is not clear" (p. 266). According to Vijver et al, performance tests appear to travel well across country, cultural and languages boarder. These tests are identical in all countries except Japan (Vijver, et al, 2004) and Sudan (Hussain, 2005, Khaleefa, 2005; Khaleefa, Taha and Ashria, 1995). Psychologists in Sudan and Japan did their best to construct indigenous scenarios for Picture Arrangement as well as Picture Completion that enjoyed adequate applicability in the local environment with high level of reliability, validity and sensitivity.

Thirdly, It is known that Japanese children show high test

performance on speed tests, including Coding, Symbol Search, Picture Arrangement, Block design, and Mazes (Ueno & Nakatani, 2004). Additionally, Lynn (1977, 1982, 1988) found that Japanese children performed higher on visio-spatial tests in all age groups between 6-16 years on McCarthy test of intelligence. The differences between verbal and performance tests were significant. By contrast, Sudanese children's performance is higher on verbal intelligence compared to performance intelligence (Khaleefa, 2005, Khaleefa Taha and Ashria, 1995) and the differences between verbal and performance tests on the WISC-111 were quite significant. Japanese culture may be characterized by putting more emphasis on figurative, visual, spatial, and practical aspects, while Sudanese culture puts more emphasis on verbal, oral and auditory aspects (Khaleefa, 2005). One might ask whether the high level of scores in performance tests in Japan reflects higher level of effort and motivation or not? By contrast, is the low level of scores of performance tests in Sudan reflects lower level of effort and motivation?

These results raise many questions regarding the educational, cultural, social, environmental and perhaps neurological aspects for the differences between VIQ and PIQ. Some studies analyzed the differences between verbal and performance tests to lateralization or hemispheric specialization. It has been well known that the verbal abilities are represented in the left hemisphere and the visio-spatial in the right one (Kaufman, 1994; Lynn, 1987). According to this form of analysis, perhaps, the left hemisphere of Sudanese children may be more active or efficient while the right hemisphere of the Japanese children may be more active or efficient. Perhaps, environmental factors may also play crucial role in cross-cultural differences in manifestation of intelligence. Specifically, the environmental richness might be reflected in higher scores of Japanese children in performance or visio-spatial aspects of intelligence is due to their rich technological advancement. Similarly, the Sudanese children's higher scores in the verbal and auditory aspects of intelligence may be attributed to their rich oral culture and environment.

Interestingly, Japanese when they compare people in terms of intelligence they do not verbalize their judgments. Instead, they often discuss who is diligent, works hard and so forth, on academic and occupational tasks. The dimension which is considered critical for describing people's task performance may vary from culture to another (Sato, Namiki, Ando & Hatano, 2004). However, in Sudan, people verbalize their judgments by telling who is intelligent more than who is working hard. The culture puts more emphasis on intelligence rather than effort. Effort, task commitment and motivation are important for achieving high level of talent or giftedness. Generally, high level of achievement is attributed to mental abilities rather than effort. On the other hand, Japanese attributed higher level of performance to effort rather than to abilities. According to this understanding, everyone can achieve a very high level of performance in any domain if he or she engages in exercise or deliberate practice for an extended period of time (Sato, Namiki, Ando & Hatano, 2004). This view attributes achievement to effort not to innate ability. Intelligence in Japan can be a result of experience and education (Shimahara, 1986).

Fourthly, the higher level of performance of Japanese children on the speed subtests of the WISC-111 raises a further question with respect to cross-cultural differences in the level of effort or motivation. The time limit for some subtests and some items was shortened (e.g., Coding and Symbol Search) which were originally 120 seconds, shortened to 90 seconds, and more

difficult items were added to some subtests (e.g., Block Design). By contrast, the Sudanese children performed less in speed subtests. For that reason a suggestion was made for increasing the time for speed subtests by 30 seconds. This is in contrast to Japanese who decreases the time by 30 seconds. Here, it seems a rich cross-cultural comparison between Japanese children who need 90 seconds to complete some performance tests (Ueno & Nakatani, 2003); American children who need 120 seconds (Wechsler, 1991) and Sudanese children who need 150 seconds (Khaleefa, 2005).

Japanese may be characterized by what Hanato and Holloway (1988) called "belief-in-effort" as a determinant factor of achievement. In the Sudan, since Scott has developed the first test of intelligence in the country, he suggested that Sudanese children need high level of motivation in order to complete the test of intelligence (Scott, 1950). In Sudan, there is a popular saying that "speed is from the devil". Sudanese children in general find difficult in working under time pressure. More cross-cultural discussion with respect to the level of speed, commitment, effort and motivation for performing IQ tests is needed.

Conclusion

Results showed that the WISC-111 has generally enjoyed adequate structural equivalent in Sudan and Japan. Some cross-cultural psychologists suggested that some Western psychological scales showed stability across cultures (e.g., Van de Vijver, 1997, 2003). Our finding provides evidence for the universality of cognitive process across Sudan and Japan. Other researcher reach similar conclusion that the same cognitive process can be manifested in different ways in different cultures (Berry, Portinga, Segall & Dasen, 2002, Van de Vijver, 1997). The question here: can our results obtained in the present study be generalized to other poor African and Arab country with similar social, cultural, environmental, educational, urbanizational and technological development?

References

- . Azuma, H., & Kashiwagi, K. (1987). Descriptors for an intelligent person: A Japanese study. *Japanese Psychological Research*, 29, 17-26.
- . Badri, M. (1964). The psychology of children drawings (In Arabic). Beirut: Dar Al-Fath.
- . Boben, D., & Bucik, V. (2003). Slovenia. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 181-197). Tokyo: Academic Press.
- . Chen, H., & Chen, Y. (2003). Taiwan. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 241-252). Tokyo: Academic Press.
- . Georgas, J. (2003). Cross-cultural psychology, intelligence, and cognitive processes. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 23-37). Tokyo: Academic Press.
- . Georgas, J., Paraskevopoulos, I., Besevegis, E., Giannitsas, N. (2003). Greece. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 199-213). Tokyo: Academic Press.
- . Georgas, J., Van de Vijver, F., Weiss, L., Saklofske, D. (2003). A cross-cultural analysis of the WISC-111. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 277-312). Tokyo: Academic Press.
- . Gintiliene, G., & Girdzijauskienė, S. (2003). Lithuania. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 165-179). Tokyo: Academic Press.
- . Gregoire, J. (2003). France and French-speaking Belgium. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) *Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111* (pp. 89-108). Tokyo: Academic Press.
- . Flynn, J. (1988). Japanese intelligence simply fades away. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 9, 348-350.
- . Hambleton, R. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests. A progress report. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 229-244.
- . Hatano, G. (1982). Should parents be teachers too? A Japanese view. *Dokkyo University Bulletin of Liberal Arts*, 17, 54-72.
- . Hilger, S., Klett, W., & Watson, C. (1976). Performance of Ainu and Japanese six-years-olds on the Goodenough-Harris Drawing Test. *Perceptual and Motor Skills*, 42, 435-438.
- . Holloway, S. (1988). Concept of ability and effort in Japan and the United States. *Review of Educational Research*, 58, 327-354.
- . Hussain, A. (2005). Adaptation of WISC-111 in Khartoum State, Sudan. Unpublished MA thesis, university of Al-Nileen, Khartoum, Sudan.
- . Jensen, R. (1980). Bias in mental testing. New York: Free Press.
- . Kaufman, A. (1994). Intelligent testing with the WISC-111. New York: Wiley.
- . Khaleefa, O. (2005). Environmental sensitivity of Sudanese and Japanese psychologist in adapting intelligence tests. Unpublished manuscript, Graduate School of Human and Environmental Studies, Kyoto University, Japan.
- . Khaleefa, O. (1999). Research on creativity, intelligence and giftedness: The case of the Arab world. *Gifted and Talented International*, 14, 21-29.
- . Khaleefa, O., Erdos, G., & Ashria, I. (1996). Creativity, culture and education. *High Ability Studies*, 7, 157-167.
- . Khaleefa, O., Erdos, G., & Ashria, I. (1996). Creativity testing in an indigenous Afro-Arab Islamic culture. *The Journal of Creative Behavior*, 30, 282-286.
- . Khaleefa, O., Taha, Z., & Ashria, I. (1995). Adaptation of intelligence scales in an Arab culture: The Sudanese experience. *The Arab Journal of Education*, 15, 106-131.
- . Kodama, H., Shinagawa, F., & Moteki, M. (1978). Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. Tokyo: Nihon Bunka Kagakusha.

- . Kwak, K. (2003). South Korea. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 215-240). Tokyo: Academic Press.
- . Lynn, R. (1977). The intelligence of the Japanese. *Bulletin of the British Psychological Society*, 30, 69-72.
- . Lynn, R. (1980). On the intelligence of the Japanese and other Mongoloid peoples. *Personality and Individual Differences*, 1, 95-96.
- . Lynn, R. (1982). IQ in Japan and the United States shows a growing disparity. *Nature*, 297, 222-223.
- . Lynn, R. (1983). Lynn replies. *Nature*, 306, 292.
- . Lynn, R. (1988). Educational achievement in Japan: Lessons for the West. London: Macmillan.
- . Lynn, R., & Hampson, S. (1986a). Intellectual abilities of Japanese children: McCarthy Scales of Children's Abilities. *Intelligence*, 10, 41-58.
- . Lynn, R., & Hampson, S. (1986b). The rise of national intelligence: Evidence from Britain, Japan and the USA. *Personality and Individual Differences*, 7, 23-32.
- . Mckeowin, P. (2003). United kingdom. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 77-88). Tokyo: Academic Press.
- . Misawa, G., Motegi, M., Fujita, K., & Hattori, K. (1984). A comparative study of intellectual abilities of Japanese and American children on the Columbia Mental Maturity Scale. *Personality and Individual Differences*, 5, 173-181.
- . Nagoshi, C., & Johnson, R. (1987). Cognitive ability profiles of Caucasian vs. Japanese subjects in the Hawaii family study of cognition. *Personality and Individual Differences*, 8, 581-584.
- . Osaka, R. (1961). Intelligence test in Japan. *Psychologia*, 4, 218-234.
- . Oyama, T., Sato, T., & Suzuki, Y. (2001). Shaping of scientific psychology in Japan. *International Journal of Psychology*, 36, 396-406.
- . Rossmann, P., Schallberger, U. (2003). Austria and Switzerland. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 137-148). Tokyo: Academic Press.
- . Saklofske, D. (2003). Canada. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 61-75). Tokyo: Academic Press.
- . Saklofske, D., Weiss, L., Beal, A., Coalson, D. (2003). The Wechsler scales for assessing children's intelligence: Past to present. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 3-21). Tokyo: Academic Press.
- . Sato, T., Namiki, H., Ando, J., & Hatano, G. (2004). Japanese conception of and research on human intelligence. In R. Sternberg (Ed.). *International handbook of intelligence* (pp. 302-324). Cambridge: Cambridge University Press.
- . Schittekatte, M., Kort, W., Resing, W., Vermeir, G. (2003). The Netherlands and Flemish-speaking Belgium. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 109-119). Tokyo: Academic Press.
- . Shimahara, N. (1986). The cultural basis of studentachievement in Japan. *Comparative education*, 22, 19-26.
- . Sonnander, K., & Ramund, B. (2003). Sweden. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 149-163). Tokyo: Academic Press.
- . Stevenson, H., & Azuma, H. (1983). IQ in Japan and the United States: Methodological problems in Lynn's analysis. *Nature*, 306, 291-292.
- . Stevenson, H., Stigler, J., Lee, S., Lucker, W. (1985). Cognitive performance and academic achievement of Japanese, Chinese and American children. *Child Development*, 56, 718-734.
- . Tewes, U. (2003). Germany. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 121-135). Tokyo: Academic Press.
- . Ueda, R. (1978). Standardization of the Denver developmental Screening Test on Tokyo children. *Developmental medicine and child Neurology*, 20, 647-656.
- . Ueno, K., & Nakatani, I. (2003). Japan. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 215-225). Tokyo: Academic Press.
- . Vernon, P. (1982). The abilities and achievements of Orientals in North America. New York: Academic.
- . Wechsler, D. (1974). Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. New York: Psychological Corporation.
- . Weiss, L. (2003). United States. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 41-59). Tokyo: Academic Press.
- . Van de Vijver, F., Mylonas, K., Pavlopoulos, V., Georgas, J. (2003). Methodology of combining the WISC-111 data sets. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 265-276). Tokyo: Academic Press.
- . Van de Vijver, F. (2003). Principles of adaptation of intelligence tests to other cultures. In J. Georgas, L., Weiss., F. Van de Vijver., & D. Saklofske (Eds.) Culture and children's intelligence: Cross-cultural analysis of the WISC-111 (pp. 255-263). Tokyo: Academic Press.
- . Van de Vijver, F., & Tanzer, N. (1979). Bias and equivalence in cross-cultural assessment : An overview. *European review of Applied Psychology*, 41, 263-279.
- . Vining, D. (1983). Mean IQ differences in Japan and the United States. *Nature*, 301, 738.

* Institute of Economic and Social Studies, Sudan

العنف الأسري وأثره على الصحة النفسية للطفل

دراسة في جنوب قطاع غزة

وسام أحمد قشطه * علم النفس - غزة، فلسطين

د. عبد العزيز موسى ثابت ** علم النفس - غزة، فلسطين

thabet@gcmhp.net

ملخص

الهدف: دراسة بعنوان تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع ذكور وإناث للعام الدراسي (2004 - 2005).

العينه و الطريقة : أجريت الدراسة الوصفية التحليلية على عينة تتكون من (370) طالب وطالبة (185) ذكور (185) إناث واستخدم الباحثين في دراستهم مقياس العنف الأسري 1 ومقياس التحديات والصعوبات من إعداد Goodman وتقنين د. عبد العزيز ثابت واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، التكرار، والنسب المئوية والوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" تحليل التباين الأحادي.

النتائج: تبين من نتائج الدراسة أن مستوى انتشار ظاهرة العنف الأسري الموجه من الزوج ضد الزوجة كان بنسبة 31.1% العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة 33.3% كما تبين أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الزوج ضد الزوجة 27.4%، كما تبين أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان بنسبة 33.5%، وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من الوالدين بنسبة 35.4% ومستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل بنسبة 30.9% كما تبين أن 13.8% من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية في حين أن 11.1% من الأطفال كانوا على حد المرض بينما 75% منهم كانوا لا يعانون من اضطرابات نفسية، وتبين أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائية بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات ودرجة الصحة النفسية للطفل، كما توجد علاقة طردية دالة إحصائية بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة الصحة النفسية للطفل، كما وجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الزوجات اللواتي تعرضن للعنف الأسري بالنسبة لدرجة الصحة النفسية لأطفالهن، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والذين يسكنون في القرية بالنسبة لدرجة الصحة النفسية لهم، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والقرية بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لديهم، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لحجم الأسرة والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل، كما تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الدخل ودرجة الصحة النفسية للطفل بالنسبة للمعاناة من الأعراض العاطفية لصالح الأسر ذوي الدخل المنخفض 220 دولار فأقل.

الخلاصة والتوصيات: وعليه نوصي بعمل برامج في المجتمع لتوعية الأزواج بخطورة العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للطفل، عمل برامج ترفيهية للأطفال الذين يعانون مشاكل واضطرابات نفسية نتيجة للعنف الأسري، تفعيل دور المؤسسات المحلية من خلال ورشات العمل والدورات المختصة في العمل الأسري ودعم النساء المعنفات.

المقدمة

مما لا شك فيه أننا نعيش في مجتمع مليء بالصراعات والاضطرابات والحروب الطاحنة الناتجة عن الحرب الشرسة التي تشنها قوات الاحتلال على الأراضي الفلسطينية مما جعل الكثير من الآباء والأمهات والأطفال يتميزون بسلوك عدواني عنيف يختلف بطبيعته من شخص إلى آخر وبأساليب وأشكال متعددة ومتفاوتة في درجة حدتها وذلك نتيجة لما يتعرض له من مظاهر متعددة من الإحباط والعدوان والتمنع والفشل. فقد حظي موضوع العنف والعدوان باهتمام كبير من الباحثين والعلماء في علم

النفس والصحة النفسية وغيرها من العلوم.

فقد أشار جون كونجر وآخرون أن العنف سلوك يستهدف إيذاء الآخرين أو يسبب الفراق عندهم ويتضمن العنف تدمير الممتلكات والهجوم اللطفي وتفاوت ما يوجه إليه من أوامر (جون كونجر وآخرون، 1970). وجيل شكور يرى أن العنف هو الاستخدام الغير شرعي للقوة والتهديد باستخدامها لإلحاق الأذى بالآخرين (جيل شكور، 1997).

وقد قام الكثير من الباحثين بدراسات عديدة عن العنف ومنها دراسة مصطفى حجازي عن العنف حيث أوضح أن العنف هو الوسيلة الأكثر

المشاركين أشاروا أنهم قد تعرضوا للإيذاء من قبل آبائهم وأمهاتهم وأخوتهم على الترتيب على الأول مرة واحدة في السنة السابقة للدراسة.

العلاقة بين العنف (وخاصة الأسري) والصحة النفسية للطفل

الأسرة تعتبر أهم عوامل التربية والتنشئة الاجتماعية فهي التي تشكل شخصية الفرد وتحديد سلوكه ومبادئه وهي التي تساهم بشكل كبير في النمو الاجتماعي للطفل والثقافة الاجتماعية والأسرة وظيفة اجتماعية نفسية هامة جداً فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي التي تساهم في إشباع رغبات الطفل النفسية والبناء النفسي السليم. فالسنوات الأولى في حياة الطفل هي التي تشكل كيانه النفسي والتوافق السليم أما إذا تعرض الطفل إلى خبرات مؤلمة أو تجارب صادقة فإن ذلك يؤثر في نظرة الطفل المستقبلية وفي تحمله لمشاكل الحياة وقدرة على حل هذه المشاكل. وقد تؤدي هذه إلى التأثير السلبي على شخصية الطفل مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والعقد النفسية المختلفة.

وإذاً اهتمت مجتمعات عديدة في دراسة نسبة انتشار العنف الأسري وتأثيره على الصحة النفسية للطفل حيث أن الأطفال الذين يشهدون العنف العائلي يتميزون بخصائص عالية من العدوانية، الإيمان على المخدرات والكحوليات، العدوان على الرفاق (Holden & Ritche, 1991). العديد من الدراسات أشارت إلى العلاقة بين التعرض للعنف وتأثيراتها على قدرة الطفل على التكيف مع المجتمع. كما أشارت دراسات أخرى إلى أن هناك علاقة بين ارتفاع مستوى العنف والعدوانية والمشاكل السلوكية الخارجية عند الأطفال وخاصة عند الأطفال الذين يتلقون إساءة في المعاملة (Kolko, 1992). كما أن الإيذاء والتعرض للعنف له علاقة مباشرة في تأخر تطور الإدراك والتصور القدرة على التفكير لدى الطفل والفشل في التحصيل (Carrey, 1995). وهناك دراسات عديدة تشير إلى أن المشاكل والاضطرابات السلوكية وعدم القدرة على الإدراك والتخيل والتفكير المنطقي دائماً تكون مصاحبة للتعرض للعنف والإساءة في المعاملة كما أنها أيضاً تؤثر على التحصيل الدراسي. حيث أشارت دراسات لنفس الباحث إلى أن الاعتصاب في سن معين أو حسب عقيدة الشخص قد تؤثر في قدرته على التعبير والثقة بالنفس والقدرة على التعلم وعدم القدرة على إثبات النفس في الدراسة وارتفاع نسبة الهروب وتجذب الذهاب إلى المدرسة (Trickett et al, 1994).

بالإضافة إلى أن هناك دراسات أشارت إلى أن هناك علاقة وطيدة بين مشاهدة العنف الأسري بين الوالدين حيث أنها تزيد من العدوانية والمشاكل السلوكية عند الأطفال الذين يشهدون العنف الأسري وضحايا العنف الجسدي الذين تعرضوا للعنف بأنفسهم أو كانوا شهوداً عليه (Dawud-Noursi et al, 1998).

الأطفال الذين يشهدون العنف العائلي يعانون من مشاكل عديدة في المدرسة وهم أقل تماسك اجتماعي، أقل ميالة ويعانون من عدم القدرة على حل المشاكل والقدرة على إعطاء حلول يعكس أولئك الذين لا يتعرضون للعنف الأسري، بالإضافة إلى الاستعداد للعنف وعدم القدرة على التصور والإدراك (Haj-Yahia & Dawud-Noursi, 1998).

وفي دراسة الحاج يحي حول التأثيرات النفسية على شهود العنف الأسري بين المراهقين العرب والتي أوضحت أن المراهقين العرب يشهدون معدل عالي من العنف النفسي والعنف الجسدي من إبلاتهم بالإضافة إلى أن هناك إشارة عالية على أنهم يعانون من الشعور باليأس وعدم القدرة على التكيف وعدم الثقة بالنفس على اثر تعرضهم للعنف النفسي والجسدي من قبل آبائهم (الحاج يحي, 2001).

وفي دراسة (أليسا واليتا ومايكل, 2001) حيث هدفت هذه الدراسة الكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للعنف الأسري على الوظيفة العقلية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وتبين من نتائج الدراسة على أن 43% من السيدات تعرضن للعنف على الأقل مرة واحدة بالضرب من الأزواج في

شيوياً لتجنب العدوانية التي تدين الذات الفاشلة بشدة من خلال توجيه العدوانية إلى الخارج بشكل دوري (مصطفى حجازي, 1976). وقد درس (Straus, 1980) العنف واعتبره استجابة نتجت عن عملية إعاقه وإحباط، كما أن دراسة يونامكي حول الاستجابات السلوكية للحرب والعنف والتي أوضحت أن الأطفال الفلسطينيين أظهروا مزيداً من الخوف والقلق والعدوان وذلك نتيجة للأوضاع المعيشية التي يعيشها الفلسطينيون نتيجة لسياسة القبضة الحديدية التي تتبعها سلطات الاحتلال الصهيوني ضد الشعب الفلسطيني وخاصة الأطفال والشباب (يونامكي, 1982). كما أشارت دراسة سعيد نصر ومنازل سليمان في بحث ظاهرة العنف والعدوان كسمة من سمات الشخصية المصرية التي أوضحت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الشرائح المختلفة لأفراد عينة البحث في سلوك العنف والعدوان سواء بالنسبة للذكور، أو الإناث وذلك لصالح صغار السن (نصر, سليمان, 1989). كما أشارت ممدوحة سلامة في دراسة علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأطفال حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب بين عدد الأبناء في الأسرة وبين درجاتهم في كل من الاعتمادية والعدوانية (ممدوحة سلامة, 1990). وفي دراسة توفيق إبراهيم حسين الذي أوضح أن العنف ظاهرة حركية لها جوانبها المختلفة اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً... الخ. وأن العنف ظاهرة اجتماعية عامة تعرفها كل المجتمعات البشرية بدرجات متفاوتة (حسين, 1990).

إن مشكلة العنف الأسري من المشاكل الخطيرة في المجتمع وأنها تؤثر تأثيراً سلبياً في المجتمع على الطفل وعلى صحته النفسية التي في غيابها ينتج عنها مشاكل اجتماعية لا حصر لها حيث أن الإحصائيات المكتبية المنزلية لـ (لنجلترا 1997) تبين أن 57% من كل حالات القتل تموت في المنزل حيث أن 21% من الذكور، و68% من الإناث يقتلون من قبل العشاق أو من أفراد آخرين في الأسرة.

وقد تبين أيضاً أن الأطفال أقل من سنة هم أكثر عرضة للعنف الأسري. وفي إحصائية أخرى أن 60-70 طفل يقتلون من قبل آبائهم حوالي أكثر من طفل في الأسبوع (Home Office, 1997).

كما أن مراجع السلطة المحلية لـ (لنجلترا تبين أن في سنة 1997 كان أكثر من 23.000 طفل مسجل في مؤسسة حماية الطفل وأكثر من الثلث اعتبروا في خطر نتيجة للإيذاء الجسدي (Department of Health, 1997).

كما تشير الإحصائيات الرسمية حسب دراسات قد عملت أن حالات العنف الأسري المعلن عنها أقل بكثير ممن هم ليس بمعلن عنهم. وفي دراسة أخرى تبين أن البالغين في العائلة قد يواجهون العنف لأنفسهم على سبيل المثال في لنجلترا 23% من النساء. (Mitrless & Black, 1999) وهم أكثر عنف حتى على أطفالهم.

وفي دراسة لـ 400 عائلة في بريطانيا في شرق جنوب لنجلترا في تقرير عن كلا من (Nobes & Smith, 1997) أن العنف الجسدي أكثر شيوعاً 99% من الأطفال كما أشارت الدراسة تعرضوا للإيذاء الجسدي من قبل والديهم و 92% من العنف الجسدي في السنة السابقة.

قام (الحاج يحي وسرين بن أريحا, 2000) بدراسة حول معدل تعرض المراهقين العرب للعنف داخل أسرهم وارتباطها بالعوامل الاجتماعية. وتبين من نتائج الدراسة أن 17% من المشاركين كانوا شهود للعنف الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم ويشمل رمي أي شيء نحو أمهاتهم أو تسبب الأذى لهن، كما أن 18% كانوا شهود على العنف من الأب موجه ضد الأم على شكل ضرب أو شجار أو ركل على الأقل مرة واحدة خلال السنة السابقة للدراسة. أما عن العنف الموجه من الأم ضد الأب 3% كانوا شهود على حذف أي شيء نحو إبلاتهم، و4% شهود على شجار وضرب وركل من قبل الأمهات ضد الإباء. بالإضافة إلى 39%, 40%, 42 % من

عنهم لمساعدتهم من أجل التخفيف من عنفهم وتحويله إلى أنشطة إيجابية وبناءة. وعليه كان هدف هذه الدراسة معرفة نسبة انتشار العنف الأسري وتأثيره على الصحة النفسية للأطفال.

العينة والطرق البحثية

■ عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 370 أم وأبناءهن من طلاب وطالبات المراحل الابتدائية والإعدادية من مدارس الحكومة في محافظة رفح في جنوب قطاع غزة، وقد تراوحت أعمارهم بين (12-15) سنة بمتوسط عمري (12.5) سنة واشتملت العينة على (16) مدرسة أساسية وعليا وثانوية، وتم اختيار (4) مدارس ذكور وإناث للمرحلتين الأساسية والعليا. مدرستان شرق مدينة رفح، مدرستان شمال مدينة رفح، وتم اختيار (25) طالب وطالبة من كل مدرسة بطريقة عشوائية غير منظمة (عقودية). بعد مراجعة المشرف المسئول أشار بأن تؤخذ بقية العينة من مدارس الحكومة التي تم الموافقة عليها مسبقا. - تم أخذ العينة بشكل عشوائي حسب عدد الفصول في كل مرحلة من عمر 12-15 سنة وممن انطبق عليهم الشروط السابقة بحيث تم تقسيم الاستبانة إلى جزأين الجزء الأول الخاص بالطفل تم تعبئته من قبل الطفل بعد إعطائه التعليمات اللازمة لتعبئته في مكتبة المدرسة بمساعدة السادة المدراء والمدرسين. الجزء الثاني الخاص بالأهل تم تعبئته في البيت من قبل الأم وإرجاعه عن طريق الطفل. وتم إرسال رسالة خطية للموافقة من وزارة التربية والتعليم وتم الرد بالموافقة من وزارة التربية والتعليم، و موافقة لجنة هلسنكي للبحث الصحي في غزة. و كالت الدراسة من شهر يناير وحتى شهر مارس عام (2005).

المقاييس

■ استمارة الوضع الاقتصادي والاجتماعي

بعد الإطلاع على عدد من المقاييس الخاصة بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة لكتفي الباحثين بإعداد استمارة بيانات تهدف لجمع بعض المعلومات الشخصية والأسرية التي تتعلق بأفراد العينة لهذه الدراسة.

■ مقياس العنف الأسري

قام الباحثين بالإطلاع على عدة مقاييس والتي أفادتهم كثيرا في التعرف على الأبعاد وصياغة الفقرات والتي وضعت مقياس العنف كبعد أساسي أو فرعي بصورة عامة. قام الباحثين بمقابلة مجموعة من السيدات من مختلف الأعمار والمستوى التعليمي والثقافي وتم سؤالهم عن أساليب وأشكال العنف النفسي والجسدي الذي قد يتعرض له المرأة في المنزل من قبل زوجها حيث ساعدت أرائهم على وضع الأفكار الرئيسية في صياغة العبارات كما وجه السؤال نفسه للأطفال من عمر 12-15 سنة. وتم إعداد مقياس العنف الأسري في صورته الأولية وانقسم إلى بعدين هما الأول العنف النفسي الموجه نحو الأم أو الطفل من قبل الزوج والثاني هو العنف الجسدي الموجه نحو الأم والطفل من قبل الزوج. و تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين للتحقق من صلاحية عبارات المقياس على البيئة الفلسطينية وتعديل العبارات التي يرى ضرورة تعديلها أو إضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة وواضحة ومنتمية للتعريف الإجرائي التي وضعه الباحثين. و بعد التعديل أصبحت العبارات في صورتها الأولى 100 عبارة، ومن ثم قام الباحثين بعمل إعادة تحكيم للداه من خلال المدرسين في كلية التربية والمشرف المسئول وأشار بصلاحية العبارات والموافقة على العبارات جميعها. وبلغت عدد بنود المقياس 85 بند بعد التعديلات التي ذكرت من قبل.

■ مقياس العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات

— وصف المقياس

ينقسم المقياس إلى بعدين الأول العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة ويتكون البعد الأول من 30 عبارة، البعد الثاني العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات ويتكون من 20 عبارة، وأمام كل من عبارات

العام الماضي. كما أن الأطفال الذين كانوا شهودا على العنف الأسري يعانون من مشاكل في القدرات اللفظية بخلاف الذين لم يشاهدوا العنف. كما أن العنف الأسري يؤثر بطريقة غير مباشرة على كلا النوعين في القدرات الفكرية من خلال تأثير البيئة المحيطة على إحباط الأم أثناء الحمل في البيت.

وكذلك قام (الحاج يحي وصفاء، 2001) بدراسة هدفت للتحقق من فحص معدل التعرض للعنف الجنسي في المجتمع الفلسطيني، وتبين من نتائج الدراسة أن معدل التعرض للعنف الجنسي في المجتمع الفلسطيني أقل من المجتمعات الأخرى بينما كانت النسب متساوية بين الذكور والإناث وإن الأشخاص الذين تعرضوا للعنف الجنسي كانوا يعانون بدرجة عالية من الاضطرابات النفسية والعدوانية والقلق، وأفكار بارنوليا وكتئاب، والمخاوف والرهاب، والاضطرابات الوسواس القهري.

و في دراسة (Diana et al, 2003) التي هدفت لقياس سلوك الطفل وصحته في مراحل الطفولة المبكرة. وتبين من نتائج الدراسة إلى أن العنف المنزلي في حدته ونوعه لا يوجد له تأثير مباشر على الطفل في السادسة من العمر عندما تؤخذ متغيرات أخرى في عين الحساب ولكن تعتبر تأثيرات غير مباشرة كبيرة، كما أشارت النتائج إلى أن هناك تأثيرات واضحة في العنف العائلي من حول المقيمين على رعاية الطفل وعلى صحته العامة وسلوكه ووظائفه وكفاءة المقيمين على رعاية الطفل في التفاعل معه. وكذلك دراسة (Rhonda et al, 2003) التي هدفت الدراسة لفحص مؤشرات السلوك لأطفال المدن الذين تعرضوا للعنف المجتمعي في المرحلة الإعدادية في أمريكا وتبين من نتائج الدراسة أن السلوك العدواني الأول وأعراض القلق ينتج عن ضحايا وشهود للعنف المجتمعي وتحليل الانحدار أكد أن العدوانية عند الذين تعرضوا كشهود للعنف بينما أشار انحدار تقرير الوالدين أن الذكور أكثر عدوانية على اثر التعرض للعنف من المجتمع وأشار تقرير المدرسين والوالدين أن العدوانية كانت مصاحبة أكثر مع العنف المجتمعي لصالح الذكور مع انخفاض درجة القلق على اثر التعرض للعنف في المجتمع.

كما أنه في دراسة (Alan et al, 2003) عن تأثير العنف العائلي الجسدي والنفسي على الأطفال. وتبين من نتائج الدراسة إلى أن تعرض الطفل في سن 4 سنوات يؤثر على سلوكه بشكل سيئ في سن 6 سنوات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة من مشاهدة العنف الأسري والمجرب مباشرة كلاهما كان عنده مستقل وتأثيرات غير متفاعلة على مشاكل السلوك اللاحقة.

وكذلك في دراسة (الحاج يحي ورولا، 2003) حيث هدفت الدراسة لفحص معدل تعرض المراهقين الفلسطينيين سواء كانوا شهود أو تعرضوا لأشكال مختلفة من العنف النفسي والجسدي في عائلاتهم. وتبين من نتائج الدراسة إلى أن هناك مؤشرات خطيرة لمعدل التعرض للعنف العائلي سواء كان من الآباء للأبناء ومعدلات مرتفعة لتعرض العنف من الآباء ومن الأقارب أو الإخوة الأكبر سنا خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة بالإضافة إلى أن هناك ارتباط مؤكد ومثبت من العوامل الاجتماعية للأيوان مثل مستوى التعليم ومكان الإقامة وحجم الأسرة والدين ودخل الأسرة وظروف المعيشة وفرة الأيوان على التكيف النفسي ومواجهة المشاكل والتعرض للضغوط السياسية.

ولوحظ في الآونة الأخيرة انتشار ظاهرة العنف الأسري نتيجة لظروف المجتمع الفلسطيني بالإضافة للضغوط النفسية الهائلة التي تتعرض لها الأسرة الفلسطينية والتي لم يتم دراستها من قبل، ولذلك كان لا بد لنا من الاهتمام بظاهرة العنف الأسري وتأثيره على الصحة النفسية للطفل مما يؤدي إلى إلقاء الضوء على طبيعة حجم هذه الظاهرة يساعد في لفت انتباه المهتمين في المجالات المختلفة (التعليم، السياسية، الإعلام، رجال الدين، الآباء، الأمهات وكل متخذي القرار وصاحبي السلطة ... الخ) من أجل العمل على التخفيف من حدة الظاهرة التي تؤرق الجميع كما أن تشخيص العنف ومرتكبيه قد يفيد المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والعاملين في مجال الصحة النفسية ومؤسسات تنمية المجتمع ومراكز الإرشاد النفسي في سهولة الكشف

الوالدين ضد الطفل

قام الباحثين بحساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة الكلية (0.93) وهي قيمة ثبات عالية تدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي، أما بالنسبة لثبات أبعاد الاستبانة فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الطفل) تساوي (0.89) وهي قيمة ثبات عالية، هذا دليل على أن البعد الأول من الاستبانة ثابت، في حين بلغت قيمة ألفا كرونباخ للبعد الثاني (العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل) تساوي (0.89) وهي قيمة ثبات عالية و تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية للاستبانة وأبعادها التاليين (العنف النفسي، العنف الجسدي)، حيث تم قسمة بنود الاستبانة إلى نصفين وكذلك قسمة فقرات البعدين إلى نصفين وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط ليرسبون بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للاستبانة وكذلك لكل بعد على حده، فقد بلغ معامل الارتباط ليرسبون للاستبانة الكلية (0.71) وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.83)، أما بالنسبة للبعد الأول وهو (العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الطفل) فقد بلغ معامل الارتباط (0.77)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.87)، وأيضاً معامل الارتباط ليرسبون للبعد الثاني وهو (العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل) فقد بلغ (0.79)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.88)، هذا دليل كافي على أن الاستبانة وأبعادها تتمتع بدرجة ثبات عالية.

■ مقياس التحديات والصعوبات (Strengths and Difficulties Questionnaire Goodman 1997) (النسخة العربية (ثابت وفوستانس، 2000)

مقياس الصعوبات والتحديات تم ترجمته إلى اللغة العربية بواسطة مجموعة من المتخصصين في علم الطب النفسي يتكلمون العربية لدراسات عدة (Goodman, personal communication)، تم عمل ترجمتان مستقلتان بواسطة عالمين في الطب النفسي (لدهم د. ثابت) ونتائج التراجع تم مقارنتها، وقد تم إعادة ترجمة النموذج المتفق عليه إلى اللغة الإنجليزية بواسطة طبيب نفسي ثالث يعمل في بريطانيا. الترجمة العربية وكل من الترجمتين الأصليتين والترجمة الأخيرة نوقشت بواسطة صحفي يتكلم لغتين وواحد متخصص في علم النفس ويتحدث العربية ويعمل في بريطانيا وخلال هذه العملية لم تكن هناك أي شكوك حول النسخة الإنجليزية بالنسبة للمعنى، وكان يتم مناقشته ذلك مع مؤلف مقياس الصعوبات والتحديات.

مقياس الصعوبات والتحديات يشمل على 25 بنداً لكل مجموعة عمرية من مصادر المعلومات المختلفة. من ضمن الـ 25 بند 14 تصف الصعوبات المدركة و 10 تصف التحديات المدركة، وواحد حيادي (يتماشى مع للكار عن للصغار). كل بند من بنود الصعوبات المدركة مسجل على معيار من صفر - 2 (ليس صحيحاً)، (صحيح نوعاً ما)، (بالتأكيد صحيح). خمسة من بنود القدرات المدركة (7,11,14,21,25) مسجلة بشكل عكسي (2) ليس صحيحاً، و(1) صحيحاً نوعاً ما، (صفر) بالتأكيد صحيحاً. بنود مقياس القدرات والصعوبات الـ 25 مقسمة إلى النشاط الزائد، والمشاكل العاطفية، ومشاكل السلوك السيئ، ومشاكل الأقران، والمشاكل الاجتماعية (كل 5 بنود معيار لمقياس فرعي). يتم تقديراً لنتيجة لكل معيار (من صفر - 10) والنتيجة النهائية للصعوبات هي للمعايير الأربعة (باستثناء بنود المشاكل الاجتماعية الخمسة) الذي يعتبر مختلفاً عن الصعوبات النفسية (من صفر - 40). لقد استخدم فقط مقياس الصعوبات والتحديات المكون من ورقة واحدة تحتوي على 25 بند. يعني نحن لم نستعمل الصفحة الثانية في المقياس التي تقيس تأثير الصعوبات على الطفل على المدى الطويل (Goodman 1999).

قام الباحثين في هذه الدراسة بحساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس (0.75) وهي قيمة ثبات عالية تدل

البعدين أربعة اختيارات هما: (كثيراً - أحياناً - نادراً - أبداً) وعلى المفحوص أن يحدد مدى لنتطبيق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة تحت العמוד الذي يتفق مع رايه. تتراوح درجة كل عبارة من عبارات المقياس من 1 إلى 4 درجات، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (x) أمام العبارة في العמוד (كثيراً) فإنه يحصل على أربع درجات، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع العلامة في العמוד (أحياناً)، بينما إذا وضعها في العמוד (نادراً) فإنه يحصل على درجتين، أما إذا وضعها في العמוד (أبداً) فإنه يحصل على درجة واحدة. ويتم تقدير درجة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات من خلال المتوسطات التي تمثلها الاستجابات المنتقاة مقابل كل سؤال، وتتراوح درجة المقياس النهائية للبعد الأول العنف النفسي الموجه من الأزواج ضد الزوجات من (120) درجة وهي الحد الأعلى وتتمثل في ارتفاع درجة العنف و(30) درجة وهي الحد الأدنى وتتمثل في انخفاض درجة العنف. أما درجة المقياس النهائية للبعد الثاني العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات (80) درجة وهي الحد الأعلى وتتمثل في ارتفاع درجة العنف، و(20) درجة وهي الحد الأدنى وتتمثل في انخفاض درجة العنف.

■ مقياس العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل

ينقسم المقياس إلى بعدين البعد الأول العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الطفل ويتكون البعد الأول من (26) عبارة، والبعد الثاني العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ويتكون من (19) عبارة، وأمام كل من عبارات البعدين أربعة اختيارات هما: (كثيراً - أحياناً - نادراً - أبداً) وعلى المفحوص أن يحدد مدى لنتطبيق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة تحت العמוד الذي يتفق مع رايه. وتتراوح درجة كل عبارة من عبارات المقياس من 1 إلى 4 درجات، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (x) أمام العبارة في العמוד (كثيراً) فإنه يحصل على أربع درجات، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع العلامة في العמוד (أحياناً)، بينما إذا وضعها في العמוד (نادراً) فإنه يحصل على درجتين، أما إذا وضعها في العמוד (أبداً) فإنه يحصل على درجة واحدة. ويتم تقدير درجة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل من خلال المتوسطات التي تمثلها الاستجابات المنتقاة مقابل كل سؤال، وتتراوح درجة المقياس النهائية للبعد الأول العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل (104) درجة وهي الحد الأعلى وتتمثل في ارتفاع درجة العنف و(26) درجة وهي الحد الأدنى وتتمثل في انخفاض درجة العنف. أما درجة المقياس النهائية للبعد الثاني العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل (76) درجة وهي الحد الأعلى وتتمثل في ارتفاع درجة العنف.

قام الباحثين بحساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للاستبانة الكلية (0.95) وهي قيمة ثبات عالية تدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي، أما بالنسبة لثبات أبعاد الاستبانة فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة) تساوي (0.94) وهي قيمة ثبات عالية، هذا دليل على أن البعد الأول من الاستبانة ثابت، في حين بلغت قيمة ألفا كرونباخ للبعد الثاني (العنف الجسدي الموجه من الزوج ضد الزوجة) تساوي (0.92) وهي قيمة ثبات عالية كما تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية للاستبانة وأبعادها التاليين (العنف النفسي، العنف الجسدي)، فقد بلغ معامل الارتباط ليرسبون للاستبانة الكلية (0.79) وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.88)، أما بالنسبة للبعد الأول وهو (العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة) فقد بلغ معامل الارتباط (0.87)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.93)، وأيضاً معامل الارتباط ليرسبون للبعد الثاني وهو (العنف الجسدي الموجه من الزوج ضد الزوجة) قد بلغ (0.87)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.93)، هذا دليل كافي على أن الاستبانة وأبعادها تتمتع بدرجة ثبات عالية.

■ ثبات الاستبانة للجزء الثاني للعنف الأسري الموجه من

عدد الأولاد		
12.4	46	4 أولاد فأقل
49.2	182	5-7 أولاد
38.4	142	8 أولاد فأكثر
مستوى الدخل		
62.4	231	أقل من 220 دولار
18.9	70	من 220 - 450 دولار
11.1	41	من 450 - 700 دولار
7.6	28	من 701 دولار فأكثر
المستوى التعليمي للآباء		
2.4	9	لم يتعلم
11.4	42	ابتدائي
11.6	43	إعدادي
32.7	121	ثانوي
13.0	48	دبلوم
21.9	81	جامعي
7.0	26	دراسات عليا
المستوى التعليمي للأمهات		
3.0	11	لم تتعلم (أمي)
6.8	25	ابتدائي
19.2	71	إعدادي
49.5	183	ثانوي
9.2	34	دبلوم
9.2	34	جامعي
3.2	12	دراسات عليا
عمل الآباء		
39.5	146	عاطل عن العمل
20.0	74	عامل عادي
7.3	27	عامل صناعي
23.0	85	موظف
10.3	38	تاجر
عمل الأمهات		
96.2	356	لا تعمل (ربة بيت)
3.8	14	تعمل

■ العنف الأسري ضد الزوجات

تبين أن (32.4%) من الزوجات تعرضن لعنف أسري من قبل الأزواج، حيث كان عدد تكرار الزوجات اللواتي تعرضن للعنف الأسري (120) وبنسبة (34.1%) في حين عدد تكرار الزوجات لأفراد العينة اللواتي لم يتعرضن للعنف الأسري (250) وبنسبة (67.6%) أما عدد تكرار الزوجات اللواتي تعرضن لعنف نفسي من قبل أزواجهن (126) بنسبة أي بنسبة (34.1%)، في حين كان عدد الزوجات اللواتي لم يتعرضن للعنف النفسي في العينة (244) وبنسبة (65.9%) في حين تبين أن عدد تكرار الزوجات اللواتي تعرضن لعنف جسدي من قبل أزواجهن (58) وبنسبة (15.7%) بينما كان عدد تكرار الزوجات اللواتي لم يتعرضن لعنف جسدي من قبل أزواجهن (312) وبنسبة (84.3%).

كما يتضح من جدول (2) أن متوسط درجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات قد بلغ (63.3) درجة وبنحرف معياري (18.4)، ويوزن نسبي (31.1%) وهذا يدل على أن الزوجات تعرضن لعنف أسري من قبل الأزواج بدرجة ضعيفة وبنسبة (31.1%). وبما أن استبانة العنف الأسري لديها بعددين وهما العنف النفسي والعنف الجسدي، فقد بلغ متوسط درجات العنف النفسي الموجه من الأزواج ضد الزوجات (41.32) درجة وبنحرف معياري 14.25 والوزن النسبي له (33.3%). وبلغ متوسط درجات العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات

على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي. وتم حساب معامل الثبات وقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس (0.59) وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.74)، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

طرق تحليل المعلومات

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في الحاسوب وقد استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية في تحليل المعلومات: المتوسط الحسابي لإيجاد متوسط المتغيرات الرقمية، التكرارات والنسب المئوية لإيجاد متغير نوعي أو فئات.

الوزن النسبي لمعرفة مدى شيوع درجة العنف الأسري. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين متغيرين رقميين. مثل درجات العنف الأسري بين الأطفال ودرجات العنف الأسري للأمهات. اختبار (ت) لتعيين مستقلين لإيجاد الفروق بين متغير نوعي ذو فئتين مثل (ذكور - إناث)، ومتغير رقمي ودرجات العنف. تحليل التباين الأحادي لإيجاد الفروق بين متغير نوعي لثلاث فئات فأكثر.

التنائج

■ البيانات الديموغرافية السكانية

بلغت عينة الدراسة 370 طفل من الأطفال الذين يعيشون في محافظة رفح، حيث بلغ متوسط العمر لدى الأطفال في العينة 13.2 سنة وبنحرف معياري 1.19 سنة، وكانت نسبة الاستجابة 100%. من جدول رقم (1) تبين أن الأطفال الذكور شكلوا في العينة نسبة (50%) وكذلك شكل الأطفال الإناث نسبة (50%) في العينة، حيث كان عدد الذكور (185) طالب، وعدد الإناث (185) طالبة، ومجموع العدد الكلي للعينة كان (370) طالب وطالبة. تبين أن معظم الأطفال في العينة يسكنون في المدينة حيث كان تكرار أسر أفراد العينة (243) أسرة أي بنسبة (65.7%)، في حين كان عدد تكرار أسر أفراد العينة الذين يسكنون في القرية (127) أسرة وبنسبة (34.4%).

تبين من خلال التحليل أن تكرار أبناء أسر أفراد العينة الذين هم من (4) أطفال فأقل كان (46) أسرة وبنسبة (12.4%) بينما كان عدد تكرار أبناء العينة من (5-7) أطفال (182) أسرة وبنسبة (49.2%) في حين وجد أن عدد تكرار أبناء أسر أفراد العينة من (8) أولاد فأكثر (142) (38.4%)، تبين أن الغالبية العظمى من عائلات الأطفال لأفراد العينة كان معظم العائلات دخلهم منخفض أي أقل من 220 دولار حيث كان عدد تكرار أسر العينة (231) أسرة وبنسبة (62.4%)، أما بالنسبة للتعليم فقد تبين أن آباء أفراد العينة الحاصلين على الشهادة الثانوية نسبته (32.7%) بينما كان عدد الأمهات لأفراد العينة الحاصلات على الشهادة الثانوية (49.5%) وتبين أن نسبة آباء أفراد العينة العاطلين عن العمل هو 39.5%. وتبين أن الغالبية العظمى من خلال التحليل للأمهات أفراد العينة ربات بيوت حيث كانت النسبة (96.2%).

جدول (1)

الصفات الديموغرافية للعينة
(عدد = 370)

نوع الجنس	التكرار	النسبة %
الجنس		
ذكور	158	50.0
إناث	158	50.0
مكان السكن		
مدينة	243	65.7
قرية	127	34.4

(21.98) وبتحرف معياري (5.5) وبتوزن نسبي (27.4%).

جدول (2): أبعاد استبانة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي (عدد = 370)

الدرجة الكلية	الدرجة الكلية أدنى	الدرجة الكلية أعلى	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
العنف النفسي	30	120	30	41.32	14.25	33.3%
العنف الجسدي	20	80	20	21.98	5.5	27.4%
العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأبناء						
العنف النفسي	26	104	26	36.9	10.5	35.4%
العنف الجسدي	19	76	19	23.5	6.6	30.9%

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

■ العنف الأسري النفسي

كما يتبين في جدول رقم 3 أن أعلى درجات العنف الأسري النفسي كانت لصالح البنود التالية: يشعرني بأنه صاحب السيطرة والقوة في المنزل (0.5%)، و يتركني وحيدة في المنزل لفترات طويلة (8.4%) يقوم بلومي دائماً ويتهمني بارتكاب الأخطاء (6.2%)، و يحاول أن ينتقدي دائماً (5.1%)، بينما كانت أقل البنود شيوعاً يجعلني أشعر بأنه يحتقرني (1.1%)، و يهددني بالطلاق عندما أتناجر معه (0.5%).

جدول (3)

نسبة تعرض الزوجات للعنف النفسي من قبل الأزواج

الفقرات	أبداً %	نادراً %	أحياناً %	كثيراً %
يعني من زيارة صديقاتي وجرائي	72.2	10.8	12.4	4.6
يقوم بلومي دائماً ويتهمني بارتكاب الأخطاء	63.0	17.6	13.2	6.2
يتجاهل رأيي حول الأمور المختلفة	64.9	16.2	14.6	4.3
يتركني وحيدة في المنزل لفترات طويلة	62.7	16.5	12.4	8.4
يشعري بأنه صاحب السيطرة والقوة في المنزل	64.6	14.6	10.3	10.5
يقوم بنعتي بعض الكلمات أمام الآخرين	75.1	12.4	9.5	3.0
يحرمني من شراء بعض الحاجيات الضرورية لي	77.3	10.3	7.8	4.6
يحاول أن ينتقدي دائماً	70.8	16.2	7.8	5.1
يوجني ويصرخ في المنزل علي	71.6	18.1	7.8	2.4
يتجاهل زيني وأناقتي	76.5	11.9	7.6	4.1
يتجاهل زيني وأناقتي	76.5	11.9	7.6	4.1
يقوم بالتكيت علي والاستهزاء مني أمام الأطفال	76.2	14.6	7.3	1.9

يقوم بإذلالني عندما اطلب منه شيء	80.0	11.1	6.2	2.7
يسخر من أهلي ويسبهم أمامي	81.4	7.3	6.5	4.9
يتجاهل مشاعري وإحساسي	78.9	11.4	6.2	3.5
يتأفف عندما أتحدث معه	81.9	8.4	6.5	3.2
يتهم علي ويتهمني بالفشل	81.1	10.3	6.5	2.2
يراقب تصرفاتي اليومية	82.2	8.6	5.7	3.5
يعبس في وجهي ويرفض التحدث معي	80.8	11.1	6.2	1.9
يستخدم يديه في أثناء الحديث معي بطريقة غير لائقة	81.9	9.5	5.4	3.2
يعتبر أن افكاري سخيفة	78.6	12.2	5.7	3.5
ينتقد زيادة وزني أمام الآخرين	83.5	8.9	5.4	2.2
يجعلني أشعر بأنه يحتقرني	87.8	6.5	4.6	1.1
يتعمد إهاني أمام الآخرين	86.5	7.3	4.9	1.4
يشعري وكأنني مجرد شخص أسكن معه	85.9	5.9	4.9	3.2
يقوم بمراقبة مكالماتي الهاتفية	91.9	4.6	1.9	1.6
يحاول تخويفي وإرعابي	91.4	4.3	2.7	1.6
يشعري بأنه لا يسعده أن يراني في المنزل	90.0	5.1	3.8	1.1
يهددني بالطلاق عندما أتناجر معه	90.3	5.7	3.5	0.5
يهددني بالقتل	94.1	3.0	0.5	2.4

■ العنف الجسدي

أما بالنسبة لمدى تعرض الزوجات لأنواع العنف الجسدي الذي يقوم أزواجهن باستخدامه ضدهن فقد تبين أن أعلى نسبة عذف موجه من الزوج ضد الزوجة كان يتمثل في البنود التالية حيث أن (1.6%) من الزوجات أفرن بأن أزواجهن كثيراً ما يقومون بضربهن بأي شيء أمامهم، و(1.6%) يقومون بضربهن بالعصا، و(1.4%) يصفعهن على وجوههن عند الغضب منهن. بينما (0.3%) منهن تم تهديدهن بالسلاح كثيراً، ولم يتم الزوج بحرقهن في أي جزء من الجسم، أو يقوم بتربيطهن.

جدول (4): مدى نسبة تعرض الزوجات للعنف الجسدي من قبل الأزواج

الفقرات	أبداً %	نادراً %	أحياناً %	كثيراً %
يقوم بصفعي علي وجهي عندما يغضب مني	83.5	6.2	5.4	1.4
يقذفني بأي شيء أمامه	84.9	9.2	4.3	1.6
يدفعني خارج الغرفة	89.5	5.4	3.8	1.4
يدفعني بعنف نحو الأرض	93.2	3.5	2.7	0.5
يضربني بالعصا	93.0	2.7	2.7	1.6
يستخدم القرص في إيذائي	92.7	3.5	2.4	1.4
يركلي بقدمه بقوة	93.2	3.8	2.7	0.3
يضربني بقوة	93.0	3.5	2.2	1.4

أن الأشياء التي أقوم بها غير مفيدة (7 %)

جدول (6): مدى تعرض الأطفال للعنف النفسي من قبل والديهم

الفقرات	أبدا %	نادرا %	أحيانا %	كثيرا %
يخبرني والدي أن الأشياء التي أقوم بها غير مفيدة	44.6	28.1	20.3	7.0
لم يحدث إطلاقا أنهما احضرا لي هدية أو مكافئة	54.6	15.7	18.6	11.1
يعبسا في وجهي	60.3	22.7	13.8	3.2
يذكراني دائما في بأخطائي	59.7	18.6	13.8	7.8
يحرمانني من الخروج من المنزل لأسباب غير مقنعة	59.2	21.4	13.8	5.7
لا يحترمون رأيي ويقللوا من قدراتي	63.8	20.0	13.5	2.7
يجعلوني أشعر أنهم يحتقروني	69.5	16.5	12.2	1.9
يبتعدونني بألفاظ بذيئة	69.3	14.6	11.6	4.6
عندما أقوم بعمل ما يقلل من قيمة هذا العمل	63.5	23.8	10.3	2.4
يقومون بالتنكيد والاستهزاء بي أمام أخواتي	67.0	20.3	8.4	4.3
يحرمانني من المصروف	76.8	12.7	8.4	2.2
يحتقرون أفكاري ويشعرونني بأنها سخيفة	77.3	13.8	7.6	1.4
يهددونني بأن يتكروني وحيدا في المنزل	80.8	8.9	7.3	3.0
يقولون عني أنني مشكلة كبيرة	76.2	13.0	7.0	3.8
يخاصمونني ولا يتكلمون معي	76.8	15.4	6.8	1.1
يتعمدون أظهاري صفاتي السيئة أمام أصدقائي	83.8	7.8	6.2	2.2
يتعمدون أمام الآخرين إحراجي	75.7	13.0	6.8	4.6
يتعاملون معي معاملة تختلف عن باقي أخواتي كما لو أكن ابنهم	77.3	12.7	5.7	4.3
يتمنيان بأن لو لم يكن لديهم طفل	83.2	9.2	5.4	2.2
يمنعونني من التحدث مع أصدقائي دون سبب مقنع	81.4	10.0	5.4	3.2
يشتمونني ويسخرون من علاقاتي مع الآخرين	81.6	10.3	5.4	2.7
إذا لم اسمع رأيهم يهددونني بالخبس والإذلال	86.2	7.8	5.1	0.8
يشتمونني بالامتهان والإذلال	79.7	12.7	4.9	2.7
يتجاهلون وجودي في المنزل	84.6	9.5	3.5	2.4
يطردونني من المنزل	89.5	5.9	3.2	1.4
يهددونني بأن اترك المدرسة	92.7	4.1	3.2	0.0

يحرقني في أي جزء من جسدي	97.3	1.9	0.8	0.0
يقوم بشد شعري عندما أتشاجر معه	91.1	5.4	3.0	0.5
يقوم بربطي وتقييدي	98.1	0.8	1.1	0.0
يستخدم الخرطوم في ضربتي	91.1	4.6	3.2	1.1
يهاجمني لبعض الدقائق بالعصا أو السكين أو أي أداة حادة.	94.9	2.7	1.1	1.4
يقوم بعضي ذهبت إلى المستشفى على اثر كسور نتيجة لضربي	94.6	2.4	2.2	0.8
	95.9	2.2	1.4	0.5
يهددني بالسكين	98.1	0.8	0.5	0.5
يحرمني على الأرض	95.7	2.2	1.6	0.5
يخنقني أو يحاول خنقي	95.7	2.7	1.1	0.5
يؤخذني بالابره	98.4	1.1	0.3	0.3
عندما يغضب مني يهددني بالسلاح	98.6	1.1	0.0	0.3

■ مستوى ظاهرة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال كما يتضح من خلال الجدول التالي (5) أن متوسط درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال قد بلغ (60.4) درجة وبنحرف معياري (15.9)، وبوزن نسبي (33.5%) وهذا يدل على أن الأطفال تعرضوا لعنف أسري من قبل والديهم بدرجة ضعيفة وبنسبة (33.5%). وبما أن استبانة العنف الأسري لديها يعدين وهما العنف النفسي والعنف الجسدي، فقد بلغ متوسط درجات العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال (36.9) درجة وبنحرف معياري (10.5) والوزن النسبي له (35.4%)، في حين بلغ متوسط درجات العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال (23.5) وبنحرف معياري (6.6) وبوزن نسبي (30.9%)، وهذا يدل على أن الأطفال تعرضوا لعنف نفسي وعنف جسدي من قبل والديهم بدرجة ضعيفة ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

جدول (5): أبعاد استبانة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال (عدد=370).

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأبناء	الدرجة الكلية		عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
	أعلى	أدنى				
العنف النفسي	104	26	26	36.9	10.5	35.4%
العنف الجسدي	76	19	19	23.5	6.6	30.9%
الدرجة الكلية للعنف الأسري	180	45	45	60.4	15.9	33.5%

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

■ العنف النفسي من الآباء ضد الأطفال

أما بالنسبة لمدى تعرض الأطفال لأنواع العنف النفسي الذي تعرض له الأطفال من قبل والديهم فقد تبين من خلال التحليل أن أعلى درجات كانت لصالح البنود التالية: لم يحدث إطلاقا أنهما احضرا لي هدية أو مكافئة (11.1%)، ويذكراني دائما في بأخطائي (7.8%)، يخبرني والدي

نسبة معاناة الأطفال			الصحة النفسية للطفل
غير طبيعيين %	على الحد %	طبيين %	
13.8	11.1	75.1	الصحة النفسية
5.4	7.6	87.0	زيادة الحركة
15.1	9.5	75.4	الأعراض العاطفية
18.1	13.5	68.4	الأعراض السلوكية
37.6	17.3	45.1	العلاقات الأصحاب

■ **العنف الأسري و علاقته عن ببعض المتغيرات الديموغرافية**
 لاختبار الفروق جوهريه في العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال تعزى لمتغير جنس الأطفال (ذكور، إناث). هذه فام الباحثين باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة للعنف الأسري أبعاده الموجه من الوالدين لهم، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي: تبين أن قيمة "ت" المحسوبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال تساوى (2.7) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهريه ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لتعرضهم لعنف أسري من قبل والديهم، والفروق كانت لصالح الأطفال الذكور وهذا يدل على أن الأطفال الذكور تعرضوا لعنف أسري موجه من قبل والديهم أكثر من الأطفال الإناث، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذكور 62.7 وبتنحرف معياري 16.2، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الإناث 58.2 وبتنحرف معياري 15.2.

كما لوحظ أن قيمة "ت" المحسوبة لدرجة العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال تساوى (2.3) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهريه ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لتعرضهم لعنف نفسي من قبل والديهم، والفروق كانت لصالح الأطفال الذكور وهذا يدل على أن الأطفال الذكور تعرضوا لعنف نفسي موجه من قبل والديهم أكثر من الأطفال الإناث، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذكور 38.2 وبتنحرف معياري 10.9، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الإناث 35.5 وبتنحرف معياري 10.1.

تبين أن قيمة "ت" المحسوبة لدرجة العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال تساوى (2.7) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهريه ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لتعرضهم لعنف جسدي من قبل والديهم، والفروق كانت لصالح الأطفال الذكور وهذا يدل على أن الأطفال الذكور تعرضوا لعنف جسدي موجه من قبل والديهم أكثر من الأطفال الإناث، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الذكور 24.5 وبتنحرف معياري 6.8، في حين بلغ متوسط درجات الأطفال الإناث 22.6 وبتنحرف معياري 6.1.

أما بالنسبة لمكان السكن (مدينة، قرية) فقد تم اختبار هذه الفروق باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين يسكنون في المدينة ومتوسط درجات الأطفال الذين يسكنون في القرية بالنسبة للعنف الموجه لهم من قبل الوالدين، ويتضح ذلك من خلال (2.1) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين يسكنون في المدينة ومتوسط درجات الأطفال الذين يسكنون في

أما بالنسبة لمدى تعرض الأطفال لأنواع العنف الجسدي الذي تعرضوا له من قبل والديهم فقد تبين أن أعلى درجات كانت لصالح البنود الآتية: يستخدمون العصا والحزام والخرطوم والشبشب.. الخ في عقابي (7%)، ويذفوني بأي شيء أمامهم (7%)، يصفعوني على وجهي (5.1%)، أما بالنسبة لأول أنواع العنف الجسدي شيوعاً فكانت: يقومون بتقييدي وربطي (0.5%) ويجرونني على الأرض (0.5%)، وبينما لم يقر أي من الأطفال بأن الأهل يقومون بحرقه في أي جزء من جسمه.

جدول (7): مدى تعرض الأطفال للعنف الجسدي من قبل والديهم.

الفقرات	أبداً %	نادراً %	أحياناً %	كثيراً %
يصفعوني على وجهي	60.5	22.2	12.2	5.1
يستخدمون العصا والحزام والخرطوم والشبشب.. الخ في عقابي	56.2	25.1	11.6	7.0
يذفوني بأي شيء أمامهم	64.3	18.6	10.0	7.0
يقومون بشد شعري	75.4	14.6	8.6	1.4
يستخدمون أقدامهم بضربي	73.8	18.1	6.2	1.9
يقومون بلكمي على وجهي	79.7	12.2	6.2	1.9
يدفعوني نحو الأرض بشدة	84.3	9.7	4.6	1.4
يضعون الفلفل في فمي	84.3	9.7	4.3	1.6
يقومون بوخزي بالإبرة لإحراق الأذى بي	91.1	4.9	3.5	0.5
يعاقبونني بالتعليق على سقف الغرفة	93.8	2.2	2.7	1.4
يستخدمون أدوات حادة معي	92.7	3.5	3.0	0.8
يهددونني بالقتل	90.5	4.9	3.8	0.8
ذهبت إلى المستشفى على أثر كسور نتيجة للضرب	89.7	7.0	2.2	1.1
يخنقوني أو يحاولون خنقي	93.2	4.9	0.8	1.1
يجسسوني في الحمام	95.4	2.2	1.6	0.8
يقومون بتقييدي وربطي	94.6	3.0	1.9	0.5
يجرونني على الأرض	91.9	6.2	1.4	0.5
يقومون بحرقني في أي جزء من جسمي	95.7	2.2	2.2	0.0
يسكبون علي الماء الساخن أو البارد في الشتاء	95.1	3.2	0.8	0.8

■ **مدى انتشار الاضطرابات النفسية على حسب مقياس التحديات والصعوبات عند الطفل في المجتمع الفلسطيني**
 كما يتبين من الجدول التالي أن (13.8%) عندهم مرض نفسي. فقد تبين أن (5.4%) من الأطفال يعانون من زيادة الحركة بشكل غير طبيعي، (15.1%) يعانون من الأعراض العاطفية، و(18.1%) يعانون من الأعراض السلوكية، (37.6%) يعانون من مشكلة في علاقتهم مع الأصحاب.

جدول (8): مدى معاناة الأطفال من الاضطرابات النفسية التي يعانون منها في المجتمع (ن=370).

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال ($r=0.33$, $p\text{-value}<0.05$)، ووجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف النفسي الموجه من الأزواج ضد الزوجات والعنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال ($r=0.30$, $p\text{-value}<0.05$)، ووجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات والعنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال ($r=0.29$, $p\text{-value}<0.05$)

■ درجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات ودرجة الصحة النفسية للأطفال

للتحقق من صحة الفرضية قلمت الباحثة بإجراء معامل ارتباط "بيرسون" لدراسة العلاقة بين درجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات وأنواع ودرجة الصحة النفسية للأطفال، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (10): معامل ارتباط بيرسون "ر" بين درجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات وأنواع ودرجة الصحة النفسية للأطفال

المتغير	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية "العنف الأسري"	0.38	**
العنف النفسي	0.37	**
العنف الجسدي	0.32	**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات والصحة النفسية للأطفال ($r=0.38$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زادت درجة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف النفسي الموجه من الأزواج ضد الزوجات والصحة النفسية للأطفال ($r=0.37$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زادت درجة العنف النفسي الموجه من الأزواج ضد الزوجات كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات والصحة النفسية للأطفال ($r=0.32$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زادت درجة العنف الجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

■ درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال ودرجة الصحة النفسية للأطفال

لدراسة هذا فام الباحثين بإجراء معامل ارتباط "بيرسون" لدراسة العلاقة بين العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال وأنواع والصحة النفسية للأطفال ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (11)

معامل ارتباط بيرسون "ر" بين درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال وأنواع ودرجة الصحة النفسية للأطفال

بالنسبة للعنف النفسي الموجه من الوالدين للأطفال والفروق كانت لصالح الأطفال الذين يسكنون في المدينة، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يسكنون في المدينة تعرضوا لعنف نفسي من قبل والديهم أكثر من الأطفال الذين يسكنون في القرية. كما تبين عدم وجود فروق جوهرياً دالة إحصائياً بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والأطفال الذين يسكنون في القرية بالنسبة للعنف الأسري (الدرجة الكلية) والعنف الجسدي وهذا يدل على أن الأطفال الذين يسكنون في المدينة والأطفال الذين يسكنون في القرية تعرضوا لعنف جسدي وعنف أسري بشكل متساوي.

لدراسة الفروق بين الفئات المختلفة لعدد الأولاد داخل الأسرة وهم كالتالي (4 أولاد فأقل، 5-7 أولاد، 8 فأكثر) وعلاقتها بالعنف الأسري فقد قام الباحثين باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال وأبعاده، ويتضح وبذلك يمكن القول بأنه لا توجد فروق جوهرياً دالة إحصائياً بين فئات عدد الأولاد داخل الأسرة (4 أولاد فأقل، 5-7 أولاد، 8 فأكثر). لدراسة الفروق بين الفئات المختلفة بين مستويات الدخل المختلفة قام الباحثين باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين مستويات الدخل بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال ويتضح من النتيجة أن قيمة (F) المحسوبة تساوى (2.7) وهى أكبر من قيمة (F) الجدولية وتساوى (2.60) عند مستوى (0.05)، وبذلك يمكن القول بأنه توجد فروق جوهرياً ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل المختلفة للأسر بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال، ولكن قد تبين من خلال اختبار Bonferroni للمقارنات البعدية لم يتضح الفرق بين الأطفال في كافة مستويات الدخل المختلفة في الأسر مع بعضهم البعض.

كما وجدت فروق جوهرياً ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل المختلفة للأسر بالنسبة لدرجة العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال، ولكن قد تبين من خلال اختبار Bonferroni للمقارنات البعدية لم يتضح الفرق بين الأطفال في كافة مستويات الدخل المختلفة في الأسر بشكل مع بعضهم البعض. كما لم نلاحظ وجود فروق جوهرياً ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل المختلفة للأسر بالنسبة لدرجة العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال.

■ درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال ودرجات العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات

لدراسة درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين للأطفال ومن الأزواج للزوجات قام الباحثين بإجراء معامل ارتباط "بيرسون" لدراسة العلاقة بين العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال وأنواعه والعنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات وأنواعه، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (9): مصفوفة ارتباط بيرسون "ر" بين درجة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال والعنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات

العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال	العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات		
	الدرجة الكلية "العنف الأسري"	العنف الجسدي	العنف النفسي
العنف النفسي	0.33**	0.32**	0.30**
العنف الجسدي	0.26**	0.29**	0.22**
الدرجة الكلية "العنف الأسري"	0.33**	0.33**	0.29**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

اقتصادي في المجتمع الفلسطيني تتعرض له المرأة. وتفسير الباحثين نتائج الدراسة الحالية كالآتي:

- اتجاه المجتمع للدين حيث أصبح كل من الزوجين يعرف حقوق الزوجية ويعرف أن الحياة الزوجية لا تقوم إلا على ساق المودة والرحمة والألفة والصبر والتغاضي عن الزلات واحتمال الصغائر والهفوات والتعاون المستمر بين الرجل والمرأة في التصدي لأي عقبة تعترض طريق حياتهما الزوجية. قال تعالى: "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" (الروم: 21). معرفة المجتمع من خلال الندوات في المساجد والنشرات التي توزعها الأوقاف في توعية المجتمع في طريقة المعاملة الزوجية لكل من الزوجين من خلال توجيه كل من الزوجين إلى مراعاة بعضهما البعض والاستناد إلى الأحاديث الشريفة والآيات الكريمة والتي منها حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "استوصوا بالنساء خيراً فإنهن خلقن من ضلع أعوج، وإن أعوج شيء في الضلع أعلاه، فإن ذهبت تقيمه كسرته، وإن تركته لم يزل أعوج فاستوصوا بالنساء خيراً"، ويعرف الرجل بأنه يتحمل العبء الأكبر في استقرار سفينة الحياة الزوجية ونجاتها من أمواج الفشل والاضطراب وسلامتها من عطب المشكلات التي تؤدي إلى التنازع والتهاجر والتدابير، فالرجل هو الراعي وهو القيم وهو العقل المدير لشؤون الأسرة خارج البيت ودخله، والمرأة شريكة له في ذلك وإن كان دورها داخل البيت أعظم منه خارجه. ومن هنا كان للتوعية الدينية وانتشارها في المجتمع الفلسطيني أثرها على سلوك الناس وخاصة الرجال والنساء، وعلى طبيعة معاملته مع الآخرين.

- كما أن لانتشار الثقافة عبر وسائل الإعلام ومن خلال البرامج الدينية، والأسرية والثقافية والنسوية، والتي تتحدث عن المشكلات الأسرية وطرق حلولها وأثارها السلبية على المجتمع، كما أن هناك تبادل أفكار بين شعبنا وبين الشعوب الأخرى وذلك من خلال السفر للخارج والإطلاع على البيئات المختلفة وثقافتها. وقد كان لتعليم المرأة والرجل أثر فعال في المجتمع وخاصة في مجتمعنا الفلسطيني حيث أصبح الغالبية العظمى منها متعلمة ولا يقل مستواها التعليمي عن 12 سنة، وحيث إن للتعليم أثر كبير في تنمية الأفكار والأذهان واكتساب الخبرات وتبادل المعلومات ففي القديم كان الرجل هو الذي يحضى بالتعليم، وفي الغالب كان يتزوج من السيدة الصغيرة في السن والغير متعلمة، فكان هناك فجوة بينهما في أسلوب التفكير والمستوى الفكري وبالتالي كانت المرأة لا تستطيع أن تبادل زوجها آراءه وأفكاره فكان الرجل يعتقد أنه لا بد منه أن يأمرها بما تفعله لإدراكه الخاص بأنها لا تستطيع أن تدبر نفسها وشؤونها وشؤون أفراد الأسرة وبالتالي كانت المرأة تشعر بالإحباط وإنها كالآداة التي تتلقى الأوامر وعليها التنفيذ، مما كان يستدعي منها التمرد أحياناً ضد الزوج مما يؤدي إلى زيادة التوتر وزيادة العنف والمعاملة السيئة بينهما، كما أن لانخراط المرأة في العمل بحيث أصبحت الزوجة تشارك زوجها في كل أمور حياته وبالتالي استمدت احترامها وعدم إهانتها وتقبل زوجها لها لاعتبارها ذات مشاركة فعالة في بناء البيت ومساعدته مادياً في تدبير أمور حياتهم فأصبح كل منهما يشعر بالمسؤولية لتجاه الآخر.

- انتشار المؤسسات النسوية والمنظمات النسائية التي تعتني بحقوق المرأة وإصدار النشرات وعقد الندوات وتوعية النساء ودعم المرأة فكرياً وأدبياً. الوضع السياسي الحالي حيث إن الانتفاضة لها أثر حيث أصبح كل فرد في المجتمع يشعر بمعاملة الآخر ويتعامل معه بالرفق والحنان.

لاحظ الباحثين اتفاق الدراسة الحالية مع دراسة (Haj-Yahia & Ben-Areh, 2000) والتي بينت أن 39% من المراهقين قد

المتغير	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية "العنف الأسري"	0.36	**
العنف النفسي	0.38	**
العنف الجسدي	0.26	**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01
تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال والصحة النفسية للأطفال ($r=0.36$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زادت درجة العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

- وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال والصحة النفسية للأطفال ($r=0.26$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زادت درجة العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

وجدت علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال والصحة النفسية للأطفال ($r=0.38$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زادت درجة العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الأطفال كلما أدى ذلك إلى زيادة الاضطرابات النفسية عند الأطفال والعكس صحيح.

ومما سبق نقبل الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة بين درجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الأطفال ودرجة الصحة النفسية للأطفال.

المناقشة

في هذه الدراسة والتي كانت تهدف لمعرفة نسبة انتشار وتأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للطفل في مدينة رفح في قطاع غزة بحيث تكون عينة الدراسة (370) طالب وطالبة من مدارس الحكومة واستخدام الباحثين المنهج التحليلي الوصفي الذي يقوم بدراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة ومتاحة للدراسة كما هي دون تدخل في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصنفها ويحللها، وتبين من نتائج الدراسة أن نسبة انتشار العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الوالدين ضد الأبناء كانت (33.5%) في حين تبين أن (13.8%) يعانون من اضطرابات نفسية.

مستوى العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات

لاحظ الباحثون اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Safa, Haj-yahia & 2001) التي بينت أن معدل انتشار العنف الجنسي في المجتمع الفلسطيني أقل من المجتمعات الأخرى، ودراسة (Alytia et al, 2001) والتي بينت أن 43% من السيدات تعرضن للعنف الأسري، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Haj-yahia, 2000) والتي بينت وجود نسبة مرتفعة من العنف الجسدي والنفسية الذي تتعرض له الزوجة ودراسة (Thabet et al, 2003) والتي بينت وجود نسبة عالية من سوء المعاملة العاطفية والجسدية ودراسة (Robin et al, 2001) والتي بينت أن هناك نسبة عالية من انتهاكات حقوق المرأة، ودراسة (Haj-yahia, 2000) والتي بينت أن هناك عنف جسدي ونفسي وجنسي وعنف

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

تعرضوا للعنف الأسري و17% تعرضوا للعنف الجسدي.

لاحظ الباحثين اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة (أبو هين، 1985) والتي بينت أن الطفل الفلسطيني في غزة أقل سلبية في التعبير عن السلوك العدواني من الطفل العادي، ودراسة (Gayla، 2000) والتي هدفت لفحص الإطار النظري والتجريبي على ردود فعل الطفل على أنواع العنف المختلفة بالإضافة لوصف المشاكل الخارجية والداخلية المصاحبة لتعرض الطفل للعنف والتي قد تؤثر على تغير مسار التطور ومشاكل الإدراك وسوء العلاقات الاجتماعية، ودراسة (Thabet & Vostanis، 2001)، والتي أظهرت وجود العوامل الثلاثة التالية السلوك المعادي للمجتمع والعدوانية والقلق والخوف المدرسي، ودراسة (Thabet et al، 2002) والتي بينت أن الأطفال الذين تعرضت بيوتهم للاقتحام والدمار لديهم أعراض الصدمة والخوف أكثر من أطفال العينة الضابطة، واختلفت مع دراسة (Thabet et al، 2001) والتي بينت أن الأطفال قد عانوا من عدد من الأحداث الراضحة يصل في المتوسط إلى أربعة وأن ثلث هؤلاء الأطفال قد أبلغ عن إصابته بدرجة خطيرة من التفاعلات الكريمة. وتفسر الباحثة ذلك: وتؤكد الباحثة على دور الانتفاضة وتأثيرها على نفسية الأطفال حيث أن الحرب الشرسة التي تشنها سلطات الاحتلال الصهيوني استهدفت بالدرجة الأولى الأطفال والشباب وبالتالي قد خلفت واقع نفسي مرير لدى هؤلاء الأطفال والشباب وجعلتهم يعيشون في ظروف مضطربة وغير آمنة وألفت بثقلها على الأطفال مما جعلهم يتحملون الكثير من أشكال العنف والاعتداءات المتكررة وبالتالي فقد أصبحوا مهينين لممارسة العنف، فأصبح العنف يعتبر ظاهرة طبيعية لدى معظم الأطفال عندما يشعرون بالحاجة للدفاع عن أنفسهم.

لا توجد فروق فردية جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم. أن الحصار الاقتصادي المفروض على الجميع دون استثناء والجميع يعاني نتائجه وآثاره السلبية على الحياة لدى الفلسطينيين، كما أن الشعور بقسوة الحاجات الاقتصادية والمتطلبات الأسرية واحتياجات الأسرة يجعل الكثير من أولياء الأمور يعانون من ضغوطات نفسية كبيرة قد تلعب دور هام في العنف بين الأزواج عامة قد تكون بنسب متساوية بين فئات شرائح المجتمع. كما أن للعدوان الإسرائيلي هذا العدوان لم يكن موجهاً نحو مكان دون غيره لكنه عدوان موجه ضد الشعب الفلسطيني كله في جميع الأراضي الفلسطينية دون استثناء أي أن جميع الأسر تتعرض للعنف وهذا يعزز ما توصلت إليه الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم.

انتشار وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون والمذياع بحيث يكاد لا يخلو منزل من وجود تلك وما تبثه وسائل الإعلام من مسلسلات مليئة بالعنف وأخبار تتناول صور الرعب على جميع شاشات الفضائيات والتي يتابعها بطبيعة جميع الأسر بطبيعة الحال.

تبين من الدراسة وجود فروق فردية جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من الوالدين ضدهم لصالح الذكور تفسر بأن ممارسات الوالدين التي تتسم بالعنف والتسلط والفهر والرفض يخلق لدى الطفل الشعور بالقلق والتوتر وعدم الأمان وهذا بدوره ينعكس على صورة الذات وفقدان الثقة بالنفس بينما يؤدي إلى اضطراب الدور وتفتير مشاعر العداوة والغضب عند الطفل ولا سيما الذكور لأنهم يشعرون بالسيادة فترتفع درجة العدوان لديهم نحو الآخرين والسلوكيات السيئة التي تثير سخط الوالدين وغضبهم وتعنيفهم على سلوكهم الذي يراه كلاً من الوالدين أنه تصرف خاطئ يستحق التأديب عليه بعكس الفتاة التي ترى نفسها الكائن الضعيف نظراً لطبيعتها البيولوجية فتقوم بكبت مشاعرها بداخلها. الذكور أكثر عنفاً من الإناث مما يجعلهم أكثر عرضة للعنف من قبل الوالدين. وتتفق مع رأي

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Zwiebel، 1980) والتي بينت أن (67.3%) من الأطفال يعانون في سوء المعاملة الجسدية والأسرية و(60.9%) يعانون من سوء المعاملة الوجدانية، ودراسة (Megan، 1999) والتي بينت أن نصف المراهقين في العينة المكونة من (67) طالباً تعرضوا للعنف الأسري بشكل فعلي وثلاثهم كانوا شهود للعنف الأسري ودراسة (Haj-yahia، 2001) والتي أظهرت أن المراهقين العرب يشهدون معدل عالي من العنف النفسي والعنف الجسدي ودراسة (Thabet et al، 2003) والتي أظهرت أن هناك نسبة عالية من سوء المعاملة العاطفية والجسدية، ودراسة (Haj-Yahia & Rula، 2003) والتي بينت أن هناك مؤشرات خطيرة لمعدل التعرض للعنف العائلي بمعدلات مرتفعة. وتفسر الباحثة نتائج الدراسة الحالية: أثر الانتفاضة على نفسية الأسر الفلسطينية عامة وشعورهم بفقدان الأمن والأمان على أنفسهم وعلى أبنائهم وأحبائهم، نتيجة للهجمة الصهيونية العنيفة التي لا تترك طائرتها وصورها، ودياباتها بقذائفها، ورمصاص أسلحتها الآثم بين صغير ولا كبير، حيث إنها طالت الكثير من أبناء شعبنا في بيوتهم وفي أحضان آبائهم، مما جعل الآباء يشعرون بالخوف الدائم بأن يكون أحد أبنائهم الضحية القادمة، فجعلهم يحاولون أن يحتضنوا أبنائهم ويحاولون أن يشعروهم بالأمن والاستقرار والحنان ويحاولون أن يعوضوهم عما يعانونه على أثر العنف السياسي في البيئة المحيطة بهم. ثم إن الأطفال في المرحلة العمرية من 12 - 15 عام يكونون غالباً تحت سيطرة آبائهم وينفذون أوامرهم ويكونون مطيعين لهم مما لا يجعلهم سبباً لاستفزاز آبائهم عرضة لغضبهم. وقد يكون إدراك الوالدين بأن الأسرة هي مصدر الاستقرار وأنها هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ بها الطفل وهي التي تشكل سلوكه ومسار حياته. إن الأسرة المستقرة التي تشبع حاجات الطفل في أتران وبما يتميز به من تجاوب عاطفي بين أفراد الأسرة عامل هام في سعادة الطفل، أما الأسرة المضطربة فهي لا شك مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية. (سلامة وعبد الغفار، 1997، 101). انتشار المؤسسات الخاصة برعاية الطفولة والتي تعني بحقوق الطفل وطرق رعايته من خلال نشراتها وبرامجها وندواتها الثقافية والتحدث عن سبل رعاية الطفل وحقوقه في البرامج الإذاعية ووسائل الإعلام، والتي تشير إلى أثر تعرض الطفل للمشاكل الأسرية على نفسيته. وتدل الدراسة الإكلينيكية أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين، وأن الكثير من اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثل في الظروف غير المناسبة وأخطاء التنشئة الاجتماعية. (زهران، 1995، 184) انتشار وسائل التسلية للأطفال والتي تتمثل في القنوات الفضائية الخاصة بالأطفال، ومن ثم يكون وقت الطفل مملوء دائماً بين المدرسة وعمل الواجبات المدرسية ومتابعة القنوات الفضائية الخاصة به، مما لا يدع له وقت للإثارة غضب والديه.

قضاء الأب فترة طويلة من يومه خارج المنزل للبحث عن لقمة العيش باستمرار ولا يشغله بأعمال أخرى تقلل فرص الالتقاء بالطفل. انتشار وسائل تنظيم الأسرة مما جعل هناك تفاوت بين أعمار الأطفال في الأسرة فلا يشعر الآباء بضغط دائم من قبل أبنائهم. وفي تفسير مكمّل لذلك إن الآباء يبررون دخلهم ما يقوم به الآباء ويرون فيما يفعله الآباء مصلحة لهم، حتى لو كان ذلك مخالفة لرغبتهم وبالتالي اعتبروا أنفسهم أنهم لم يتعرضوا لعنف بل هو أمر اعتيادي لمصلحة لهم. أن في انشغال الآباء بفضائيا السياسة والنضال السياسي والعسكري وظروف الحصار الاقتصادي ما يستنفذ طاقاتهم من المهم أن يجعلهم لا يطيّفون مزيداً من الأعباء.

معاناة الأطفال من الاضطرابات النفسية في المجتمع الفلسطيني

وزيادة العنف النفسي الممارس من قبلهم على الأبناء نتيجة لتذكرتهم دائماً أنهم يعيشون بالقرب من الشريط الحدودي والذي هو مسرح للهجمات البربرية الشرسة والجرائم الوحشية. كما أن كل هذه الظروف التي تحيط بجميع شرائح المجتمع ولا فرق بينها جعلت الجميع يشعرون بالإحباط لعدم قدرتهم على إشباع احتياجاتهم واحتياجات أبنائهم فأصبح العنف ممارسة مما زاد من درجة الشعور بالإحباط ومن ثم العنف لديهم، وبذلك كان طبيعياً عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والذين يسكنون في القرية.

انتهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (ضياء منير، 1983) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين حجم الأسرة والسلوك العدواني عند الطفل. واختلت الدراسة الحالية مع دراسة (Haj-Yahia & Rula, 2003) التي أشارت أن هناك ارتباط مؤكّد بين العنف العائلي والعوامل الاجتماعية للأطفال مثل مستوى التعليم ومكان الإقامة وحجم الأسرة ودخل الأسرة الخ. وتفسر الباحثة ذلك: تعيش معظم الأسر الفلسطينية في إطار العائلة الممتدة، وعندما تكثر الأسرة الجديدة نفسها تنفصل عن الأسرة الأم، ولكنها في هذا الوقت تستمر عائلة كبيرة العدد ويكون الوالدان أنفسهما قد اتخذوا منحى محدد في معاملة أبنائهم يصعب تغييره فيما بعد. وإذا كانت الأسرة نووية فلا يزال تأثير الأسرة الممتدة عليها سواء كان ذلك اقتصادياً أو اجتماعياً أو نفسياً حتى لو كانت المساكن متباعدة، وقد تكون للعائلة الممتدة تأثيرها في إيجاد أطراف أخرى تشارك في عملية تنشئة الأبناء وتؤثر بشكل أو بآخر على سير العملية ومن ثم على الوالدين والأبناء أكثر من حجم الأسرة بحد ذاته.

وتشير الإحصائيات إلى أن معدل الخصوبة في قطاع غزة من أعلى المعدلات في العالم، وترغب معظم الأسر الفلسطينية في تكوين أسر كبيرة العدد وتحاول في سبيل ذلك قصارى جهدها، وإذا كان هناك تفاوت في عدد أفراد الأسرة، وبناء على ما سبق فإن وجود جيل من الأبناء متقارب في السن ووجود أطراف أخرى في عملية التنشئة وخاصة العائلة الممتدة والكثافة السكانية المرتفعة ووجود دوائر تفاعل وعلاقات اجتماعية متشابكة سواء للأبناء أو الأبناء كل ذلك يترك بصماته في إضعاف أثر عدد أفراد الأسرة بالنسبة للعنف الأسري.

إن الحروب وانعدام الأمن والاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي من أبرز سمات هذا العصر وخاصة في الأراضي الفلسطينية وتتبع هذه السمة في نفوس الأفراد على أشكال من القلق والصراع كثيراً ما تشدد وتتعدّد لتصبح مصدراً للعنف الموجه من قبل الأبناء. انتشار البطالة وقلة فرص العمل وزيادة مستوى المعيشة وكثرة متطلبات الحياة والتي تلعب دوراً رئيسياً فيها العنف الصهيوني الموجه من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وسياسة التجويع وتضييق الخناق والحصار الشامل العام جعلت الكثير من الأسر الفلسطينية تعاني مما زاد الضغط على أهل وبالتالي كثرة الضغوط والتوتر الناشئ على أثر هذه الصراعات جعلت الكثير من الشعب الفلسطيني يعاني من الشعور بالإحباط والتوتر والكرهية فإنه يتوجّه العنف نحو الآخرين كنوع من التنفيس عما يتفاعل بداخله من إحباط مكبوت وذلك عن طريق إلزام الغضب والعدوان على فرد آخر أو جماعة أخرى. ونقول أخيراً إذا كان الإحباط يسبب العدوانية فإن السلوك العدواني الناتج سوف يحفظ للتحامل "العنف" استمراره وثباته، وتفسير ذلك أنه طالما أن السبب الأساسي في الإحباط لم يتمكن الفرد من إزالته فإن الكراهية والتحامل سوف يعيشان دائماً من خلال البحث عن كبش الفداء والذي يتمثل في الأبناء.

كما أن لانتشار الخلافات الأسرية الناتجة عن الفقر وعدم القدرة على إشباع رغبات الأسرة قد تزيد من توتر الأفراد وخلصه الوالدين وبالتالي العنف ضد الطفل.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (أبو ضيف إيمان محمد،

Arabpsynet eJournal: N°12 - AUTUMN 2006

الباحثة كل من دراسة (سعيد نصر، وسناء سليمان، 1989) والتي أوضحت وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في سلوك العنف والعدوان الخارجي لصالح الذكور والداخلي لصالح الإناث. وفي دراسة (إيليا عواد، 1996) والتي تبين من نتائج الدراسة أن الطلاب الذكور يميلون إلى حل خلافاتهم فيما بينهم باستخدام أساليب تتصف بالعنف الجسدي واللفظي تؤدي إلى إلحاق الأذى الشديد بالآخرين جسدياً ونفسياً بينما تميل الطالبات إلى استخدام أساليب غير عنيفة لحل خلافاتهم أو إلى كبت مشاعرهن العدائية تجاه الآخرين، وهذا يعزز وجهة نظر الباحثين، في حين أن دراسة (أحمد صالح، 1995) تخالف رأي الباحثين حيث أوضحت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السلوك العدواني. الوضع السياسي الحالي والهجمات الإسرائيلية يجعل الأبناء يشعرون بالخوف والقلق على أبنائهم فيضعون فيودا على تحركات أبنائهم الذكور خوفاً عليهم فيشعر الأبناء أنهم تحت سيطرة الآباء وأن تحركاتهم مفيدة ومراقبة، وبالتالي يتمردون على آباءهم مما يثير غضب والديهم عليهم- كما لا شك أن لوسائل الإعلام دور في ظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال المراهقين حيث إن العنف الزائد على شاشات التلفزيون يؤدي مباشرة إلى سلوك عنيف بين الأطفال والمراهقين، ولا سيما الذكور لأنهم يشعرون أصحاب السيطرة وهم في مرحلة مرافقة يحاولون إظهار أنفسهم وإثبات شخصيتهم، وبالتالي يتصرفون بطريقة تثير سخط أولياء الأمور مما يستدعي استخدام العنف معهم. كما أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية ومحاكاة الأطفال الذكور لأقرانهم في المدرسة الذين يأتون من بيئات مختلفة تخضع لنمط تربية يختلف كل منهما عن الآخر قد تؤثر على سلوكياتهم إما سلباً أو إيجاباً، وتعتبر العدوانية أو استخدام الألفاظ البذيئة تعد من أكثر السلوكيات السلبية التي قد يكتسبها الأطفال الذكور غالباً من أقرانهم، ومن الطبيعي حين يرى الوالدين أبنائهم يتعاملون بهذه الطريقة أن يكون ذلك سبب للعنف الموجه من الوالدين ضدهم أكثر من الإناث والتي تعتبر بطبيعتها انطوائية وغير منفتحة على المجتمع فهي تلتقي بفريناتها في المدرسة التي يعيش نفس طبيعة الحياة التي تفرض على الفتاة الانشغال، حتى وإن حاولت أن تتعلم من زميلاتها شيئاً قد تراجع نفسها مائة مرة هل هذا صحيح هل هو مقبول من الأسرة فيل أن تقوم به. ولذلك تعتبر أن الأسباب السابقة قد تزيد من عنف الوالدين للأسباب السابقة على أبنائهم. ويرى (عبد الرحمن، 1993) أن الخلل في البيئة الأسرية خلال مرحلة الطفولة يؤدي إلى تنمية سلوك العنف لدى الأبناء ولا زالت التنشئة الاجتماعية في فلسطين تعد الذكور على نمط يختلف عن الإناث، فهي تعتبره الرجل المسيطر والمهيمن والأطراف الأذى، فعليه أن يتحمل المسؤولية بعكس الفتاة.

أثبتت الدراسة أنه لا توجد فروق فردية جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والذين يسكنون في القرية بالنسبة لدرجات العنف الأسري الموجه من الوالدين إليهم. اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (Katren, 2002) والتي أشارت أن المجتمعات الريفية هي أكثر عرضة للعنف الأسري سواء كانوا عرضة له أو شهود، ودراسة (Haj-Yahia & Rula, 2003) التي أثبت أن هناك علاقة مؤكدة بين مكان الإقامة والعنف الأسري الممارس في العائلة. ونفسر ذلك: حيث إنها تعتبر هذه النتيجة منطوية في ضوء البيئة المحلية فالمجتمع الفلسطيني تعرض ولا زال إلى ظروف قاسية بفعل العدوان الإسرائيلي الشرس على أبناء الشعب الفلسطيني بكل فئاته وشرائحه لا يفرق بين مكان وآخر، ولا شك أن الأوضاع المتوترة التي يعيشها الشعب الفلسطيني خلفت ضغوطات نفسية كثيرة وتوتر عصبي عند جميع الأفراد، كما أثر هذا العدوان على حرية الأفراد من التنقل بين المدن والمحافظات والحصار الاقتصادي على جميع فئات الشعب والضغط النفسي الممارس يومياً على الشعب ولا سيما المدينة لأنها منطقة قريبة جداً من الحدود المصرية الفلسطينية والتي تكاد تتعرض يومياً لاجتياحات مستمرة والتي تكون لها دور في زيادة التوتر لدى الآباء

الباحثة نتائج الدراسة الحالية كالآتي:

- أن الأسرة المستقرة التي تشجع حاجات الطفل في انزان، وبما يتميز به من تجاوب عاطفي بين أفراد الأسر عامل هام في سعادة الطفل، أما الأسرة المضطربة فهي لا شك مرتبة للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية. (سلامة وعبد الغفار، 1977، 101)

- كما أن الطفل غالباً ما يشعر في المنزل بمستقر الأمن والحنان ويكون له منبع الحب والعطاء والحماية، وهي بالتالي يستمد منها من الوالدين وهذا المكان الذي يلجأ للاحتواء به من العنف الخارجي المحيط به في المجتمع أو عندما يتعرض لمشكلة خارج المنزل، فعندما يفقد الطفل هذا الشعور وعندما يتحول هذا الملجأ الأمن إلى مكان مليء بالاذعور والمخاوف والانتهاكات والاضطرابات يجعل الطفل في حيرة ولضطراب وصراع داخلي ممن حوله، والتي هي بطبيعة الحال لفلة خبراته قد تؤثر عليه سلباً فينتج عنه انحرافات في السلوك والاضطرابات النفسية، وقد يلجأ إلى العديد من مظاهر الاضطراب كالخوف والتجنب والقلق والكذب والسرقة والبعد عن الأصحاب وغيرها... الخ.

- وي-ري (Patterson et al, 1992) أن سوء العفـاب والاتساق فيه يعد مسؤولاً عن السلوك العدواني.

- كما أن الوضع السياسي الحالي الذي نعيشه ودائرة الانتهاكات والصراعات والاضطراب السياسي والعنف الإسرائيلي على شعبنا المناضل المستمر والاضطرابات، كل هذا يزيد من دائرة العنف بين الأفراد والتي بدورها تؤثر على الآباء وبالتالي يزيد العنف لديهم على الطفل والتي بدورها تؤثر على صحة الطفل النفسية، ويعزى الأخصائيون النفسيون أسباب الاضطراب السلوكي في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه، وقد أولت البحوث التجريبية العلاقات الأسرية ومدى تأثير الوالدين على الطفل أهمية كبرى، ومن الواضح أن هذا التأثير يزداد من خلال النظر إلى العلاقات والتعامل المتبادل بين الطفل ووالديه، وتأثير كل منهما على الآخر، ولذلك فقد وجد أن الأطفال المضطربين سلوكياً يعانون من عدم اتساق وتماسك في علاقاتهم مع والديهم. (بحي، 2000، 33)

إن شعور الطفل بأنه يتمتع بكامل الرضا والعطف من أبويه مصدر راحته النفسية ومبعث الطمأنينة، وهما عاملان جوهريان لتقديم شخصيته وسيرها نحو الاتجاه السليم والسلوك السوي، فلا يكتفي الطفل أن يوفر له الغذاء والنظافة فقط، بل ينبغي إلى جانب هذا وذاك- إن لم يكن قبلهما أن يوفر الطمأنينة النفسية التي يسجدها من شعوره باهتمام والديه به وعطفهما عليه وحبهما له، فإذا فقد هذا الشعور لجأ إلى التعبير عن قلقه بالسلوك المنحرف الذي يظهر بصور متعددة. (فهيم، ب. ت، 233).

أما بالنسبة للعلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية للطفل فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من (حسنين كامل وآخرين، 1990) والتي أوضحت إمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني المتمثل في عامل العدوان الذاتي والعدوان الدفاعي والتلقائي من خلال معرفة اتجاه الوالدين نحو التساط والإهمال في تنشئة أبنائهم، ودراسة (Haj-Yahia, 2001) والتي أشارت إلى أن المراهقين الذين يتعرضون لعنف نفسي أو جسدي من قبل والديهم يعانون من اضطرابات نفسية ودراسة (Alan et al, 2003) والتي أشارت إلى أن تعرض الطفل من سن أربع سنوات للعنف الجسدي والنفسية يؤثر على سلوكه بشكل سيئ في سن السادسة. وتفسر الباحثة ذلك:

« عندما يتعرض الطفل للضرب من قبل والديه فإنه يشعر بالتعاسة حيث يسيطر عليه الخوف والتشاؤم وينظر لليوم على أنه أسوء من الأمس وغداً سوف يكون أسوأ من اليوم وذلك بسبب ما يعانيه الطفل من

(1998) والتي أظهرت أن التنشئة الأسرية والتي تتمثل في سوء معاملة الآباء لأطفالهم يرجع سببها إلى الاختلال الوظيفي داخل الأسرة والصراع الزوجي، والصراع الأسري والتباعد النفسي بين أفراد العائلة ونوعية العلاقات داخل الأسرة. ودراسة (Katren, 1998) والتي أشارت إلى أن الأمهات يتعاملن بسلوك عنيف مع الأبناء أكثر من الآباء، ودراسة (Emiko, 2000) والتي بينت أن إساءة معاملة الزوجة كان عامل خطر هام لثبات كل أشكال العنف ضد الطفل، كما أن إساءة معاملة الزوجة كان عامل هام للعنف الجسدي ضد الطفل، كما أشارت أيضاً الدراسة أن نزاع الزوجة السلمي كان عامل أعظم في توقع إمكانية الاعتداء اللفظي على الأطفال أكثر من الإساءة للزوجة. وتفسير نتائج الدراسة: عندما تزيد المتطلبات اليومية للإنسان عن قدراته تكون النتيجة زيادة الضغط عليه، فإن أحداث الحياة المليئة بالضغط والمشكلات، وذلك بسبب الظروف المالية والاقتصادية السيئة التي تمر بها الأسر في الأراضي الفلسطينية وخاصة قطاع غزة بسبب الاغلاقات المتكررة مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة وبالتالي يقوم الزوج بإلقاء ما بداخله من هموم عن طريق تعنيف زوجته والتي هي بدورها تقوم بإسقاط ذلك التعنيف على أبنائها على اعتبارهم كبش الفداء الذي تجده أمامها، وتعنفهم لأنها لا تستطيع أن تقف في وجه زوجها وتحاربه للارتباط بتقاليد المجتمع. إن الزوجة عندما تعنف من قبل زوجها لا تستطيع أن تخبر أحد من قبل زوجها وذلك لوضعها الاجتماعي وخوفها من ملامة الآخرين أو فرح غير المحبين بها وبالتالي لا تجد مسك سوى أن تخرج ما بداخله من اضطهاد ضد أطفالها وذلك عن طريق تعنيفهم والقيام بضربهم. ويرى الباحثين نظرية الإحباط- العدوان (كبش الفداء) تفسير للنتيجة السابقة للإحباط والشعور بخيبة الأمل، وعجز الشخص المحيط عن الرد أو التنفيس نحو المصدر الحقيقي، يؤدي بالفرد إلى العدوان والتعصب والرغبة في التنفيس عن الإحباط بإزاحة التعصب والعدوان على فرد آخر وجماعة أخرى. كما يرى الباحثين أن ممارسات أحد الزوجين من قسوة وعنف تؤثر بشكل كبير على البناء النفسي للشخصية، أي أن الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها أحد الزوجين من الآخر من القسوة، العنف والرفض تخلق لديه شعور بالتوتر والقلق والعدوان والعداوة نحو الآخر ولكن لا تستطيع الزوجة على سبيل المثال مواجهة الزوج أو العكس لاعتبارات عديدة قد تكون اجتماعية وأسرية بدرجة أولى، فتضطرب الزوجة إلى كبت مشاعر العدائية نحو الزوج، فتجد العداوة نحو الآخرين أو نحو أطفالها متنفساً لذلك، فتوجه عداها وقلقها نحو أبنائها.

واتفقت نتائج الفرض في الدراسة الحالية مع كل من دراسة (George & Main, 1979) والتي بينت أن هناك علاقة إيجابية دالة بين معاملة الأطفال بقسوة من قبل الوالدين والسلوك العدواني اللفظي وغير اللفظي لدى الأبناء، ودراسة (ضياء منير، 1983)، والتي أوضحت وجود علاقة دالة بين الاتجاهات الوالدية كما يدرجها الأبناء والسلوك العدواني لدى الأبناء، وأشارت دراسة (علي الديب، 1995) والتي أظهرت وجود علاقة دالة بين الاتجاهات الوالدية السالبة كالعقاب والسيطرة وبين العدوانية، ودراسة (أبو ضيف إيمان، 1998) والتي بينت أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين سوء معاملة الطفل وبعض الاضطرابات السلوكية والمشاكل النفسية، ودراسة (Patricia, 1998) والتي بينت أن العنف العائلي الموجه من الوالدين ضد الأطفال يؤثر سلباً على سلوكهم، ودراسة (Eugene et al, 2000) والتي بينت أن الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري أكثر عرضة للعنف وزيادة العوامل المساعدة للمشاكل النفسية، وفي دراسة أخرى (Diana et al, 2002) والتي بينت أن العنف العائلي يؤثر على كل من صحة الطفل وسلوكه، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (السلطي، 1994) والتي أشارت أن لا أثر لشكل التفاعل الأسري للوالدين على السلوك العدواني للطفل. وتفسر

- النفسية، العدد 12، القاهرة.
- السلطي، ناديا سمح (1994). أشكال التفاعل الأسري والسلوك العدواني لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين في محافظة عمان الكبرى التابعة لوكالة الغوث الدولية، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه بالجامعة الأردنية، العدد الثاني، 296.
 - حجازي، مصطفى (1976). مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المتهور، معهد الإنماء العربي، بيروت.
 - زهران، حامد عبد السلام (1995). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة (الطبعة الخامسة). القاهرة: عالم الكتب.
 - سلامة، ممدوحة محمد (1990). علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأبناء، مجلة علم النفس، العدد 14، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
 - سلامة، عبد الغفار أحمد، عبد السلام (1977). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار النهضة المصرية.
 - سليمان سناء، سعيد نصر (1989). ظاهرة العنف لدى بعض شرائح المجتمع المصري، الكتاب السنوي في علم النفس، المجلد السادس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
 - شكور، جليل (1997). العنف والجريمة، الدار العربية للعلوم، بيروت.
 - صالح، أحمد محمد (1995). فعالية حزم تعزيزية مكونة من الثواب والعقاب وضغط الأقران في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ما قبل المدرسة، دراسات تربوية، المجلد العاشر، الجزء (78).
 - عواد، إيليا (1996). ظاهرة العنف في المدارس وسبل الوقاية منها، وقائع المؤتمر الخامس، رام الله، 17-19/7/1996م، إعداد غسان عبد الله، مركز الدراسات التربوية واللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم والثقافة والعلوم.
 - فهم، كير (ب.ت). الاضطرابات النفسية للأطفال: الأسباب، الأعراض، العلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
 - فهمي، مصطفى (ب.ت). مجالات علم النفس (المجلد الأول). القاهرة: مكتبة مصر.
 - كاشان، جورج (1996). لماذا تنشب الحروب، ترجمة أحمد محمود، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
 - كامل حسنين، السيد سليمان (1990). "السلوك العدواني وإدراك الأبناء للاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية": دراسة تنبؤية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، الجزء الثاني، القاهرة.
 - كوني، جون، وآخرون (1970). سيكولوجية الطفل والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد، دار النهضة، القاهرة.
 - محمد، عبد الرحمن حمودة (1993). دراسة تحليلية عن العدوان، مجلة علم النفس، العدد 27، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
 - منير، ضياء محمد (1983). علاقة السلوك العدواني ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

ثانياً: المراجع الأجنبية / References

- Alan J, L., Rae, N., Wanda M, H., Diana, E. & Mark D, E. (2003). Exposure of family violence in young at risk children: A longitudinal look at the effect of victimization and witnessed physical and psychological aggression. Family Violence Journal, 18 (1), 59- 65.
- Alissa, C. A., Alytia A., L., & Micael A, S. (2001). The direct and indirect effect of domestic violence on young children's intellectual functioning, Family Violence Journal, 16 (3), 269-290.

فلق ناتج عن إحيائاته وصراعاته التي تنتج عن إساءة معاملة والديه له سواء كانت الإساءة نفسية أو جسدية. فالعنف الجسدي يؤثر نفسياً على الطفل بحيث يصبح الطفل يعاني من ضعف القدرة على إصدار الأحكام وعلى إقامة علاقات سليمة مع الآخرين سواء كانوا زملاء له أو أقرانه حيث إنه عندما يفشل الطفل في حل مشكلاته التي تواجهه من والديه تضطرب علاقاته الاجتماعية فتكثر مشاكله مع الآخرين ويعيش في عزلة اجتماعية وتضعف كفاءته، وذلك لأنه يحاول أن يواجه العدوان الذي بداخله والذي لا يستطيع أن يعبر عنه في وجه والديه لأن المجتمع والتقاليد ترفض أن يفقد الولد في وجه أبيه أو أمه فيتحول إلى عدوان خارجي يحوله نحو الآخرين، وبالتالي ترى الباحثة أن نوع العنف الأسري الممارس على الطفل يؤثر سلباً على صحته النفسية وذلك أنه نتيجة منطقية للعنف.

التوصيات و التطبيقات العملية

من النتائج التي توصلنا لها نوصي بما يلي:

■ تفعيل دور المؤسسات المحلية من خلال ورشات العمل والدورات المختصة في العمل الأسري.

■ عمل برنامج في المجتمع لتوعية الأزواج بخطورة العنف الأسري وعلاقته بالطفل من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية.

تشديد اهتمام مؤسسات حقوق الإنسان وحقوق الطفل وذلك من خلال ضرورة الحد من اتخاذ القرارات الأسرية الفردية المتسلطة وتشجيع لغة الحوار بين أفراد الأسرة حول المشاكل التي يواجهونها، وأن يتمتع الوالدين عن استخدام العقاب البدني والعقاب المعنوي والتعامل بمرونة مع بعضهم البعض ومع أبنائهم

■ استخدام وسائل الإعلام، سواء كانت المفروضة أو المسموعة منها أو المرئية لمعالجة المشكلات الموجودة بالمجتمع وخاصة العنف الأسري وأثاره على أفراد العائلة.

■ ضرورة اهتمام الجمعيات المتخصصة بالأمومة والطفولة وذلك بالإكثار من برامج الأطفال التي تسمح بالتعبير عن أفكار وطموحات الأطفال ومشكلاتهم في كل مرحلة عمرية، ومناقشة الأمور مع المتخصصين ومحاولة وضع الحلول لها.

■ تشجيع القائمين على اتخاذ القرارات في الدولة على إقامة برامج ترفيهية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية نتيجة للعنف الأسري وبرامج أخرى للنساء المعنفات ومحاولة مساعدتهم.

■ التعاون مع وزارة الشؤون الدينية من خلال برنامج الإرشاد الأسري الوزارة والمحاكم الشرعية للمساعدة في حل بعض المشكلات.

*ماجستير صحة نفسية مجتمعية – وزارة الصحة الفلسطينية

** رئيس قسم الصحة النفسية المجتمعية – جامعة القدس – أبو ديس

أولاً: المراجع العربية

- القرآن الكريم.
- أبو ضيف، إيمان محمد (1998). سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية: دراسة تشخيصية علاجية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.
- أبو هين، فضل (1985). مظهر العدوان لدى الأطفال الفلسطينيين في منطقة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات العليا للطفولة، جامعة عي شمس، القاهرة.
- الديب، علي محمد (1990). انتقال أثر التعلم التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقته باكتساب سلوكي الثقة المتبادلة والعدوانية كسلوكيات متعلمة لدى المصريين والعلمانيين، المجلة المصرية للدراسات

- national surveys in Palestinian Society. *Family Violence Journal*, 15 (4), 347- 350.
- Haj- Yahia, M.M., & Ben- Areh, A. (2000). The Incidence of Arab adolescent exposure to violence in their families of origin and its socio demographic correlates. *Child Abuse & Neglect Journal*, 24, 1299- 1315.
 - Haj- Yahia Mohamed., & Safa Tamish. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequence as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse and Neglect Journal*, 25, 1303- 1327.
 - Haj- Yahia Mohamed., & Rula Abdo Kaloti. (2003). The rates and carrelates of the exposure of Palestinian adolescent to family violence: Toward an Integration- holistic approach. *Child Abuse and Neglect Journal*, 27, 781- 806.
 - Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme Martial discord, Child rearing, and child behavior problems: evidence from battered wom. *Child development Journal*, 62, 311-327.
 - Home office. (1997). *Criminal Statistics England and Wales*. London.
 - Kolko, D. (1992). Characteristics of child victims of physical violence: research findings and clinical implication., *Interprets Violence Journal*, 7, 76- 244.
 - Mitrless Black C. (1999). *Domestic Violence: Findings from a New British Crime survey. Self completion Questionnaire*. Home office. London.
 - Nobes, G., & Smith, S. (1997). Physical punishment of children in two- parents families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29, 271- 281.
 - Patricia, K. K. (1998). Gender and appraisals as Mediators of adjustment in children exposed to interparental violence., *Family Violence Journal*, 13 (4), 345- 363.
 - Rhonda, C.B., Michele, R. et al. (2003). First-Grade child risk behaviors for community violence exposure in middle school. *Journal Of Community Psychology*, 31 (3), 297-314.
 - Robinl, N., & Jennifer, R. H. (2001). Victims with violence: How abused women conceptualize, the problem of spousal abuse and implications for intervention and prevention., *Family Violence Journal*, 16 (3), 237- 242.
 - Tricktt, P. K., MC Bride- Chang, C., & Putnam, F. M., (1994). The Classroom performance and behavior of sexually abused females., *Development Psychopathol*, 6, 94-183.
 - Zwiebel, S. (1980). The relation between maternal behavior and aggressive sons, *Dissertation Abstracts International*, Vol, 40, Vol 2. P, 6430-A.
 - Alytia A. L., & Sandra A., G. B. (2001). Parenting in pattered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Family Violence Journal*, 16 (2), 171- 192.
 - Carrey, N. J., Hendrick, J. B., Presinger, M. A., & Bialik, R. J. (1995). Physiological and cognitive correlates of child abuse., *American Academy Child Adolescent Journal*, 34, 75-1067.
 - Catherine, S. K. T. (1998). Frequency of parental against children in Chinese family: Impact of age and gender., *Family Violence Journal*, 13 (2), 113-130.
 - Dawud- Nousri, S., Lamb, M. E., & Sternberg, K. J. (1998). The relation among domestic violence, peer relationship and academic performance: In *Families, Risk and Competence*, ed. Feiring, M. Lewis, 26-207, N J: Erlbaum.
 - Department of Health. (1997). *Children young people on the child protection register year ending March 31st 1997*. Department of Health. London.
 - Diana J., E., David B., M. & Angeh J, S. (2003). Effect of family violence on child behavior and health during early childhood, *Family Violence Journal*, 18 (1), 43- 48.
 - Eiko A., T. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children., *Child Abuse and Neglect Journal*, 24 (11), 1383- 1398.
 - Eugene, A., & Ferol E, M. (2000). Children exposed to community violence: Issues of assessment and treatment., *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17 (5), 341-360.
 - Gayla, M., & Elane, B. G. (2000). The effect of family and community violence on children., *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
 - George, C., & Main, M. (1979). Social Interaction of young abused children. Approach, A voidence and aggression. *Child Development Journal*, 50, 306- 318.
 - George W. H. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and Taxonomy., *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6 (3), (51- 160).
 - Goodman, R. (1997). The strengths ad difficulties Questionnaire. *Child psychology and*
 - Haj Yhia, M. M., & Darwel Nousri, S. (1998). Predicting the use of deferent conflict tactics among Arab sibling in Israel: A study based on social learning Theory. *Family Violence journal*, 13, 101-103.
 - Haj- Yahia, M. (2000). The Incidence of wife abuse and battering and some scoio demographic correlates as revealed by two

مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm

المجلة العربية للطب النفسي



www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm

المؤشرات العيادية في اختبار تبصر المتون



أ.د. فاروق سعدي مجذوب

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Majzoub.B3.htm

Arabpsynet eJournal: N° 12 - AUTUMN 2006

اللاوعي الثقافي و لغة الجسد و التواصل اللفظي في الذات العربية



أ.د. علي زيغور

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B12.htm

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

CULTURAL PERSPECTIVES ON MENTAL HEALTH PRACTICE IN ARAB COUNTRIES

ABDEL-SATTAR IBRAHIM, PH.D., ABMPP Psychologie - Cairo; EGYPT

sattar99@yahoo.com - drsattaribrahim@yahoo.com

Abstract: Individuals in Arabian cultures, as in any other culture, are forced into different life experiences, and, therefore, deliberately and inadvertently, develop many different and unique cultural values and perspectives. When we practice therapy, these differences must be taken into account before maximum success in therapy can be achieved. This presentation concentrates on exactly this premise. Based on personal practice, anthropological studies, psychosocial research, and personal observations, themes central to four major shared social and psychological characteristics including religious orientation; communal values; sex taboos; and authority-obedience orientation have been identified. The role of such dimensions in facilitating or hindering treatment effectiveness as pertain to: identifying target behavior; selecting treatment techniques; and identifying treatment goals and prognosis criteria have been analyzed. Illustrative case studies and research findings have been cited in support of our assumptions.

The concept of culture has undergone a variety of definitions, most emphasizing it as a shared feature of human groups. One traditional way, which we will be following here, is to deal with this concept as a construct that incorporates the values, beliefs, and behavioral patterns of a people who have lived together in a particular geographic area for a sustained period of time, i.e., at least three or four generations (e.g., Johnson, 1990; Wehrly, 1995). In short, and as Berry (2000, p. 393) put it, culture is a shared way of life among a group of people.

Mental health specialists have just recently been involved in making conscious efforts to incorporate cultural factors into their treatment strategies. The current state of affair in research and practice in psychotherapy and counseling seems to focus on how and in what way culturally determined behavioral patterns may influence the psychological treatment processes. In the last two decades, these culturally oriented approaches of psychological treatments have been enriched by many scholarly writings addressing the topic of cross-cultural and multicultural factors in professional practice (e.g., El-Dawla, 2001; El-Islam, 2001; Fish, 1995; Ghubash, 2001; Ibrahim, 2001; Jilek, 2001; Jenkins, 1985; Kiesler, 1966; Sue, 1981).

The culturally oriented approaches of treatment often operate under an acceptable assumption that individuals in any culture are forced into psycho-socially different experiences. Therefore, individuals in any culture, intentionally and unintentionally, develop many different and unique culturally determined behavior patterns and perspectives. To be alert to those factors can be of great value for mental health practice in Arabian countries.

Why Is Culture Beneficial for Mental Health Practice?

The benefits of information about the role of cultural factors in mental health practice are numerous. Johnson (1991), for example, cited proof that the role or function of culture in therapy provides the therapist with a framework to better comprehend the systems of relationships involved in multicultural practice. Additionally, awareness of cultural patterns plays an important role in determining the relevancy and effectiveness of any therapeutic relationship. Also, the inability to offer culturally relevant treatment is seen by Sue ethnic minorities are inadequately served. Further, well gathered knowledge of culture, will alert mental health practitioners to possible problems of credibility.

The Need for Mental Health Services in Arabian Cultures

Literature on the need for mental health services, and in what way these services should be presented in Arabian cultures is almost absent. One basic goal of this presentation is to present an overview of some major empirical psychological, psychiatric, and anthropological research done in Arab countries (e.g., Egypt, Saudi Arabia, Kuwait, and Libya), to identify the need for mental health services in that culture. By and large, psychopathological patterns emerged in Arabian cultures are similar to those usually noted in the West. However, large proportions of mental health problems in Arabian countries receive inadequate psychological care. Further, we aimed to investigate the sensitive role of cultural patterns for providers of mental health services for Arabs.

16. CONCEPTUAL ISSUES RELATED TO ARABIAN CULTURE

At least four major modal personality and behavioral patterns that are relevant for better understanding of Arab patients can be hypothesized as follows:

- (1) Religious orientation
- (2) Orientation toward others, kinship, and communal attachments
- (3) Attitudes, relationships, and dealing with sex subjects and opposite sex, and
- (4) Attitudes, relationships, and dealing with authority figures.

Examining the role of each of these characteristics in practice is in order.

1.1. Religious Orientation:

Culture has strong impact not only on the beliefs we hold about the supernatural powers and the religion we adopt but also on the way we allow these beliefs and religious faith to impact our daily practices, the way we think, and styles of communication with others including therapeutic relationships.

Generally Arabs are religious. Islam is the major adopted religion in all Arab countries. Arabs' domestic world of relations is deeply affected by Islam in both its great and little traditions. Q'uraan (the Islamic Holy Book), and a prayer rug is almost in every Muslim house. As in other cultures, there are, of course, those who do not ordinarily keep a strict religious practices but those individuals follow orthodox practices during periods of

religious celebration, such as in the fasting month of Ramadan (Altorki, 1986).

The strong religious orientation of Arabs deserves the attention of any mental health practitioner in Arabian countries. Because religion has such a pervasive influence, the practitioner with a working knowledge of Islamic values and assumptions can capitalize on such part of awareness. It is unfortunate that the training curricula of mental health practitioners in most departments of psychology in its imitation of the Western training methods downplay or ignore the importance of religion as a strong force in dealing with mental health problems in such part of the world.

In practice, it is easy for any practitioner to identify the vital roles of religion in the treatment process starting from identifying the chief complaints through to the choice of effective treatment techniques.

For example, pathological behaviors such as depression, obsession of cleanliness, interpersonal disorders and/or other types of mood alterations are either colored by rigid religious knowledge, or attributed to factors of religious and supernatural nature such as spirits, evil eye, or envy (hasad).

For example, the clinical picture of obsessive-compulsive disorder (OCD) in Arabic patients is found in Egypt and Saudi Arabia to be colored by Islamic religious elements (Ibrahim, 2000; Okasha, et al. 1994). Research (Okasha et al, 1994) found that the most commonly occurring compulsions were repeating rituals, cleaning and washing, and contamination: symptoms that clearly reflect the alertness and attachment of Arabs with religion.

Also, similar religious picture colors expressing depression. Research showed that Arabs expressed their depression with more shame than guilt as compared with individuals in the West. Therefore, Psychiatrists argue that one should consider shame a clinical symptom of depression if widely expressed by an Arabic patient. Suicide rates are very low in most research among depressed patients in Arabian countries, and are the lowest ever during the fasting month of Ramadan. This may suggest, at least in part, that religion has a preventive and shielding effect on expressing depression in Islamic cultures.

Because of their strong religious orientation, Arab patients seek professional mental health providers only after they have sought the help of traditional and religious types of healing (Dwairy, 1998; El-Islam, 1982; Okasha, 1977).

Some therapists may mistakenly call for, and may adopt, strong religious tones in their therapeutic practices. Hence, they color their treatment practices with strong tones of religious knowledge by using Q'uraanic verses, the prophet Mohamed sayings (ahadeeth), and theological interpretations (fiqh.) Although this strategy can, at times, be effective, it may be seen less credible especially by the patient who has already sought help with religious healers. It may be more effective to avoid religious arguments altogether and to reframe the client's problem on a medicalized ground. This approach is found to be an effective recognized treatment policy with non Anglo – American ethnic minorities in the US (Sue, Zane, 1987), and can positively influence Arab patients, as well.

1.2. Orientation toward Others, Kinship, and Communal Attachments:

Sociability is much more important in Arab cultures than

in the West (Melikian, 1977; Sharabi & Ani, 1977). Children are reinforced early in life to accept constant togetherness. They are raised to regard wishing to be left alone as odd or bad. Pleasing others, social conformity, and approval seeking are expected to be the socially accepted norm under this type of atmosphere. Social anxiety which is found to be among the most common disorders among Arab students may, at least partially, be related to this factor (Ibrahim, 1991). Chaleby (1987) found that social anxiety constituted 13 percent of the neurotic disorders in the clinical population compared to two percent in the West.

Arabs show their concern for others in many unique positive and/or negative ways. For example,, research has shown that in Saudi Arabia, an Arabian culture which encourages strong family ties and kinship, respondents avoided expressing feelings of hostility or aggression toward others. Instead, feelings of hostility are disguised by niceties of behavior (mujamala) and conformity (musayara). Musayara means to get along with others' attitudes, wishes, and expectations through conformity and hiding one's real feelings, thoughts, and attitudes (Dwairy, 1998, p. 83).

Also, one of the main concerns of the Arabian individual is to maintain amiable relationships with others (mawadda). The person exercises extreme caution not to hurt the feelings of others or their dignity even when he or she wants to refuse or reject unreasonable requests of others. Refusal of unrealistic demands from others is usually practiced in subtle indirect way including avoidance, too much apology and subtle body language (such as avoidance of eye contact or irrelevant smiling).

It is very important for the mental health practitioners to be aware of these characteristics when they are involved in treating interpersonal and social interaction difficulties including stressed relationships between husbands and wives, parents and children, superiors and employees.

Some behavioral therapeutic techniques such as training for assertiveness, confrontation, refusal responses, and anger-expression should be practiced wisely and carefully. If the basic goal of treatment is to get the client to believe that treatment is realistic and rational, then it would not enhance the therapist's credibility to encourage an Arab to be aggressive toward others such as spouses, superiors, friends, and community.

Clinical examples encountered during our practice provided ample evidence of the potential for productive family participation in the treatment process. The traditional strong kinship feelings of obligation toward others in the family can be of positive value. Family oriented behavioral modalities of treatment can play a major and positive role in solving both psychological and social problems among Arab patients. Involvement of husbands and parents can particularly enhance the credibility of behavioral approaches of treatment and would find a fertile environment in Arab countries. This is due to the traditional strong feelings of obligation toward others in the family.

The family support does serve an important function in lessening the negative effects of stress and social isolation caused by both mental and emotional disorders. Mental health practitioners will find it helpful to sometimes get extended family members to intervene in solving some marital conflicts and assist in facilitating treatment for children and cases of depression due to divorce, separation, or grief.

It may be argued here that cognitive – behavior therapy

techniques such as imagery relaxation can be deliberately formulated to benefit from the strong affiliation tendencies among our Arabian patients. For example, social situations connected with images of affiliation and family gatherings were well received by our patients and judged as soothing, effective and deeply relaxing.

1.3. Dealing with Opposite Sex, and Sex Subjects:

Subjects of sex in the family are forbidden ones. Expressing sex is coupled by silence, secrecy, and shyness (a'yb) even among married Arabs. In more conservative Arabian countries such as Saudi Arabia, women cover their faces with veils in public places and during shopping. Unmarried girls still, although less strictly so, observe the veil especially outside the house. The woman is not even called by her first name; she is called instead as the mother (umm) of the first born son (umm Ahmed, for example). If her first born is a daughter and not a son, she still should be called by her first available son. Husbands do not mention the names of their wives in public, they refer to them as my people (aljamaa). Al-Torki (1986) has found that along the Arabian Gulf countries (Saudi Arabia, Kuwait, Qatar, etc.), visual and physical contact between men and women is strictly controlled by the degree of kinship.

Even in countries such as Egypt, where women enjoy the most favorable condition as compared to other Arabian countries, sex relations are restricted. Public expression of love even between wives and husbands, except for highly educated and Westernized individuals, is not accepted. In fact, chances for marriage can be ruined for unmarried women if seen with a friend male outside her family.

Hakky and Brizzolera (1985) showed that Arab females kept males (friends or not) very far away, which should be considered by the male therapist when dealing with female patients and vice versa. It is more appropriate to maintain a larger personal space zones with opposite sex during treatment sessions. The use of touching as a reinforcement technique may be better avoided or at best practiced very cautiously. It is also desirable to have a male and female therapists sharing treatment sessions with couples who seek sex therapy.

In brief, it is expected from the health practitioners to deal with sex problems very cautiously. Techniques of treating sex difficulties should be realistic and congruent with Arab value system. Involvement in American oriented sex therapy techniques such as those used by Johnson and Johnson can be embarrassing and painful for both the therapist and the partners involved in the treatment. This is not to mean, however, that therapists should not discuss sex problems or to avoid the common behavioral techniques used in such cases. In cultures where sex education is restricted and sexual knowledge is avoided, sex therapy is vital, useful, and can be effective. A major effort, though, should be made by mental health practitioners to have their clients initiate expressing their problems in this regard.

1.4. Dealing with Authority Figures:

Both research and casual observations agree that relationships with authority figures in Arabian cultures are vital (Ibrahim, 1982, 1985; Melikian, 1977). Such relationships form a major part of the interpersonal relationships system in Arab countries. Arabs show deep respect and obedience to authority values more than Western cultures.

One major implication of authority orientation is an external locus of control (Phares, 1979); that is the belief to be dominated

by outer forces and circumstances. Arab children as well as adults are guided by strict external rules. External authority such as parents and teachers are the agents that ensure fulfillment of the societal norms (Dwairy, 1998, p. 29).

Therapeutically speaking, externals vs. internals are more likely to seek structured and direct types of treatment. Therefore, the more structured and the more directive the therapy is the better. This conclusion is, indeed, consistent with results extracted from other views of health specialists (e.g., Badri, 1979; Cheleby, 1992; West & Al-Kaisi, 1985) who do also agree that structured types of mental health intervention such as behavior therapy, cognitive therapy, chemotherapy, hypnotherapy may prove more effective than those based on nondirective techniques, humanistic client-centered therapy, and psychoanalysis. Chaleby (1992) has found that many Arab mental health specialists, for example, chose cognitive therapy, as the preferred modality of psychological treatment because of its clarity and suitability to the Arabian culture mainly due to its directive role. Some research is badly needed in this part of the world to test the validity of this result.

Identifying of such factors, however, was based on our and others' research and many years of personal and mental health experience with Arabs in Michigan and the Middle East. In the meantime, many assumptions underlying our thinking of these dimensions, integrate with ideas derived from several anthropological, sociological, psychiatric, and psychological notions and research done in Arab countries. The implications of these characteristics in terms of enhancing the role of mental health specialists in providing effective psychological service, and in determining the credibility of his/her psychological approach was discussed. In the authors' opinion, the limited numbers of the mental health providers in Arab countries can achieve a lot of credibility and effectiveness if they integrate their practices with such special cultural patterns characterizing Arabian patients. In fact, the argument that direct treatment approaches (e.g., behavior therapy, cognitive therapy, chemotherapy), compared to other psychoanalytical and/or indirect treatment approaches, are more appropriate for treating Arab clients is acceptable one, because of their compatibility with the cultural values indicated above.

2. CULTURAL CONSIDERATIONS IN THE TREATMENT PROCESS

Kiesler (1966), almost four decades ago, examined the assumptions underlying practice and research in psychotherapy. He observed that researchers often seem to operate under a "myth of uniformity;" that is the assumption of homogeneity of social groups to respond in the same manner with respect to psychological treatment techniques formulated by most major psychotherapy theories (e.g., psychoanalysis, behavior therapy.) He warned against this assumption, and advised practitioners to take, the differences between social groups, into consideration before maximum success in therapy can be achieved.

One of the basic goals of this presentation is to adopt the same warning and to take into account the cultural differences in Arabian countries to promote effectiveness and credibility in the treatment process. We propose the role of cultural patterns along three stages inherent in the treatment process: (1) identifying target problems, (2) choice of treatment technique (s), and (3) treatment goals.

2.1. Identifying Target Problems:

The practitioner who is not aware of the Arabian individual's cultural belief system may find himself targeting minor or irrelevant behavioral problem. Hence she/he may loose

her/his effectiveness and sacrifices her/his credibility. Clients as well known among researchers in the field of psychotherapy and mental health practice conceptualize their problems in a manner consistent and congruent with their culturally built belief system.

Take, for example, the veil function in conservative Arabian cultures such as in some Arabian countries. Veiling for such religious and conservative groups is a social norm. Men and women view it alike as a religious duty. For some, unveiling exposes the woman to "men's eyes." According to Imam al-Ghazali, a famous Muslim scholar, philosopher, and sufi, the eye is undoubtedly an erogenous zone in the Muslim reality. It is accordingly usable to give a sexual pleasure. A man can do as much damage to a woman's honor with his eyes. As if he were to seize hold of her with his hands (quoted in Al-Torki, 1986, pp. 96-97). Therefore, the mental health practitioner who is not alert to this fact may find himself targeting wrong problems with his female patients. A husband of one of the female patients reported a new hired psychiatrist to the administration in a large Arab hospital because he (the psychiatrist) insisted on having the patient uncover her face and remove her veil. As a result the patient was assigned to a new therapist, and shortly after that she prematurely terminated her treatment. Perhaps the doctor in this situation based on his educational background and training in treatment modalities (primarily developed for Anglo-Americans), assumed that he has to have some eye contact, and to watch the patient's facial expression during the session. He probably aimed to facilitate communication, and consequently to achieve an effective treatment relationship. However, he was trapped in targeting a problem that was seen by his patient as minor and incongruent with her problems. It is instructive, therapeutically, to view social norms including veiling and related religious practices as an expression of privacy. To avoid hinging on this and similar types of privacy, we should be able to create culturally and in the same time therapeutically forms of more appropriate patient-therapist relationships.

2.2. Treatment Techniques:

The treatment process will negatively suffer if the practitioner requires from the client to practice some treatment technique that are culturally unacceptable. A typical case is as follows:

An American lady therapist in Detroit, who was dealing with an Arab married female client, informed the writer that her client detached herself from the treatment process and almost dropped out of treatment. The therapist felt that her patient should develop more assertive role with her husband who was judged by the therapist as restrictive to the patient. The therapist embarked on teaching the patient some assertive and anger-expression techniques. Obviously, the therapist in this case conceptualized in different terms from that accepted by Arab culture in terms of husband-wife relationships. Among Arabs expression of anger is usually avoided particularly toward the husband. When the therapist was alerted by the author of this fact, she changed her treatment methodology, and adopted instead, a different approach based on involving the husband in couple therapy sessions. Within this framework, the patient began to express her need more securely. Even the husband, who was initially cynical and antagonistic toward the treatment sessions, became more cooperative and started to help his wife develop some social and athletic outings. The treatment process from now on developed to more positive channels. Couple therapy from now on has been adopted as the more effective and accepted modality of treatment for helping this patient to express her needs to her husband.

Similarly, some patterns of behavior among Arabs may be

seen as unacceptable and unhealthy if looked at it from a Western viewpoint, but are accepted and seen as healthy and normal from the Arabian individuals. Take, as another example, guilt and shyness: the therapist who would respond strongly to this pattern in Arabic individuals and treat them as pathological would be out of sync. Many Arab people see shyness as a virtuous behavior. In Arab language the word 'hayyaa,' is used as synonymous to shyness and is perceived as a decent, and well-accepted behavioral pattern.

2.3. Goals of Treatment:

The credibility will also suffer if goals of treatment conceptualized by the mental health specialist are not consistent with those interwoven in the culturally accepted values of the client. If treatment goals of the therapist for his patient are different from those of the patient, the treatment credibility will suffer. Indeed, many patients may prematurely terminate treatment altogether because of the uncomfortable feeling and the embarrassment caused by formulating different goals. This is explained in the following example:

A Saudi female 35 years-old college graduate married to a successful and highly educated man who recently got promoted to a distinguished governmental position. She has a number of complaints including anxiety, feelings of inadequacy, boredom, and weight gaining. She was seen by a psychiatrist before. As indicated by her record, the goal of previous treatment as formulated by her previous psychiatrist was help her gain insight into the deep underlying dynamics concerning her relationship with her husband. The patient described her previous treatment experience as uncomfortable and irrelevant to solving her problems. When I encouraged the patient express her own complaints, a mutual agreement was reached about the main targets and goals of therapy. That was the beginning of a successful acceptance of treatment through applying behavioral therapy techniques including relaxation, building social interaction skills, and managed behavioral marital therapy. She is now enjoying a new job, maintains a good and positive relationship with her husband and children. She has also, completed her MA; a goal that was hindered before because of her anxiety, lacking social skills, and inability to manage her time in a more effective way.

Attuning to the patients' concerns is of course one of the basic skills that mental health therapists should be well trained for achieving it. If psychotherapists and mental health practitioners are keen to process any positive changes in their patients, they should be able, in brief, to listen carefully to their patients, and give ample time to formulate mutually accepted treatment goals

References

- ABEL, T. & METRAUX, R. (1974). Culture and psychotherapy. New Haven: Collegeand University Press.
- AL-TTORKI, S. (1986). Women In Saudi Arabia: Ideology and behavior among the elite. New York: Columbia University Press.
- BADRI, M. (1979). The dilemma of Muslim psychologists. London: MWH Publishers.
- BROWN, N. (1996). Personal correspondence.
- BERRY, J. (2000). Culture (pp. 392-400). In A. Kazdin (Ed.). Encyclopedia of psychology, Vol.2. American Psychological Association: Oxford University Press .
- CHALEBY, K. (1986). Psychosocial stresses and psychiatric disorders in an outpatient population in Saudi Arabia. Acta Psychiatry Scandinavica, 73, 147-151.
- CHALEBY, K. (1992). Psychotherapy with Arab patients: Toward a culturally oriented technique. The Arab Journal of Psychiatry, 3, 1,

- 16-27.
- CHUNN, J. C., DUNSTON, P. J., & ROSS-SHERIFF, F. (Eds.) (1988). *Mental health and people of color*. Washington, D.C.: Howard University Press.
 - FARRAG, M. F. (1987). Dimensions of personality in Saudi Arabia. *Personality and Individual Differences*, 8, 951-953.
 - El-Din, A. (2001). Child Psychiatry in the Arab world. . In A. Okasha and M. Maj (eds.) *Psychiatry: An Arab Perspective*. England, London: World Psychiatric Association.
 - El-Islam, F. (2001). Social psychiatry and the Impact of religion. In A. Okasha and M. Maj (eds.) *Psychiatry: An Arab Perspective*. England, London: World Psychiatric Association.
 - FISH, J. M. (1995). Solution focused therapy in global perspective. *World Psychology*, 1, 2, 43-69.
 - Ghubash, R. (2001). Epidemiological studies in the Arab World. . In A. Okasha and M. Maj (eds.) *Psychiatry: An Arab Perspective*. England, London: World Psychiatric Association.
 - GORKIN, N. (1986). Countertransference in cross-cultural psychotherapy: The example of Jewish therapist and Arab patient. *Psychiatry International and Biological Processes*, 49, 69-79.
 - HADI, F. A. (1995, April). The influence of the Gulf crisis on Kuwaiti children and their families. Paper presented at the Second International Mental Health Conference in the State of Kuwait, Kuwait. (In Arabic).
 - HERSEN, N., KAZDIN, A., & BELLACK, A. (1986). *The clinical psychology handbook* (Eds.) Pergamon Press.
 - IBRAHIM, A-S. (1977). Dogmatism and related personality factors among Egyptian university students. *Journal of Psychology*, 95, 213-215.
 - IBRAHIM, A-S. (1979). Extroversion and neuroticism across cultures. *Psychological Reports*, 44, 799-603.
 - IBRAHIM, A-S. (1982). The factorial structure of the Eysenck Personality Questionnaire among Egyptian university students. *Journal of Psychology*, 112, 221-226.
 - IBRAHIM, A-S. (1985). The search for power: The authoritarian attitude in personality and social life. Cairo: The Arabian Center for Research, Translation, and Publishing. (In Arabic).
 - IBRAHIM, A-S. (1991). *Anxiety: Chains of illusion*. Cairo: Dar Al-Hilal. (In Arabic).
 - IBRAHIM, A-S. (2001). Cultural considerations in psycho-behavioral therapy practice in Arab countries. Paper presented at the APA 2001 Annual Meeting, CA: San Francisco
 - IBRAHIM, A-S., & IBRAHIM, R. M. (1993). Is psychotherapy really needed in nonwestern cultures? The case of Arab countries. *Psychological Reports*, 72, 881-682.
 - IBRAHIM, A-S. & AL-NAFFIE, A. (1991). Perception and concern about socio-cultural change and psychopathology in Saudi Arabia *The Journal of Social Psychology*, 13, 179-186.
 - IBRAHIM, A-S., & IBRAHIM, R. (1995, April). An Arabian experience with behavior therapy. Paper presented at the Second International Mental Health Conference in the State of Kuwait, Kuwait. (In Arabic).
 - IBRAHIM, A-S., & IBRAHIM, R. M. (1996). Depression, hostility, anxiety, and related psychopathological dimensions in Saudi females. Unpublished manuscript.
 - IBRAHIM, R. M. (1992). Socio-demographic aspects of depressive symptomatology: cross- cultural comparisons. *Dissertation Abstracts International*, 51, 12.
 - JENKINS, A. H. (1985). Attending to self-activity in the Afro-American client. *Psychotherapy*, 22, 335-341.
 - JILEK, W.G. (2001). Cultural factors in psychiatric disorders. Paper presented at the 26th Congress of the World Federation for Mental Health, July 2001.
 - KHALIK, A. M. (1994). The developmental study of anxiety. *The Annals of the Faculty of Arts, University of Kuwait*, Kuwait. 14, (whole No. 90). (In Arabic).
 - KHALIK, A. M., & EYSENCK, S. B. J. (1983). A cross-cultural study of personality: Egypt and England. *Research in Behavior & Personality*, 3, 215-226.
 - KHALIK, A. M., IBRAHIM, A-S., & BUDICK, M. (1986). The factorial structure of the Eysenck Personality Questionnaire and the 16th personality factors: Comparison among factors. *Journal of Personality and Individual Differences*, 7, 65-72.
 - KIESLER D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.
 - LIBERMAN P. P. (1994). Treatment and rehabilitation of the seriously mentally ill In China: Impressions of a society in transition. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 68-77.
 - MASS, H., & EL-KRENAWI, A. (1994). When a man encounters a woman, Satan is also present: Clinical relationships in Bedouin society. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, (3) , 357-367.
 - MELIKIAN, L. H. (1977). The modal personality of Saudi College students (pp. 166-209). In L. C. Brown & N. Itzkowitz (Eds.) *Psychological dimensions of Near Eastern studies*. New Jersey: The Darwin Press.
 - PADILLA, A. N., PUIZ, R. A., & ALVAREZ, P. A. (1975). Community mental health services for Spanish-speaking surnamed population. *American Psychologist*, 30, 892-905.
 - PERNAL, H. E., & PADILLA, A. H. (1983). Status of minority curricula and training in clinical psychology. *American Psychologist*, 37, 780-787.
 - PHARES, E. J. (1979). *Clinical psychology: concepts, methods, and profession*. Homewood, Ill.: The Dorsey Press.
 - RIDLEY, C. P., MENDOZA, D. W., & KANITZ, B. E. (1994). Multicultural training: Reexamination, operationalization, and integration. *The Counseling Psychologist*, 22, 227-289.
 - RUFAIE, O. E. F., & MEDINY, N. S. (1991). Psychiatric inpatients In a general teaching hospital: An experience from Saudi Arabia. *Arab Journal of Psychiatry*, 2, 138-145.
 - RUFAIE, O. E. F., & ABSOOD, O. (1994). Depression In primary health care. *Arab Journal of Psychiatry*, 5, 39-47.
 - SANDERS, S. L., HAKKY, U. N., & BRIZZOLERA, M. N. (1985). Personal space amongst Arabs and Americans. *International Journal of Psychology*, 20, 13-17.
 - SHARABI, H., & ANI, N. (1977). Impact of class and culture on social behavior: The feudal-bourgeois family in Arab society (pp. 240-256). In L. C. Brown & N. Itzkowitz (Eds.), *Psychological dimensions of Near Eastern studies*. New Jersey: Darwin Press.
 - STAUB, E. (1996). Cultural societal roots of violence: The examples of genocidal violence and contemporary youth violence in the United States. *American Psychologist*, 51, 117-132.
 - SUE, S. (1977). Community mental health services to minority groups: Some optimism, some pessimism. *American Psychologist*, 32, 616-624.
 - SUE, S. (1981). *Counseling the culturally different: Theory and practice*. New York: Wiley.
 - SUE, S., & MORISHIMA, J. K. (1982). *The mental health Asian Americans*. San Francisco: Jossey-Bass.
 - SUE, S., & ZANE, N. (1987). The role of cultural techniques in psychotherapy. *American Psychologist*, 42, 1, 37-45.
 - VALSINER, J. (2000). Cultural psychology (pp. 389-392). In A. Kazdin (Ed.). *Encyclopedia of psychology*, Vol.2. American Psychological Association: Oxford University Press
 - WEST, S., & AL-KAISI, H. H. (1985). Comparison of depression symptomatology between Saudi and American psychiatric outpatients. *International Journal of Social Psychiatry*, 31, 230-235.
 - WYATT, G., & PARHAM, W. D. (1985). The inclusion of culturally sensitive course material in graduate school and training programs. *Psychotherapy*, 22, 461-468.

قلق الموت لدى الأستاذ الجامعي العراقي

فارس كمال نظمي علم النفس - بغداد، العراق

لؤي خزعل جبر علم النفس - بغداد، العراق

fariskonadhmi@hotmail.com

ببصرة يقطر منها الأمل، كتب الفيلسوف "سبينوزا" (1632 - 1677) م: "الإنسان الحر لا يفكر بالموت إلا أقل القليل، لأن حكمته هي تأمل الحياة لا الموت".

ولكن ماذا لو كان الموت هو الذي يفكر بالإنسان الحر دونما توقف... يلاحقه في شوارع المدينة، ويترصده في الزقاق إلى بيته، ويتجلى له حتى في منامه وفي أعماق هواجسه مع ذاته حين يكون قابلاً خلف جدران حجرته يفتش عن أي معنى للحياة؟! ماذا لو أن شعباً بأكمله يقف في طابور نهايته غير منظورة، وبدايته مقصلة تصعد وتهبط بالتحالف مع ذبذبات بندول الزمن؟!

وهل هي مفارقة كونية أو ضرورة سيكو-تاريخية أن "قلق الموت" لدى العراقيين ارتبط لديهم منذ البدء بـ "قلق الخلود" وبالبحث التراجيدي عن تفسير متسق لعبث الوجود والفناء؟! فعندما اكتشف "جلجامش" الذي ثلثاه إله وثلثه إنسان أن الموت مكتوب عليه كما كُتب على صديقه "انكيكو"، أنشد حزناً:

(لقد أفزعني الموت حتى همت على وجهي
إذا مت، أفلا يكون مصري مثل "انكيكو"
وإلى "أتونابشتم" أخذت طريقي وحثت الخطى
لأسأله عن لغز الحياة والموت!!)

مفهوم الموت

حريتنا، فليس بمقدوره إلا أن يحرم الحياة من كل معنى)). وكذب "البير كامو" في "أسطورة سيزيف": ((الموت هو المشكلة الحقيقية الفلسفية الجادة الوحيدة في الحياة)).

سيكولوجية الموت

بعيداً عن ماهية الموت، وجذره الديني أو الفلسفي، وعما إذا كان فناً أم وجهاً آخر لحياة أخرى، يتناول علم النفس الحديث مفهوم الموت على أنه ((كف تام للوعي أو الشعور، وتوقف المخ عن أداء دور المايسترو في قيادة العمليات الحركية والحسية الدنيا، والوظائف العقلية العليا))، دارساً بوسائله السريرية والميدانية استجابات الأشخاص الذين ففدوا -إنشأاً أو عزيزاً، والتي تتفاوت من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار، وما يصاحب هذه الاستجابات من مظاهر انفعالية وحركية، وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام، ومساعدتهم للتغلب على أحزانهم والتكيف مع ظروفهم الجديدة. كما يهتم علم النفس بدراسة انفعالات الناس ومشاعرهم واتجاهاتهم السلبية نحو مفهوم الموت، والتي تكون باجتماعها ما ندعوه بـ ((قلق الموت)) Death Anxiety، والذي عرفه "ديكشتاين" Dickstein بالقول: ((إنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت، والتقدير السلبي لهذه الحقيقة)).

وذهب بعض النفسانيين أبعد من ذلك، إذ وجدت "ميلان-ي كلاين" أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب المرء في حياته، وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية المشاكسة لدى البشر. وكذب "فرويد" (1856 - 1939) م في أحد أبحاثه عن الموت والحرب: ((لا يمكن تصور موتنا بالحقيقة، وإن تصورنا فلننا نعمل ذلك كجاء متفرجين. لذلك فمدرسة التحليل النفسي تؤكد وتعتقد أن في فرة الإنسان "اللاشعورية" اقتناعاً بالخلود)).

يتألف "قلق الموت" من ثلاثة أبعاد، هي: الخوف من الاحتضار، والخوف مما سيحدث بعد الموت، والخوف من توقف الحياة. كما يمكن

مرت اشكالية "الموت" و"الخلود"، والوعي بها، والحلول الدينية والفلسفية المقترحة للتصدي لها، بمراحل تطورية متدرجة وموازية لتطور الوعي الفردي والاجتماعي للإنسان عبر التاريخ.

ففي العصور البدائية لم يكن الموت بعد لازمة -ضد- رورية للوضع البشري، إذ كان يعتقد أن الإنسان ولد خالداً، لكن الآلهة هي التي بعثت بالموت بعد أن أخذتها الغيرة من الإنسان الذي طردها من الأرض.

أما المصريون القدماء فأنخذوا من التحنيط وسيلة للتخلد وإنكار الفناء. فالموت لديهم تغيير للشكل فحسب، وهو وسيلة لإعادة الحياة من جديد. ثم جاء "سفر طوط" (470 - 399) ق.م ليفول: ((ألم تعلموا أن الطبيعة حكمت علي بالموت منذ لحظة ميلادي!!)) (شورون، 1984، ص51). وأمن "أرسطو" (384 - 322) ق.م بخلود العقل Nous الذي يأتي إلى الإنسان من الخارج. إنه العنصر الإلهي في الإنسان، وهو وحده الذي لا يفنى عند الموت.

ويشرت البوذية أن الموت ليس شراً يحد ذاته، بل وسيلة للتحرر من مظاهر الحياة الخداعة، عبر فناء الذات واتصالها بعالم الحقيقة (النيروانا). أما في الإسلام فلم يعد الموت ذلك الكائن المجهول الذي يبدت الخوف والرغبة في النفوس، ولكنه قضاء الله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمراً زائلاً في الدنيا، ثم يعيش عمراً خالداً في الآخرة ((ولنا لنحن نحيا ونميت ونحن الوارثون)) (سورة الحجر - الآية 23).

وفي الفلسفة الحديثة، نظر "هيجل" (1770 - 1831) م إلى الموت بوصفه مرحلة من مراحل تجلي "الحقيقة المطلقة"، يتواجد فيه ما هو إلهي مع ما هو إنساني. ورفض الوجودية الموت كونه عبثاً مفروضاً على الإنسان، إذ رأى فيه "سارتر" (1905 - 1980) م نقيضاً للحرية: ((الموت ليس امكانيتي.. إنما هو الاحباط المحتمل دائماً لما هو ممكن بالنسبة لي، والذي يقع خارج نطاق امكانيتي... ولأن الموت لا يضرب جذوره في

سلسلة مجازر أشرفت على تنفيذها وكالة المخابرات المركزية الأميركية في بلدان عدة في أميركا اللاتينية.

إن هذه المعطيات والاحصائيات (ودون الخوض في أبعادها السياسية والأمنية)، تؤدّم مؤشراً أولياً على حجم الآثار النفسية المدمرة التي قد يتركها قلق أساتذة الجامعة العراقيين من احتمالات الخطف والقتل. فقد كشفت دراسات أجريت في مجتمعات شرقية وغربية مستقرة نوعاً ما، أن قلق الموت يتناسب طردياً مع الاكتئاب، والاندواء الاجتماعي، وسهولة التأثر بالمشاعر، والتوتر، والأعراض العصبية، والأعراض الذهانية؛ ولأنه يتناسب عكسياً مع الثقة بالنفس، والمهارات الاجتماعية، والانسجام، وقوة التحمل، وتوفر الذات، وتحقيق الذات، والاتجاهات الموجبة نحو الذات، وقوة الأنا، والاحساس بالغاية من الحياة. كما أشارت دراسات أخرى إلى أن ازدياد نكاء الفرد يقلل من خوفه من الموت، وإن خوف الطبقة الوسطى من آلام الاحتضار أكثر من خوف الطبقات الدنيا والعلية منه، وإن الخوف من الموت يتناقص نتيجة التعرض لمستويات أعلى من التعليم، وإن النساء أكثر قلقاً حيال الموت من الرجال. إلا أنه لا يوجد اتفاق بين نتائج الدراسات حول طبيعة العلاقة بين قلق الموت وكل من الدين والعمر.

منهج الدراسة ونتائجها

للإسهام الريادي بتقصي المسارات النفسية التي يمكن لقلق الموت أن يسلكها في الشخصية العراقية المثقفة، قمنا بتصميم مقياس لقلق الموت، مكون من (15) فقرة (انظر الملحق المرفق)، تتم الاجابة عليه بخمسة بدائل تتراوح بين "موافق جداً" و"غير موافق إطلاقاً"، وتطويعه على عينة من أساتذة جامعتي بغداد والمستنصرية، ذكوراً وإناثاً، من حملة شهادتي الماجستير والدكتوراه، ومن مختلف الفئات العمرية والرتب العلمية (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس، مدرس مساعد). وقد تمخض التحليل الإحصائي للنتائج عما يأتي:

- * إن عينة الأساتذة تعاني من قلق الموت.
- * إن الإناث أكثر معاناة لقلق الموت من الذكور.
- * لا يوجد ارتباط بين قلق الموت والرتبة العلمية، بمعنى أن قلق الموت يرتفع وينخفض بمعزل عن الرتبة العلمية للأساتذة الجامعي.
- * لا يوجد ارتباط بين قلق الموت والفئة العمرية، بمعنى أن قلق الموت يرتفع وينخفض بمعزل عن عمر الأستاذ الجامعي.
- * أما نسب موافقة الأساتذة على فقرات المقياس، فتحددت بالآتي:
- * أخشى أن أموت ميتة مؤلمة. (91%)
- * أفكر في موت الأحياء. (81%)
- * أخشى من التدهور الجسدي الذي يصاحب الموت البطيء. (72%)
- * يقلقني أن يكون الاحتضار مؤلماً جداً. (69%)
- * برعيني منظر جسد ميت. (66%)
- * أشعر أن الموت في كل مكان. (66%)
- * يلاحقني هاجس أن أتعرض للقتل في أي لحظة. (66%)
- * أفكر في موتي الشخصي. (53%)
- * أفضل أن أتجنب صديقاً يحتضر. (53%)
- * أود تجنب الموت مهما كلفني الأمر. (50%)
- * أفكر في الموت قبل ذهلي إلى النوم مباشرة. (47%)
- * الموت أفضل من حياة مؤلمة. (38%)
- * أشعر لثقتي أقرب إلى الموت مني إلى الحياة. (31%)
- * أخاف بشدة من أن أموت. (31%)
- * ترعيني فكرة تفسخ الجسد بعد الموت. (28%)

تميز أربعة جوانب فيه، هي: الخوف من موت الذات، ومن احتضار الذات، ومن موت الآخرين، ومن احتضار الآخرين. وبرؤية مقارنة، أمكن استخراج أربعة عوامل مستقلة لقلق الموت، هي: الخوف من المجهول، ومن المعاناة، ومن الوحدة، ومن التلاشي الشخصي.

قلق الموت عراقياً

إن هذه الأبعاد والجوانب والعوامل المكونة لسيكولوجية قلق الموت، أصبحت اليوم الظاهرة الأكثر حضوراً وهيمنة في الواقع العراقي، بل يمكن القول أن أغلب مفردات الحياة اليومية قد حُرِفَتْ وشُوِّهَتْ لتتوافق في مضمونها البيولوجي والاجتماعي والنفسي مع "أحقية" الموت وسلطانه الشامل، إذ توصل الفرد العراقي بكافة فئاته وانتماءاته إلى افتناع ممين بأن الهدف الأعلى أصبح ((عدم الموت)) فحسب بدلاً من ((الحياة))؛ مع ادراكه الدقيق أن المفصود بالموت هو الاغتيال والتفجير وزيخات الرصاص التائهة!

وتتصدر فئة المثقفين والتكويرات قائمة هؤلاء الباحثين عن "عدم الموت"، إلا أنه من العسير الحصول على أرقام دقيقة، غير أن الوقائع والدراسات توحي بأن الأطباء والأكاديميين عرضة للخطر بوجه خاص. ففي تقرير لمنظمة (هيومان رايتس ووتش) صدر في تشرين الثاني 2005، أوضح بعض الأكاديميين العراقيين أن هذه الهجمات هي وسيلة للضغط على النخبة المثقفة في العراق؛ إذ يقول نائب رئيس إحدى الجامعات العراقية: ((إن الضحايا يغطون طيناً واسعاً من الاهتمامات البحثية، والتوجهات السياسية المختلفة، والعقائد الدينية المتباينة؛ والفاسم المشترك الوحيد بينهم هو نبوغهم؛ واعتقد أن هناك خطة لتجريد العراق من عموده الفكري العلمي)).

طبقاً لإحصائية أعلنتها وزارة الصحة العراقية، أودت الأوضاع الأمنية المتدهورة منذ نيسان 2003م وحتى حزيران 2006م بحياة (720) طبيباً وملاكاً صحياً، فيما قدرت احصائيات أخرى غير رسمية عدد الذين هاجروا هرباً من القتل والاختطاف بحدود ألفي طبيب.

ووفقاً لدراسة سابقة قامت بها وزارة الصحة العراقية، وانتهت منها في أبريل/نيسان 2005، فإن الجماعات المسلحة اختطفت ما يتراوح بين (160) و(300) طبيب عراقي منذ أبريل/نيسان 2003، وقتلت أكثر من (25). وقد فر حوالي (1000) طبيب من البلاد، حسبما جاء في الدراسة، ويتبعهم نحو (30) آخرون في المتوسط كل شهر.

وفي تصريح لوكالة أنباء (أصوات العراق)، أعلن رئيس رابطة التدريسيين الجامعيين في العراق أن عدد الذين تم اغتيالهم من التدريسيين الجامعيين حتى صيف 2006م، وصل إلى (172)، بينما بلغ من هاجر منهم (3000)، أما إذا شملنا الاستشاريين والمحاضرين فأن العدد يتجاوز (300) قتيل، وهذا لايشمل الاطباء الاستشاريين والمهندسين وأئمة المساجد الحاصلين على الشهادات العليا.

وفي دراسة أعدها الطبيب الاستشاري العراقي (إسماعيل الجليلي)، وعرضت في المؤتمر الدولي حول اغتيال الأكاديميين العراقيين، الذي عقد في العاصمة الإسبانية مدريد في نيسان 2006م، أوضحت التحليلات الإحصائية أن (80%) من عمليات الاغتيال تستهدف العاملين في الجامعات، ويحمل أكثر من نصف القتلى لقب أستاذ وأستاذ مساعد، وأكثر من نصف الاغتيالات وقعت في جامعة بغداد، تلتها البصرة، ثم الموصل، والجامعة المستنصرية. و(62%) من العلماء المغتالين يحملون شهادات الدكتوراه، وثلثهم مختص بالعلوم والطب، و(17%) منهم أطباء ممارسون، وقد قُتِلَ ثلاثة أرباع العلماء، الذين تعرضوا لمحاولات الاغتيال. وهذا القتل "المضبوط" يؤكد قناعة الدكتور الجليلي، بأن عمليات الاغتيال والاختطاف تتبع النمط المعروف باسم "مجزرة السلفادور"، وهي في الواقع

استنتاجات

إن نظرة استقرائية لمجمل هذه النتائج، وأخرى انتقائية لبعض النتائج، ستوصلنا إلى الآتي:

* إن "قلق الموت" ظاهرة منتشرة لدى هذه العينة من أساتذة الجامعة العراقية، إذ لا يقتصر هذا القلق بعمر معين أو رتبة علمية معينة، مما يدل على تأثيره المنتشر لديهم. أما النساء فأبدن قلقاً حيال الموت أكثر من الرجال، وهي نتيجة متسقة مع الأدبيات النفسية السابقة التي فسرت ذلك بالقول أن المرأة عموماً تشعر بأمان أقل، ومن ثم يكون قلقها من الموت أعلى، كما إن توقعات الأدوار الجندرية تتطلب في العادة من الذكور أن يكونوا "شجعاناً" لا يظهرون خوفاً أو قلقاً بهذا الصدد، فضلاً عن إن قلق النساء المرتفع لا يتعلق فقط بموتهن شخصياً بل بموت أزواجهن أيضاً.

* تصدر الخوف من ((ميتة مؤلمة)) اهتمامات أفراد العينة، وتبعه الفلق من ((موت الأحياء)). وتؤشر هاتان الفكرتان - من مستوى الاحتراق النفسي والشعور الحاد بالتهديد اللذين يعانیهما الأستاذ الجامعي العراقي في رحلته اليومية بين بيته وقاعة المحاضرة.

* إن ثلثي أفراد العينة فأكثر، يساورهم القلق من ميتة مؤلمة، ومن منظور جسد ميت، إلى جانب أفكار افتحامية بأن الموت يحيط بهم في كل مكان وإنهم معرضون للقتل في أي لحظة. وقد تعني هذه التوصلات أن عناصر وسواسية وأخرى اضطهادية بدأت تتغلغل في تفكير الأساتذة الجامعي.

* تمحورت الأفكار (الفقرات) التي حازت على تأييد تراوح ما بين نصف أفراد العينة إلى ربعهم فقط، حول تجذب الموت، والتفكير فيه، والخوف منه، ومدى قرب الفرد منه، مما يعكس لا محالة - نسبة نحو والمفهوم التقليدي للموت إذا ما طُرح مجرداً من الألم والتهديد بالقتل.

إن المهمة الجوهرية التي تضطلع بها الشخصية الأكاديمية هي صنع الحياة بأسمى غاياتها، ابتداءً من المحاضرة الجامعية، و - روراً بالبحث العلمي النظري أو المختبري أو الميداني، ووصولاً إلى رص الحقائق الخالدة في مكتبة العقل البشري. فهل يمكن لدافع صنع الحياة هذا في

النفس البشرية، أن يتعايش مع قلقها العميق والموضوعي - من الاغتيال وآلام الموت؟!

يبرهن الواقع العراقي كل يوم، أن قلق الموت لدى أكاديمي الجامعات العراقية لم يشكل عائفاً أمام وعيهم الحضاري العميق بأن السمتاتهم وفي الدفاع عن ثقافة الحياة، هو الوسيلة الوحيدة الناجعة على المدى البعيد، لنزع أنياب الموت الغادر، ورد الاعتبار لمفهوم "الخلود" بدلاً من كل ثقافات التغيب والإفناء!

المراجع

- أحمد محمد عبد الخالق (1987). قلق الموت. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- جاك شورون (1984). الموت في الفكر الغربي. ترجمة كامل يوسف حسين. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- جريدة الزمان الدولية/ العدد (2474) / 10 آب 2006م.
- فخري الدباغ (1986). الموت اختياراً. بيروت: دار الطليعة.
- محمد عارف (2006). من المسؤول عن مجزرة علماء العراق. www.almosul.org.
- مها محمد (2006). (172) استاذاً جامعياً اغتيلوا و(3000) هاجروا. موقع أصوات العراق <http://www.aswatiliraq.info>
- هيومان رايتس ووتش: (الهجمات على المثقفين والمهنيين) / تشرين الثاني 2005م.
- Collett, L. & Lester, D. (1969). The Fear of Death and the Fear of Dying. Journal of Psychology, 72, 179 – 181.
- Conte, H. R. & Weiner, M. B. & Plutchik, R. (1982). Measuring Death Anxiety: Conceptual, Psychometric, and Factor – Analysis Aspects. Journal of Personality and Social Psychology, 43, 775 – 785.
- Dickstein, L. S. (1972). Death concerns; Measurement and Correlates. Psychological Reports, 30, 563 – 571.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. Journal of General Psychology, 82, 165 – 177.

ملحق

مقياس: قلق الموت

حضرة الأستاذ الجامعي الفاضل:
تحية طيبة،

أصبح الموت أحد المفاهيم الشائعة جداً في البيئة العراقية، مما يتطلب دراسة تأثيراته النفسية لدى فئات المجتمع وجماعاته. والاستبيان الذي بين يديك هو جزء من بحث علمي يتوخى تحليل موقف أساتذة الجامعة من فكرة الموت، وما يترتب على ذلك من استنتاجات قد تسهم في تحقيق فهم إضافي للشخصية العراقية المثقفة.

يرجى تفضلكم بالإجابة على فقرات هذا الاستبيان أدناه، بوضع علامة (✓) تحت البديل الذي يتطابق مع رأيكم لكل فقرة. ولا داعي لذكر الاسم والاكتفاء بتدوين المعلومات المطلوبة أدناه.

مع وافر الامتنان لتعاونكم في نجاح هذا البحث.

الجامعة: الكلية:
القسم:
الجنس: العمر:
الشهادة: الرتبة العلمية:

ت	الفقرة	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	أفكر في موتي الشخصي.					
2	يرعيني منظر جسد ميت.					
3	أخشى أن أموت مبته مؤلة.					
4	أود تجنب الموت مهما كلفني الأمر.					
5	الموت أفضل من حياة مؤلة.					
6	يقلقي أن يكون الاحتضار مؤلاً جداً.					
7	أشعراني أقرب الى الموت مي الى الحياة.					
8	أفكر في الموت قبل ذهابي الى النوم مباشرة.					
9	أفضل أن أتجنب صديقاً محتضراً.					
10	أخاف بشدة من أن أموت.					
11	أشعر أن الموت في كل مكان.					
12	أخشى من التدهور الجسدي الذي يصاحب الموت البطيء					
13	ترعيني فكرة تفسخ الجسد بعد الموت.					
14	أفكر في موت الأحياء.					
15	يلحقني هاجس أن أتعرض للقتل في أي لحظة.					

Arabpsynet Psychologist

Send Your Scientific Cv Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

Arabpsynet Psychologist Guide

English Edition

Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.asp

Arabpsynet English Papers Search

www.arabpsynet.com

Send your Paper summary via This Form

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

Arabpsynet Arabic Papers Search

www.arabpsynet.com

Send your Paper summary via This Form

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

الصحة النفسية لدى أبو زيد البلخي

أ.د. الزبير بشير طه - الطب النفسي - الخرطوم ، السودان

elzubairbashir@hotmail.com

ملخص: في كتاب مصالح الأبدان والأنفس تناول البلخي (236- 230هـ) أساسيات الصحة النفسية مبيناً في بدايتها أن الصحة النفسية هي في الأساس التوافق بين النفس وميولها الداخلية ومهامها الخارجية.

ثم عرض البلخي إلى أربعة أنفعالات باعتبارها منشا للمشكلات النفسية الغضب ، الخوف الحزن والوسواس مشيراً إلى خصائصها النفسجية ومبيناً كيف أنها تؤثر وتتأثر بالصحة الجسمية ، ثم أفضى بعد ذلك إلى عرض تكتنيات موضحاً كيف تؤدي هذه تكتنيات مفعولها ويلاحظ في ذلك كله:

أولاً: منهج البلخي في التعامل مع الأمراض النفسجية . في ضوء تصوراته الإسلامية.

ثانياً: تبنية لاتجاه المعرفي والمعرفي السلوكي في العلاج النفسي.

ثالثاً: سبقة حتى في ذلك الزمن الغابر في استخدام أساليب الإرشاد والعلاج المعتمدة في الوقت الراهن مثل أسلوب الازالة المنظمة وأسلوب الكف المتبادل.

مقدمة

أبو زيد أحمد بن سهل البلخي - - في عالم متقدم وموسعي ، ولد عام 236 هـ - 850م وتوفي في 320 هـ / 934 شملت كتاباته الفلسفة والرياضيات والتاريخ والجغرافيا و الأدب وليس من أقلها شأناً كتاباته الطبية.

ويعتبر كتابه **مصالح الأبدان والأنفس** من أقدم الصروح الطبية العربية ويحتوي على مقالتين: الأولى في **تدبير مصالح الأبدان** قسمت إلى أربعة عشر باباً، والثانية في **تدبير مصالح الأنفس** وقد شملت بدورها ثمانية أبواب وفي البداية لايمك المرء إلا أن يتوقف عند طبيعة المعالجة الشمولية للصحة في هذا الكتاب الذي مضى علي تأليفه ما ينيف علي إثنتي عشر قرناً. ولكن تقسيم الكتا إلى مقالتين علي النحو المذكور قد يحمل علي الاعتقاد أن البلخي - - في لم يعتن بالطاهارات النفسجية حيث تتداخل العوامل العضوية والنفسية في الحالة الواحدة. غير أن مثل هذا الاعتقاد لا يلبث أن يزول بقليل من المراجعة للطريقة التي عالج بها البلخي - - في موضوعات الكتاب في المقالتين، حيث لا تخلو موضوعات الصحة العضوية في المقالة الأولى من إشارات متكررة إلى التدخلات النفسجية بلغت حداً صريحاً وموسعاً في تدبير النوم والوظيفة النسلية (الباه) والسماع من أبواب المقالة الولي، ولأبواب الغضب والخوف والحزن والوسواس في المقالة الثانية، وفي حقيفة الأمر فإن منهج الكتاب بأكمله يقوم علي يقوم علي الاعتقاد بأن إضافة تدبير مصالح الأنفس إلي تدبير مصالح الأبدان صواب بل هو مما تمس الحاجة إليه لاشتباك أسباب الأبدان بأسباب الأنفس فهما يشركان في الحدوث الثابتة والالام النفسية عليه إلي الأمراض البدنية.

اذ يصادر اللخي علي التفاعلات في الصحة والمرض فإنه يتبع منهجاً واحد في معالجة تعريفات الصحة النفسية والفهم والمعرفة والذاكرة فضلاً من عن السمات الاخلاقية والتفاعلات، حيث يري أن الصحة النفسية تكمن في وتوافقها (فينبغي لمن أراد حفظ الصحة عن يجتهد أستدلمة قوة نفسه وأن لا يهيج به منها هليج).

قبل أن يتناول البلخي - - في حالات هيجان الأنفالات وطرق تدبيرها كل علي حدي يبين علي نحو عام الكيفية اللتي يتم بها تأمين التوافق للقوة النفسية

فالنفس كالبدن أنما (يحفظ صحتها عليها من وجهين : أحدهما ان تصان من الأعراض الخارجية اللتي هي ورود مايرد عليها من الأشياء اللتي يسمعاها الإنسان او يبصرها فتتلاق وتجره وتحرك فيه قوة غضب أو أو رغم أو خوف... والأخر أن تصان من الأعراض الداخلة اللتي هي التفكير فيما يؤثيه إلي شي مما وصفنا من هذه الأعراض فيشتغل قلبه وينقسم ضميره).

وتتضح أساسيات التوافق النفسي (Adjustment) لدي البلخي - - في من خلال فاعتين ذهبيتين: أولهما تتضمن عناصر التوافق مع العالم الخارجي ، والأخري تتضمن عناصر التوافق مع العالم الداخلي.

القاعدة الأولى: (الا يطلب من دنياه ما ليس في أصلها بنيتها ... (فلن) يصل فيها إلي تحصيل إرادته ونيل شهواته من غير أن يشوب كل من ذلك شائبة) وينصح البلخي - - إلي أن يعود الإنسان نفسه الا يضجر لكل صغير من الأمور (فانه إذا تعود) إحتمال الصغير... صار ذلك عادة له في إحتمال ما هو أجل شأن ... ويكون حالة في ذلك حال من يمرن نفسه علي إحتمال اليسير من الحر والبرد وآلام النكبات فيصير إحتمال اليسير منها سبباً لاحتمال ماهو أكثر .. فان هذه هي السبيل في رياضة الأبدان وهي السبيل في رياضة النفس).

القاعدة الثانية: أن يعرف الإنسان قدراته وجوده ويسعي في تحديد أهدافه وإشباع حاجته في ضوء ذلك (فمن الأنفس ما يوجد فيه محتمل للخطوب العظيمة ومتسع لاشغال كثيرة مهمة حتي يتفرغ لكل منها ويقابله بما يخفف عنها من الحيل ومنها ما يوجد فيه من الانخزال لكل ما يفاجئه من الهموم حتي يتفرق لكل ما يفاجئه من الهموم حتي تدهشه وتجره وتجعله وشيك إنحلال القوة حتي تضيق عليه مذاهب الترف والأحتيال وحتى تؤديه إلي حالة تعقباها علة البدن فاذا عرف الإنسان طبيعته ومن هي قوتها ومبلغ استقلالها بالامور بني علي حسب ذلك تدبيره في مطالبه ومقاصده.

ويري البليخي أن يتابع هاتين القاعدتين كاف لتحيل (الخط الاوفر من سلامة النفس) وحفظ صحتها) وأن الذي يخالفها ربما (أجلبت إلي نفسه الأمراض النفسانية اللتي تضجره وتثقله).

وأما الفزع فإنه (إذا وقع علي الإنسان يصفر لونه لفوران الدم وترتعش أطرافه من يديه ورجليه حتي لا يتماسك وتتعلل عن أفعالها وتدهش الإنسان وتحيره حتي يعجز عن وجه الاختيار للتخلص من الشيء الذي يخفيه فربما عرضت له في مثل تلك الحالة علة بدنية قوية) وأما الوسواس فهو عند البلخ- -ي يؤثر سلباً علي الوظائف العضوية مثل الشهية والنوع والباه (ولا يكاد يتهيأ بلذة من لذات بدنه الا تناوله) .

ويري البلخ- -ي أن الأصل في جميع هذه الأنفعالات هو الغم (إن الذي يسؤس هذه الأعراض المؤنية وهو كالأصل إنما هو الغم وهو لجميعها وموجود مع كل منه كالغضبان فإن يغتم من الأمر ثم يقضب بسببه وكذلك الجزع والخيف).

ويوصف الغم في مصطلح البلخ- -ي بأنه (موضوع بزاء كل مكروه يخلص الي الإنسان وهو بذلك يقابل في المصطلح المعاصر مفهوم الأحياط في معناه الواسع فالأحياط Frustration يعرف علي أنه (الاستجابة الطبيعية لمنغصات الحياة اليومية).

والأحياط قد يطلق علي الحدث نفسه أذي يعوق مسعي الإنسان نحو تحقيق رغباته كما يطلق أيضاً علي حالة الانزعاج، الاضطراب او الغضب الناجم عن ذلك.

ويشمل الأحياط الصراع لان الصراع لايعود أن يكون أحد مصادر الأحياط ومع أن هذه الأعراض النفسانية أو الانفعالات أصلها واحد هو الغم أو الأحياط الا أن كل واحدة منها لها خصائصها التي تستلزم أسلوباً ملائماً في التدبير (management) وفيما يلي عرض لانفعالات الغضب، الجزع الفزع والوسواس وأساليب تدبيرها كما يراها أبو زيد البلخ- -ي وتجدر الإشارة هنا الي أن الأساليب التدبيرية هنا تشمل في كل حالة

نوعين: التدبير بولسطة الموارد الذاتية ، والتدبير عن طريق الارشاد من الآخرين.

■ الغضب

عرض كثيراً ما يعتري الإنسان ويناله أذاه حتي ربما عرض له في أوقاته المتفاربة من أيامه لاسيما إذا كان الإنسان بطبعه ضجوراً قليل الاحتمال سريع الأهتياج) وكل الناس محتاجون (للتحرر من فلتات الغضب) وأكثرهم حاجة لذلك يكتب البلخ- -ي عن أساليب التحكم في الغضب مع تركيز علي أهمية تلك الأساليب لأرؤسا بصفة خاصة.

وتجدر الإشارة في هذا المقام الي أن منهج البلخ- -ي هنا يمثل حتي في ذلك الزمن الغابر أتجهاً معرفياً (Conitive) مكتمل العناصر فالاتجاهات المعرفية الصريحة (أنظر Ellis, 1962) والمعرفية والسلوكية تستخدم ذات الاستراتيجية من حيث تمكين الإنسان من التعامل مع المشكلات والأزمات النفسية والاعتقادات

أساليب الإدراك والتفكير وقد قام لازوس مثلاً بإعداد قائمة من عشرة تقنيات للتعامل مع حالات الاكتئاب.

وأيا كان، فانه يمكن تخلص أساليب البلخ- -ي لتدبير فقد ركز البلخ- -ي لتدبير الغضب في تسعة تقنيات ركز علي ضرورة إعداد حيل من الفكر في وقت سكون نفسه . يستحضرها الإنسان عند الحاجة اليها حين تتورث تأثير الغضب لسبب من الأسباب والتقنيات في كتاب مصالح الأبدان والنفس كما يلي:

1. أن يبادر الإنسان هذه التقنيات في بداية شعوره بالغضب فانفعال الغضب يتبع مساراً زمنياً يتصاعد منذ بدايته بأضطراب سريع وعليه فإن المجهود الذي يبذله في التحكم في بدايته هو بالضرورة أقل وبض- رب

وهكذا يتضح أن معالجة البلخ- -ي لتعريف الصحة النفسية تتضمن مستويين يتفاوتان في درجتها من التجريد: المستوي الأول هو الخلو من الأضراب، وهو تعريف وإن كان مرجعياً وله أنصاره المحدثون (أنظر Sod Soddy 1955 and Ahrenfeld) الا أنه لا يضيف الكثير والمستوي الثاني وهو تحقيق التوافق مع النفس والبيئة (أنظر مرسى 1988) وهو تعريف يكاد ينعقد عليه الاجماع بين علماء النفس في الطرف الراهن والتعريفات لا يتنافيان بل ينسجمان ويختلفان فقط في مستوي التجريد.

وعلي أية حال فإن الصحة النفسية بمعني التوافق مع النفس والبيئة يتجلي بكل وضوح في القاعدتين اللتين تبناهما أبوزيد البلخ- -ي..

ولئن كان إتباع هاتين القاعدتين- فيما يري البلخ- -ي- يؤمن ببناءً نفسياً متوافقاً الا أن هذا البناء النفسي يحتاج الي صيانة مستمرة فالمشكلات التي تفاق الإنسان كثيرة ولا يكاد يمضي (بالإنسان يوم لا يرد عليه فيه ما يحرك منه قوة غضب أو صجر أو حزن) فكيف يتم تدبير أمر هذه الصيانة النفسية عند البلخ- -ي.

هنألياً يقترح البلخ- -ي فالعديتين أساسيتين. فيري أن الصيانة تتم إما بالموارد النفسية الذاتية لدي الفرد أو بالارشاد النفسي الذي يطلبه من الآخرين اما الموارد الذاتية فهي نمط من التفكير والاستدلال علي الإنسان أن ينمي في بناء شخصيته في الظروف الطبيعية تحسباً لظروف التوتر وهي فكرة يثيرها الإنسان في نفسه فيفهم بها ذلك العارض (من التوتر) ويسكن بها الهايح (من الانفعال).

فالاعتماد علي الموارد الذاتية لاغني عنه للفرد للتعامل الناجح مع مشكلاته مهما نهيأ لذلك الفرد من إرشاد وتوجيه الآخرين. مثل هذا التصور يجد تأييداً قوياً من المدافعين حالياً عن العلاج المتمركز حول العميل (client cented) وبصفة خاصة روجرز ومؤيدوه.

وأما الارشاد النفسي الذي يطلبه الإنسان من غيره فهو (كلام يعطه به غيره فينح فيه ويعمل في تسكين الهايح وإصلاح الفاسد من قوي نفسه) ويضيف البلخ- -ي هنا أ، الارشاد الذي يوفره الآخرون ربما كان أنفع للإنسان من جهوده الفردية الفردية للتعامل مع الظروف.

التوتر وذلك لاسباب مختلفة منها أن (الإنسان يتقبل من غيره أكثر مما يتقبل من نفسه).

ومنها أن راي الإنسان عن مشكلته هو في (كل الأحوال مغلوب بهواه) قد لا يكون تقيمه للظروف التي تواجهه تقيماً موضوعياً بما فيه الكفاية لتحقيق القدر الأمثل من التكيف. ثم إن الإنسان الذي يعيش مشكلته نفسه قد يستهلك كثيراً من طاقته النفسية بحيث لايتوفر له منها ما يكفي لمزيد من المهام النفسية فهو (مشغول بما يقاسيه من ذلك العارض مفهوم علي عزمه ورايه).

■ الأعراض النفسية

يستخدم البلخ- -ي هذا المصطلح (الأعراض) المعني المتعارف عليه اليوم والمرتبط بالضرورة بالمرض (Symptoms) وإنما تقابل عنده الاستجابات الانفعالية والتي تؤثر سلباً علي الوظائف العضوية (والمقصود هو الأعراض التي تحدث وتزول لأنها هي التي تصل بأسباب البدن فتقلقه وتغيره أو تؤثر فيه آثار كثيرة ترجع بالضرر عليه).

ويسوق البلخ- -ي أمثلة علي هذه المدخلات النفسجية في حالات الغضب والفزع (الخوف الشديد) والوسواس.

ففي حالة الغضب الشديد يحدث (الأختلاط والارتعاش للبدن وإصفرار اللون). أما الغضب فينتج عنه (إثارة الدم لدي الغضبان) وتغيير لونه وتحريك بدنه بالحركات المطرية وربما يسخن الجسد في حال الاستشاطة له تسخين يعقب الحمي.

قريب وهي نفس التصنيفات المعتمدة في أمهات كتب علم النفس المعاصر.

وبعد التصنيف يصف البلخ- في أربعة تقنيات لتسكين الخوف (3) كما يلي:

1. استحضار اليقين بأن الخوف هو دائماً شعور مبالغ فيه وأن أكثر ما تخافه لا يصيرك ، ولا استحضار هذا المعنى بكل وضوح في الوعي استخدم البلخ- -ي مثلاً قوي للدلالة وهو الخوف من الضباب ، خاصة لم لا عهد له به فالذي يبصر الضباب من بعيد يعتقد أنه جسم كثيف ، ينعدم فيه التنفس والرؤية ، ولكن تلك المخاوف تزول حينما يتوسط الإنسان الضباب وكذلك المخاوف فهي وإن كانت أحوالاً مكروهة لكنها ليست بالضرورة كوارث نهائية.

2. زيادة الوعي بأن الخوف لا يحمل المشكلة بل يزيدها تعقيداً.. فإن التعامل الناجح مع الظروف المخيفة يحتاج الي قدر من الحضور الذهني ويدونه يشعر الإنسان بالعجز أما المشكلة التي تواجهه فيزداد خوفه منها أكثر وأكثر وهكذا يتغذى الخوف على نفسه (إن استشعار الإنسان الخوف الشديد .. يحيره ويمنعه من طاب حيله لدفعه ، فيجتهد في أن لا يمكن من نفسه شيئاً يكون هو سبب وقوعه فيما يخاف ويحذره).

3. الاستعانة على الخوف بإحياء مشاعر الغضب (ومنها أن يستظهر على نفسه في دفع أفة الخوف عنها بقوة الغضب فإنه لا سلاح للإنسان أبلغ في هذا الباب .. ز من استعانة بقوة الأنفة) وهذا بالطبع هو الأساس لما يسمى في الوقت الحالي بالعلاج عن طريق تأكيد الذات إن الممارسين الإكلينكيين المعاصرين ينجحون كثيراً في درء الخوف بالغضب وتعتمد هذه الممارسة على منطق محدد . إذ أن الظروف التي تولد الخوف تتضمن قدراً من الاحباط ، والاحباط يولد الغضب . ففي كل موقف مخيف يتولد قدراً وإن كان ضئيلاً من الغضب ، وحيث إن هناك تنافر وتناصب عكسي بين الخوف والغضب فإن علماء النفس الإكلينكيين يشيرون على مرضاهم الذين يتملكهم الخوف في ظروف معينة بالانتباه الى عنصر الغضب في دواخلهم والتركيز على بلورته وانماؤه حتى يتسنى لهم ان يكفوا به خوفهم الى الحد الذي يشعرون معه بالارتياح . وينظر الى هذه التقنية حالياً على انه أحد اشكال الممارسات التي تقوم على مبدأ الكف المتبادل (Reciprocal inhibition) الذي تبلور في العقد السادس من هذا القرن على يد ويلي (لنظر : Wolpe, 1969).

4. استكثار العلم بمهابة الاشياء المخيفة . فالخوف من اسبابه الاساسية الجهل . [ذلك لنا نرى الجاهل لمهابة الشئ الذي يهول النظر او السمع يناله من (مخافته) مالا ينال العالم بعلة ذلك الشئ] (3) وهنا يسوق البلخ- -ي امثلة كثيرة قوية الدلالة من تجارب الحياة المألوفة توضح ان المعرفة التي يكتسبها الانسان من الاحتكاك المستمر مع مصادر الخوف تجعله مطمئناً في تعامله معها .

ومن تلك الامثلة الجنود الذين تهولهم مشاهد القتلى والجرحى في المعارك التي يخوضونها في بداية تجاربهم القتالية [واذا طالت ممارستهم للحرب ... قل ارتياحهم بعد ذلك] (4) وينطبق نفس المثال على الجراحين والملاحين في عمق البحار (5).

ويحتار الكثيرون لماذا يصير سكان مناطق الزلازل على البقاء في مناطقهم زلزالاً بعد زلزال ولكنهم [لما اعتادوا صاروا لا يكثرثون لها] (1) . وينطبق نفس القول على اعتياد الانسان لنوع من الامراض الشديدة التي تنتابه من وقت لآخر .

وهناك أيضاً مثال الظواهر الطبيعية كالكسوف و الخسوف يخافها الجاهل ولا يكثرث لها العالم بأسبائها ومن رعونات الخوف المألوفة الخوف من الرعد فمن عاش حتى يسمع صوت الصاعقة فقد نجا منها والرعد في

البلخ- -ي مثلاً لذلك بالنار التي يمكن أطفائها بأول جهد (فاذا تركتم حتى تعظم وتطررم صعب الامر بعد ذلك في أطفائها ولعه لايقدر علي ذلك حتي تلثي بالاحراق علي ما تنفع عليه).

2. إستحضار ما يعرفه عن تأثيرات ثورات الغضب المتكررة علي صحته الجسمية والنفسية من الاعراض الرديئة التي ربما هيجت فيه أمراض يصعب عليه معالجتها ويضيف البلخ- -ي في هذا السياق أن الذي يستشيط غضباً علي شخص بغرض الاساءة اليه فإنه دون أن يدري يكون تلقائياً قد وجه الى نفسه قبل توجيهها الي غيره وعلي الرغم من أن البلخ- -ي لم يفصل تلك الامراض المترتبة علي ثورات الغضب الا أن من المجمع عليه حالياً أن الانفعالات الغضبية الشديدة والمتكررة ترتبط ارتباطاً جوهرياً بأعراض الشريان التاجي وضعف نظم المناعة وغيرها من المشكلات العضوية.

3. التماس الاعذار الممكنة لتبرير تصرفات الآخرين الآخرين المزعجة فقد تنشأ تلك التصرفات من ظروف فهرية (شهوة غالية لا يضبط معها نفسه) فليست التصرفات الخاطئة كلها بالضرورة ناجمة عن قصد وسبق إصرار مع الوعي الكامل بتبعاتها ويستخدم لازاروس تقنية مشابهة مع مرضاه الذين يصيبهم الاكتئاب من جراء إساءة الآخرين لهم : أن ليس كل من ارتكب خطأ في حقنا شرير.

4. الوعي بأن التصرفات التي تزعجنا من الآخرين يمكن أن تصدر عنا أيضاً فكل أين ادم خطأ.

5. الغضب يتسارع مع أمعان النظر اليه والأفضل أن يترك أمر المحاسبة بعد مرور الأيام فأن مرور الأيام علي غضب يفلل منه.

6. أستعراض الحالات في التاريخ التي تمكن فيها البعض من الرؤسا سلوكاً غاضباً عاد بأعظم الضرر عليه في دينه ودينه ولم يكن يوسعها أن يتدارك الآثار السلبية التي ترتبت علي ذلك السلوك فأعقب ذلك السلوك الحسرة والندامة

7. استعراض الحالات في التاريخ التي تمكن فيها البعض من الرؤساء من كف الغضب وكيف ان ذلك عاد عليهم بالسمعة الطيبة والاحترام.

8. إستحضار حقيقة أن هيجان غضب الرؤساء وسرعة مواجذتهم لمؤسسيهم قد تستتبع خضوعاً ظاهرياً لكن ذلك لا يومن قيادة ناجحة لهم لان القيادة الناجحة هي التي تتضمن الولاء الداخلي من المرؤسين وليس الولاء الظاهري.

9. الوعي بأن الرئيس يجب الا يحكم علي المرؤسين أثناء استشاطه الغيط وأنه عليه أن يطمئن نفسه أنه يوسعها معاقبة من أغضبه في أي وقت يشاء فليختار وقت فتور الغضب مثل هذا التفكير يصيب عصفورين بنفس الحجر فهو أولاً يساعد في تحصيل الحلم وثانياً يضمن إصدار الاحكام بعين الانصاف وتحمل هذه التقنيات الاخيرة أهمية خاصة في العلاقات الاسرية والمهنية حيث ينتظم الناس من حيث المسؤولية في شكل هرمي وحيث يكون ذلك التنظيم البشري مستقراً نسبياً و الأدوار محددة و الإحتكاكات واردة ولكنها في مجملها صالحة لترشيد العلاقات البشرية في أي وضع كانت.

■ في تسكين الخوف والفرع

يبدأ البلخ- -ي هذا الباب بتصنيف أنواع الخوف حسب موضوعاتها (1) فهناك الخوف مما يهدد الأمن النفسي مثل خوف ذي سلطان من العزل وهناك الخوف مما يهدد سلامة البدن مثل التاف و الالم الشديد هذا فضلاً عن الخوف من البغته من صوت هائل كالهزات والرعود وأخيراً الخوف من المرض من الأخطار المتوهمة مثل خبر مكروه يتوهمه نازلاً به عن

تعتبره (أنظر Ellis) وقد وصف البلخ - هي هتأسعة من القواعد التفكيرية يستعين بها الشخص [ويجعلها ضللاً وعدة لصرف الغم والحزن] وهي على النحو التالي :

النفس هي المحبوب الأعظم والحزن المفرط فوق أنه لا يجديها شيئاً فهو يرجع بالضرر عليها . فالذي يتلف نفسه بالحزن على فقدان [أهل أو مال أو شيء مما يضر ... يكون كمن يبيع ربحاً يفوته برأس ماله كله وذلك هو أعظم الخسائر].

2. النفس هي الأصل فإذا مر الإنسان بمصيبة أفدته ما يجب ومن يحب، وعاش بعد ذلك ليحزن على هذه الخسارة فيلذكر على الأقل أنه عاش وإن نفسه إذا سلمت له فكل ما سوها يهون.

3. إذا فقد الإنسان الصبر على مصيبة فقد وقع في مصيبة أكبر منها [فإذا الدنيا مملوءة من الحوادث والنواذب] . فإذا كان يضيق بكل مصيبة [لم يزل في زرايا متتابعة تتضاعف عليه].

4. إن إسلام النفس إلى الحزن والجزع في النوازل .. من فعل .. أهل الفشل الضعاف .. وأن التصبر من مذهب أهل الحزم والكمال ... الذين يفيت (موافهم الصبورة مآثر .. بعدهم يثني بها عليهم) فليهم تريد أن يكون لك قذوة : الفاشلون أم الناجحون؟

5. الدنيا من طبيعتها لا تصفو دائماً لأحد ويستحيل أن يعيش فيها الإنسان دون أن يفقد محبوباً ، ويستحيل أن ينال منها كل ما يصبو إليه وعلى ذلك فإن كل ما يحصله الإنسان فيها فهو فائدة وغنيمة (فليرضى) الإنسان بما ناله ولا يأس على ما فاتته.

6. ما أصاب الإنسان من مصيبة إلا وقد [أصابت خلقاً كثيراً سواء من الذين تقدموه والذين هم معه في عصره] . فالشر ليس مفسوماً للمصائب وحده ، بل له شركاء في البلاء.

7. ما من مصيبة على الإنسان إلا ويملكه أن يتخيل أن أكبر منها يمكن أن يصيبه فليحمد الله على كل حال [فإن الذي منى به قد قام مقام نعمة يلزمه الشكر عليها إذا وقى به ما هو أعظم].

8. مهما كان الفقد في مصيبة ما - فإنه دائماً يتبقى للإنسان بعض النعم فليكثر من التفكير فيما بقي له عسى أن يسلبه عن المفقود . بالمقارنة فإن أصحاب مدرسة العلاج المعرفي السلوكي يعولون كثيراً على تذكر المكتسبين من عملاتهم بضرورة النظر إلى ما يقعون فيه من مصائب بمنظار واقعي مع تجنب التهويل من الأمور وأنه ينبغي أن لا يجعل الإنسان سان من الحبة قبة (أنظر Taha, 1985)

9. المصيبة [أصعب أوقاتها وقت حدوثها] . فليذكر الإنسان في هذه الظروف أنه مع شروق شمس كل يوم سوف يخف الألم [التفكير في ارتفاع المكروه يعقب سروراً عاجلاً] .

■ الإحتيال لدفع الوسواس

يرى البلخ - - في بادئ ذي بدء أن الوسواس وحديث النفس مثل الحزن منه ما هو طبيعي يحدث لكل إنسان في أوقات كثيرة ، وهذا لا يستدعي القلق بشأنه لأنه لا يشغل الإنسان عن أمور حياته [أحاديث النفس ووسواسها .. شيء مشترك لجميع الناس] أما الوسواس الذي يمنع الإنسان [عن التفكير فيما سواه ويشغله عن أكثر أعماله وعن قضاء أوقاره] فهو من الأعراض النفسية التي لابد من الإحتيال لعلاجها . وينقسم البلخ - - إلى الإنسان يتمناه المرضى من حيث موضوعاته إلى نوعين : الوسواس المتعلق بما يحبه الإنسان ويتمناه [وهو عشق الإنسان لشيء يهواه فيعلق قلبه به ويصرف فكره في كل الأوقات] وعلى هذا فإن أمثال جميل بثينة وكثير عزة وعطيل كانوا من المصابين بالوسواس والوسواس الثاني [هو مثل تحديث نفس الإنسان . بلامر مخوف لعله يجل به عن قريب ولشد تحديثها إياه بمكروه (قد) ينزل به في بدنه وحياته وهذا أصعب المخاوف ولشدتها تمكناً من القلب وإستيلانها عليه] . وقد يى

حقيقة الأمر هو صفارة الأمان.

إن سوق الأمثلة قوية الدلالة علي هذا النحو لا شك يجعل تقنيات البلخ - - في تسكين الخوف غنية وفعالة واستخدام الأمثلة القوية في تدبير الأعراض النفسية أمر يعول عليه الكثير من الممارسين الكلينيين في العصر الحديث وعلى أية حال فإن فعالية هذا الأسلوب المعرفي في علاج الخوف هي وظيفة لنوعية وعددية ووضوح المعلومات الموضوعية عن مصدر الخوف وقد أثبتت الدراسات أن تنوير المرضى عن أساليب العلاج أو الجراحة التي يحتاجونها تخفف كثيراً من خوفهم وقلقهم وتوترهم أثناء العلاج(2).

ولا تقتصر أهمية هذا التكنيك الرابع علي كثرة الأمثلة و الأسلوب المعرفي البحث بل تتسع عن البلخ - - في حتى تشمل مكوناً سلوكياً يعرف حالياً باسم إزالة الحساسية وفي بلورته لهذا المكون السلوكي يستفيد البلخ - - في أولاً من التجارب الحيوانية مثل(نفور الخيل... وكثير من الطير من الاشباح التي تنصب لها. ونري التجارب تعمل فيها فأنها إذا أُنبت الي الشيء الذي تنفر منه مراراً ويعرض عليها حتى تعتاده وتأنه أذهب ذلك نفارها ولمن خيفتها حتى تدنو منه جافلة.. ولا تكثره..) كما يوجد ذلك في طباع الإنسان ففيم وصفناه ما دل علي أن أبلغ الحيل في تقليل عرض الخوف و الفرع من الأشياء ، إنما هو استكثاره من العلم و المعرفة بالأشياء ، وما يهوله نظره وسماع ما يكره سماعه وحمله نفسه علي مشقة ذلك مرات حتى يألفه ويعتاده

وهكذا يتطور في التكنيك الرابع ما يعرف بأسلوب العلاج المعرفي السلوكي therapy Cognitive behavior.

■ في تدبير الحزن و الجزع

الحزن عند البلخ - - في هو المرحلة الأولى من الحزن لذلك فالجزع هو أشد لأنه يبدأ فوياً كالنار الملتبته و الحزن هو كالجمر الباقي بعد سكون اللهب (1) وأعراضه كما يري البلخ - - في نفسية وبدنية تمنع من النشاط وإظهار السرور وصدق الإستمتاع بشئ من اللذات و الشهوات وعضوية وهو أعمل شئ في تهتك البدن وتغيير قوي الشهوات.

ويتحدث البلخ - - في عن نوعين من الحزن:

أولاً : الحزن الذي يحدث جزءاً من الحياة العادية ولا تخلو منه هذه الدنيا لأنها دار لا تخلو من الأحزان وهو حزن لا يعدم الإنسان صبره... ولا دفعه سبيل وهذا ما يشار إليه حالياً بالإكتئاب الطبيعي وهو ليس من قبيل الأمراض ولا يحتاج الي رعاية طبية

ثانياً : الحزن الذي يهيمه كطبيب غير أنه إنما يريد .. من .. ذكر الحزن في هذا الموضوع زمان قرب من الإنسان فأقلقه وأفدته الصبر وهذا بدوره ينقسم الي نوعين معروف السبب ومجهول السبب.

وهذان ينطيفان بكل تأكيد علي التصنيفات المعاصرة للإكتئاب الدخلي و الإستجابي وتتأكد هذه المقابلة بين تصنيفات البلخ - - في و التصنيفات المعاصرة بالكثرة من وجه فالحزن المعروف السبب عنده فهو (يرجع الي الأعراض البدنية وحيلة دفعه من طريق العلاج الجسماني من الأغنية و الأدوية) وهذا ينسجم مع الإتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج هذا النوع من الإكتئاب).

1. ومع أن البلخ - - في يوصي أيضاً بالعلاج النفساني في هذا الحالة كإجراء إضافي إلا أنه في حالة الحزن المعروف السبب يوصي في المقام الأول بالعلاج النفساني وجرياً علي عادته فإنه يعتمد الأسلوب المعرفي في معالجة الإكتئاب سواء إن كان ببناء الشخص دفعاته الذاتية في مواجهة الظروف الكئيبة أو بالإرشاد من الآخرين وحفي كلا الحالتين فإن الأسلوب المعرفي يتضمن تمكين المصاب من بلورة عادات في التفكير تساعد علي التكيف مع واقع التجربة المرضية التي

ان مرضي العصاب يساورهم الفلق دائماً على عقولهم، فكأنه يقول لهم انهم لم يفقدوها ، هذا فضلاً عن ان البلخ- يحرص على طمأنه هذا النوع من المرضي بالتاكيد على ان الوسواس هو الاو واخيراً مجرد فكرة وان التجربة تثبت انه لا يتحقق (ولأنه شيء لا مكروه عليه منه وذلك شبيه بحالمن يتأذى بالاحلام التي يخاف سوء تأويلها اذا صار رؤية الاحلام (المخيفه) عادة ولم يتعقب (ذلك) مكروها وجب عليه ان لا يكثر بعد معرفته بان ذلك شيء وقع له بالطبع والمزاج فتكون هذا الفكرة لحدى الفكر التي يقابل بها وسواسه الرئيه)

3. ان يفكر انه اذا كان الجسم هو طبيب نفسه وان النفس هي افضل طبيبه لنفسها وان (الله) ركب النفس في الابدان تركيباً على غاية الاحكام والانتقان ... فلذلك ترى نفس كل حي تالف البدن الذ تحله حتى ان الانسان لتصيبه الالام والوجاع والتكيات من الصرصر والجرح والكسر والمرض والفلق فتحتل ذلك وتعيش معه وكذلك الاعراض)

4. وليس كل علة تصيب الانسان تهلكه او حتى تدوم معه وكأن البلخ- ي يقول لصاحب الوسواس الذي يخشى من المرض هب ان المرض الذي تتوهم انه سيصيبك هب انه اصابك بالفعل وهب انك لم تجد طبيباً يداويك فهل يعنى هذا نهاية العالم ؟ الجسم يداوى نفسه افضل من الطبيب والمرض لا يقتل وإنما تقتل الاجال والجال فى الغيب ولا يعلم الغيب الا الله

5. ان يفكر (ان الله تبارك وتعالى اراد عمار هذا الدنيا وبقاء اهلها فيها الى المدة التي قدرها كذلك جعل اسباب السلامة فيها اغراب من اسباب الهلكة ولاك نجد القاعدة فى الناس والاشياء والاحوال هى السلامة فالمعاقين والمرضى والمعوزين هم دائماً اقلية والمرضى اعليهم يتمثلون للشفاء ولو بعد حين ، ما عدا حالات الاويته وهى نادرة والنادر لاحكم له فلو اصابت الانسان علة فهى تخضع للحكم العام وان الشفاء منها هو الأرجح والمتوقع.

6. ان يفكر ان الله تعالى جعل باطفه لكل داء دواء وفرق بين تلك الادوية فى اصناف النبات واجزاء ابدان الحيوانات وسخر خلقاً من عبادة لتتبع تلك الادوية وتجلبها من البلدان النائية فى البر وجزائر البحار وشاطئ الانهار ورؤوس الجبال ومن بطون الاودية والبحر ... الى ... الاسواق ... ثم الهم خلقاً آخرين باستنباط صناعة الطب .. حتى ركبوا .. تلك الادوية باوزانها ومقاديرها (ليس عبثاً) بل تسخير من الله عز وجل لينفع خلقه. ولكن كل هذه الرعاية الالهية لا تستلزم التواكل بل لايد للانسان ان يتخذ الاسباب للحفاظ على صحته يتناول الاغذية فى اوقاتها وبمقاديرها الصالحة وان يبادر بالمعالجة من الاعراض حتى تتمادى وان يلتزم ارشادات الطبيب الغذائية وفى ذلك هو يخضع لقوانين المرض والشفاء التى اودعها الله فى الطبيعة

7. ان يفكر ان المرض له اسبابه والصحة لها اسبابها وكما ان البنين القائم لا ينهدم هكذا يغته من تلقاء نفسه والمصباح المضئ لا ينطفئ فجأة وبدون مقدمات فكذلك الجسم لايموت الا بمقدمات معقولة وكان البلخ- ي يقول هذا لمن المستويات عليه وسواس مرض الموت اذا اثبت الفحص الطبي ان لا يوجد عنده مرض قاتل واذا تدبر نفسه فى عدائه ومشاربه ورافق حياته التدبير الافضل فليطمئن انه لن يموت بالمرض ويسارع البلخ- ي مستدركا ان الموت بالحوادث او بالهرم والفناء هو امر وارد فى جميع الاحوال ولكن هذا النوع من الوسواس لا يرتبط بهما لحسن الحظ.

8. يستحضر المريض يقينه (بإذن الله تبارك تعالى جعل لكل داء يعرض للابدان والانسفس دواء) وان الدواء اما ان يزيل المريض او يخفف اعراضه ودواء الاعراض النفسية يكون (لما من مواعظ وتذكيرات ولما من فكر يروض بها الانسان نفسه ويجعلها سلاحاً وعدة)

9. ان يحرص المريض بالوسواس على تجنب (الوحدة والافتراق لان من

الباحثين أن مفهوم الوسواس لدى البلخ- ي يتداخل مع مفهوم توهم المرض أو ما يسمى تريباً بداء المرق أو الشرشوفيه (Hypochondriasis) لعل في ذلك بعض ولعل في ذلك بعض الصواب على الأول لأن هذا الأخير يشمل الفلق على الصحة ولكن الوسواس لدى البلخ- ي يقتصر فقط على الأفكار النمطية المتكررة التي يحدث فيها المريض نفسه بأمر مخيف أو مؤلم أو مكروه يوشك أن يجل به دون أن يتوهم هذا المريض فعلياً إعرافاً عضوية بذاتها وهي بذلك أفكار وسواسية (Obsessions) مثل تلك التي تصاحب مرض الوسواس القهري المسيطر غير أن الوسواس لدى البلخي لا يتضمن تلك الإستجابات النمطية القهرية التي يطلق عليها حالياً (Compulsions).

ويرى البلخ- ي أن الوسواس [عرض ليس بمعروف السبب وليس بالحقيقة علة توجيه وإنما هو شيء يقع في طباع بعض الناس من قبل مولده] ولذلك فإن هنالك سمات عضوية ونفسية مصاحبة له . وإنما السمات الشخصية للمرضوسين فمنها [لأنهم يوجدون سيواً الظنون في مجمل أمورهم فلا يعرض لهم أمر من الأمور الممكنة التي تتصرف على وجهين إلا ذهبت أو هاهمهم .. إلى الوجه الذي هو أصعب وأخوف] فهم دائماً يتوقعون أسوأ الاحتمالات (Worriers) ويعد هذا الطرح ما يؤيده في المعارف المعتمدة لدى الإكلينكيين حالياً حيث يصنف عصاب الوسواس القهري (compulsive Obsessive neurosis) بأنه ضمن إضرابات الفلق ولا تعرف أسبابه على وجه التحديد ولكن عوامل شخصيات الوسواسيين تعاني من مستويات من الفلق أعلى من غيرهم (أنظر DSM III 1987R) هذا مع الإقرار بأن مصطلح الوسواس لدى البلخ- ي لا يتضمن الإستجابات النمطية القهرية (Compulsions) التي هي جزء من الوسواس القهري المسيطر.

ومهما يكن من أمر فإن معدلات الإصابة بهذا المرض كما يرى البلخ- ي ليست عالية مقارنة بأعراض الحزن والخوف (ذلك أن الأعراض النفسانية .. مثل الغم والغضب والخوف لا يخلو أحد من أن يصيبه شيء منها في بعد الوقت لما هذا العرض الوسواس الذي هو حديث النفس بأنه عرض خاص وربما سلم منه كثير من الناس حتى لا يصيبه شيء من أذاه في ... أعمارهم)

■ في تدبير الوسواس

ويستعرض البلخ- ي في تدبير الوسواس برنامجاً علاجياً يتكون من عشرة بنود منها ما هو متعلق بالشخصية والعادات وبعضها ترشع أساليب معرفية في الإستدلال التفكير بعضها تنفيذ المصاب على التكيف مع أزماته النفسية وبعضها نصائح سلوكية وصحية ولقد جاءت هذه البنود في كتاب مصالح الأبدان والانسفس على النحو التالي :

1. أن يعلم أنه يعاني من عرض هو الوسواس وأن الناس من معارفه يشهدون بأنها وسواس باطلة وإنما لا تستتبع أي ضرر بل هي مجرد أفكار سخيئة عليه ألا يلتفت إليها فهو وإن كان لا يمكنه التخلص منها فيمكنه أن يتعامل معها بعدم المبالاة وكما يقول لازاروس في مثل هذا الحالات أن الفلق الناجم من توقع بعض الأحداث المؤذية سوف لن يساعد في دفع تلك الأحداث هذا على إفتراض أن تلك الأحداث محتملة الوقوع فماذا يصنع الإنسان وقته سدى في الفلق ومالا طائل تحته (أنظر)

2. أن يفكر كفي أن كل عرض يعرض للنفس من الظنون السيئة والفكر الرديئة ما لا يكون له عفي الظاهر سبب معروف .. فإنه شيء (من) .. مزاج بدنة { فهو بالتالي إستجابات نفسية لطبيعة معادلاته الكيميائية (مزاجه) وليس نتيجة لمرض عضوي مباشر وقد دلت التجارب المعاصرة أنه الإنسان إذا كان مدركاً للمنشأ العضوي لاجساساته الجسمية فإنه بذلك يكون أكثر قدرة على أن يتعايش معها بطريقة ومو ضوعية مقارنة بمن يكون غافلاً أو جاهلاً لذلك المنشأ العضوي (أنظر schacter, 1961) إن حرص البلخ- ي على رفع وعي المرضوسين بالمنشأ العضوي للوسواس يطمئنهم في الأساس على عقولهم ومن المعلوم

الآخر أم ان كليهما متأثر بالبيئة الثقافية التي نشأ فيها ولكن مما لا شك فيه ان كليهما قد ترك أثرا ملحوظا على الغزالي فكتابات الغزالي في الصحة النفسية وان كانت منفردة في مآتها وسلوبها الا انها استأنست بالكثير من أفكار الرجلين ففي (أحياء علوم الدين) تبرز آثار البلخ - ي ومسكوية واضحة جلية.

أولاً : المراجع العربية

- 1- أبو حويج مروان (1988) الارشاد النفسي التربوي في الفكر الاسلامي دراسة تحليلية لاسس الصحة النفسية عند مسكوية المجلة العربية للعلوم الانسانية 31(8) 131 - 63
- 2- البلخي ابوزيد (1984) مصالح الابدان والانفس سركية) جامعة فرنكفورت ، ألمانيا .
- 3- مرسى - كمال ابراهيم (1988) تعريفات الصحة النفسية في الاسلام وعلم النفس مجلة المسلم المعاصر 51-52 ص: 153 - 186 .

ثانياً : المراجع الاجنبية

- 1- Coleman, J.C. Butcher, J.N. and Carlson Carlson, R.C.(1980) Abnormal psy chology and modern life. London :scott, foresman and company
- 2- DMS III-R(1987)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dis orders. Washington D.C.APA. Third Edition.
- 3- Ellis A.(1962)Reason and Emotion in psychology .New York; lyle Stuart
- 4- Hilgard R.H; Atkinson , R.M(1979)Introduction to psychology New York :HBJ, Inc
- 5- Lazarus, A.A(1971) Behavior Therapy and Beyond New York Mc Graw - Hill
- 6-Omstein R(1988) Psychology the study of Human Experience HBJ publishers . second Edition
- 7-Schacter, S.and Singer J.E(1962) Cognitive Social and physiolo gi cal Determinants of Emotioal state psychological Review, 69,379-99

شأن الوحدة ان تهيج على الانسان لحديث النفس) والانفراد في الاصل ليس ما يستحبه الشرع ويجوز فقط للأعمال التي ذات الطبيعة الهامة والتي تستلزمه الضرورة مثل ترتيب مصالح الرعية عند الحكام والتنباط الاحكام الشرعية لدي الفقهاء والتعبد لدي النساك (فما خلا هذه الوجوه من ابواب الانفراد فمذموم).

10. الحرص على شغل اوقات الفراغ فاذا كان المصاب بالوسواس منه علامة الناس فليضعاف سعيه في الكسب وطلب الرزق وان كان من الحكام فعليه (بالاقبال على مصالح سلطانه وارتداد الاراء ولبرام التنبير ولبراد ما يورده ولصدار ما يصدر منها) ومع ذلك فان البلخ - ي لا يفوته ان يوصي هؤلاء المصابين بالترفيه عن النفس لمن استطاع الى ذلك سبيلا .

11. ان يستعين المريض بمن يثق في مودتهم له وشفتهم عليه فيعينوه على تكذيب والوساوس.

12. وهذا تقف لسهملمات لبي زيد البلخ - ي في موضوعات الصحة النفسية عاتية تتحدى الزمن فهي وان مضى عليها ثلثا عشر قرنا الا انها لم تفقد مناسبتها لممارسة الكلينية حتى يومنا هذا خاصة في مجتمعات المسلمين.

ولقد عاش البلخ - ي في نفس الفترة مع احمد بن محمد بن يعقوب الملطب بمسكوية والذي يكبر البلخ - ي ربما بحوالي احدي عشر سنه وقد كتب مسكوية في موضوعات الصحة النفسية من زاوية الفلسفة الاخلاقية ومع ذلك فهناك متوازيات لصيقة بين العالمين اذ نجد ان مسكوية يعتبر الاسباب المولدة للأمراض النفسية هي الغضب والخوف والحزن ومن ذلك فقد كان لكل من الرجلين طريقتة المميزة في تدبير هذه الامراض فيبينما يميل البلخ - ي الى التعامل مع الاعراض مباشرة وهذا هو المتوقع منه كطبيب يفضل مسكوية من الجاذب الآخر البحث في المكونات الخفية في شخصية المريض والتعامل مع تلك المكونات في برنامج علاجي اشبه ما يكون بالسابل تربوية طويلة المدى وهو أسلوب متوقع من مسكوية نظرا لمقاصدة الفلسفية ولقد ولد البلخ - ي بعد مسكوية وتوفي قبله وليس من السهل تحديد ما ذا كان لحدتهما كثر تأثيرا على

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 5

مدخل إلى الطب النفسي



أ.د. الزين عباس عمارة

Full Text

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=103

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB5/eB5sD2007Cont&Perf.pdf>

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 4

إضطرابات الشخصية



أ.د. عبد الرحمن إبراهيم

Full Text

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=104

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB4aI.06-Cont&Pref.pdf>

النمو الخلقي لدى طالبات الجامعة بعد مرحلة الحرب

أ.د. فؤاد محمد فريم الجابري - علم النفس - جامعة الأنبار، العراق

fuaadfreh@yahoo.com

مدخل: مشكلة البحث، يعد النمو الخلقي معياراً للحكم على سواء سلوك الفرد وما يؤمن به من قيم وتقاليد اجتماعية، كما أن هذا النمو يعد نتاجاً لهذه القيم والمعتقدات لأنه الأساس لكل سلوك سليم وقويم، ولأنه يتشكل من تفاعل كل المؤسسات المعنية بالتنشئة الاجتماعية والتي تزود الفرد بأطار الخبرة اليومية في مجالات الحياة وجوانبها المختلفة. (عباس، 1988، ص19).

وإذا كان ضعف الاهتمام بجوانب النمو الخلقي في كل مظاهر الحياة يسبب العديد من المشكلات على مستوى العلاقات الأسرية والاجتماعية، كما أن هذا النمو يعد نتاجاً لهذه القيم والمعتقدات لأنه الأساس لكل سلوك سليم وقويم، ولأنه يتشكل من تفاعل كل المؤسسات المعنية بالتنشئة الاجتماعية والتي تزود الفرد بأطار الخبرة اليومية في مجالات الحياة وجوانبها المختلفة. (عباس، 1988، ص19).

لقد اشارت العديد من الدراسات والبحوث العلمية الى ان ضعف النمو الخلقي يتأثر بعوامل عدة تؤثر في سلوك الانسان وعلاقاته الأسرية والاجتماعية، فقد اشارت اشارت دراسة أرنسون وميتر (Aronson & metter 1976) الى ان ضعف النمو الخلقي للفرد يؤدي الى الشعور الواطئ لاحتراجه لذاته. (Aronson & metter 1976, PP. 121-127)، وبينت دراسة (بكسنستين Bixenstine 1977) ارتباط النمو الخلقي الواطئ بضعف احترام الفرد للكبار (عباس، 1988، ص18)، وتوصلت دراسة عباس 1988 الى ارتباط ضعف النمو الخلقي بالسلوك العدواني والحاق الضرر بالأشياء والآخرين (عباس، 1988، ص21)، واشارت دراسة (فليشمان Flieshman 1973) الى وجود علاقة بين ضعف مستويات النمو الخلقي والتفكك الأسري (توق، 1980، ص24). وانطلاقاً مما تقدم يأتي البحث الحالي محاولة علمية للكشف عن مراحل النمو الخلقي من اجل الاستفادة منه في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية.

لتحقيق السعادة او الغاية المثلى للانسان فصدرت بذلك اخلاق الخير او الفضيلة عند سقراط وافلاطون وارسطو (السماعيل، 1975، ص27-29).

كذلك نجد ان اغلب الشرائع والقوانين القديمة قد دعت الى الاخلاق من خلال تأكيدها على حقوق الفرد وواجباته، وان اختلفت في مدى احتوائها الحقوق كافة وفي مدى قدرتها على التزام افرادها بواجباتهم وتعاملهم فيما بينهم (العبيدي، 1995، ص25)، فقد قدم لنا التاريخ شواهد على ان الاخلاق احتلت مكانة مرموقة في تشريع القوانين وكان هدفاً من اهداف التربية، ففي حضارة وادي الرافدين اكدت شريعة حمورابي على مبدأ العدالة التي كانت تمثل عدالة الآلهة وتمييزها بين الانسان الشرير بأنه ذلك الشخص الذي يغتصب ما هو ليس ملكاً له ويتخطى حدود النظم المقررة من الآلهة والتي يجب ان يعمل بها (جواد، 1988، ص9).

كذلك نجد ان كل الديانات السماوية قد ركزت على موضوع الاخلاق واولته اهمية كبرى، بل انها كانت رسالات اخلاقية في اصلاح النفوس والضمائر بما تحتويه من تعاليم تحبذ السلوك السوي وتدفع اليه، فضلاً عن اسهامها في فهم معنى الحياة وغرضها بشكل يجعلها اكثر فاعلية واستحقاقاً، فقد اكد الاسلام على موضوع الاخلاق وذلك من خلال مدح الرسول الكريم محمد (صلى الله عليه وسلم) بقوله تعالى (وَإِنَّكَ لَعَلَى خُلُقٍ عَظِيمٍ) (الفلم:4)، وهكذا نجد انه من ينظر الى الايات القرآنية الكريمة يرى ان اغلبه تكاد لاتخلو من دعوة قريبة او بعيدة الى التمسك بالقيم الاخلاقية الرفيعة، كما ان المتتبع لسيرة الرسول الكريم محمد (صلى الله عليه وسلم) في قوله وفعله يجد دروساً نظرية وعملية في التعامل الاخلاقي والنمو الخلقي القويم ذات الاسس المتينة، فقد جعل عليه الصلاة

1. أهمية البحث

يعد النمو الخلقي أحد أهم مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي والعقلي لدى الفرد فهو يمثل جانباً مهماً في بناء الشخصية الإنسانية ويعد جانباً رافياً فيها، حيث يختص بالقيم والعادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية والتي يمكن من خلاله ان نحكم على مدى سواء الشخصية أو انحرافها (قناوي، 1987، ص67).

وعلى هذا الأساس فليس من الغريب ان يبدي الفلاسفة وعلماء النفس اهتماماً كبيراً في دراستهم للأخلاق وتعريفهم له على الرغم من التباين والاختلاف في نظرتهم الى مفهومه والذي يمكن تحديده بثلاث معاني رئيسية تم استخدامها في الادبيات العلمية (Hoffman, 1988, P 261) وهي:

- ان الأخلاق تتمثل بمقاومة الاغراء أو كف السلوك الذي يعد خطأ على الرغم من انه يثير المتعة أو اللذة.

- ان الأخلاق تتمثل بأبشار الآخرين على مصلحة الفرد الذاتية ووضع حقوق الآخرين بالمقدمة.

- ان الأخلاق هي مجموعة القواعد الاجتماعية والتنافية التي يكتسبها الفرد والتي تحكم سلوكه في المواقف الاجتماعية بقوة الواجب والضمير (Schiemberg, 1988, P. 53).

وهكذا نجد ان معنى الاخلاق قد استخدم في الفلسفة اليونانية كمسألة سلوكية خالصة واستنادا الى مبادئ عملية جعلت من الفضيلة علماً ومن الرذيلة جهلاً، كما انحصرت المشكلة الاخلاقية في وسائل غائية

سيتم اعتراض المصطلحات الآتية :

أ- النمو Development/

عرف يونك Young النمو بأنه نضج تدريجي وتعبير عن اللاشعور، وتكامل في جوانب مفتوحة من شخصية الفرد تتمثل في أسلوب متماسك في حياته وذات معنى لديه. (جورارد، 1988، ص48)، وعرفه السيد بأنه سلسلة متتابعة من تغيرات تهدف إلى غاية. (السيد، 1974، ص18)، وعرفه جورارد بأنه تغيير نحو وعي أوسع وكفاءة أعلى وأصاله أعمق (جورارد، 1988، ص276).

ب- الأخلاق Moral /

عرفت الأخلاق بتعريفات عدة وهي:

تكامل للعادات والاتجاهات والعواطف والمثل العليا بصورة تميل إلى الاستقرار والثبات (السيد، 1956، ص216)، وعرفها باندورا بأنها مجموعة من السلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي تعلمها الفرد عن طريق التقليد والتعزيز (Bandura, 1963, P.543)، وعرفها كراهام بأنها نشاط يسلكه الفرد اعتماداً على المبادئ والأحكام التي يؤمن (Graham, 1972, P.1)، وعرفها مكديوجل بأنها نوع من السلوك تمتد الإنسان بالثبات في الرأي، والصلابة في المعتقد والقوة في ضبط النفس والقبالية على التوجيه الذاتي والاستقلال في التصرف عن الآخرين (Hash, 1975, P.9)، وعرفها هادفيلد بأنها الامتثال لمعايير المجتمع وعاداته وإتباع الغايات والأهداف الصحيحة (هادفيلد، 1976، ص122)، وعرفها (دسوقي) بأنها عادات وتقاليد وأعراف وطرق متبعة (Folkways) من قبل الجماعة (دسوقي، 1980، ص308)، وعرفها توك بأنها مجموعة من القواعد والفوانين ينتملها الفرد في سلوكه بحيث تحدد موافقه وأفعاله في المجتمع (توك، 1980، ص24).

ج- النمو الخلقي Moral development /

عرف بياجيه النمو الخلقي بأنه مجموعة من المعايير الذاتية للبشرية بحيث تصبح مندمجة بها ومنسجمة معها عندما تكون مستقلة عن أي موقف محفز أو رادع (Mosher, 1976, p.122)، وعرفها كولبرك بأنها تحولات تحدث في البيئة الفكرية للفرد بحيث تشمل جانبين الأول تقويمي Evaluative وهو الحكم على نمو الفرد من خلال أفعاله الصائبة أو الخاطئة، أما الثاني فهو وصفي Descriptive يتمثل بوصف تطور الفرد من خلال مواجهة المشكلات الخلفية في أثناء مراحل النمو (Kohlberg, 1975, P.583)، أما ريسيت فعرفه بأنه بناء عقلي أساسي يدرك الأشخاص بواسطته حنوقهم وواجباتهم ومسؤولياتهم وذلك من خلال اتخاذ القرارات الصائبة حولها (Rest, 1979, P.76)، أما هوفمان فيرى بأنه مجموعة من التغيرات النوعية التي تطرأ على مراحل التفكير الخلقي أثناء فترة نمو الفرد (Hoffman, 1980, P.295) ويرى توك بأنها جملة التغيرات النوعية تطرأ على الأحكام الخلفية للفرد أثناء فترة نموه (توك، 1980، ص24).

وقد تبني الباحث التعريف النظري للنمو الخلقي لريسيت Rest وذلك لاعتماده في قياس هذا المتغير على الأداة التي وضعها هذا الباحث وعلى الإطار النظري لكولبرك Kohlberg الذي تبناه ريسيت Rest،

أما التعريف الاجرائي فيعرف الباحث النمو الخلقي بأنه الدرجة عليها الطالبة الجامعية من خلال الاجابة على اختبار تحديد القضايا Defining Issues Test والتي يتم من خلالها تحديد المرحلة الخلفية على وفق نظام كولبرك للنمو الخلقي.

5. الاطار النظري

تعتمد جميع المجتمعات على قواعد يفترض بأفرادها الالتزام بها، وذلك لانها تتضمن بشكل عام اعتبارات قانونية ودينية وتقليدية، كما يختلف

والسلام من الاخلاق لاساس الدين بقوله (الدين حسن الخلق)، بل ذهب الى ابعد من ذلك حينما جعل الرسالة الاسلامية متممة للقيم النبيلة بقوله (انما بعثت لأتمم مكارم الاخلاق).

ان النمو الخلقي لدى الفرد وان كان يعد العامل الاساس في تماسك شخصيته وقدرته على التفاعل مع الآخرين والتكيف لما يستخدمون في مواقف وظروف الحياة المختلفة، فهو يؤثر بالفرد ويتأثر ببيئته، كما انه يبشئ الجانب الأهم والأكثر تأثيراً في العلاقات الاجتماعية، ففي الوقت الذي تبرز

اهميته في تشكيل الشخصية السليمة، فإن البناء الشخصي للفرد يبشئ مفككا وعاجزا عن التكيف ان لم يكن مفرونا بالبناء الخلقي، وهكذا نجد ان النمو الخلقي يعد مقوما لاساسيا من مقومات المجتمع ومحورا جوهريا في بناءه واستمراره (Jones, 1988, P.326)، لأن الهدف الأساس له هو تعضيد العلاقات الاجتماعية وتعزيز تكيف الفرد مع نفسه ومع الآخرين والتصرف على وفق معتقداته الخاصة، فالنمو الخلقي يساهم في السيطرة على نوازع الانسان وتعديلها وبالتالي جعل المجتمع مجتمعاً ثابتاً متوازناً.

- أذ لا يمكن بدونه تصور مجتمع ينهض ويزدهر حتى لو اخذ بأسباب الحضارة الصناعية وسبلها وقطع الأشواط البعيدة فيها، فالذي ينظر الى تاريخ الأمم والشعوب يرى ان سبب سقوط هذه الأمم ولندحارها هو ابتعا طالبات جامعة بغداد.

- المراحل الدراسية الأربع.

جميع الاختصاصات العلمية والانسانية دها عن الفضيلة والأخلاق.

الحضارة الصناعية وسبلها وقطع الأشواط البعيدة فيها، فالذي ينظر الى تاريخ الأمم والشعوب يرى ان سبب سقوط هذه الأمم ولندحارها هو ابتعادها عن الفضيلة والأخلاق.

فالنمو الخلقي عنصرا اساسيا من عناصر وجود المجتمع وبقاءه ومقوما جوهريا من مقومات كيان الفرد وشخصيته، فلا يستطيع أي مجتمع ان يبقى ويستمر دون أن تحكمه مجموعة من القوانين والقواعد تنظم علاقات أفرادها بعضهم ببعض وتكون لهم بمثابة المعايير المعتمدة في توجيه سلوكهم وتقويم انحرافهم (توك، 1980، ص24)، فهو ضروري للفرد والمجتمع معا، فكما ان الفرد لا تتم انسانيته الا به فكذلك المجتمع لا يصلح حاله ولا يستقيم أمره ولا يصح للحياة أي معنى الا به ايضا، فينبضه ينهض العمل الصالح النافع من أجل خير المجتمع والامة. (الشيباني، 1975، ص226).

2. أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى:

- اعداد أداة لقياس النمو الخلقي لدى طالبات الجامعة.
- التعرف على مستوى النمو الخلقي لدى طالبات الجامعة.
- المقارنة في النمو الخلقي لدى طالبات الجامعة على وفق متغيري التخصص والمرحلة الدراسية.

3. حدود البحث

يتحدد البحث الحالي ب:

- طالبات جامعة بغداد
- المراحل الدراسية الأربع.
- جميع الاختصاصات العلمية والانسانية

4. تحديد المصطلحات

النظريات الثمانية المرحلية ، والنظريات الديناميكية المتفاعلة ، وهكذا نجد ان هذا التصنيف يضع عدة نظريات متعارضة اصلاً في صف واحد ، وفي هذا النوع نلاحظ خطأ التصنيف والتبسيط الذي لا مبرر له ، فالنظرية التحليلية والنظرية المعرفية في النمو الخلفي كلتاهما نظريتان مرحليتان ، إلا أنهما تختلفان اختلافات جذرية في طبيعة الافتراضات الاساسية وفي طبيعة التفسير للتغيرات في الاحكام الخلفية للفرد أثناء نموه ، ولهذا فإنه من الاحجاف وضع هاتين النظريتين في صف واحد ، وقد يميل البعض الآخر الى محاولة تصنيف نظريات النمو الخلفي الى ثلاثة مداخل اساسية ومدخل ثانوي ، فالنظريات الاساسية هي النظرية التحليلية التي قدمها فرويد (Freud) وتابع تطويرها نلاميذه فيما بعد ، والنظرية المعرفية التي قدمها بياجيه (Piaget) وتابع تطويرها كولبرك (Kohlberg) ونظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) والتي يمثلها مجموعة من علماء النفس أمثال باندورا وولترز (Bandura & Walters) ودولارد وميلار (Dolard & Miller) ، أما المدخل الثانوي فهو الاتجاه المعاصر في تفسير النمو الخلفي وتمثله نظرية ريبست (Rest) . وانطلاقاً مما تقدم سيتم عرض النمو المعرفي وعلاقته بتطور النمو الخلفي ، وكذلك استعراض النظريات التي تناولت النمو الخلفي وكما يأتي:

5.1- النمو المعرفي وعلاقته بتطور النمو الخلفي

تبرز العلاقة بين النمو المعرفي وتطور النمو الخلفي ، وذلك من خلال التأثير المباشر للنمو المعرفي في النمو الخلفي إذ يتطلب النمو الخلفي من الفرد ان يفكر في القضايا الخلفية كلما تقدم بالعمر ، فالشاب لا يمكنه الا بعد مرحلة المراهقة ، وزيادة نمو التفكير الصوري لديه أن يصل الى المراحل التي تلي المستوى التقليدي او ما يعرف بمستوى العرف الاجتماعي في النمو الخلفي ، وهذه المراحل هي التي تتميز بغلبة المبادئ الخلفية المجردة ، وهذا يعني انه كلما أصبح الفرد قادراً على المزيد من التفكير المجرد ازداد تمسكه بالمبادئ الخلفية المجردة بحيث لا يعود مفيداً بمعايير الفئة الاجتماعية التي ينتمي اليها ، اما في مرحلة المراهقة فإن الفرد يصل الى مستوى النمو الخلفي الذي يعرف بمستوى العرف الاجتماعي ، وهذا يعني انه يؤمن بأن السلوك ينبغي ان يجري ويساير النظام الاجتماعي السائد ، حتى ينتهي به الامر أخيراً الى الحرص على التمسك بهذا النظام وتبنيه (Kohlberg , 1971, P. 121)

وإذا كان المراهقون الأكثر استقلالاً في تفكيرهم الخلفي غير قادرين على تقبل النظام الاجتماعي على ما هو عليه ، ولا هم مستعدين لتقبل ما يكون عند الوالدين من معتقدات فأنهم يبدأون في التوصل الى المبادئ الخلفية الخاصة بهم ، كما ان معظم المراهقين يبدأون فعلاً بمناقشة القضايا والمبادئ الخلفية والتفكير فيها ، ألا ان الكثيرين منهم لا يتجاوزون هذه المرحلة ولا يتخطونها ، لكن البعض منهم يمضي ويواصل تفكيره لكي يصل من خلال ذلك الى مبادئ عقلية واضحة وشاملة ، وبذلك يصل الى ما يسميه كولبرك (Kohlberg) بالتفكير الاستدلالي الخلفي ، ولعل من الامثلة التي يمكن ان توضح ما المقصود بالمبدء المجرد الشامل هو الاعتقاد بفدسية حياة الانسان وضرورة احترام الفرد ، فقد أستجاب احد المراهقين كان يدعى ستيف وكان عمره (16) سنة للمشكلة المحيرة الخلفية ، التي يقوم فيها رجل بسرقة دواء لزوجته المريضة ، بعد ان طالب الصيدلي ثمن باهض بحيث يعجز الرجل عن شرائه فأثلاً (بحكم قانون المجتمع يكون الرجل مخطئاً ، ولكن بأحكام الطبيعة والله يكون الصيدلي مخطئاً ، والزواج محققاً ، وان حياة الانسان فوق اية مكاسب مالية ، وبغض النظر عن كان يحتضر ، حتى وأن كان شخصاً غريباً لا تربطنا به رابطة على المرء ان يسعى جاهداً في انقاذه من الموت) (مسن وآخرون ، 1986 ، ص 499) .

وهكذا نجد ان تحول المعايير الخلفية الى ضوابط داخلية ذاتية تنفيذ في

تفسير هذه القواعد في المجتمع الولد بحيث نجد ان بعض الأشخاص تكون لهم اساليبهم الخاصة المتميزة معيارياً عن غيرهم ، فضلاً عن ان اسلوب التعامل الخلفي لدى كل فرد ماهو الا حصيلة تجارب عديدة في الاسرة ومع زملاء اللعب وغيرهم .

وإذا كان تقدم الاطفال في العمر يؤدي الى زيادة تعرضهم لاحكام القيم والمعايير بصورة صريحة او ضمنية كما تبرز في تصرفات الابوين والمعلمين والاصدقاء ، على الرغم من ان بعض هذه الاحكام قد تكون غير منسجمة مع بعضها البعض ، فإن تلك المعايير قد تعزز في الطفل معايير والديه عادة عن طريق الثواب والعقاب بشكل او بآخر ، فالوالدان عندما يكافان او يعاقبان الطفل معتقدين بأنه يدرك صلة ردود فعلهما بتصرفاته التي يعاقب او يكافأ عليها ، فإن هذا لا يحدث دائماً وخاصة عندما يحصل التعزيز بعد مرور وقت لا يسمح للطفل بأدراك الامور التي عوقب او كوفيء من اجلها (هانت وهيلتن ، 1988 ، ص 165) ، وهكذا نجد أن هذه التناقضات بين الايديولوجيات الأخلاقية والسلوك تسبب قدراً من التشويش لدى الطفل ولكنها تمثل ايضاً مصدراً للنمو الخلفي (الحمداني ، 1985 ، ص 198) .

ان الطفل عندما يبلغ سن الرشد ، فإنه يرى ان الافراد المحيطين به قد حققوا قدراً من الاخلاقية الذاتية أي الايديولوجيا التي تتضمن ضبط سلوكهم الى حد قليل او كثير ، كما ان استبطان مفايس المجتمع الخارجية يتم عن طريق التنشئة الاجتماعية للطفل ، فالقواعد الخارجية المكافئة والمعاقبة تصبح عواطف للخوف واللذة ، وهي تضبط بشكل فاعل سلوك الفرد لصالح المجتمع ، غير ان المسيرة الكاملة تحمل في طياتها مخاطر عدم المرونة والاستبدادية ، وأن طاعة اوامر المجتمع بدون استفسار لا يمكن ان يكون تعبيراً عن الاعتقاد الخلفي ، وذلك لانعدام عنصر الاختيار ، وهكذا نجد ان التناقضات الكامنة في عملية التنشئة الاجتماعية تحول دون الخضوع المطلق لقواعد المجتمع الخلفية (هانت وهيلتن ، 1988 ، ص 166) .

وإذا كان الفلاسفة وعلماء النفس قد أبدوا اهتماماً واسعاً بموضوع الاخلاق ، إلا أنهم اعتقدوا بأنها تختلف وفقاً للمكان والزمان ، وبناءً على التاريخ والثقافة ، وعلى هذا الأساس فقد مرت النظرة الى الاخلاق بثلاثة مراحل تاريخية عبر العصور المختلفة ، ففي المرحلة الاولى كانت النظرة اليونانية القديمة قد نظرت الى الاخلاق على أنها مطلقة وموضوعية وعامة سواء كان من عالم المثل أو لأنها تعتمد على ما يجاب الخير للفرد والمجتمع (Schiamborg , 1988, P. 54) ، وفي المرحلة الثانية التي سميت بمرحلة العصور الوسطى فقد تم النظر الى الاخلاق على أنها موضوعية وعالمية وان مصدرها هو (الله) أي أنها تتميز باللاهوتية ، فما تلائم وتوافق مع احكام الدين فهو خلفي ، وما تعارض مع احكام الدين فهو غير خلفي ، وهكذا نجد ان الاعتقاد في معيار الاخلاق خلال تلك المرحلتين كان على أساس الاخلاق العالمية الموضوعية لجميع المجتمعات (فتحي ، 1983 ، ص 79) .

أما في المرحلة الثالثة وهي المرحلة الحديثة فقد تم النظر الى الاخلاق على أنها نسبية وان المجتمعات تختلف في النظر الى الاخلاق ومعايير السلوك التي ترصنها النشاطات الاجتماعية والانسانية فيها ، فما يكون سلوكاً خلفياً في مجتمع قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر (فتحي ، 1983 ، ص 80) ، وهكذا نجد ان لكل حضارة في كل عصر معايير خلفية متباينة المستويات ينطلقون منها لتكوين السلوك ، بحيث لا توجد معايير مطلقة تتفق عليها الحضارات جميعها إلا في نطاق محدود (الحمداني ، 1985 ، ص 198) .

على الرغم من ان البحث في مجال النمو الخلفي حديث العهد ، إلا ان المنظرين قد تناولوه بالبحث والدراسة في نظرياتهم النفسية ، وقد اختلفوا فيما بينهم في طبيعة افتراضاتهم نحوه ، وبالتالي في طبيعة تفسيره باعتبارها مظهراً أساسياً من مظاهر نمو شخصية الانسان ، فقد يميل البعض منهم الى تصنيف نظريات النمو الخلفي في صنفين رئيسيين وهما

المجتمع الذي يعيش فيه ذلك الفرد، والطفل ينمو خلفاً في مراحل متتابعة مثلما يمر نموه في الجوانب الاجتماعية والعقلية والمعرفية والجسمية (ويتج، 1983 وعلى أية حال فقد كان اظهور الاتجاه المعرفي في الدراسات النفسية دوراً كبيراً في تطوير الاهتمام بموضوع النمو الخلفي وتطور الاحكام الخلفية، ولاسيما دراسات بياجيه (Piaget) في المفاهيم الخلفية ضمن اهتماماته بموضوع نمو المفاهيم في شتى المجالات، فقد اعتقد بياجيه ان النمو الخلفي للفرد هو مثل النمو العقلي أو المعرفي (Cognitive Development) كجزء من عملية النضج ضمن اطار الخبرة العامة، فالنمو الخلفي بهذا المعنى يرتبط بسلسلة من المراحل شبيهة بمراحل النمو المعرفي للفرد، وهكذا فقد تمكن بياجيه من تحديد مستويات لهذا النمو يتلو بعضها البعض الآخر، بحيث لن يصل طفل ما الى مستوى ما من تلك المستويات حتى يكون قد مارس فعلاً المستوى الذي قبله، كما ان الفرد لا يمكن ان ينتقل من حالة متقدمة خلفياً الى حالة أكثر تأخرًا، وذلك لان الانتقال من مرحلة الى اخرى يكون باتجاه واحد وهو ما يعرف باتجاه التكامل الى الامام (Wright, 1971, P. 83).

يرى بياجيه (Piaget) ان النمو الخلفي للطفل في البداية ما هو إلا شعور غامض حتى السنة السابعة او الثامنة من عمره، أما بعد هذا العمر يبدأ الطفل باستخدام الاخلاق الواقعية (Moral Realism) فهذا هو المستوى الأول من مستويات النمو الخلفي، فالطفل في هذا المستوى غير قادر بعد على استخدام المفاهيم المتطورة، لأنه يعتمد في تفكيره على الصور والخيالات الذهنية التي تتولد عن الاشياء كما تحدث في الواقع، فضلاً عن ان تفكيره يكون متمركزاً حول ذاته، ولا يستطيع الطفل ان يضع بعين الاعتبار وجود وجهات نظر تختلف عن وجهة نظره الخاصة، كما ان الامور يمكن ان ينظر اليها من مناهج مختلفة، ولهذا فإن احكامه الخلفية تكون متسقة مع طبيعة تفكيره، فالطفل الذي يسبب ضرراً أكبر هو أكثر نبأً من طفل آخر يسبب ضرراً أقل، حتى لو كانت نية الأول هي المساعدة ونية الثاني هي اللعب والعجب (Sprinthall, 1984, P. 243)، كما تتميز هذه المرحلة بالمسؤولية الموضوعية بمعنى ان الطفل يلتزم التزاماً حرفياً بالقواعد الخلفية حين يطبقها، وان هذه القواعد غير قابلة للتغيير أو الحذف، وكذلك القيمة المطلقة للاخلاق بمعنى ان الطفل يعتقد ان كل الافراد لديهم أفكاراً مشتركة عن الخطأ والصواب، ولهذا يعرف الطفل الخطأ الخلفي وما يترتب عليه من عقوبات، كما يعرف ما عليه من التزام وذلك باطاعته للسلطة (Sprinthall, 1984, P. 243) اما المستوى الثاني فيسمى مستوى الاخلاق النسبية (Moral Relativism)، فالطفل عندما يتطور تفكيره أكثر ويدخل في مرحلة التفكير باستخدام المفاهيم المادية منها والمجردة يستطيع ان يدرك ماهية الأشياء بشكل أبعد مما في حدودها من الواقع الملموس (توق، 1980، ص 27)، ولهذا فإن الطفل يتخلص من الأفكار الثابتة التي كان قد التزم بها في المستوى الأول ويستبدل بها نظاماً يدخل في الاعتبار لصدار احكاماً خلفية نسبية اعتماداً على النية والقصد من وراء الفعل الذي يجريه، كما ان تقديره لمشاعر الآخرين واتجاهاتهم ينمو من خلال تفاعله معهم (جابر، 1977، ص 169).

كذلك فإن طريقة التطور والتغير ومبادئ التنظيم تختلف باختلاف نمط الناحية الخلفية، فالاخلاق الواقعية هي نتاج عوامل متفاعلة مع بعضها البعض، حيث يتمثل الأول بعدم النضج المعرفي، اما العامل الثاني فيتضح بالاحترام الاحادي الجاذب للكبار، وهكذا يعد العامل الأول المصدر الأكثر أهمية، حيث يتدخل فيه التمرکز حول الذات والواقعية، فالتمرکز حول الذات يتصرف بعدم قدرة الطفل على التمييز بين الجوانب الشخصية وجوانب العالم الخارجي بحيث تمنعه هذه النظرة كما تم الإشارة الى ذلك من أخذ وجهات نظر الآخرين ومشاعرهم بنظر الاعتبار في الموافقات الاجتماعية (Rest, 1983, P. 571).

هداية السلوك وارشاده، بيد ان ذلك يتوقف الى حد كبير على طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين، فمثلاً ان الابوين لو كانا يتصفان بالدفء والحب ويندمان للطفل نماذج طيبة للسلوك الخلفي ويحاولان الطفل بالحسنى، ويزودانه بتفسيرات للقواعد والمعايير بدلاً من فرض النظام بصورة تعسفية، عندئذ نجد ان الطفل قد وصل الى درجة أكبر من النضج في النمو الخلفي، كما نجده قد استدخل المعايير الخلفية للوالدين واخذ يسلك بحسب ما تفرضه هذه المعايير، وعلى هذا الأساس فإن امثال هذين الوالدين نجدهما يوضحان للطفل الجوانب الواقعية والعملية من الموافق، او يفسران له كيف ان السلوك غير الملائم قد يكون مضراً ومؤذياً للطفل والآخرين، كذلك فهم يستثيرون في الطفل الكبرياء وتطلعه الى النضج وبلوغ مرحلة الرشد، ولهذا فإن مثل هؤلاء الوالدين يكونون من أهل الثقة لا من أهل التسلط والاستبداد او التسبب والاهمال والتساهل (مسن والآخرين، 1986، ص 501).

5.2- النظرية التحليلية - فرويد (Freud)

اعتقد فرويد (Freud) ان قيم الطفل الاخلاقية يتم اكتسابها في السنوات الخمس الأولى، ويتحدد أكثر ان الطفل يتوحد مع والده من نفس جنسه ويتمثل به (Identifies) ويتقمص اوامره ونواهيه ليكون منها ما يسمى الانا الأعلى (Super Ego) (Graham, 1972, P. 34) وهذا النظام هو الذي يلي الانا في التكوين وهو ما يعرف بالضمير حيث يعمل على ان يكون الرقيب الذي لا ينام، وأن عمله الوظيفي تقوم نشاطات النظامين السابقين (الهو والانا)، فالانا الأعلى يهدد ويعاقب الافعال غير الخلفية لأنه يمثل السلطة الداخلية في ذات الفرد لكي يمنع كل عمل غير مقبول اجتماعياً أثناء غياب السلطة الخارجية، ومن هنا فإن النمو الخلفي أساسها بيولوجياً وحتمياً ولا دور للطفل في ذلك (فتوح، 1994، ص 52-53).

وإذا كانت أوامر الاب ونواهيه ماهي ألا أوامر ونواهيه المجتمع في المحصلة النهائية، فإن ما يدفع الطفل الى التوحد مع النموذج الذكري طيفاً لهذه النظرية هو كون الطفل يعيش خلال السنة الاولى من عمره علاقة حب ورعاية مع أمه، بيد أن الأم أحياناً قد تسحب هذا الحب لغايات الضبط فيتولد لدى الطفل شعور مرير بالفراق ازاء هذا التهديد بفقدان هذا الحب، مما يدفع به بطريقة لا شعورية الى تقمص شخصية الام وأمتصاص سلوكها واتجاهاتها، ونتيجة أدراك الطفل الذكر في وقت لاحق من طفولته بأنه لا يستطيع ان ينافس الاب الأقوى على حب أمه، فإنه قد يدفع لا شعورياً الى التوحد مع أبيه وأمتصاص معايير وسلوكه، لا سيما وان هذا الاب يمتلك مصادر كثيرة من القوة بحيث يستطيع ان يمارسها على الطفل الذي يكون قادر على أدراك ذلك (Graham, 1972, P. 36) كذلك فإن فرويد يرى ان أحساس الطفل بالعدل مثلاً هو رد فعل لما يشعر به من حسد للأطفال الآخرين الذين يتمتعون بحب الوالدين وعنايتهم، وانه طالما لا يستطيع ان يكون أنجاءً عدائياً تجاه هؤلاء الآخرين دون انيلحق الضرر بمفسه، فإنه يتقمص شخصيتهم ويتصرف لا شعورياً تجاه شعوره العدائي وذلك بأن يطلب معاملة تساوية للجميع، فالعدالة الاجتماعية تعني ان الفرد عندما ينكر على نفسه أشياء كثيرة لكي يضطر الآخرون الى الاستغناء عنها او عدم المطالبة بها، فالمطالبة بالمساواة هي أصل الضمير الاجتماعي والاحساس بالواجب (العبيدي، 1995، ص 47)، وهكذا نجد ان التحليل الفرويدي لقضية الأخلاق ينطلق من منظور الاثنينية - اخلاقي أو لا اخلاقي - وان الطفل يعد أخلاقياً عندما يمتص معايير أبوية، وبالتالي معايير المجتمع خلال عملية التقمص. ويعد الطفل لا اخلاقي عندما لا يتمكن من أمتصاص تلك المعايير (Graham, 1972, P. 37).

5.3- نظرية بياجيه (piaget): 1960

تعد دراسة النمو الخلفي لدى الفرد جزء من نموه الاجتماعي، حيث يتعلم هذا الفرد ما يعد صواباً وما يعد خطأً، وذلك من خلال وظيفة



5.4.1 المستوى الأول ويسمى بالمستوى الخلقي ما قبل العرف الاجتماعي (ما قبل التقليدي) (Preconventional Level):

ان الطفل في هذا المستوى يكون متجاوباً مع القواعد الثقافية وتسميات ما هو جيد وسيء، خطأ وصواب، ولكنه يفسر تلك التسميات اما على أساس النتائج المادية، أو على أساس المتعة واللذة (المكافأة والعقاب) أو على أساس القوة الجسدية لهؤلاء الافراد الذين ينطقون بالقواعد والتسميات (Grinder, 1978, P. 287)، وهكذا نجد ان الطفل في هذا المستوى يطور مفاهيمه الخلفية تبعاً لمفاهيم الثقافة التي يعيش فيها الفرد غير انه يكون محكوماً بقوى المجتمع الخارجية التي تمتلك الثواب والعقاب (Rest, 1985, P. 261)، كذلك فإن هذا المستوى يتضمن مرحلتين هما:

5.4.1.1 المرحلة الاولى: مرحلة أخلاقية العقاب والطاعة

(The Punishment And Obedience Orientation)

يقوم الطفل في هذه المرحلة بأطاعة الاوامر لتجنب العقاب الناجم عن عدم الطاعة (توق، 1980، ص27)، وهكذا نجد ان الطفل يقوم بطاعة القواعد التي يضعها اصحاب السلطة، ولا يحاول القيام بكسرها وذلك تجنباً للعقاب، وبالتالي فإن أي فعل يخالف تعليمات السلطة يعد فعلاً سيئاً بغض النظر عن المعنى الانساني او الظروف الارتباطية بالعقاب، فأخلاقية الطفل تكون مرتبطة بالاذعان للسلطة التي تصدر تلك الاوامر (Grinder, 1978, P. 287) (Sommer, 1978, P. 72).

5.4.1.2 المرحلة الثانية - وتسمى بمرحلة المنفعة الادائية

(The Instrument Relativist Orientation)

يقصر الفعل الصحيح أو الخاطئ، السيء والريء في هذه المرحلة على الأفعال التي ترضي وتشيّع حاجات الفرد الخاصة، وفي بعض الأحيان حاجات الناس الآخرين، اما العلاقات البشرية فينظر إليها على نفس الأسس التي تشبه أسس التعامل في السوق، بحيث تتبلور بدليات التعاون التي يكون لكل طرف فيها حقوقه وواجباته المحددة عن طريق الاتفاق المتبادل أو المنفعة المتبادلة، ولكنها تفسر على الدوام بطريقة مادية لأن التبادلية تعني أنني سأعمل ما تريد لكي تعمل أنت ما أريد (Grinder, 1978, P. 287) (Sommer, 1978, PP. 73-78).

اما العامل الثالث الذي يتجلى بالواقعية فيتمثل بالخصوع للامر الواقع او الظاهر دون الالتفات الى الفصد او النية، بحيث تفرض الواقعية الطاعة لقواعد واوامر الكبار بأعتبارها قواعد خارجية مطلقة لا يمكن تغييرها، وان أي خرق لهذه القواعد يعد عملاً سيئاً، فالصحيح بنظر الطفل هو ما تطابق مع هذه الاوامر والخطأ هو ما يفشل في التطابق معها (Rest, 1983, P. 572).

أما مستوى الاخلاق النسبية فيكون على النقيض من المستوى الأول بحيث يرى الطفل الذي يصل الى هذا المستوى ان القواعد ليست جامدة او غير قابلة للتغيير، وانما هي مرنة وقد تم وضعها والمحافظة عليها عبر الاتفاق الجماعي المتبادل، بحيث لم يعد الطفل يحدد احكامه الخلفية للافعال الصحيحة او الخاطئة بواسطة النتائج وانما يضع تأكيداً أكبر على حضور او غياب النية والفصد، كما يصاحب هذه المرحلة تخلي الطفل عن فكرة التمرکز حول ذاته بحيث يصل الى مرحلة التفكير المتبادل وهذا يعني تطور مفهوم الذات عند الطفل كشخص يتكلم ويدرك ويفكر وهو متساوي في الاهمية مع الآخرين ولكنه يتميز عنهم، وهذا يعني ان للافراد الآخرين جهات نظر تختلف عن وجهات نظره الخاصة (Hoffman, 1970, P. 266).

5.4 نظرية كولبرك (Kohlberg) 1971:

كانت الابحاث التي قام بها بياجيه (Piaget) في النمو الخلقي بمثابة الاساس للنظرية التي توصل اليها كولبرك (Kohlberg) في النمو الخلقي، فقد أستمد ألهامه بشكل رئيسي من دعامتين قويتين وهما نظرية بياجيه (Piaget) ونظرية جون ديوي (John Dewey) وعلى هذا الاساس فقد أطلق كولبرك على نظريته تسمية النظرية التطورية الفلسفية (Developmental Philosophic Theory)، والتي تعني توحيد دراسة المراحل العامة للتطور مع التعريف الفلسفي لهذا التطور من حيث المبادئ الاخلاقية العامة والمبادئ المعرفية (Grinder, 1978, P. 285).

أن النمو المعرفي لدى كولبرك وان كان امراً ضرورياً، فإنه لا يكفي لتطور النمو الخلقي، فالفرد قد يكون في مستوى معرفي أعلى من مستواه الخلقي نتيجة لارتباطه بعوامل أخرى في بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها (Kohlberg, 1975, P. 38)، كذلك فقد تمكن كولبرك من ان يضمن في نظريته المراحل النمائية التسلسلية ومفاهيم الصراع وعدم الاتزان كشروط مسبقة للنمو اللاحق (توق، 1980، ص27) مستخدماً في ذلك طريقة بياجيه السريرية، ومعتمداً في تحديد المراحل الخلفية على استجابات الافراد لمجموعة من الفصوص الافتراضية التي تصور معضلات تخلق لدى الفرد صراعاً معيناً (توق، 1980، ص22)، كما ان البيانات المستمدة من استجابات الافراد قد افنعت كولبرك بان التغيرات في النمو الخلقي تحقق من خلال ترتيب غير متباين يعكس البنى الاخلاقية العامة، كذلك يؤكد على ان المراحل الستة في النمو الخلقي ومستوياتها مرتبة هرمياً وبشكل منطقي، بحيث ان النمو يسير بشكل تلقائي تحت شروط البيئة الطبيعية ما لم توجد هنالك أعاقات معينة، وان مفهوم المرحلة يتضمن ان كل فرد لايد وان يسير ضمن هذا التتابع المرسوم للمراحل السابقة، فضلاً عن ان مفهوم المرحلة يتضمن ان جميع الافراد يمرون في المراحل نفسها مع التباين فيما بينهم السرعة ومحتوى تفكيرهم في نفس المرحلة (Grinder, 1978, P. 286) وهكذا نجد ان كولبرك قد صاغ ثلاث مستويات لوصف تطور النمو الخلقي للفرد بحيث يحتوي كل مستوى على طورين او مرحلتين وكما موضحة في الشكل (1) يتقدم الطفل فيها من المرحلة الأكثر بدائية الى المرحلة الأكثر تطوراً وكما يأتي:

شكل (1) يوضح مستويات ومراحل النمو الخلقي حسب نظرية كولبرك

المجتمع بكامله (Grinder, 1978, P. 288)، كما أن الفرد يقوم باتباع القوانين واحترام القيم الاجتماعية بناءً على إقتناعه بأن القانون هو نتاج العدد الاجتماعي على مجموعة من القيم التي يجب على الجميع احترامها وعدم مخالفتها (دويدار، 1995، ص13)، كذلك فإن هناك إدراك واضح من قبل الفرد في هذه المرحلة لنسبية القيم الشخصية والآراء مع وجود التأكيد المماثل على الفوائد الإجرائية للوصول إلى إجماع في الرأي، بمعزل عن ما هو متفق عليه دستورياً لأن الحق ما هو إلا مسألة قيم ووجهات نظر شخصية، وأن النتيجة تنتج في التأكيد على وجهة النظر القانونية، مع التأكيد على احتمال تغيير القانون من حيث الإعتبارات العقلانية للمنفعة الاجتماعية وليس على أساس تجميده كما جاء في المرحلة السابقة، أما في خارج حدود المملكة القانونية فإن الاتفاق والتعاقد ما هو إلا عناصر ملزمة في المسؤولية وهذا ما يطلق عليه بالأخلاق الرسمية (Grinder, 1978, P. 288).

5.4.3.2 المرحلة السادسة: مرحلة المبادئ الخلقية العامة

والضمير / The Universal ethical Principle Orientation
يقوم الفرد في هذه المرحلة بالالتزام بالمبادئ والقيم الخلقية العامة التي أرتضتها الشعوب عبر العصور من حيث حرية وحقوق الإنسان، فإذا ما تعارضت هذه المبادئ العامة مع القوانين الاجتماعية فإن الفرد يرجح دائماً هذه المبادئ العامة، ويبرر التزامه بها بأن الإيمان بصدق المبادئ الخلقية العامة هو واجب على كل إنسان عاقل، لأنها هي التي تحقق السعادة له، وتدعوها لها كافة الديانات السماوية (Schiamberg, 1988, P. 361)، والحق يعرف من خلال قرار الغير وطبقاً لمبادئ خلقية مختارة ذاتياً، والتي تلجأ إلى الفهم الشامل المنطقي وإلى العمومية والنبات، ولهذا فإن تلك المبادئ هي مطلقة وأخلاقية (Grinder, 1978, P. 288)، ويخضع لها الفرد لكي يتجنب أحتقار الذات نتيجة لفيلامه بعمل يعارض مبادئ الضمير، وهكذا نجد أن هذه المرحلة الخلقية تتميز بشموليتها وثباتها وعالميتها (توق، 1980، ص28).

وعلى أية حال فقد أفترض كولبرك (Kohlberg) أن تسلسل النمو الخلفي في المراحل السابقة الذكر هو عالمي بطبيعته ولا يتأثر بثقافة أو دين، كما إن النمو الخلفي يتماشى مع نمو التفكير جنباً إلى جنب، وأنه يتبلور معه بنفس الطريقة، ولهذا فإن المتقدم عبر هذه المراحل يتميز بزيادة في التكامل والتميز لديه، وهذا يعني كل خطوة في النمو الخلفي تتميز بتنظيم عقلي أفضل من المستوى السابق بحيث يشتمل على كل ما سبقه، فضلاً عن أنه يشتمل على تميزات جديدة بحيث تنظم في أبنية أكثر شمولاً وأت

5.5 نظرية التعلم الاجتماعي / Theory social learning

يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن النمو الخلفي كأي سلوك متعلم يتكون بواسطة التعلم المباشر والتقليد، بحيث تقوم التأثيرات البيئية بدور مهم فيه، وذلك من خلال تمثل الفرد واكتسابه للمعايير الثقافية لمجتمعه، وهكذا نجد أن معظم دراسات وبحوث هذه النظرية قد ركزت على النمو الخلفي والسلوك الخلفي وليس على التفكير أو التعليل أو الحكم الخلفي (العكدي، 1990، ص15)، كذلك فقد رفض أصحاب هذه النظرية اعتبار السلوك الخلفي دالة للابنية العقلية المفترضة - كما هو الحال عند المعرفيين -، وذلك لاعتقادهم بأن السلوك الخلفي يتكون عند الفرد عن طريق التعلم - متضمنة التعلم عن طريق التقليد - وأن مبادئه العامة كافية لتفسير تعلم السلوك الخلفي، وهذا يعني أن الإجراءات التدريبية المتضمنة في تعلم السلوك الخلفي هي نفسها المتضمنة في تعلم أي نوع آخر من أنواع السلوك، لأنه إذا ما تم فهم اكتساب السلوك الخلفي فإن تكون هناك حاجة لافتراض أبنية عقلية أخرى (توق، 1980، ص29).

وإذا كان أصحاب نظرية التعلم عن طريق التقليد (Imitation

5.4.2 المستوى الثاني: مستوى العرف الاجتماعي (المستوى

التقليدي) Conventional Level

يتم في هذا المستوى الخلفي تعزيز توقعات أسرة الفرد ومجموعته أو قومه بحيث يلتزم الفرد بأعراف وتقاليد النظام الاجتماعي، كذلك يعي الفرد في هذا المستوى العلاقات المشتركة مع الآخرين حتى يزداد أدراكه لتوقعات الآخرين، وبالتالي يقوم باتباع القواعد والمعايير الاجتماعية الخلفية بأدراكه لها وأعترافه بها، كما يتم إدراك هذه الأمور على أنها قيمة يحد ذاتها بغض النظر عن القوانين المباشرة والواضحة والاتجاه الفعلي منها، وليس على أساس توافيقها أو تطابقها مع التوقعات الشخصية والنظام الاجتماعي حسب وإنما على أساس الولاء لها وتعزيزها (أبراهيم، 1985، ص121) (Grinder, 1978, P. 287)، كذلك فإن هذا المستوى يتضمن مرحلتين هما :

5.4.2.1 المرحلة الثالثة: مرحلة التوافق بين الأشخاص

The Interpersonal Concordance Stage :

وقد أطلق كولبرك (Kohlberg) على هذه المرحلة بأنها مرحلة الولد الجيد، أو البنت الجيدة، حيث يحافظ كل منهما على علاقات طيبة مع الآخرين ويحصل على تأييدهم، وهذا يعني أن طاعتها وانصياعها يكون تجنباً لرفض الآخرين لهما وكراهيتهم (أبراهيم، 1985، ص121)، وقد تبرز هذه الطاعة بأن كل فرد بحاجة إلى أن يكون محبوباً من قبل الجماعة التي يعيش فيها، بحيث يسعى إلى ارضائهم بشتى الوسائل من أجل الحفاظ على ديمومة العلاقات الطيبة بهم وتبادل الأدوار معهم والتخل من التمرکز حول الذات، وترجيح المصلحة العامة على المصلحة الخاصة الشخصية (دويدار، 1995، ص12)، أما السلوك فغالباً ما يتم الحكم عليه من خلال النية أو القصد (إن قصده حسن)، وذلك لأن الفرد يكسب الموافقة من خلال كونه لطيفاً (Grinder, 1978, P. 287)

5.4.2.2 المرحلة الرابعة: مرحلة التمسك بالعرف والقانون /

The Law and Order Orientation

يتمسك الفرد لذاتهما ويجعلهما المصدر في هذه المرحلة بالعرف والقانون الوحيد للحكم على سلوكه وذلك لأن القانون قد وضع لينظم العلاقات بين الأفراد، ولهذا تتبع ضرورة المحافظة على هذا القانون من ضرورة المحافظة على المؤسسات الاجتماعية التي ينضمها ذلك القانون، أما المنظور الاجتماعي لهذه المرحلة فينطلق من فصل وجهة نظر الفرد عن علاقاته الشخصية عن العلاقات القانونية من أجل ترجيح الالتزام بالقانون على كل شيء مهما كانت الظروف (Richard, 1974, P. 167)، وهكذا نجد أن هناك توجه نحو السلطة والقوانين الثابتة وإدانة النظام والكيان الاجتماعي، بحيث يتضمن السلوك الصحيح قدرة الفرد على القيام بواجباته وإظهار الأحنرام للسلطة والحفاظ على النظام الاجتماعي من أجل ذاته هو لا من أجل الآخرين (Grinder, 1978 P. 287)

5.4.3 المستوى الثالث: مستوى ما بعد العرف الاجتماعي

المستوى ما بعد التقليدي) Post - Conventional Level I

يظهر في هذا المستوى أن هناك جهد واضح لتطور مفهوم القيم الأخلاقية والمبادئ العالمية والأحكام الخلفية على نحو التخاص من المفهوم القانوني أو العرفي الجامد لكي تصبح أكثر شمولاً وعمومية من السابق (Grinder, 1978, P. 288)، وهكذا فإن هذا المستوى يتضمن مرحلتين هما :

5.4.3.1 المرحلة الخامسة: مرحلة الاتفاق الاجتماعي

والحقوق الفردية / The social-contrast legalistic orientation

إن هذه المرحلة في العموم تتفق مع النعمة النفعية، فالأفعال الصحيحة تميل إلى أن تُعرف على أساس الحقوق الفردية العامة، وعلى أساس المفاهيم التي درست بشكل دقيق وتمت الموافقة عليها من قبل

من خلال التأثير المباشر للنمو المعرفي في النمو الخلفي إذ يتطلب النمو الخلفي من الفرد أن يفكر بالفضايا المختلفة كلما تقدم في العمر ، فالشاب لا يمكنه إلا بعد مرحلة المراهقة وزيادة نمو التفكير الصوري أن يصل الى المراحل التي تلي المستوى التقليدي أو ما يعرف بمستوى العرف الاجتماعي في النمو الخلفي ، كذلك أن العديد من علماء النفس قد قدموا وجهات نظرهم حول النمو الخلفي ، فقد فسر فرويد (Freud) هذا النمو من خلال إكتساب الطفل للقيم الخلفية الذي يتم خلال السنوات الخمس الأولى من حياته بعد أن يتوحد مع والده من نفس الجنس ويتمثل به ويتفص أولامره ونواهيته ليكون ما يسمى بالأنثى العليا ، كما اعتبر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن النمو الخلفي كأي سلوك متعلم اجتماعياً يتكون بواسطة التعلم المباشر والتقليد ، وأدخل ريسيت (Rest) رؤى نظرية جديدة للمكونات المعرفية والمفاهيم الداخلة في المراحل المختلفة كان من بينها مفهوم التعاون الذي يتمثل بأن كل فرد يقوم بوضع مجموعة من التوقعات حول الكيفيات التي سيتصرف بها الناس معه في إطار تعاوني متزن حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ، كذلك يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن النمو الخلفي مثل النمو المعرفي للفرد إنما هو جزء من عملية النضج ضمن إطار خبرة العمر العامة ، والنمو الخلفي بهذا المعنى يرتبط بسلسلة من المراحل شبيهة بمراحل النمو المعرفي لدى الفرد ، وقد تمكن بياجيه (Piaget) من تحديد مستويات للنمو الخلفي يتلو بعضها بعضاً بحيث لن يصل طفل ما الى مستوى معين من تلك المستويات حتى يكون قد مارس فعلاً المستوى الذي قبله ، كما أن الفرد لا ينتقل من حالة متقدمة أخلاقياً الى حالة أكثر تأخيراً وذلك لأن الانتقال من مرحلة الى أخرى يكون باتجاه واحد هو اتجاه التكامل الى الأمام ، ويرى أن هناك مستويين للنمو الخلفي للفرد هما مستوى الأخلاق الواقعية ومستوى الأخلاق النسبية أما كولبرك (Kohlberg) فقد صاغ ثلاثة مستويات للنمو الخلفي بحيث يضم كل مستوى مرحلتين خلفيتين أعتمد الباحث في دراسة متغير النمو الخلفي علي هذه النظرية ، وذلك لأنها تمثل نظرية معرفية شاملة وحديثة في هذا الشأن ، فضلاً عن أن البحوث الحديثة قد اعتمدت على هذه النظرية في دراسة هذا المتغير

6 - الدراسات السابقة:

كان الهدف من استعراض الدراسات السابقة ، هو الافادة منها في مجال تحديد الاهداف ، وانتقاء الاسلوب الافضل من أجل تحقيق تلك الاهداف ، وحسن اختيار العينة والاساليب الاحصائية المناسبة ، وكذلك النتائج التي توصلت اليها ، وقد حرص الباحث على ابراز هذه الجوانب قدر المستطاع في استعراضه لهذه الدراسات التي توزعت على محورين رئيسيين ومصنفة الى دراسات عربية وأجنبية وكالاتي :

6.1 - الدراسات العربية:

6.1.1 - دراسة أرناؤوط 1982 :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين مستويات النمو الخلفي ومستويات النمو المعرفي لدى الاطفال الاردنيين ، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق ستة اختبارات شبيهة باختبارات بياجيه (Piaget) وذلك من أجل التعرف على المرحلة المعرفية التي يحتلها الطفل على وفق مراحل بياجيه المعرفية ، كذلك تم استخدام اختبار كولبرك (Kohlberg) بعد أن تم تعريبه على البيئة الاردنية على عينة تألفت من (54) طفلاً ممن تتراوح اعمارهم بين (5- 15) سنة وبمتوسط قدره (10) سنوات ، وبعد معالجة البيانات احصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون توصلت الدراسة الى وجود علاقة دالة وموجبة بين النمو الخلفي للاطفال والنمو المعرفي . (أرناؤوط ، 1982 ، ص3- 105) .

6.1.2 - دراسة محمد 1985

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين النمو الخلفي والنمو المعرفي ومتغيرات الجنس ، والعمر ، ومن أجل تحقيق هذا الهدف قام

Learning وعلى الاخص دولارد وميلار (Dolard & Miller) قد اعطيا اهمية كبيرة للتعزيز في عملية التعلم ، فان تدعيم السلوك أو تغييره تبعاً لنمط التعزيز المستخدم - ثواب أو عقاب - يؤدي بالسلوك الذي ينتهي بالثواب الى ان يتكرر مرة اخرى في مواقف مماثلة للموقف الذي أثبت فيه ذلك السلوك ، في حين نجد ان السلوك الذي ينتهي بالعقاب يميل الى التوقف والامتناع عن الحدوث (الحمداني ، 1985 ، ص 209) .

أما باندورا وولترز (Bandura & Walters) فأنهما على الرغم من موافقتهما على مبدأ التعزيز وأثره في تقوية السلوك الخلفي ، فقد أشارا الى أن التعزيز وحده لا يعد كافياً لتفسير كيفية حدوث بعض أنماط السلوك التي تظهر فجأة لدى الطفل ، أو الظروف التي لا يستطيع الفرد فيها ان يفترض أن هذه الانماط السلوكية قد تكونت تدريجياً عن طريق التعزيز (Graham , 1972, P. 20) ، كما افترض باندورا وولترز (Bandura & Walters) أن التعلم عن طريق تقليد النموذج يمكن ان يفسر حدوث التعلم في هذه المواقف ، وان مبادئ التعلم عن طريق تقليد النموذج يمكن ان تنطبق بنفس الدرجة على تعلم جميع انواع السلوك بما في ذلك السلوك الخلفي ، كذلك فان مشاهدة الطفل لنموذج ينتهك القواعد الممنوعة يولد لديه استعداداً لانتهاك هذه القواعد ، وان هذا الاستعداد قد يعبر عن نفسه بأن يسلك الافراد السلوك الممنوع بشكل يفوق سلوك افراد لم يتمكنوا من ملاحظة مثل هذا النموذج (Graham, 1972, P. 23).

5.6 نظرية ريسيت 1975 (Rest)

لقد أدخل ريسيت (Rest) رؤى جديدة للمكونات المعرفية والمفاهيم الداخلة في المراحل المختلفة للنمو الخلفي كان من بينها مفهوم التعاون الذي فسره عند عرضه للمراحل الخلفية على أنه يتمثل بأن كل فرد يقوم بوضع مجموعة من التوقعات حول الكيفيات التي سيتصرف بها الناس معه في إطار تعاوني وذلك حسب المرحلة التي يمر بها هذا الفرد وعلى هذا الأساس فقد حدد ريسيت (Rest) للنمو الخلفي ستة مراحل وهي:

مرحلة المحافظة على الذات : وتتمثل هذه المرحلة في أن الطفل يدرك . كيفية مساهمة تعليمات الوالدين ، وذلك من خلال نمط العلاقات التعاونية غير لمتوازنة بين الطفل والديه ، مرحلة المحافظة على الذات تبادلياً : وتتمثل في أن الطفل يدرك ان هنالك علاقات اجتماعية تعاونية متوازنة ومتبادلة ، وان على كل فرد اطاعة التعليمات والقواعد طالما أنها لا تتعارض مع مصالحه الشخصية ، مرحلة المحافظة على العلاقات الشخصية : وتتمثل في أن الفرد يدرك ان العدل يكون بمثابة كل فرد لدوره في إطار الجماعة التي ينتمي اليها بناءً على معرفته المتبادلة لمشاعر وأفكار الآخرين ، ومعرفتهم لمشاعره ، وبالتالي أقامة التوازن القائم بينهم على هذا الأساس ، مرحلة المحافظة على كيان المجتمع : وتتمثل هذه المرحلة في أن الفرد يدرك ان التوازن في العلاقات الاجتماعية يقوم على معرفة كل فرد بدوره وادوار الآخرين والقيام بها ، من أجل خلق نظام اجتماعي مستقر ، مع ان الادوار قد تكون موزعة هنا فسريراً بين أفراد المجتمع ، مرحلة المحافظة على كيان الافراد باعتبارهم بشر داخل مجتمع : وتتمثل هذه المرحلة في أن الفرد يدرك انه اذا أراد الافراد ايجاد التوازن في المجتمع فلا بد لهم من ان يحققوا أمناً للحقوق الاساسية في الحياة ، وبالتالي فان احترام القوانين العامة هي التي تعطي لكل فرد الحق في التعبير عن رأيه والتخلص من قسرية الادوار المفروضة عليه ، مرحلة المحافظة على كيان الانسان في كل زمان ومكان : وتتمثل هذه المرحلة في أن الفرد يتطور ادراكه الى ان التفاعل التعاوني المتوازن لا يكون ألا بتحقيق الأمن وضمان الحق والعدل المطلق في كل زمان ومكان ، وهذا لا يمكن ان يتحقق إلا بالتوازن بين الحقوق المتعارضة والنضاء نهائياً على القسرية في التعامل مع الآخرين (دويدار ، 1995 ، ص15) .

خلاصة القول ان العلاقة بين النمو المعرفي وتطور النمو الخلفي تبرز

للتفكير الخلفي الاجتماعي (Sociamoral Reflection Objective Measure)، واستبيان أساليب الضبط الوالدي (The Father's Disciplinary Quastionnaire)، واستبيان أساليب الضبط الأمومي، وبعد أن تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط المتعدد والاختبار التائي توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية بين التأكيد على القوة من جانب الأب والنمو الخلفي لدى الطلبة، بينما لم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سحب الحب (Love Withdrawal) من جانب الأب والنمو الخلفي لدى الطلبة، كذلك أشارت نتائج هذه الدراسة بأنه ليست هناك علاقة دالة بين النمو الخلفي والتعليم الوالدي، وأن هناك علاقة إيجابية دالة بين التأكيد على القوة من جانب الأم والنمو الخلفي، وأنه ليست هناك علاقة دالة إحصائية بين أسلوب سحب الحب من جانب الأم والنمو الخلفي لدى الطلبة، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب الضبط التي يمارسها الآباء والأمهات ولصالح الأمهات (Al-Nefaey, 1988, P. 2583).

6.1.5 - دراسة بو حمام 1989 :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الحكم الخلفي، والفروق بين الجنسين لدى طلبة معهد علم النفس بجامعة وهران بالجزائر، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار تحديد الفصا (D.I.T.) الذي أعده ريس (Rest) على عينة تألفت من (100) طالب وطالبة جامعية توزعوا بالتساوي بواقع (50) من الذكور و(50) من الإناث، وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً توصلت هذه الدراسة إلى أن أفراد العينة قد وقعوا ضمن مستوى العرف الاجتماعي (المرحلتين الثالثة والرابعة) ونسبة (85%)، كذلك أظهرت هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية على وفق متغير الجنس في النمو الخلفي ولصالح الذكور في المرحلة الرابعة. (بو حمام، 1989، ص 107-132) ..

6.1.6 دراسة بو حمام 1990 :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الحكم الخلفي والاتجاهات الدينية لدى الطلبة المسلمين المتواجدين في المملكة المتحدة، وذلك من خلال اختبار الفرضيات الآتية :

- أ. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكم الخلفي والاتجاه الديني
- ب. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكم الخلفي والمستوى التعليمي.
- ج. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الديني ومدة الإقامة في المملكة المتحدة.
- د. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحكم الخلفي ومدة الإقامة في المملكة المتحدة.

ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار تحديد الفصا (D.I.T.) لريست ومقياس الاتجاه الديني على عينة تألفت من (90) طالب من المسلمين ينتمون إلى (22) دولة مسلمة ممن تراوحت أعمارهم بين (18-43) سنة، وبمستوى تعليمي من البكالوريوس إلى الدكتوراه، وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين ومعامل ارتباط سبيرمان - براون، توصلت الدراسة إلى أنه ليست هناك علاقة بين الحكم الخلفي والاتجاه الديني، كذلك كشفت هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين الحكم الخلفي ومدة الإقامة في المملكة المتحدة، وإلى عدم وجود علاقة بين الحكم الخلفي والمستوى التعليمي، وليست هناك علاقة بين الاتجاه الديني ومدة الإقامة في المملكة المتحدة (بو حمام، 1990، ص 198-199).

6.2 - الدراسات الأجنبية :

6.2.1 دراسة كمبانا وهارتر (Campagna & Harter) 1975

استهدفت هذه الدراسة التعرف على علاقة النمو الخلفي

الباحث باختبار عينة تألفت من (100) تلميذ وتلميذة، تم اختيارهم من تلاميذ المرحلة الأساسية الأولى والثانية في المدارس الحكومية توزعت بالتساوي على المرحلتين بواقع (50) تلميذ وتلميذة، وموزعين بالتساوي على وفق متغير الجنس، وتراوحت أعمار المرحلة الأساسية الأولى بين (8-10) سنوات وبمتوسط قدره (9) سنوات، أما أعمار المرحلة الثانية فقد تراوحت بين (12-14) سنة وبمتوسط قدره (13) سنة، وبعد أن تمت السيطرة في هذه الدراسة على متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي حيث كان كل أفراد العينة تقريباً من نفس المستوى الاقتصادي والاجتماعي قام الباحث بتطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) للنمو الخلفي، واختبار ولكر (Walker) للنمو المعرفي، واختبار الذكاء المصور، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة على عينة البحث، ومعالجة البيانات إحصائياً توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس في النمو الخلفي على اختبار كولبرك (Kohlberg)، كذلك توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة للعلم في مستويات النمو الخلفي ولصالح المرحلة الثانية، ووجود علاقة دالة بين النمو الخلفي والنمو المعرفي (محمد، 1985، ص 5-6).

6.1.3 - دراسة ناصر 1986 :

استهدفت هذه الدراسة التحليلية التعرف على بنية النمو الخلفي لدى عينة من الأطفال والمراهقين المصريين، وذلك من خلال الكشف عن العلاقة بين النمو الخلفي ومتغيرات العمر، والجنس، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، ولغرض تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تألفت من (900) طالب وطالبة، تم اختيارهم من طلبة المرحلة الابتدائية والاعدادية والثانوية بعد أن تم توزيعهم على وفق المستوى الاقتصادي والاجتماعي إلى ثلاثة مجموعات بعد أن وزعت عليهم استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وهي (مرتفعة - متوسطة - منخفضة)، وبعد تطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) للنمو الخلفي ذو الصورة الكاملة، وتحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين، توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس في مستويات النمو الخلفي لدى أفراد العينة، كما توصلت هذه الدراسة إلى وجود تأثير دال لمتغير العمر في مستويات النمو الخلفي

الخلفي ومتغيرات العمر، والجنس، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، ولغرض تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تألفت من (900) طالب وطالبة، تم اختيارهم من طلبة المرحلة الابتدائية والاعدادية والثانوية بعد أن تم توزيعهم على وفق المستوى الاقتصادي والاجتماعي إلى ثلاثة مجموعات بعد أن وزعت عليهم استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وهي (مرتفعة - متوسطة - منخفضة)، وبعد تطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) للنمو الخلفي ذو الصورة الكاملة، وتحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين، توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس في مستويات النمو الخلفي لدى أفراد العينة، كما توصلت هذه الدراسة إلى وجود تأثير دال لمتغير العمر في مستويات النمو الخلفي ولصالح الطلبة في المرحلة الاعدادية، وإلى وجود تأثير دال لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأفراد العينة ولصالح الأفراد من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع (ناصر، 1986، ص 4-7).

6.1.4 - دراسة النفعي 1988:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين النمو الخلفي وأساليب الضبط الوالدي وتعليم الوالدين، وكذلك التعرف على الفروق في أساليب الضبط بين الأم والأب لدى طلبة الكلية في الصفوف العليا في بعض الجامعات السعودية، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة بلغت (265) طالب موزعين على أربعة كليات، ومنهم تطوعوا للاشتراك في هذه الدراسة بحيث اكمل كل طالب الصيغة العربية من المقياس الموضوعي

(10%) في المجموعة الثالثة ، ونسبة (5%) في المجموعة الرابعة ، أما بالنسبة للمرحلة الأولى فلم يتوزع أفراد العينة عليها بشكل كبير فيما عدا المجموعة الأولى - الجانبين المضطربين - بحيث برزت نسبة توزعهم بصورة واضحة ، أما المجموعة الرابعة فقد برزت نسبة توزعهم في المرحلة الثالثة ونسبة (70%) (Jurkovic & Prentice, 1977, PP. 414-420).

6.2.4 - دراسة وايتمان (Whiteman) 1977 :

كان من بين أهداف هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الحكم الخلفي والقدرة على فهم الآخرين ، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار تحديد القضايا (D. I. T) واختبار باير وماندس (Biar & Mands) لتقدير فهم الآخرين على عينة تألفت من (250) طالب وطالبة تم اختيارهم من طلبة المرحلة الثانوية وقد توزعوا بالتساوي بواقع (125) من الذكور و (125) من الإناث وممن تتراوح أعمارهم بين (13-16) سنة وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة وموجبة بين مستويات الحكم الخلفي والقدرة على فهم الآخرين (Whiteman, 1977, P. 4124).

6.2.5 - دراسة مقصود (Maqsud) 1977 :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على أثر اختلاف البيئة والتعلم في الحكم الخلفي لدى عينة من المراهقين النيجريين وذلك من خلال اختبار الفرضيتين الاتيتين :

- أن المراهقين المسلمين الذين يعيشون في بيئة مدرسية متجانسة يتقدمون أكثر في الحكم الخلفي على أقرانهم الذين يعيشون في بيئة مدرسية غير متجانسة .

- أن تبديل أسماء الشخصيات في معضلات كولبرك (Kohlberg) بأسماء مسلمة سوف يؤثر في التفسير الخلفي لدى المراهقين المسلمين .

في البيئة المتجانسة والبيئة غير المتجانسة (Maqsud, 1977, PP. 36-44)

أن تبديل الأسماء الشخصيات في معضلات كولبرك الخلفي لدى المراهقين ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتألف من (150) طالب تم اختيارهم من بين طلبة المرحلة المتوسطة ، وممن تتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة ، ومن طلبة المدارس الداخلية بعمر يتراوح بين (14-15) سنة ، وبعد تطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) للأحكام الخلفية ، ومصنوفة رافن المتقدمة (PRM) ، واستبيان المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، ومعالجة البيانات إحصائياً توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مراحل النمو الخلفي بين المراهقين في البيئة المدرسية الداخلية المتجانسة والمراهقين في البيئة المدرسية الداخلية غير المتجانسة ولصالح الطلبة في البيئة المدرسية غير المتجانسة ، كذلك أوضحت هذه الدراسة عدم وجود فروق في التفسير الخلفي (استجابات المراهقين) لكلا النوعين من الفصص ، فصص بأسماء شخصيات مسلمة ، وفصص أخرى بأسماء شخصيات غربية بين المراهقين في البيئة المتجانسة والبيئة غير المتجانسة (Maqsud, 1977, PP. 36-44) .

6.2.6 - دراسة باريك (Parick) 1980 :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على أثر العوامل البيئية الأسرية في الحكم الخلفي للمراهقين الهنود ، ولتحقيق ذلك فقد قام الباحث باختبار عينة تألفت من (117) فرداً يمثلون (39) أسرة تم اختيارهم من الطبقة الوسطى ، وأن كل أسرة تكونت من ثلاثة أشخاص طفل واحد ووالديه ، كما قام الباحث بتطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) لقياس الحكم الخلفي ، ومقياس رعاية الطفل الذي أعده هوفمان وآخرون (Hoffman et al.) ، وكذلك تقدير مدى تشجيع الوالدين

بالاضطراب النفسي الذي تم تمييزه من خلال ظهور بعض الأنماط السلوكية المعادية للمجتمع مثل امتلاك الرغبة في التدمير والسلوك الاندفاعي والكذب ، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان باختبار عينة من المراهقين تألفت من (44) مراهق طبيعي ومضطرب نفسياً ، وقد توزعت العينة إلى مجموعتين شملت العينة الأولى الأفراد المضطربين بحيث بلغ عددها (21) مراهق مضطرب تم اختيارها من أحد المراكز الخاصة بعلاج الاضطراب النفسي ، في حين شملت العينة الثانية المراهقين الطبيعيين وقد بلغ عددها (23) مراهق تم اختيارها من بين طلبة المدارس الابتدائية والمتوسطة ، وكذلك من خلال الرجوع إلى تقويمات المعلمين والمدرسين ، فضلاً عن المرشدين النفسيين في تلك المدارس ، وبعد اختبار المجموعتين بواسطة مقابلة كولبرك (Kohlberg) الخاصة بالأحكام الخلفية من أجل التعرف على مستوى النمو الخلفي الذي يمثله المراهق ، وتحليل البيانات إحصائياً باستخدام الاختبار التائي تبين وجود فروق دالة في مستوى النمو الخلفي بين المراهقين المضطربين نفسياً والمراهقين الطبيعيين ولصالح الطبيعيين بحيث كان المراهقون الطبيعيين يحتلون المرحلة الثالثة وهي مستوى العرف الاجتماعي ، في حين كان المراهقون المضطربين يحتلون المرحلة الثانية وهي ضمن مستوى ما قبل العرف الاجتماعي (Campagna & Harter, 1975, PP. 199 - 205)

6.2.2 - دراسة ميللر (Miller) 1976:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين النمو الخلفي والتفكير الديني ، وذلك من خلال اختبار الفرضيات الآتية :

- هناك علاقة دالة بين مراحل النمو الخلفي والتفكير الديني .

- هناك علاقة دالة بين النمو الخلفي والعمر والحالة الاقتصادية والاجتماعية.

- هناك علاقة بين التفكير الديني والعمر والحالة الاقتصادية والاجتماعية.

6.2.3 - دراسة يوركوفس وبرنتك

استهدفت هذه الدراسة اختبار الفروض الآتية :

- هل أن الجانبين المضطربين أقل في مستوى النمو الخلفي من الجانبين العصبيين ؟

- هل أن الجانبين العصبيين أقل في مستوى النمو الخلفي من الجانبين بسبب ظروف بيئية؟

- هل أن الجانبين العصبيين أقل في مستوى النمو الخلفي من غير الجانبين ؟

ولتحقيق هذا الهدف بأختبار تلك الفروض قام الباحثان باختبار عينة تألفت من (48) مراهق توزعوا على أربعة مجموعات ، بحيث شملت كل مجموعة على (12) مراهق ، وقد شملت المجموعة الأولى المراهقين الجانبين المضطربين ، في حين شملت المجموعة الثانية الجانبين العصبيين ، بينما شملت المجموعة الثالثة الجانبين بسبب ظروف بيئية ، أما المجموعة الرابعة فقد شملت المراهقين من غير الجانبين ، وبعد أن قام الباحثان بتطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) لقياس مستوى النمو الخلفي لدى الأفراد ، وتحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين أظهرت النتائج بأن مستوى النمو الخلفي للجانبين المضطربين هو أقل من مستوى النمو الخلفي لدى الجانبين العصبيين ، وأن الجانبين بسبب ظروف بيئية هم أعلى مستوى في النمو الخلفي من الجانبين العصبيين ، وأن المراهقين غير الجانبين هم أعلى مستوى في مراحل النمو الخلفي من الجانبين العصبيين ، كذلك فقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن أفراد هذه العينة في المجموعات الأربع قد توزعوا على مراحل كولبرك (Kohlberg) في المستوى ما قبل التقليدي وخصوصاً في المرحلة الثانية وكانت نسبتهم (40%) للمجموعة الأولى ، و(45%) للمجموعة الثانية ، ونسبة

إضافية عن كل طالب تشمل الجنس والعمر الزمني والعرق ومكانته في المدرسة والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتحصيل في المدرسة والقابلية على التربية البدنية ، ومعالجة البيانات إحصائياً توصلت هذه الدراسة الى ان تقييم صغار السن عامة في مجموعة المعافين قد تم بشكل أول في المنزل الاجتماعية من زملائهم في الصف من غير المعافين ، وان الطلبة المحبوبين المعافين كانوا أكثر تقيلاً من أقرانهم غير المحبوبين ، كذلك فان الطلبة من ذوي مستوى النمو الخلفي العالي اظهروا اتجاهات أكثر تقيلاً للمعافين من الطلبة من ذوي مستوى النمو الخلفي الواصل ، كما ان الفتيات كن أكثر قبولاً لأقرانهم من المعافين مما كان لدى الفتيان ، كما ان الطلبة الأكبر عمراً كانوا أكثر قبولاً للمعافين من الطلبة الأصغر عمراً وفي نفس الصف ، فضلاً عن ان الأفراد الذين كانوا من منزلة اجتماعية مماثلة لمنزلة المعافين اظهروا تقيلاً أكثر للمعافين من الأفراد الذين يختلفون عنهم في تلك المنزلة الاجتماعية والاقتصادية ، كذلك وجد بان الأفراد المعافين من المنزلة الاجتماعية والاقتصادية المختلفة متشابهون في النمو الخلفي والقابلية على تلقي التربية البدنية والمهارات الاجتماعية (Cowardin , 1984, P. 2064).

6.2.9 - دراسة ريس و توما (Rest & Thoma) 1985

أستهدفت هذه الدراسة التعرف على أثر المراحل الدراسية الجامعية على الأحكام الخلفية ، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار تحديد الفضائيا (D. I. T) على عينة من طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية بلغت (177) طالب يمثلون الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الوسطى في ولاية مينيسوتا الأمريكية (Minnesota)، وقد توزعوا بواقع (105) طالب يمثلون المرحلة المتوسطة ، بينما يمثل المرحلة الإعدادية (72) طالب ، وبعد تطبيق اختبار تحديد الفضائيا على عينة البحث تم اختيار (26) طالب يمثلون المرحلة المتوسطة في الأعوام (1974 ، 1976 ، 1977)، واختيار (33) طالب يمثلون المرحلة الإعدادية ، ولأجل التعرف على أثر المرحلة الجامعية تم تقسيم عينة البحث البالغة (59) طالب في المرحلة المتوسطة والإعدادية الى قسمين كان القسم الأول قد تكون من الطلبة الذين واصلوا تعليمهم الجامعي وكان عددهم (38) طالب ، أما القسم الثاني فقد تكون من الطلبة الذين لم يواصلوا تعليمهم الجامعي وكان عددهم (21) طالب ، وبعد تطبيق اختبار استيعاب المفاهيم الخلفية ، ومقياس الاتجاه نحو النظام والفتاوى على عينة البحث البالغة (59) طالب المشار إليها أعلاه ، ومعالجة البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين من الدرجة الثانية والانحدار المتعدد ، توصلت هذه الدراسة الى ان الطلبة الذين واصلوا تعليمهم الجامعي قد تفوقوا على الطلبة الذين لم يواصلوا تعليمهم الجامعي في الأحكام الخلفية (Ret & Thoma, 1985, P. 709-).

6.2.10 - دراسة وايت (White) 1986

أستهدفت هذه الدراسة الكشف عن مراحل النمو الخلفي لدى الأطفال ، وكذلك التعرف على أثر العمر في مستوى النمو الخلفي ، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام دراسة طولية طبقت على عينة تألفت من (430) طفل من الذكور والإناث وبواقع (220) من الذكور و(210) من الإناث ، وقد تراوحت أعمارهم بين (7-12) سنة ، كما تم اختبار هذه العينة من ثلاثة مدارس في ولاية مينيسوتا الأمريكية (Minnesota) ، ومن ينتمون الى الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الوسطى ، وبعد تطبيق اختبار تحديد الفضائيا ذو الصورة المختصرة ولمدة ثلاث سنوات (1983 ، 1984 ، 1985) على عينة البحث وتحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين من الدرجة الثانية والاختبار التائي توصلت هذه الدراسة الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة السنة الأولى والثانية (1983 ، 1984) ، في مراحل النمو الخلفي ، في حين اظهرت هذه الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين السنة الأولى والثالثة (1983 ، 1985) ولصالح الأطفال الأكبر عمراً ، كما تركزت نتائج عينة البحث وبصورة رئيسية في المرحلة الأولى ونسبة (40%) ، وفي المرحلة الثانية ونسبة (60%)

لطفلهما ، وذلك من خلال معضلات تشجيعية تتجلى بمقدار الفرص التي يقدمها الوالدين لطفلهما للمشاركة في مناقشة معضلات خلفية ، كذلك فقد تم جمع البيانات من خلال جلستين في بيوت المستجيبين ومقابلة الاب والام والطفل كل على حدة ، ومن ثم مقابلتهم مرة أخرى بصورة جماعية ، وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام مربع كاي (Chi-square) والاختبار التائي (T-test) ، توصلت هذه الدراسة الى ان (78%) من أطفال المرحلة العمرية (15-16) سنة ، و(50%) من أطفال المرحلة العمرية (12-13) سنة كانوا يقعون ضمن المرحلة الثالثة والرابعة أي ضمن مستوى العرف الاجتماعي ، كذلك اظهرت هذه الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العمريتين ولصالح الفئة الأكبر عمراً ، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الحكم الخلفي بين الأطفال في عمر (15-16) سنة وإمهاراتهم ، كما اظهرت نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء وزوجاتهم عند مستوى دلالة (0.001) ولصالح الآباء (Parick, 1980. PP. 1030 - 1039).

6.2.7 - دراسة لويس (Lewis) 1984 :

كان من بين اهداف هذه الدراسة المقارنة في النمو الخلفي بين الطلبة المبدعين والطلبة ذوو القدرات الاعتيادية ، وكذلك معرفة العلاقة بين النمو الخلفي والنمو المعرفي ، ومعرفة العلاقة بين النمو الخلفي ومتغيرات الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باختبار عينة تألفت من (120) مرافق ومرافقة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلبة المدارس الثانوية وبواقع (60) مرافق و(60) مرافقة ، وقد توزعوا أيضاً بشكل متساوي على المراحل الدراسية في المرحلة الإعدادية ، حيث شملت المرحلة العاشرة على (40) مرافق ومرافقة ، وشملت المرحلة الحادية عشر على (40) مرافق ومرافقة ، وشملت المرحلة الثانية عشر على (40) مرافق ومرافقة أيضاً ، وبعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين من الدرجة الثالثة ومعامل ارتباط ولتحقيق فرضيات هذا الهدف قام الباحث باختبار عينة تألفت من (60) طالب وطالبة تم اختيارهم من المراحل الابتدائية والمتوسطة والإعدادية ويعمر يتراوح بين (10-16) سنة ، توزعوا بالتساوي على وفق متغير الجنس ، وبعد تطبيق اختبار كولبرك (Kohlberg) للحكم الخلفي ، واختبار كولدمان للتفكير الديني (Goldman's Test of Religious Thinking) على عينة البحث ، ومعالجة البيانات إحصائياً ، توصلت هذه الدراسة الى ان هناك علاقة دالة وموجبة بين مراحل النمو الخلفي والتفكير الديني ، والى وجود علاقة دالة وموجبة بين النمو الخلفي والعمر .

يبرسون اظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الخلفي والنمو المعرفي بين الطلبة المبدعين والطلبة الاعتياديين ولصالح ابناء الفئة العليا ، وكذلك توصلت هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النمو الخلفي على وفق متغيري الجنس والعمر ، كذلك وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين النمو الخلفي والنمو المعرفي (Lewis , 1984 , PP. 232- 241).

6.2.8 - دراسة كواردين (Cowardin) 1984 :

أستهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين العوق والنمو الخلفي ، ولتحقيق هذا الهدف تم اختبار عينة من الطلبة بلغت (80) طالب موزعين على (69) طالب غير معاق وبواقع (30) من الذكور و(39) من الإناث ، و(11) طالب معاق وبواقع (5) من الإناث و(6) من الذكور من الذين سجلوا في صف للتربية البدنية ، وبعد اجراء مقابلات كولبرك مع الطلبة لتحديد مستويات الأفراد في النمو الخلفي ، والحصول على بيانات لقياس القبول الاجتماعي وكذلك من تقييم المعلم للمهارات (Kohlberg) الاجتماعية ومعاملة الفرين او الزميل ، كما تم جمع بيانات وصفية

(White, 1986, PP. 133 - 142).

مجالات خمسة هي:

الأستدلال، التمييز، الإستنتاج، التفسير، وتقويم المناقشات) على عينة بلغت (32) طالب وطالبة جامعية توزعوا بواقع (88) طالب جامعي و(214) طالبة جامعية، وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من طلبة المراحل الاولى والثانية والثالثة والرابعة في كلية الاداب بتلك الجامعة، وبعد تحليل البيانات ومعالجتها احصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون توصلت هذه الدراسة الى وجود علاقة موجبة ودالة بين النمو الخلقي ومستوى التفكير الناقد بمجالاته الخمسة لدى الطالبات الجامعيات وعند مستوى دلالة (0.05)، في حين لم تكن تلك العلاقة دالة لدى الطلاب في هذين المتغيرين، كما لم تتوصل هذه الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة في متغيري النمو الخلقي ومستوى التفكير الناقد تبعاً لمتغيري الجنس والمرحلة الدراسية (Anderson, 1988, P.2151)

6.2.14 - دراسة ديوت (Dewit) 1988 :

كان من بين اهداف هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الحكم الخلقي وبين نمو الهوية الذاتية والتفكير الديني، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتألف من (200) طالب وطالبة جامعية تم توزيعهم بالتساوي على وفق متغير الجنس، وقد تراوحت اعمارهم بين (18-22) سنة، وبمتوسط قدره (20) سنة، وبعد تطبيق اختبار تحديد الفصايا الذي اعده ريس (Rest) على وفق نظام كولبرك (Kohlberg)، ومقياس دالاس لنمو الهوية الذاتية (Dallas Identity Scale) 1981، واختبار كولمان للتفكير الديني (Goldman's Test of Religious Thinking) على عينة البحث ومعالجة البيانات احصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون اظهرت النتائج وجود علاقة دالة وموجبة بين نمو الهوية الذاتية والحكم الخلقي من جهة، وبين نمو الهوية الذاتية والتفكير الديني من جهة اخرى، في حين لم تظهر وجود علاقة دالة بين الحكم الخلقي والتفكير الديني (Dewit, 1988, P. 2474).

6.2.15 - دراسة موران (Moran) 1988 :

صممت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين النمو الخلقي والفعل الخلقي، والتعرف على المرحلة الخلفية عن طريق تقييم مجموعة من الشباب الجامعيين وغير الجامعيين، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تألفت من (60) مفحوص من الذكور الجامعيين والمحكومين، ويعمر يتراوح بين (14-17) سنة و(20) مفحوص من غير الجامعيين، وبعد تطبيق مقياس التفكير الخلقي لـ (كولبرك) Kohlberg's Moral Reasoning Scale، ومقياس فهم العرف او التقليد الاجتماعي لـ توريل (Turiel's Social Understanding Scale Convention) ومقياس التنشئة الاجتماعية والاستقلالية الذاتية لهوكان (Hogan's Socialization and Autonomy Scale) على عينة البحث واجراء التحليلات الاحصائية كشفت نتائج هذه الدراسة على ان المفحوصين الجامعيين قد اظهروا تاخيرات في التطور الاساسي في أدلتهم على مقياس التفكير المنطقي الخلقي وفهم الاعراف الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية والاستقلالية الذاتية، كذلك فقد كان غالبية الشباب المنحرف قد وقع ضمن مستوى ما قبل العرف الاجتماعي حيث كان يفتقر الى الخاصية الاجتماعية - الاخلاقية والتفكير المنطقي المعرفي المتسق داخلياً، كما كانت هناك علاقة دالة وموجبة بين النمو الخلقي والفعل الخلقي، ووجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين المرض النفسي والتفكير الخلقي فيما يخص مجموعة الجرائم الجنسية (Moran, 1988, PP. 3666 - 3667).

6.2.16 - دراسة كولسبي (Goolsby) 1988 :

أستهدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين النمو الخلقي المعرفي وبين مهنة التسويق، وذلك من خلال تأثير مجموعة من المتغيرات التنبؤية، كالتنبؤ بالنجاح في العمل، والالتزام التنظيمي، والمسؤولية الاجتماعية في الاعمال، والتعليم الرسمي، والجنس، والعمر وخصائص، المنظمة

6.2.11 - دراسة روميو (Romeo) 1987 :

كان من بين اهداف هذه الدراسة هو الكشف عن تأثير التعليمات في النمو الخلقي المعرفي والتفكير الخلقي المنطقي، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المجموعة الضابطة غير المتكافئة المطورة من قبل كاميل وستانلي (Campbell & Stanley) 1969، واختبار عينة تتألف من (201) طالب وطالبة تم اختيارهم من طلبة المدارس الثانوية، وبعد تقسيم عينة البحث الى مجموعتين أحدهما ضابطة والاخرى تجريبية بحيث تكمل كل منهما لستينان معلوماتي واختبار مسبق ولاحق، كما فُتحت للمجموعة التجريبية مازق موفية من النوع الذي صممه كولبرك (Kohlberg)، وقبل انتهاء التجريب وبعده تم اعطاء كل من المجموعتين اختبار تحديد الفصايا الذي اعده ريس (Rest)، وبعد معالجة البيانات احصائياً باستخدام تحليل التباين والاختبار التائي توصلت هذه الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اداء المجموعتين على كل مستوى وكل مرحلة من مراحل تطور التفكير الخلقي، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الجنس ومستوى التعليم عند الوالدين والانتماء الديني للوالدين وسنوات تعليم الوالدين والانتماء الديني للمفحوصين وبين مستويات ومراحل التفكير الخلقي لدى الافراد (Romeo, 1987, PP. 2595 - 2596).

6.2.12 - دراسة موان (Moen) 1988 :

كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين النمو الخلقي، والنمو المعرفي، والنمو الانفعالي، والنمو العاطفي (الوجداني) لدى الطلبة الموهوبين في المدارس الثانوية، وذلك من خلال اختبار الفرضيات الآتية :

- هل ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين النمو الخلقي والنمو المعرفي ؟
- هل ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين النمو المعرفي والنمو العاطفي ؟
- هل ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين النمو الخلقي والانفعالي والعاطفي ؟

ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تألفت من (49) طالب موهوب ومن مدرستين في المرحلة الثانوية في ضواحي احد المدن في الولايات المتحدة الامريكية وبعد تطبيق اختبار الحكم الخلقي، ومقياس النمو الانفعالي والعاطفي على عينة البحث واجراء المعالجات الاحصائية باستخدام معامل الارتباط المتعدد، توصلت هذه الدراسة الى وجود علاقة دالة وموجبة بين النمو الخلقي والنمو المعرفي عند مستوى دلالة (0.05)، وإلى وجود علاقة دالة وموجبة بين النمو المعرفي والنمو العاطفي عند مستوى دلالة (0.05)، وإلى وجود علاقة دالة وموجبة بين النمو الخلقي والانفعالي والعاطفي عند مستوى دلالة (0.001)، كذلك فقد اشارت نتائج هذه الدراسة الى انه عند توفير الفرصة للطلبة الموهوبين والتوقعات بخصوص النمو الانفعالي والمعرفي فان الطلبة الموهوبين قد تطوروا نحو حالة واسعة من التفاصيل والتعقيد في فن القدرة على اتخاذ القرار (Moen, 1988, P. 259).

6.2.13 - دراسة أندرسون (Anderson) 1988 :

أستهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين النمو الخلقي ومستوى التفكير الناقد والجنس لدى طلبة كلية الاداب في جامعة فوردهم (Furdham University)، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق اختبار تحديد الفصايا (D. I. T) (الذي أعده ريس (Rest) للتعرف على مستويات ومراحل النمو الخلقي) ومقياس التفكير الناقد الذي أعده واطسون - كليزر (Watson - Glazer) 1980 (وهو مقياس يتألف من (80) فقرة ذو

748	-	-	185	169	158	236	ع	الزراعة	10
108	-	-	33	50	-	25	ا	التربية الرياضية	11
374	-	-	85	90	92	107	ا	التربية الرياضية للبنات	12
425	-	-	91	86	107	141	ا	العلوم السياسية	13
893	-	-	217	202	257	217	ا	القانون	14
336	-	-	81	62	91	102	ا	العلوم الإسلامية	15
570	-	-	161	175	149	85	ا	الفنون الجميلة	16
1267	-	-	280	232	356	399	ا	اللغات	17
2741	-	-	519	688	629	905	ا	التربية للبنات	18
1777	-	-	472	406	406	493	ا	الآداب	19
1667	-	-	393	399	375	500	ا	الإدارة والاقتصاد	20
2418	-	-	530	673	632	583	ا	التربية (أبن رشد)	21
2083 3	144	38 9	4845	490 2	480 7	574 6		المجموع الكلي	

*ت=التخصص - *ع=علمي - *ا=إنساني

7.2 - عينة البحث التطبيقية:

تألفت عينة هذا البحث من (200) طالبة جامعية، ممن تتراوح أعمارهن بين (18-23) سنة وبمتوسط قدره (20.5) سنة ، وقد تم اختيار هذه العينة بالطريقة الطبقية العشوائية من أربعة كليات في جامعة بغداد وهي: الآداب - الإدارة والاقتصاد - العلوم - التربية (أبن الهيثم) ، موزعين بالتساوي على وفق متغيري التخصص والمرحلة الدراسية. والجدول (2) يوضح ذلك .

جدول (2)

عينة البحث التطبيقية موزعين على وفق متغيري التخصص والمرحلة الدراسية

ت	الكلية	ت	المرحلة				المجموع
			الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	
1	الآداب	!	14	12	12	12	50
2	الإدارة والاقتصاد	!	12	14	12	12	50
3	العلوم	ع	12	12	14	12	50
4	التربية (أبن الهيثم)	ع	12	12	12	14	50
	المجموع الكلي		50	50	50	50	200

والفولتين الاخلاقيه للشركة، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتألف من (296) مهني في مجال التسويق بواقع (150) من الذكور و(146) من الاناث ، وممن تتراوح اعمارهم بين (30-55) سنة ، وبعد استخدام اختبار تحديد الفضايا (D. I. T) لقياس النمو الخلفي ، ومعالجة البيانات احصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، توصلت هذه الدراسة الى عدم وجود تأثير دال احصائياً للمستوى التعليمي في النمو الخلفي ، والى وجود علاقة بين النمو الخلفي والتنبؤ بالنجاح والالتزام التنظيمي والمسؤولية الاجتماعية في الاعمال، والى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين النمو الخلفي والجنس، والى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين النمو الخلفي والعمر والخصائص التنظيمية للشركة (Goolsby , 1988, P. 3793) .

7 - منهجية البحث و إجراءاته:

من أجل تحقيق أهداف هذا البحث كان لابد للباحث من أن يحدد مجتمع بحثه ، واختيار عينة من ذلك المجتمع ، وأعداد أداة تتصف بالصدق والثبات ، ومن ثم استخدام الوسائل الاحصائية المناسبة لتحليل بيانات هذا البحث ومعالجتها، لذا سيوفهم الباحث هنا بأستعراض هذه الإجراءات وكما يأتي :

7.1 - مجتمع البحث

تحدد مجتمع البحث الحالي بطلابات جامعة بغداد للعام الدراسي 2003-2004 وذلك للأسباب الآتية :

ان جامعة بغداد تعد في مقدمة الجامعات التي يتوزع طلبتها على مختلف محافظات الفطر مما يجعلها أكثر تمثيلاً لجميع شرائح المجتمع التي ينتمي إليها الطلبة في الفطر ، كما انها تعد الجامعة الأم في الفطر والتي تشمل على اكبر عدد من الطالبات مقارنة بأعدادهن في الجامعات الرسمية الاخرى ، وقد بلغ عدد طالباتها في العام الدراسي 2003 - 2004 (20833) طالبة جامعية ، موزعين على (21) كلية علمية وأنسانية ، وجدول (1) يوضح أعداد الطالبات الجامعيات موزعين على وفق متغيري التخصص والمرحلة الدراسية .

جدول (1)

مجتمع البحث موزعين حسب متغيري التخصص والمرحلة الدراسية في جامعة بغداد (الدراسة الصباح)

ت	الكلية	ت	المرحلة						المجموع
			1	2	3	4	5	6	
1	الطب البيطري	ع	67	56	56	82	97	-	358
2	الصيدلة	ع	97	119	93	79	52	-	440
3	طب الكندي	ع	24	-	-	-	-	-	24
4	طب الأسنان	ع	109	197	241	209	187	-	943
5	الطب	ع	108	162	145	167	17	144	743
6	التمريض	ع	49	11	7	5	-	-	72
7	التربية (أبن الهيثم)	ع	823	486	642	699	-	-	2650
8	العلوم	ع	412	317	295	338	-	-	1362
9	الهندسة	ع	264	207	191	219	36	-	917

نفس العينة بفصل زمني قدره اسبوعين من التطبيق الأول ، تم حساب العلاقة بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وقد بلغ معامل ثبات الاختبار (0.86).

ب. طريقة التجزئة النصفية (Split - Half Method) :
قام الباحث في هذه الطريقة باستخدام نفس البيانات في التطبيق الأول من طريقة إعادة الاختبار ، حيث تم تقسيم فقرات الاختبار الى نصفين ، فقرات فردية وأخرى زوجية ، وكان كل نصف يحتوي على (18) فقرة ، وبعد ان قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين درجات النصفين ، وجد ان معامل الارتباط بلغ (0.89) ولما كان معامل الارتباط المستخرج هو لنصف الاختبار ، قام الباحث بعد ذلك بتصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان- براون (Sperman - Brown Formula) ، واصبح معامل الثبات بعد التعديل (0.94) (Allen, 1979, P. 79)

7.4 - التطبيق النهائي :

بعد الانتهاء من أعداد اختبار تحديد القضايا بصورته النهائية ، وبهدف الإجابة على تساؤلات البحث الحالي ، قام الباحث بتوزيع الاختبار على عينة البحث الأساسية المؤلفة من (200) طالبة جامعية ، وقد جرى التطبيق النهائي من قبل الباحث وبشكل مباشر منه ، وذلك للفترة من 3/15 ولغاية 2004 /5/1

8 - عرض النتائج و مناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي على وفق أهدافه المرسومة ، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الاطار النظري ، والدراسات السابقة التي تم عرضها وكما يأتي :

8.1 - التعرف على مستوى النمو الخلفي لدى طالبات الجامعة

لغرض الإجابة على هذا الهدف والذي تسأل عن مستوى النمو الخلفي لدى طالبات الجامعة ، فقد تم استخدام النسبة المئوية للتعرف على نسبة توزيع عينة البحث على مراحل النمو الخلفي الذي تم قياسه بواسطة اختبار تحديد القضايا (D. I. T) الذي اختير كأداة للقياس ، فقد أظهرت نتيجة هذا البحث ان طالبات العينة يتوزعن على ثلاثة مراحل خلفية مختلفة ضمن مستويين خلفيين ، حيث بلغ عدد طالبات العينة في المستوى الثاني وهو مستوى العرف الاجتماعي (162) طالبة والذي يشمل المرحلتين (الثالثة والرابعة) وهو مستوى التزام الفرد بأعراف وتقاليده النظام الاجتماعي ، منهن (54) طالبة في المرحلة الثالثة وهي (مرحلة التوافق بين الأشخاص) ويمثلان نسبة (28.42%) من طالبات العينة ، و(108) طالبة في المرحلة الرابعة وهي (مرحلة التمسك بالعرف والقانون) ويمثلان نسبة (56.84%) من العينة ، وكان هناك (28) طالبة ممن وصلن الى المستوى الثالث وهو مستوى ما بعد العرف الاجتماعي وهو مستوى تطور مفهوم القيم الاخلاقية والمبادئ العالمية والاحكام الخلفية على نحو التخاص من المفهوم القانوني او العرفي الجامد ويمثلان نسبة (14.73%) من العينة ، ويرمز لهذا المستوى بالرمز (P) والذي يشمل المراحل (5 A 5 , 6 B) ضمن المراحل الخلفية التي حددتها نظرية كولبرك (Kohlberg) وتم قياسها باختبار ريسيت (Rest) ، وقد الغيت (10) استمارات لحصولهن على (4) درجات او اكثر في المؤشر (M) (الفقرات الأعطائية) ، وجدول (3) والشكل (2) يوضحان ذلك .

7.3 - أداة البحث :

اختبار تحديد القضايا لقياس النمو الخلفي (Defining Issues Test)
اد اختبار تحديد القضايا :

7.3.1 - مؤشرات الصدق (Validity) :

لقد قام دافيسون (Davison) 1978 بتحليل بيانات اختبار تحديد القضايا من دراسة ريسيت وآخرون (Rest et al.) 1974 لـ (160) مستجيب يمثلون مستويات دراسية مختلفة ، وقد اوضحت النتائج وجود اتجاهات تطويرية (Trends) للاحكام الخلفية المستمدة من استجابات أفراد العينة لاختبار تحديد القضايا ، ويتبعير آخر ان هذه الاحكام تطابق التوقعات النظرية للنظرية الادراكية التطويرية ، وتسير بنفس تتابع المراحل الخلفية التي حددها كولبرك (Kohlberg) مما يؤكد صدق البناء لهذا الاختبار (Davison, 1978, P. 145) .

كذلك فقد اشارت العديد من الدراسات العلمية الى وجود ارتباط عالي بين اختبار تحديد القضايا واختبارات اخرى تقيس الحكم الخلفي ، حيث بلغ معامل الارتباط بين اختبار تحديد القضايا واختبار استيعاب المفاهيم الخلفية والاجتماعية (Comprehension of Social Moral Concepts) (CSMC) (0.58) ، بينما بلغ معامل الارتباط بين هذا الاختبار وبين اختبار الاتجاه نحو النظام والقانون (The Law and Order Test) (0.59) ، وهكذا فقد استنتج كارول (Carroll) 1977 ان هذا الارتباط المعتدل بين المقياسين يؤيد صدق البناء لكل منهما (Carroll, 1977, P. 25) .

كما اشارت لورنس (Lawrence) 1980 عندما قامت بتحليل نتائج اربعة عشر دراسة تجريبية تضم-تت- برامج تدخلية مختلفة (Intervention Programmes) أسست-تت- دفت رفعت مستوى التفكير الخلفي ، الى ان نتائج هذه الدراسات قد اعطت دليلاً مستقلاً لقدرة اختبار تحديد القضايا على قياس التغيرات التطويرية التي تحدث باتجاه المراحل العليا ، فضلاً عن قدرة هذا الاختبار على التمييز بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وبين المعالجة التجريبية الناجحة وغير الناجحة (Lawrence, 1980, PP. 186- 187) ، وهكذا نجد ان البحث الحالي لم يكتفي بصدق الاختبار المشار اليه في الدراسات السابقة ، بل تم استخراج الصدق الظاهري للاختبار .

7.3.2 - مؤشرات الثبات (Reliability) :

قام دافيسون (Davison) 1978 بدراسة من اجل ايجاد معامل ثبات اختبار تحديد القضايا للصورة القصيرة عن طريق اعادة الاختبار ، بعد فترة تتراوح بين اسبوعين الى ثلاثة اسابيع من التطبيق الأول فوجد ان معامل الثبات كان مقداره (0.70) ، (Davison, 1978, P. 397) ، (P. 397) ، كذلك فقد وجد بانويج (Panwitch) بدراسته 1975 ان معامل ثبات اختبار تحديد القضايا كان (0.81) ، وبلغ عند اعادة الاختبار بعد فترة ثمانية أشهر على مجموعتين من طلبة الكلية (0.57) ، وانشط ايضاً عدم وجود تغير كبير في درجات الاختبار خلال بضعة اشهر ما لم يكن هناك برنامج تاهيلي مركز يستهدف رفع مستوى التفكير الخلفي عند الافراد (Panwitch, 1975, P. 183) اما في الدراسات التي أجريت في البيئة العربية لاختبار تحديد القضايا ، فقد بلغ معامل الثبات في دراسة دويدار 1995 التي أجريت على عينة من طلبة الجامعة الاردنية بلغ معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (0.73) (دويدار، 1995، ص94) . ومن اجل زيادة اطمئنان الباحث على ثبات الاختبار ، فقد تم استخراج الثبات بطريقتين هما :

أ. طريقة اعادة الاختبار (Test Retest Method) :

قام الباحث بتطبيق الاختبار تحديد القضايا على عينة تألفت من (48) طالبة جامعية وبعد ان قام الباحث بأعادة تطبيق الاختبار على

ودراسة فارة 1988 (دويدار ، 1995 ، ص34) ، ودراسة بوجمام (بوجمام، 1989، ص107-132)، ودراسة دويدار 1995 (دويدار، 1995 ، ص34)، ودراسة هولستون 1970 (P. 201 ، Holiston, 1970) والتي توصلت جميعاً إلى أن الطالبات الجامعيات قد تمر كزن في 1989 المرحلة الرابعة من مراحل النمو الخلقي أي في مستوى العرف الإجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تشير إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة من طالبات الجامعة يقعن ضمن المستوى الثاني وفي المرحلة الرابعة وهي مرحلة التمسك بالعرف والفانون من مراحل النمو الخلقي، وذلك من خلال ما أشار إليه كولبرك (Kohlberg) من أن الأفراد إذا كانوا ينتمون إلى مجتمع واحد له عادته وتقاليد، ويسود فيه النظام والفانون فإن السلوك الخلقي والإجتماعي لديهم له أهمية كبرى وأن الخروج عن هذا السلوك يعني بالتالي الخروج عن الفانون والعرف الإجتماعي السائد، فضلاً عن القدرة الكبيرة للطالبة الجامعية على إدراكها الواسع للمواقف التي تحيط بها في الحياة العلمية، مما يفوقها بالتالي إلى معرفة أن الفانون قد وضع لينظم علاقات الأفراد فيما بينهم ، لذا تنبع ضرورة المحافظة على هذا الفانون والعمل على بيمومته وديمومة سيطرته في مجالات الحياة كافة ، مما يؤدي بها إلى ارتفاع مستوى النمو الخلقي إلى هذا المستوى .

أ- المقارنة في النمو الخلقي على وفق متغير المرحلة الدراسية (اولى - رابعة) :

كان الوسط الحسابي لعينة الطالبات الجامعيات في المرحلة الاولى على اختبار تحديد الفضايا (124.5) وتباين (149.2)، بينما كان الوسط الحسابي لعينة الطالبات الجامعيات في المرحلة الرابعة على نفس الاختبار (123.6) وتباين (150.4)، وبعد إستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر بأن القيمة التائية المحسوبة (0.52) وهي غير ذات دلالة أحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى أن طالبات المرحلة الاولى لا يختلفن عن طالبات المرحلة الرابعة في النمو الخلقي ، وجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5)

المقارنة في النمو الخلقي على وفق متغير المرحلة الدراسية

ت	1
نوع العينة	أولى
العدد	100
الوسط الحسابي	124.5
التباين	149.2
القيمة المحسوبة	1.96
القيمة التائية المحسوبة	0.52
مستوى الدلالة	غير ذات دلالة

وتتفق هذه النتيجة التي تم التوصل إليها في البحث الحالي والتي تشير إلى أن طالبات المرحلة الاولى لا يختلفن عن طالبات المرحلة الرابعة في النمو الخلقي مع نتائج دراسة درويش 1987 ، ودراسة فارة 1988 ، ودراسة الخطيب 1988 والتي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في النمو الخلقي بين طالبات الجامعة على وفق متغير المرحلة الدراسية (دويدار ، 1995 ، ص27) ، كذلك فقد لتفتت مع نتائج دراسة روسناك 1980 Rusnak (Rusnak , 1980 , P. 2361) ، ودراسة أندرسون 1988 Anderson (Anderson, 1988, P. 2151) ، والتي اظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في النمو الخلقي على وفق متغير المرحلة الدراسية ، كما اشارت دراسة راندال 1988 Randall الى عدم وجود علاقة بين النمو الخلقي والعمر الذي يعبر عنه بالمرحلة الدراسية (Randall, 1988, P. 3793) ، بينما تختلف هذه النتيجة التي تم التوصل إليها في هذا البحث مع نتائج دراسة ناصر

دال لمتغير العمر أي انه كلما كان الفرد اكبر عمراً كلما تقدم الى

جدول (3)

توزيع افراد العينة على مستويات ومراحل النمو الخلقي

مستويات النمو الخلقي	مستوى ما قبل العرف الإجتماعي	مستوى العرف الإجتماعي	مستوى ما بعد العرف الإجتماعي
مراحل النمو الخلقي	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
العدد	-	54	108
النسبة المئوية (%)	-	28.42	56.84

شكل (2)

النسبة المئوية لمجموع طالبات عينة البحث الكلية موزعة حسب مراحل النمو الخلقي



وهكذا تبين لنا أن أكثر من نصف العينة هن في المرحلة الرابعة من مراحل النمو الخلقي، وللتحقق من هذا الهدف قام الباحث باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة لأيجاد دلالة تلك الفروق ، وقد ظهر أن الوسط الحسابي لعينة طالبات الجامعة على اختبار تحديد الفضايا (123.6) وأنحراف معياري (13.5)، بينما كان الوسط الفرضي (108)، وبعد إستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة ظهر بأن القيمة التائية المحسوبة (15.7) وهي ذات دلالة أحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى أن طالبات الجامعة يتصفن بنمو خلقي عال ، وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة لعينة طالبات الجامعة على اختبار النمو الخلقي

نوع العينة	طالبات الجامعة
العدد	190
الوسط الحسابي	123.6
الانحراف المعياري	13.5
الوسط الفرضي	108
القيمة التائية المحسوبة	15.7
مستوى الدلالة	0.05

وللتأكد من أن الفروق في توزيع العينة على المراحل حقيقي وليست ناجمة عن متغيرات دخيلة أو عوامل عشوائية، إستخدم الباحث مربع كاي لعينة واحدة إذ تبين أن قيمة مربع كاي المحسوبة كانت (52.55) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (5.99) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (2) . مما يشير الى ان العدد الاكبر من طالبات العينة هن في المرحلة الرابعة من مراحل النمو الخلقي وبصورة حقيقي ، وتتفق نتيجة هذا الهدف الذي تم التوصل اليه في هذا البحث مع نتائج دراسة الشيخ 1985 (الشيخ، 1985، ص125-127)، ودراسة درويش 1987 ، ودراسة الخطيب 1987 ،

وذلك من خلال ما بينه كولبرك من ان الشباب في هذه المرحلة لهم ادراك واضح يتعلق بان القانون قد وضع لينظم علاقات الافراد ، وان له القدرة على المحافظة على المؤسسات الاجتماعية المختلفة وادامة النظام والكيان الاجتماعي، وان بإمكانه أيضاً ان يضمن لكل فرد في هذه الحياة حقوقه وواجباته بحيث يقوم كل فرد بدوره منطقياً من وجهة نظر المحافظة على النظام الاجتماعي واحترام السلطة مهما كانت الظروف لأنه السبيل الوحيد لتنظيم حياة الافراد ، مما أدى كل ذلك الى عدم الاختلاف في النمو الخلقي على وفق هذا المتغير (Richard , 1974 , P. 167) .

9 - التوصيات والمقترحات:

9.1 - التوصيات The Recommendations :

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي ، يوصي الباحث بالآتي :

1. الأهتمام بأساليب التنشئة الاجتماعية للطالبة الجامعية سواء أكان ذلك في الأسرة أم في المؤسسات التربوية بهدف تبيان الدور الذي من الممكن أن تقوم به المرأة في المجتمع عندما تتعامل بوعي مع واقعها ، والعمل على توضيح مفاهيم التربية الخلفية الدينية وطرح النموذج الخلقي المثالي القويم ليقودوا به ويحذو حذوه-تأكيد المؤسسات الجامعية على وضع البرامج العلمية والأرشادية التي تؤدي الى زيادة مستوى نمو النمو الخلقي لدى الطالبة الجامعية .

2. تضمين المناهج الدراسية في المراحل كافة بما يضمن النمو الخلقي السليم لدى الطالبة الجامعية بهدف العمل على خلق شخصيات قوية والتعامل معها وفق مجرياتها بأرادة أكثر دون الوقوع في الاندفاعات القوية التي تؤدي الى هدم حواجز الشخصية واختلاط المواقف فيما بينها ، وأضافه الدروس الخاصة بالأخلاق والآداب مع ضرورة مناقشة مضامينها من أجل مساعدتهن على إدراكها بصورة صحيحة .

3. توجيه وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمفروعة وتركيزها على القيم الأخلاقية الحميدة وتضمين خططها ببرامج تحمل في طياتها تأكيدات على المبادئ الخلفية وتوظيف القصة وأخبار الصالحين وتقديم الخبرات والمواقف الخلفية ، وقضايا الصراع بين الصواب والخطأ ، والفضيلة والرذيلة بأنفتاح وأفتتاح للخروج بمبادئ خلفية محددة ، وتدعيم اتجاهات خلفية مقصودة بما يؤدي الى رفع مستوى النمو الخلقي لدى الطالبة الجامعية .

4. التأكيد على صفة التعاون بين الأفراد بهدف التخلي عن بعض المصالح الشخصية ، ووضع حقوق الآخرين بالحسبان وتشجيع الإيثار لدى الطالبات الجامعيات .

5. تبني الكليات العلمية والإنسانية في الجامعات العراقية لخطط بحثية تتضمن الجوانب النفسية التي تتعلق بالمتغيرات المؤثرة في النمو الخلقي بما يؤدي الى تنمية شخصية الطالبة الجامعية وتعزيز أصالتها الى أقصى حد ممكن .

- المقترحات The Suggestions :

وإستكمالاً للفائدة المتوخاة من هذا البحث ، فقد أقتراح الباحث إجراء البحوث والدراسات العلمية الآتية :

إجراء دراسات وبحوث مماثلة للبحث الحالي على شرائح أجماعية مختلفة وعلى مراحل دراسية أخرى كمرحلة الدراسة

إجراء دراسة تتبعية لتغطي المستويات التي حددها كولبرك Kohlberg ومراحلها في اكتساب النمو الخلقي .

مرحلة خلفية عليا، مما يدل على ان طالبات المرحلة الرابعة يختلفن عن طالبات المرحلة الاولى في النمو الخلقي (ناصر ، 1986 ، ص4-7) ، ودراسة بوجمام 1990 والتي اشارت الى وجود علاقة بين النمو الخلقي والمرحلة الدراسية (بوجمام ، 1990 ، ص198-199) ، وكذلك تختلف مع نتائج دراسة ميلار 1976 (Miller) والتي تشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين النمو الخلقي المراحل العمرية (Miller, 1978 , P. 787) ، ونتائج دراسة ثورييل وآخرون 1978 (Turiet et al.) التي ترى ان العمر يرتبط ارتباطاً دالاً بالنمو الخلقي أي كلما كان الفرد اكبر عمراً كلما تقدم الى مرحلة خلفية عليا ، مما يشير الى ان طالبات المرحلة الرابعة يختلفن عن طالبات المرحلة الاولى في النمو الخلقي (Turiet et al., 1978, P. 75) ، كذلك اختلفت مع نتائج دراسة ريسست توما 1985 (Rest & Thoma) والتي توصلت الى ان الطلبة الذين واصلوا تعليمهم الجامعي قد تفوقوا على الطلبة الذين لم يواصلوا تعليمهم الجامعي في الحكم الخلقي (Rest & Thoma , 1985 , PP. 709-714) ، كما اختلفت مع نتائج دراسة وايت 1986 (White) والتي اظهرت وجود فروق دالة احصائية بين طلبة السنة الاولى والسنة الثالثة ولصالح الاطفال الاكبر عمراً (White, 1986, PP. 133-142) ، ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تشير الى ان طالبات المرحلة الاولى لا يختلفن عن طالبات المرحلة الرابعة في النمو الخلقي وذلك من خلال ما اكده كولبرك (Kohlberg) في أن افراد عينة البحث اذا كانوا ينتمون الى مجتمع واحد يسوده عرف اجتماعي محدد له عادته وتقاليد ، قد يؤدي الى عدم اختلافهم في النمو الخلقي ، وهذا مما أدى الى عدم الاختلاف بين الطالبات الجامعيات في هذا المتغير (Grinder , 1974 , P. 287) .

ب. المقارنة في النمو الخلقي على وفق متغير التخصص (علمي - انساني) :

كان الوسيط الحسابي لعينة طالبات الاقسام الانسانية على اختبار تحديد الفصايا (122.1) و تباين (141.3) ، بينما كان الوسيط الحسابي لعينة طالبات الاقسام العلمية على نفس الاختبار (121.3) وتباين (160.7)، وبعد إستخدام الأختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين أن القيمة التائية المحسوبة كانت (0.46) وهي غير ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى أن عينة طالبات الاقسام الانسانية لا يختلفن عن عينة طالبات الاقسام العلمية في النمو الخلقي ، وجدول (6) يوضح ذلك .

جدول (6)

المقارنة في النمو الخلقي على وفق متغير التخصص

ت	1	2
نوع العينة	طالبات الأقسام الإنسانية	طالبات الأقسام العلمية
العدد	100	100
الوسط الحسابي	122.1	121.3
التباين	141.3	160.7
القيمة التائية	المحسوبة	0.46
	الجدولية	1.96
مستوى الدلالة	غير ذات دلالة	

وتتفق هذه النتيجة التي توصل اليها البحث الحالي مع نتائج دراسة ريتي 1981 (Rettie) ، والتي اشارت الى ان طلبة الاقسام الإنسانية لا يختلفون عن طلبة الاقسام العلمية في النمو الخلقي (Rettie, 1981, P. 4348) . ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تشير الى ان طالبات الاقسام العلمية لا يختلفن عن طالبات الاقسام الانسانية في النمو الخلقي

1. إجراء دراسات تتناول أثر القدوة في تغيير الأحكام الخلفية .

2. إجراء دراسات أخرى تتناول علاقة النمو الخلقي بمتغيرات أخرى لم يتناولها البحث الحالي كالنمو المعرفي والذكاء واحترام الآخرين والعدوان.

أولاً. المصادر العربية :

- القرآن الكريم .

- إبراهيم ، عبد الستار (1985) . الإنسان وعلم النفس ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد (86) ، شباط المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت

- ارناؤوط، سعادت محمد (1982). العلاقة بين مستويات النمو المعرفي ومستويات الحكم الخلقي لدى عينة.

- اسماعيل ، قباري محمد (1975) . قضايا علم الأخلاق ، دراسة نظرية من زاوية علم الاجتماع ، الطبعة الأولى ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الإسكندرية

- بوهام، حيلاني (1989) . مستوى الحكم الخلقي لدى طلبة معهد علم النفس بجامعة وهران، المجلة التربوية ، العدد الحادي والعشرون ، جامعة الكويت .

(1990) . العلاقة بين الحكم الخلقي والاتجاهات الدينية للطلبة المسلمين بالمملكة المتحدة ، المجلة العربية للتربية ، المجلد العاشر ، العدد الأول ، المنظمة العربية للتربية والثقافة .

- توق، محي الدين (1980) . المستوى الاقتصادي والاجتماعي والترتيب الولادي وتأثيرهما على النمو الخلقي عند عينة من الأطفال الأردنيين ، مجلة العلوم الاجتماعية

العدد الثالث، تشرين الأول - أكتوبر .

- جابر ، جابر عبد الحميد (1977) . علم النفس التربوي ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

- جواد ، حسن فاضل (1988) . فلسفة الأخلاق من منظور فكري عربي معاصر ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، (رسالة ماجستير غير منشورة) .

- جورارد ، سيدني. م ولندزمن ، تيد (1988) . الشخصية السليمة ، ترجمة حمد دلي الكربولي، وموفق الحمداني، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، مطبعة جامعة بغداد .

- الحمداني ، موفق (1985) . الطفولة ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد، بيت الحكمة ، بغداد

- دسوقي، كمال (1980) . النمو التربوي للطفل والمراهق ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

دويدار، جهاد حسين احمد (1995) . مستوى الأحكام الخلقية لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية وأختلافها تبعاً لموقع الضبط والاسلوب المعرفي والمستوى الدراسي . رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، عمان .

- السيد ، فؤاد البهي (1956) . الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

- (1974) . الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

- الشيباني ، عمر محمد النوحى (1975) . فلسفة التربية الإسلامية ، الشركة العامة للنشر والتوزيع والأعلام ، طرابلس .

الشيخ ، سليمان الخضري (1985) . دراسة في التفكير الخلقي للمراهقين والراشدين ، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس ، المجلد الرابع ،

الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- عباس ، مضر طه (1988) . النمو الأخلاقي للأحداث الأسوياء والعدوانيين ، كلية الآداب - جامعة بغداد ، (رسالة ماجستير غير منشورة) .

- العبيدي ، نوري جودي محمد (1995) . النمو الخلقي للمراهق العراقي وعلاقته بالاتجاه الديني ومراقبة الذات والعمر ، كلية التربية (أبن رشد) ، جامعة بغداد ، (أطروحة دكتوراه غير منشورة) .

- العكيدي، سمير يونس محمود (1990). الحكم الخلقي للمراهق العراقي- دراسة مقارنة-، كلية التربية (أبن رشد) ، جامعة بغداد ، (رسالة ماجستير غير منشورة) .

-فتحي، محمد رفقي محمد (1983). في النمو الخلقي ، النظرية ، البحث ، التطبيق ، دار القلم ، جامعة الكويت .

-فتوحى ، فاتح أبلحد (1994) . أثر المناقشة في تعديل الأحكام الخلقية للمراهقين ، كلية التربية (أبن رشد) ، جامعة بغداد ، (أطروحة دكتوراه غير منشورة) .

-فرح ، الياس (1979) . في الثقافة والحضارة ، دار الرشيد للنشر ، بغداد .

-قناوي ، هدى (1987) . دراسة مقارنة بين أطفال مصر والبحرين في النمو الخلقي ، مجلة دراسات تربوية ، المجلد الثاني ، الجزء السابع .

. محمد ، عادل عبد الله (1985) . علاقة النمو المعرفي بنمو

التفكير الخلقي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، (رسالة ماجستير غير منشورة) .

- مسن ، بول وآخرون (1986) . أسس سايكولوجية الطفولة والمراهقة ، ترجمة عبد العزيز سلامة ، مكتبة الفلاح ، القاهرة .

- ناصر، محمد خالد (1986) . دراسات تحليلية لبنية النمو الخلقي لدى الأطفال والمراهقين المصريين ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، (رسالة ماجستير غير منشورة) .

- نايت ، ركس ونايت ، مرجريت (1984) . المدخل الى علم النفس الحديث ، ترجمة عبد علي الجسماني ، مطبعة الأرشاد ، مكتبة النهضة ، بغداد .

- هادفيلد ، جي. آي (1976) . الطفولة والمراهقة ، ترجمة أحمد شوكت وعدنان خالد ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، الموصل .

- هانت ، سونيا ، وجينفر هيلتون (1988) . نمو شخصية الفرد والخبرة الاجتماعية ، ترجمة وتقديم قيس النوري ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد .

- ويتنج، ارنوف (1983). مقدمة في علم النفس ، ترجمة عادل عز الدين الاشول وآخرون، دار ماكجروهيل للنشر ، القاهرة .

ثانياً. المصادر الأجنبية :

- AL-Nefae, A. A. (1988) . The relationship between moral development, parental discipline , and parental education among college students in Saudi Arabia , Dissertation Abstracts International , Vol. 49 , No. 9.

- Allen , M. J. & Wendy , M. Y. (1979) . (Introduction to measurement theory , New York , U. S. A.

-Anderson , J. P. (1988) . The relationship of moral development , critical thinking and genedaf among college students , Dissertation Abstracts International , Vol. 49 , No. 8

-Aronson , A. & Metter , P. R. (1961) . Dishonest behaviour afunction of different levels of induced self-esteem

- Journal of Personality and Social Psychology , Vol. 9 , No. 9 , No. Aronfreed , J. (1961) . The nature , variety and social patterning of moral responses to transgression , Journal of Abnormal Psychology , Vol. 63 , No. 4 .
- Bandura , A. (1963) . The influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's judgment , Journal of Abnormal and Social Psychology , Vol. 63 , No. 5 .
 - Campagna , A. F. & Hurter , S. (1975) . Moral judgment in sociopathic and normal children , Journal of Personality and Social Psychology , Vol. 31 , No. 2 .
 - Carroll , J. L. (1977) . Cognitive and political attitude correlates of the D. I. T. , In Rest (ed.) Minnesota moral research project , Minneapolis .
 - Cowardin , N. W. (1984) . The relationship between moral development, other select rater characteristics, and peer acceptance of mainstreamed learning handicapped adolescents , Dissertation Abstracts International , Vol. 45 , No. 7 .
- Davison , M. L. (1978) . International structure , the psychometric properties of the D. I. T. test in James Rest , Development in judging moral issues , University of Minnesota Press , Minneapolis .
- Dewit , G. A. (1988) . Ego development status religious orientation and moral development of students from christian colleges , Dissertation Abstracts International , Vol. 48 , No. 8 .
 - Goolsby , J. R. (1988) . Cognitive moral development in marketing , Dissertation Abstracts International , Vol. 49 , No. 12 .
 - Graham , D. (1972) . (Moral learning and development theory and research , John Wiley & Sons Inc., New York .
 - Grinder , R. E. (1978) . (Adolescence , John Wiley & Sons , New York.
 - Hash , V. (1975) . (Values , Kendall , Hunt Publishing Company .
 - Hoffman , M. (1970) . (Moral development , third edition , John Wiley & Sons , New York .
 - 1980. Moral development in adolescence , Handbook of Adolescence Psychology , New York .
 - 1988. Moral development , Mussen , Manual of child Psychology , 3rd. edition , John Wiley & Sons , New York .
- Holiston , K. (1970) . (Child development , Published by the university of Chicago press for the society for research in child development , March , Vol. 47 , No. 1 .
 - Jones , L. G. (1988) . (Formation in moral judgment : An essay on the social context of christian life , Abstract International , Ph. D. thesis .
 - Jurkovic , G. & Prentice , N. M. (1977) . relation of Moral and Cognitive development to dimensions of juvenile delinquency , Journal of Abnormal Psychology , Vol. 86 , No. 4 .
 - Kohlberg , L. (1971) . Moral education psychological view , Encyclopedia of Education , Vol. 6 , The Macmillan Company , New York
 - 1975. Moral development , International Encyclopedia of social sciences , The Macmillan Company , Free Press , New York .
 - Lawrence , J. A. (1980) . Moral judgment intervention studies using the defining issues test , Journal of Education , Vol. 9 , No. 3 .
 - Lewis , C. L. (1984) . The relationship of moral development with in gifted students examined in the light of variables of sex , Socioeconomic Status and Age , Dissertation Abstracts International , Vol. 48 , No. 7 .
 - Maqsood , M. (1977) . Moral reasoning of Nigerian and Pakistani muslim adolescents , Journal of Moral Education , Vol. 7 , No. 1.
 - Miller , K. (1976) . The relation of stages of development in children's moral and religious thinking , Dissertation Abstracts International , Vol. 37 , No. 2 .
 - Moen , M. L. (1988) . The relationship between cognitive , affective and moral development in gifted junior high school students , Dissertation Abstracts International , Vol. 49 , No. 9 .
 - Moran , T. (1988) . Moral development and moral action : A study of youthful offenders , Dissertation Abstracts International , Vol. 49 , No. 12.
 - Mosher , W. (1976) . Introduction to personality , second edition , Holt Rinehart and Winston , New York.
 - Panwisch , H. R. (1975) . change and stability in the D. I. T. : An objective measure of moral development , Dissertation Abstracts International , Vol. 48 , No. 12 .

ARABPSYNET ENGLISH THESIS SEARCH

Psy Thesis

Search

Advanced search

Send your thesis summary via [This FORM](#)

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

ARABPSYNET ARABIC THESIS SEARCH

أطروحات

بحث

بحث متقدم

Send your thesis summary via [This FORM](#)

www.arabpsvnet.com/these/ThesForm.htm

المركز العربي للطب المسند

[illegible]

www.arabicebm.com

"مجانيين" الصحة النفسية للجميع

[illegible]

www.maganin.com

اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط عند البالغين

أ.د. وفاء موسى ، علم النفس ، جامعة ليبزغ - ألمانيا

أ.د. كونراد ريشكه ، علم النفس ، جامعة ليبزغ - ألمانيا

المحتويات :

- 1- اضطراب نقص الانتباه - ضعف التركيز- تعريف وتحديد
- 2- عرض تاريخي
- 3- الانتشار
- 4- الأعراض والتشخيص
- المعايير التشخيصية في الـ DSM-IV (أم-4)
 - أولاً - قلة الانتباه
 - ثانياً - فرط النشاط الزائد
 - ثالثاً - ردود الفعل الفجائية (الاندفاعية)
- المعايير التشخيصية في الـ ICD-10 (العاشر)
 - المعايير التشخيصية لدى (Wender-Utah)
 - 1 - اضطراب الانتباه
 - 2- فرط النشاط الحركي الزائد
 - 3- عدم الاستقرار الانفعالي
 - 4- السلوك غير المنتظم
 - 5- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات
 - 6- الاندفاعية
 - 7- الاستجابة الزائدة للانفعال
- 5- الأسباب
 - أولاً- العوامل الوراثية
 - ثانياً- العوامل العصبية
 - ثالثاً - الأسباب المعرفية
 - 6- خاتمة واستنتاجات

WHO-9-ICD تشخيصاً للاضطراب، وفي عام 1980 قدم الـ دليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي الثالث Diagnostically and Statistical Manual of Diseases الذي يرمز له اختصاراً DSM-III تشخيصاً للاضطراب وفي عام 1992، وضع (ICD-10) لأول مرة تشخيص الاضطراب لدى البالغين وتم وضع المعايير التشخيصية النوعية للبالغين. ثم أعيد استكمال النقاط المختلف عليها في تشخيص

اضطراب تشتت الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد لدى البالغين في المؤتمر السنوي للجمعية الألمانية للطب النفسي و العلاج النفسي والعصبية Deutsche Gesellschaft fuer Psychiatry, Psychotherapie und Neurologie التي يرمز لها اختصاراً DGPPN.

3- الانتشار

يعد ضعف الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد من الاضطرابات السلوكية الشائعة الحدوث لدى الأطفال حيث يعاني حوالي 5% منهم في مراحل الطفولة المختلفة من أعراض اضطراب تشتت الانتباه، وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة تتراوح بين ثلاثة إلى واحد حتى أربعة إلى واحد. وربما يعود سبب انتشار هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث إلى أن الإناث المصابات بهذا الاضطراب عادة ما يكن حالمات يعانين

1- اضطراب نقص الانتباه (ضعف التركيز) تعريف وتحديد

اضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد عند البالغين هو اضطراب عصبي نفسي، سلوكي ناشئ عن خلل في بنية ووظائف الدماغ، بحيث يؤثر هذا الخلل على السلوك والأفكار والانفعالات، ويتميز بضعف القدرة على التركيز لفترة طويلة على أمر محدد و سهولة تشتت الأفكار من خلال المؤثرات المحيطة الخارجية.

وقد يلاحظ اضطراب نقص الانتباه إما منفرداً أو وقد يترافق مع فرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية أو السلوك الاندفاعي.

2- عرض تاريخي

ترجع جذور أول وصف للاضطراب في مقال نشرته المجلة الطبية الأمريكية في عام 1902. وفي عام 1937 قدم برادلي ملاحظات هـ جـ ول تأثير تناول مادة الأمفيتامين (مادة منشطة) في السيطرة على الحركة الزائدة مع تزايد القدرة على التركيز عند الأطفال المصابين بخلل دماغي. وفي عام 1947 قدم هـ ل ملاحظاته لأثر تناول هذه المادة على البالغين. وفي عام 1978 قدمت منظمة الصحة العالمية في دليلها التشخيصي التاسع international Classification of disorders-9 الذي يرمز له اختصاراً

- يفترض منه الجلوس فيها.
- (3) غالباً ما يركض وينسلق في ظروف يعتبر ذلك فيها غير ملائم (بينما يقتصر ذلك لدى المراهقين أو البالغين على الإحساس بالتململ)،
- (4) غالباً ما يتعب ويجد صعوبة في اللعب أو القيام بأنشطته بهدوء،
- (5) غالباً ما يكون في حركة دائمة،
- (6) غالباً ما يكثر من الكلام باندفاعية،

3.4. ثالثاً - ردود الفعل الفجائية (الاندفاعية)

ويمكن الاستدلال عليها من الأعراض التالية:

- 1- غالباً ما يجب عن الأسئلة قبل الانتهاء منها.
 - 2- لا يستطيع الانتظار إلى أن يأتي دوره إلا بصعوبة.
 - 3- غالباً ما يقاطع الآخرين في أحاديثهم أو ألعابهم.
- هنا لابد من الإشارة إلى أن الاستعداد للإصابة ببعض أعراض تشتت الانتباه أو فرط النشاط مع الاندفاعية التي تسبب الضرر يظهر بدءاً من عمر 7 سنوات. من أجل التشخيص لابد من أن تكون الأعراض التي سبق الحديث عنها موجودة خلال الستة أشهر الماضية (تكرارها على مدى ستة أشهر). وأن تلحق الأذى في مجالين أو أكثر من المجالات الحياتية كالمدرسة و العمل أو المنزل على سبيل المثال. ووجود إشارات أو علامات إكلينيكية واضحة لخطورة الضرر في المحيط الاجتماعي والمدرسي والعمل، بالإضافة إلى أن التشخيص يستلزم أن تظهر هذه الأعراض مستقلة من دون أي ارتباط لها بأعراض اضطرابات أخرى كالانفصام على سبيل المثال وهو ما يتيح لنا فهم أفضل للاضطراب. ولانطلاقاً من ذلك فقد حدد الـ DSM-IV أربع المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه في ثلاثة أنماط هي:

1.3.4 النمط المختلط (قلة الانتباه مع فرط النشاط):

وذلك عندما تتوافر في كل مرة ستة أعراض على أقل تقدير من أعراض تشتت الانتباه وأعراض فرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية لأكثر من ستة أشهر على أقل تقدير.

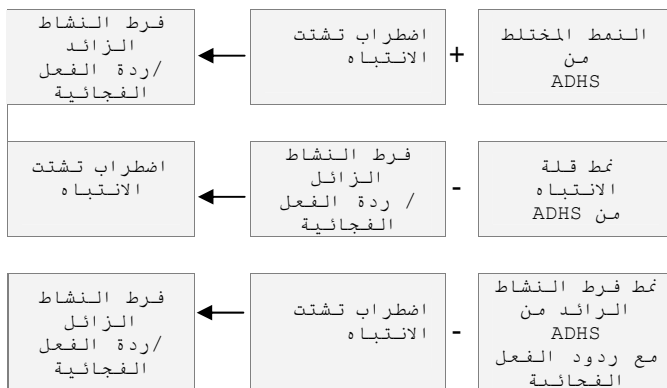
2.3.4 نمط قلة الانتباه:

وذلك عندما تتوافر ستة أعراض على أقل تقدير من أعراض تشتت الانتباه، لكن مع وجود أقل من ستة أعراض بالنسبة لفرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية

3.3.4 نمط فرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية

وفيه يكون التوزع معكوساً بالنسبة للأعراض مقارنة مع نمط قلة الانتباه، أي عندما تتوفر ستة أعراض من مجال فرط النشاط الزائد مع ردود الفعل الفجائية، لكن مع وجود أقل من ستة أعراض في مجال قلة الانتباه.

شكل (1): تشخيص الاضطراب حسب DSM-IV



من صعوبة في التركيز لذلك فهن غالباً ما لا يلتفتن للانتباه كثيراً. ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه قليلاً ما يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وترجع جذور هذا الاضطراب لمراحل الطفولة فإذا لم يتم كشفها وتشخيصها في تلك المرحلة فستمتد أعراضها للمراحل العمرية اللاحقة، وتتدر نسبة من يعانون من اضطراب تشتت الانتباه من البالغين حوالي 2% وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة اثنان إلى واحد

وتشير الدراسات الألمانية إلى أن حوالي 4-5% من إجمالي الأطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه المترافق بفرط النشاط الزائد، وتبين التقديرات الحالية أن حوالي 400000 طفل بين عمر 6-12 سنة يعانون من نقص الانتباه، كما يعاني حوالي 90000 مراهق بين 13-18 سنة من هذا الاضطراب أيضاً، أما بالنسبة للبالغين فيعاني حوالي 450000 بالغ بين عمر 20-60 سنة من اضطراب نقص الانتباه، ولا توجد في الوقت الحالي أرقام دقيقة عن الزيادة المحتملة أو المفترضة لمصابين باضطراب نقص الانتباه، غير أن المقاييس الخاصة بالتي طبقت على الأطفال والمراهقين المصابين بهذا الاضطراب بينت أنهم سرعوا الانفعال والقلبية للاضطراب بسبب من الضغوط النفسية. وهناك نسب متقاربة في كافة دول العالم مع غياب الإحصاءات الدقيقة في البلدان العربية بسبب قلة الاهتمام وغياب التشخيصات الدقيقة الموثوقة في هذا الميدان.

4- الأعراض والتشخيص

تتشترك أعراض اضطراب نقص الانتباه مع الكثير من أعراض اضطرابات النفسية الأخرى. مما يجعل التشخيص في بعض الأحيان صعباً. ويضاف إلى ذلك عدم وجود معيار موحدة لقياس الأداء الطبيعي بالنسبة للانتباه أو التركيز. وفي هذا الإطار حدد دليل التشخيص والإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) أهم المعايير التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه كما يلي:

1.4. أولاً - قلة الانتباه

ويمكن الاستدلال عليه من الأعراض التالية:

- (1) إغفال متكرر للتفاصيل أو الوقوع في الأخطاء بسبب الإهمال في المدرسة أو في الأعمال والأنشطة الأخرى،
- (2) غالباً ما يجد صعوبة في إبقاء انتباهه مركزاً لوقت طويل على العمل أو النشاط الذي يقوم به،
- (3) غالباً ما يظهر شارد أو غير مصغي أثناء الحديث إليه،
- (4) غالباً ما يفصر في إتباع التعليمات وعدم إنهاء دروسه وواجباته في مكان عمله،
- (5) غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم أعماله ونشاطه.
- (6) يتجنب ويكره القيام بأعمال أو أشغال تتطلب جهداً ذهنياً يدوم طويلاً،
- (7) غالباً ما يضع أعراضاً ضرورية لأعماله ونشاطاته (العب، واجبات، وظائف، كتب، دفاتر وأدوات).
- (8) غالباً ما يشر بسهولة بتأثيرات خارجية.
- (9) غالباً ما ينسى أثناء أعماله اليومية.

2.4. ثانياً - فرط النشاط الزائد:

ويمكن الاستدلال عليه من الأعراض التالية:

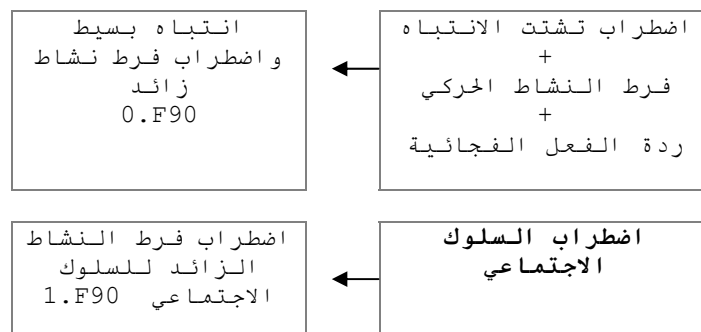
- (1) غالباً ما يتململ ويحرك يديه ورجليه أو يزلزلق في مقعده.

غالباً ما يترك مقعده في الصف أو في أماكن أخرى

وبالمقابل فقد الآي سي دي العاشر ICD-10 نمطين مختلفين لاضطراب تشتت الانتباه كما هو مبين في شكل (2).

شكل (2) تشخيص اضطراب ADHD وفق الآي سي دي

العاشر



ولمزيد من الإيضاح يعرض كل م-ن ج-دول (1، 2، 3) كيفية تح-ول أعراض اضطراب نقص الانتباه المترافق ب-رط الن-شاط الزائد-د عند البالغين:

جدول رقم (1)

أعراض تشتت الانتباه	
عند البالغين	وفق DSM-IV
نقص التركيز أثناء قراءة الكتابة مع عدم القدرة على إبقاء التركيز لوقت طويل ريثما يأخذ كامل تعليمات العمل وذلك عند السؤال الشفهي.	1- إغفال متكرر للتفاصيل أو الوقوع في الأخطاء بسبب الإهمال في المدرسة أو في الأعمال والأنشطة الأخرى
الأعمال المملة مثل الأعمال الروتينية في مكان العمل أو العمل المتكرر والطلبات غير الممتعة تؤدي إلى شرود كبير كما تؤدي إلى تغيير النشاط أو العمل السابق وبذلك تصبح الأشياء الهامة وغير الهامة على نفس السوية	2- غالباً ما يجد صعوبة في إبقاء انتباهه مركزاً لوقت طويل على العمل أو النشاط الذي يقوم به
غالباً ما ينشغل البالغين بأفكارهم الخاصة، والتي تكون متأثرة بمواد جرت فيها الأمور بشكل غير جيد، لذلك لا يكون لديهم أذان صاغية لما يحيط بهم.	3- غالباً ما يظهر شاردأ أو غير مصغى أثناء الحديث إليه

ينجز البالغون أعمالهم بشكل ناقص وغير مكتمل ويشعرون بسرعة أن إنجاز العمل يحتاج جهد يفوق طاقتهم وبسبب أنهم لم يحصلوا على تفاصيل العمل يقومون بتغيير أعمالهم ويتجهون لعمل يبدو لهم من وجهة نظرهم أنه ممتع أكثر من السابق.	4- غالباً ما يتخلف عن إتباع التعليمات وعن إنهاء دروسه وواجباته في مكان عمله
نظرة ناقصة عند ترتيب الأعمال، مع عدم مراعاة الأشياء الهامة أو غير الهامة والانتباه إليها عند التخطيط لسياق العمل.	5- غالباً ما يجد صعوبة في تنظيم أعماله ونشاطه
غالباً ما يؤدي نقص القدرات بالنسبة للعمل إلى الشعور بوجود متطلبات أكثر من الطاقة، كما يمنع أو يقلل تغير المزاج من إنجاز ثابت للعمل، وهو ما يترافق غالباً بالشعور بالنقص.	6- يتجنب ويكره القيام بأعمال أو أشغال تتطلب جهداً ذهنياً يدوم طويلاً
ليس لديهم القدرة على استرجاع ذاكرتهم مثال (أين وضعت مفاتيحي) وذلك عندما يكون الانفعال لديهم كبيراً وواضحاً، وهذا الضياع للقدرة يكون بشكل مخطط له، كما أنهم لا يستطيعون تذكر مخارج للحالات أو المواقف التي تواجههم وبذلك يتكون لديهم انطباع مرتبط وبشكل مستمر بوجود حالة أو وضعية غير متوقعة.	7- غالباً ما يضع أغراضاً ضرورية لأعماله ونشاطاته
شرود عالي في حالة الانفعال الكبير ويظهر ذلك من خلال التركيز السيئ التوجيه على الحديث أو العمل.	8- غالباً ما يشرد بسهولة بتأثيرات خارجية
غالباً ما يوجد شعور بالمعاناة من مظاهر مرض الزهايمر، لأن جرى الأحداث اليومية يكون عبارة عن سلسلة متعاقبة من الأحداث الغير متوقعة، وبذلك يتم نسيان الأهداف	9- غالباً ما ينسى أثناء أعماله اليومية

تكون عندهم محاولة لإنجاز عدة أعمال بوقت واحد، كما أن التعجل والانتقال من عمل لآخر يخفف من عدم الهدوء الداخلي القوي لديهم.	
طريقة الحديث لديهم سريعة وغير واضحة وسيشعر من يحيط بهم بأن طريقتهم في الحديث هجومية، وبالكاد يستطيع شركاء الحديث أن يجدوا فرصة للكلام لأن المصابين يركزون وبشكل سريع على الموضوع، كما أن الكلام المختصر يشعروهم بالملل.	6- غالباً ما يكثر من الكلام باندفاعية.

جدول رقم (3)

أعراض الاندفاعية	
عند البالغين	وفق DSM-IV
يجب أن تصاغ الأفكار بشكل سريع قبل أن تنسى، وكما هو الحال عند الأطفال بغيث عندهم معيار (قف، اسمع، اذهب)	1- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل انتهائها
التسوتر الداخلي المستمر يظهر بشكل عدم صبر بسبب بطئ الآخرين، ومثال ذلك ما تعانيه الأمهات المصابات من فهم بطيء لأطفالهن عند مساعدتهم في حل الوظائف أو الواجبات المنزلية، كما أن الوقوف بالدور على سبيل المثال أو بالازدحام يؤدي إلى سلوكيات هجومية	2- يستطيع بصعوبة الانتظار إلى أن يأتي دوره
يسشارك المصابون بالحديث من دون أن يوجه لهم السؤال وعندما لا يكون مطلوب منهم الحديث أو أي تصرف، وهذا الشيء يأتي بسرعة من عدم هدوئهم الداخلي، ولكن هذا الشيء سيكون مغري بالنسبة لهم لو أنهم قد كلفوا بهذا العمل بشكل فردي ليقوموا به.	4- غالباً ما يقاطع الآخرين في أحاديثهم أو ألعابهم.

المخطط لها.	

جدول رقم (2)

أعراض فرط النشاط	
عند البالغين	وفق DSM-IV
غالباً ما بأرجح البالغون أقدامهم، يهزون سيقانهم، يضربون بأصابعهم على الطاولة، أو يتأرجحون على الكرسي الذي يجلسون عليه، أحياناً يلفون أرجلهم على أرجل الكرسي وذلك من أجل ضبط حالة عدم الهدوء لديهم، وغالباً ما يعانون من مشكلة قضم الأظافر.	1- غالباً ما يتململ ويحرك يديه ورجليه أو ينزلق في مقعده.
يتجنب البالغون السفر أو الطيران لمسافات طويلة لأنهم لا يستطيعون تحمل أن يكونوا مرغمين على البقاء بشكل هادئ لفترات طويلة، كما أن زيارة المطاعم والمسارح تؤدي إلى زيادة التوتر الداخلي بشكل أكبر لأنهم لا يجدون الفرصة للحركة بشكل كافٍ.	2- غالباً ما يترك مقعده في الصف أو في أماكن أخرى يفترض منه الجلوس فيها
يجب البالغون الأعمال التي تتيح لهم إمكانية الحركة، وهم دائماً متواجدين في أماكن عمل خارجية، يتبادلون الأحاديث مع العديد من الأشخاص وبمناطق مختلفة، ولا يفضلون الاستغناء عن جهاز المحمول، كما يحتاجون إلى مصادر إثارة كثيرة، ويجبوا أن يثاروا بمثيرات خارجية.	3- غالباً ما يركض ويتسلق في ظروف يعتبر ذلك فيها غير ملائم
يمارس البالغون الرياضة التي تحتوي على مخاطر مثل الطيران الشراعي، قيادة الدراجة النارية، ومعايشة هذه الحالة تكون مقبولة بالنسبة لهؤلاء المصابين.	4- غالباً ما يتعب ويجد صعوبة في اللعب أو القيام بأنشطته بهدوء
الجرى بدون راحة يولد شعور بالحيوية، لذلك	5- غالباً ما يكون في حركة دائمة

المثال لا الحصر :

اختبار التركيز (KVT) - Konzentration – verlaufs- Test
(اختبار فرانكفورت للانتباه) - Frankfurter- Aufmerksamkeits- Inventar
(اختبار إجهاد) - Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (d2)
(اختبار الانتباه) - Inventar Komplexer Aufmerksamkeit (INKA)

والى جانب هذه الاختبارات تلعب المراقبة دوراً بارزاً في التشخيص حيث يتم من خلالها التعرف على (مراحل النمو العقلي والشخصي) وكذلك التعرف على بداية ظهور الأعراض المبكرة ونمو هذه الأعراض وصولاً للأعراض الحالية، بالإضافة للمتابع التي تولجها الشخص الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه سواء في مجال الدراسة أو العمل (كسلوك التعلم، سلوك الإنجاز، السلوك الاجتماعي).

وهنا لابد من الإشارة إلى ارتباط بعض المشكلات أو الاضطرابات باضطراب تشتت أو نقص الانتباه، ولابد لمن يقوم بعملية التشخيص أن ينتبه إليها ونذكر منها على سبيل المثال :

- 1- سوء استخدام بعض المواد (كالعقاقير والمـ واد المخـ ذرة، الإدمان)
- 2- اضطرابات الشخصية (ويظهر ذلك في التـ افر وعـ دم الانسجام بين الأفكار والأفعال على سبيل المثال، في ردود الفعل الفجائية، عدم القدرة على توجيه الانفعالات، وفـ دان الثقة بالنفس)
- 3- الاضطرابات الانفعالية (الاكتئاب، الصرع)
- 4- اضطرابات الخوف.
- 5- اضطرابات الاختلاجات العصبية (اللازمـ ات العصبية، كالحركات العضلية اللاإرادية في العين مثلاً)
- 6- اضطراب الإنجاز (لضطراب القراءة مثلاً، لضطرابات الكلام)
- 7- اضطرابات النوم.
- 8- اضطرابات الوسواس القهرية
- 9- اضطرابات النمو الجنسي

5- الأسباب

لاستطيع القول بأنه يوجد سبب وحيد يؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب، وإنما توجد مجموعة من الأسباب التي ستناقش لاحقاً لذلك الاضطراب، ونستطيع القول بأن اضطراب نقص الانتباه المرافق بفرط النشاط الزائد نتيجة لتفاعل مشترك لعوامل متعددة وعلى سويات مختلفة منها :

1.5. العوامل الوراثية

وفي هذا المجال أجريت عدة دراسات :

- 1- ضمن نطاق العائلة وذلك على درجة التشابه بين أشكال طـ هـ ور الاضطراب عند الأقارب

- 2- ضمن نطاق التبني وذلك على :

أ- درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب بين الآباء والأبناء بعد أن تم عزل كل منهم في بيئة خاصة مختلفة عن الآخر وبالتالي درس أثر الجين أو المورث على ظهور المرض.

ب- درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب بين الآباء والأبناء بالتبني المتواجدين ضمن بيئة واحدة، أي لديهم بيئة واحدة لكن جين مختلف وبالتالي درس تأثير البيئة على ظهور المرض.

3- ضمن نطاق التوائم وذلك على درجة التشابه بين أشكال ظهور الاضطراب عند التوائم الحقيقية، أي التوائم الناتجة عن تلقيح بيضة واحدة، وعند التوائم الغير حقيقية أي التوائم الناتجة عن تلقيح بيضتين مختلفتين، وبالتالي درس أثر الجين أو المورث على ظهور المرض ضمن بيئة واحدة.

وقد بينت نتائج هذه الدراسات أن 35-10% من أبناء الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه والأقارب من الدرجة الثانية يظهروا هذا الاضطراب.

4.4 المعايير التشخيصية لدى فيندر-أوتاه

إلى جانب المعايير التشخيصية للآي سي دي العاشر والذي أس أم الرابع-ع قد فيندر-أوتاه Wender-Utah معايير تشخيصية تأكيدية لأعراض اضطراب تشتت أو نقص الانتباه لدى البالغين. فـ د خـ صـ سـ بـ عـ أعراض لاضطراب تشتت أو نقص الانتباه تتميز بالـ الغين وأكـ دـ عـ لى ضرورة وجود العرض الأول (اضطراب الانتباه) والثاني (فرط النشاط الزائد) وعرضين على أقل تقدير من بقية الأعراض الـ سبعة الأخرى. وهذه الأعراض هي:

1.4.4. اضطراب الانتباه

يتميز بعدم القدرة على تتبع الأحاديث باهتمام أو بعناية ودرجة عالية من الشرود وعدم القدرة على تجذب أو الاستبعاد المثيرات غير الهامة والنسيان. وغالباً ما يتم إضاعة الأشياء اليومية مثل المفاتيح أو حافظة النقود أو الرسائل.

2.4.4. فرط النشاط الحركي الزائد

يتميز بعدم الهدوء الداخلي (العصبية أو النرفزة) وعدم القدرة على الاسترخاء والمخاوف غير المتوقعة وعدم القدرة على إنجاز الأعمال التي تتطلب الجلوس مثل الجلوس بجانب الطاولة بشكل هادئ ومتابعة فيلم في التلفاز و قراءة الصحف. كما يعاني المصابون بنقص الانتباه عند عدم قيامهم بأي نشاط من حالة مزاجية يائسة.

3.4.4. عدم الاستقرار الانفعالي

ويتجلى بالتقلب بين المزاج الطبيعي والمزاج السيئ المنخفض، كما يوجد بالإضافة لذلك القلق (الذي يمتد من عدة ساعات إلى عدة أيام) وعادة ما يكون غير واضح الأسباب، وقد يحصل أحياناً تقاب تلقائي في المزاج. ويمكن لتقلبات المزاج هذه أن تتسع إذا ما أدى السلوك إلى صعوبات خطيرة أو مشاكل.

ويوصف المزاج من قبل المرضى كحالة من عدم الرضا أو الملل، وبالمقابل لا نجد حالة من فقدان الاهتمام أو ظهور أعراض جسدية مرافقة حتى في حالة الاكتئاب.

4.4.4. السلوك غير المنتظم

لا تكون النشاطات في العادة منتظمة ومبرمجة بشكل كاف، وتشمل حالة عدم التنظيم هذه العمل أيضاً مثل (تنظيم البيت، الوظائف المدرسية) وعدم القدرة على إنهاء الأعمال وبسبب ذلك يتم تغير الأعمال والانتقال من عمل لآخر وبدون تخطيط وبهذه العملية يفقد المصابون كل شيء ويكون لديهم مشكلات في تنظيم أوقاتهم، ولن يكونوا قادرين على وضع خطط يومية ومواعيد والالتزام بها.

5.4.4. عدم القدرة على التحكم في الانفعال

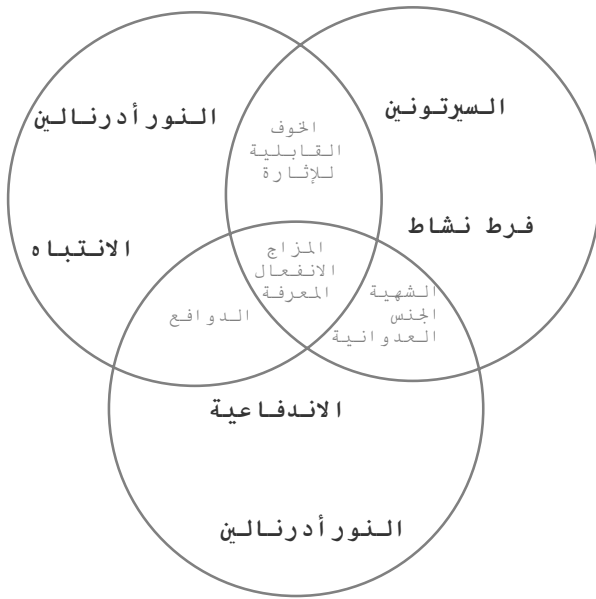
تقل الإثارة المستمرة من مجال الإحباط، وبشكل عام يـ ودي طـ هـ ور الغضب لفترات قصيرة إلى التأثير بشكل سلبي على العلاقات مع الناس المحيطين.

6.4.4. الاندفاعية

ويظهر ذلك من خلال محاولة الإقحام بالكلام ومقاطعة الآخرين أثناء حديثهم مع بعضهم البعض، عدم الصبر، إنفاق النقود تبعاً للحالة النفسية، عدم القدرة على التعامل مع الآخرين ودون الشعور بعدم الراحة من ذلك.

7.4.4. استجابة زائدة للانفعال

ردود فعل انفعالية زائدة على مصادر الضغوط اليومية، وغالباً ما يوصف المرضى بأنهم يعانون من الإجهاد أو الضغوط بشكل سريع. غير أن الاعتماد في التشخيص على الأعراض والمحكات التي سبق ذكرها لا يكفي لوحده في تشخيص وجود هذا الاضطراب بدقة لذلك لمستخدم الأخصائيون أيضاً إلى جانب ذلك بعض الاختبارات نذكر منها على سبيل



3.5. الأسباب المعرفية

وفي هذا الإطار يمكن الإشارة إلى:

1.3.5. زيادة الإثارة الدماغية

حيث أكدت نظريات الاضطراب ذات المنشأ العضوي الدماغى بوضوح نقص في الإدراك لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المتوافق بفرط النشاط الزائد مع وجود زيادة تهيج وانفعال وند-ص في القدرات والكفاءات.

2.3.5. نقص الاستثارة الدماغية

يؤدي انخفاض مستوى النشاط المخي إلى تحكم عصبي مركزي غير كافى، وهذا يؤدي إلى ردود أفعال سريعة وغير متوقعة، من خلال عدم القدرة الكافية على التمييز بين الانفعالات الجوهرية (الأساسية) وغير الجوهرية، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى سوء للإنجاز بشكل عام.

3.3.5. اضطراب توجيه الذات

بين دوغلاس (1980) بأن المشكلة الأساسية لدى الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه تتمثل في اضطراب توجيه الذات، بحيث لا يكون بمقدور الطفل في هذه الحالة التكيف مع متطلبات الحالة (الفيزيولوجية، السلوكية، المعرفية)، وتكون قدرات الأطفال منخفضة بالنسبة لاستثمار انتباههم لوقت طويل لاسيما عند الاجتهاد في أداء وظائفهم، كما يكونون غير قادرين إلى حد كبير على إيقاف ردود أفعالهم.

ولن يكون من المتيسر عليهم الملائمة بين النشاط والتهيض مع متطلبات الوضع أو الحالة الموجودة، كما يكون لديهم ميل بشكل مستمر نحو الإثارة والبحث عن المكافأة، والتفاعل مع الوسط المحيط، وأداء الوظائف الموكلة إليهم.

بالإضافة لذلك هناك نتائج أخرى لاضطراب توجيه الذات مثل عدم الهدوء الحركي والسلوك العدواني

وعند الحديث عن اضطراب توجيه الذات لابد من الحديث عن العمليات الإجرائية Exekutive Funktionen والتي غالباً ما تشير إلى النشاط المعرفي، والتي تسهم من أجل توجيه الذات في:

- 1- ذاكرة العمل غير اللفظية (توقع تسلسل السلوك، التنبؤ-يم الزمني للسلوك).
- 2- توجيه الذات (الانفعالات والدوافع، الانتباه).

وأن 57% من الحالات أظهرت أن الأطفال لآباء م-صليين باض-طراب تشتت الانتباه يظهر لديهم هذا الاضطراب. كما لوحظ من خلال نتائج الدراسات والتجارب على التوائم ب-أن مع-دل التوافق في التوائم ذات البيضة الواحدة يصل إلى 81 % وعند التوائم من بيضتين مختلفتين يصل إلى 29 % لهذا الاضطراب.

2.5. العوامل العصبية

وفي هذا الإطار يبين علم الطب النفسي المرضي ب-أن هناك ثلاث فرضيات وراء تكون هذا الاضطراب:

1.2.5. فرضية الدوبامين:

تقول هذه الفرضية بأن التغيرات في جين مستقبل الدوبامين هي المسؤولة عن وجود اضطراب تشتت الانتباه، وهنا لابد م-ن الإشارة إلى أن الدوبامين ينتمي إلى النواقل العصبية وهو مسؤول عن إيف-اف العمليات العصبية (مثبط) كما يعتبر مسؤولاً عن تنظيم التوجيه والحركة أيضاً. إن التغيرات الجينية الجزئية تفحص العلاقة بين الجينات التي تدخل في تنظيم الدوبامين لذلك افترض بأن هذه العملية هي نتيجة لنقص إنتاج نواقل الدوبامين أو نتيجة تغير فجائي في جينات استقبال الدوبامين D4 وجينات الدوبامين D2 وهذا الجين الأخير يظهر أو بين الت-رابط ب-ين كثافة المستقبلات وزيادة التروية الدماغية، بينما يكون وجود أي خلل على مستقبلات الدوبامين D4 مسؤولاً عن انخفاض إنتاج الدوبامين، الذي هو عبارة عن ناقل عصبي يكون سبباً في ظهور الم-رض لإرتباط م-ع الصفات الشخصية مثل السلوك.

وفي هذا الإطار أجريت العديد من التجارب والأبحاث على الحيوانات والتي بينت الدور الجوهري لنظام نقل الدوبامين في نشوء الاضطراب حيث تم إعطاء الحيوانات مادة التبرو توكسين (سم عصبي Neurotoxins) وهي مادة مضرّة بنظام نقل الدوبامين ومن ثم من تركيز وجود الدوبامين مما يؤدي إلى سلوك فرط النشاط الزائد، أما إعطاء الحيوان مادة الريتالين Ritalin فيزيد من تركيز الدوبامين وبالتالي يقلل أو يخفف من أعراض فرط النشاط الزائد

2.2.5. فرضية النور أدرنالين:

تقول هذه الفرضية بأن نقص النور أدرنالين ه-و عام-ل م-سبب لنشوء الاضطراب.

حيث أن العصبونات المسؤولة عن نقل النور أدرنالين تشترك في ضبط الانتباه الانتقائي والتهيض والتحكم بالعمليات الإجرائية، وتكمن أهمية نظام النقل العصبي المرتبط بالنور أدرنالين من خلال تأثير بعض المواد التي توقف إعادة امتصاص النور أدرنالين إلى العصبون المخص-ص وم-ن ه-ذه المواد على سبيل المثال لا الحصر والتي أدت من خلال التجارب على الحيوانات إلى انخفاض م-ستوى النور أدرنالين والذي Atomoxetin أدى بدوره إلى نشوء اضطراب نقص الانتباه.

3.2.5. فرضية السيروتونين :

تم اعتماد هذه الفرضية من خلال التجارب على الحيوانات، حيث أظهرت الفئران التي تحتوي على خلل في الجين المسؤول عن استقبال السيروتونين نشاط زائد وبشكل واضح بالإضافة لسلوك عدواني.

وبينت بعض الدراسات ومن وجهة نظر أخرى وجود ارتباط بين ظهور اضطراب نقص الانتباه المتوافق بفرط النشاط الزائد وجينات نقل ومستقبلات السيروتونين، حيث بينت هذه الدراسات على وجود م-ستوى أعلى للسيروتونين في بلازما الأطفال المصابين بنقص الانتباه المتوافق بفرط النشاط الزائد بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء.

ويبين المخطط التالي التأثيرات المختلفة للنواقل العصبية على الانتباه، الاندفاعية وردة الفعل الفجائية.

الأولويات في تنظيم الوقت، وفي الحفاظ على الممتلكات، أما علاقتهم العاطفية فتكون عاصفة وقصيرة الأمد، كل هذه الصفات تجعل منه شخصاً غير محبوب ومرغوب....

References.

- 1- Hamm, Michael und Berger, Mirko (2004): ADHS bei Erwachsenen , Schlütersche, Hannover, Germany.
- 2- Hesslinger, Bernad- Philipsen, Alexandra und Richter, Harald (2004): Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter, Hogrefe, Göttingen, Germany.
- 3- Krause, Johanna und Henning Krause, Klaus (2005): ADHS im Erwachsenenalter , by Schattauer GmbH, Stuttgart , Germany
- 4- Markwort, Michael Schulte (2003): Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung , Springer , Germany.
- 5- Rawak, Doris Ryffel (2004): ADHS bei Frauen den Gefühlen ausgeliefert, Hans Huber, Bern, Germany.
- 6- Rawak, Doris Ryffel (2003): Wir fühlen uns anders, Hans Huber, Bern, Germany
- 7- Simchen , Helga (2003): Die vielen Gesichter des ADS, W.Kohlhammer GmbH Stuttgart , Germany.
- 8- Sturm, Walter (2005): Aufmerksamkeitsstörungen , Hogrefe .Göttingen , Germany. Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung (ADHS) - Langfassung, Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 26. August 2005 auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats beschlossen.

3- استيعاب وتلقائية للغة (أثناء التدريب الذاتي أو عند حل-ول المشاكل).

4- تطوير تسلسل العمل أو الأحداث (تخطيط واعى وتوجيه).

ومن خلال المراقبة الطبية وجد أن العجز في العمليات الإجرائية يـشـير إلى وجود وضعيات من الضغوط النفسية التي تصعب وتعقد توجيه الانتباه والقدرة على السلوك الشخصي لدى المريض بنقص الانتباه.

وتشمل العمليات الإجرائية عمليات معرفية معقدة ومتنوعة تعمـل على تأمين تنظيم السلوك والسيطرة عليه لتشكل قاعدة أساسية للعمليات العقلية عالية الترتيب ومثال ذلك :

- 1- الانتباه وتنفيذ الانتباه
 - 2- الذاكرة والتخطيط.
 - 3- التوقع والاستباق، التخطيط، بدء وإيقاف الأعمال.
 - 4- مرونة معرفية والقدرة على التكيف.
 - 5- حل المشكلات، القدرة على اتخاذ القرار.
 - 6- تحديد إجابات المعلومات والعمليات.
 - 7- أساليب أو استراتيجيات السلوك الهادف.
 - 8- تجزئة الأعمال ومراقبة الهدف.
- وهذه العمليات هي عبارة عن آليات مثبطة يمكن أن تساعد على تركيز المعلومات الجوهرية الخاصة بالتعامل لجذب زيادة الإثارة.

6- خاتمة واستنتاجات

خلاصة القول فإن نقص الانتباه يعد واحد من المشكلات التي تؤثر على تفاعل الشخص الذي يعاني منه مع بيئته ومع الأشخاص المحيطين به، وفي كثير من الأحيان يساء فهم المريض من قبل الآخرين بسبب بعض السلوكيات التي تصدر عنه، من مثل نفاذ الصبر، الفراق، المزاجية، الشعور بعدم الأمان،، الضجر وبسرعة، صعوبة تحديد

المجلة الإلكترونية شبكة العلوم النفسية الجلد 2 - العدد الثامن 2005



Download All N° 8 eJournal
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8

SUMMARY

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ8/apnJ8-first.pdf>

المجلة الإلكترونية شبكة العلوم النفسية الجلد 2 - العدد السابع 2005



Download All N° 7 eJournal
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7

SUMMARY

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ7/apnJ7-first.pdf>

سيكولوجية السادية والمازوشية

أ. بوفولة بوخميس - طبيب نفسي - عناية، الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

ملخص: تطرق هذا المقال إلى ظاهرة السادية والمازوشية وحاول أن يعرف بها وإبراز أسبابها والتصنيف الذي وضعه كل من DSMIV و CIM10. كما حلل بعض مظاهرها والميكانيزمات الدفاعية المستعملة فيها كـ "التحول ضد الذات" و "الانقلاب إلى العكس". وأخيرا استعرض أهم الطرق المستعملة لعلاج السادية والمازوشية كالعلاج المستوحى من التحليل النفسي والعلاج السلوكي والجماعي والأسري. الكلمات الأساسية: سادية - مازوشية - DSMIV - CIM10 - ميكانزم دفاعي.

Résumé : Cet article étudie le phénomène de sadisme et de masochisme, il expose ses causes, ses classifications selon le DSMIV et le CIM10, sa symptomatologie clinique, ses mécanismes de défense comme le « retournement sur soi » et « le renversement dans le contraire ».

Enfin, on a exposé les différentes méthodes psychothérapeutiques utilisées pour la prise en charge de ce phénomène parmi les quelles la thérapie inspirée de la psychanalyse, la thérapie behavioriste, de groupe et familiale.

Mots clés : Sadisme - Masochisme - DSMIV - CIM10 - mécanisme de défense.

مقدمة

عن السادية والمازوشية، وكانت في الأول تدخل ضمن علم نفس الجنسي الطبي، ففي سنة 1887 نشر ألفرد بينيه بحوثه في الموضوع، وفي سنة 1892 نشرت أعمال شرنك-نوتزنج (Schrenk-Notzing)، وفي سنة 1902 نشر إلبرغ (Eulenburg) كتاب "السادية والمازوشية"، وفي سنة 1897 نشر هافلوك إليس (Havelock Ellis) كتابه المشهور "دراسات في علم نفس الجنس" (Studies in the psychology of sex)، و في سنة 1905 نشر سيجموند فرويد كتابه "ثلاث مقالات حول نظرية الجنسية". وهنا تحول الاهتمام بالسادية والمازوشية فأصبحا يقاربان بواسطة التحليل النفسي، وكان التحليل النفسي في الأول يعتبر المازوشية مرضا و السادية مكونا من مكونات الليبدو⁽²⁾.

5. تعريف السادية والمازوشية

3.1. تعريف السادية

اختلفت تعريف العلماء والباحثين لمصطلح " السادية " وسيحاول ذكر العديد منها فيما يلي عرض للبعض منها:

- السادية هي " الحاجة إلى إيلام الآخر " ⁽³⁾ وهذا التعريف وضعه Esibecke الذي ويرى أن أحسن عبارة تدل على "السادية" هي العبارة الأنجلوسكسونية « Mental Cruelty » ومعناها " الفسادة العقلية".

- « إنحراف في الغريزة الجنسية، حيث يجس الشخص بالنشوة الجنسية لما يسبب إيلاما للآخرين».

ويكون هذا الانشباع بالإيلام الجسدي (ضرب، قرص، عض، تعذيب، جلد، بتر)، أو الإيلام المعنوي (شتم، إهانة).

قد تكون الضحية من نفس الجنس، أو طفل أو حيوان، حسب ارتباط السادية على التوالي بالجنسية المثلية ولشتهاء الأطفال ولشتهاء الحيوان⁽⁴⁾.

كان طبيب العقل الألماني وعالم الجنس ريشارد فون كراوت-إيبينج-ج (Richard von KRAFFT-EBING) أول من ذكر مصطلحي "سادية" و"مازوشية". كان كراوت إيبينج المولود سنة 1840 بمانهام (Mannheim) والمتوفي سنة 1902 بغراز (Graz)، أستاذا للطب العقلي في مدينة ستراسبورغ (فرنسا) سنة 1872، ثم في "غراز" بين سنتي 1873 و 1889 وأخيرا في فيينا حيث خلف ث. مينار (Th.Meynert) سنة 1892. في سنة 1879 نشر مؤلفا سماه "كتاب في الطب العقلي" (Manuel de psychiatrie)، وفي سنة 1886 كتاب "علم النفس المرضي للجنس" (Psychopathia Sexualis)⁽¹⁾.

استوحى كراوت إيبينج إسم "المازوشية" من إسم الكاتب "ساشار ماروش" كاتب الروايات التي اشتهر أبطالها بالسقوط تحت سلطة امرأة، وقيل هذه التسمية كانت المازوشية تسمى "الشيفية المؤلمة" الساكنة (Algoagnie Passive)، والسادية تسمى شيفية مؤلمة نشيطة (Algoagnie Active) وأخذ كراوت إيبينج إسم "السادية" نسبة إلى الروائي الفرنسي "دي ساد" الذي اشتهر أبطال رواياته بالتأذ بالالإيلام وتعذيب شريكاتهم جنسيا.

ذكر كراوت إيبينج أول مرة هذين المصطلحين لما نشر كتابه "علم نفس الجنس المرضي" (Psychopathia sexualis) سنة 1886، وابتداء من هذا التاريخ بدأ مصطلحا "المازوشية" و"السادية" يلقيان الإهتمام من الناس والباحثين وأصبحا يعرفان كشذوذين جنسيين يعرف كشذوذ جنسي، وتحولا من موضوع عام إلى موضوع جنسي خاص.

ومع ظهور التصنيفات الطبية للأمراض في القرن 19 أخذت المازوشية والسادية مكانهما ضمن الانحرافات الجنسية .

وفي نهاية القرن 19 وبداية القرن العشرين ذاعت الكتب والمقالات

وأشار بعض المؤلفين أن العدوان الممتزج بالغريزة الجنسية بقية من رغبات افتراس البشر⁽¹⁷⁾

حاول س. فرويد التوغل في تاريخ الحضارات البشرية ليجد تفسيراً للسادية والمازوشية، وذكر في هذا الخصوص آراء بعض الكتاب الذين يرون في العدوانية بقايا من الشهية الكانيبالية (Un reste d'appétits cannibales)⁽¹⁸⁾

ويرى "كرافت إينج" أن مصدر المازوشية فرط نمو مرضي لعناصر نفسية أنثوية والمازوشية أيضاً هي تعزيز مرضي لبعض سمات روح المرأة (L'âme de la femme)⁽¹⁹⁾

ومن جهته يعتقد لومبروزو بوجود ارتباط في زمن الحروب بين الإغترابات من كل نوع والجنسية.

ويرى "ريكان لبراهيم"⁽²⁰⁾ أن السادية عند الرجل هي نتيجة الإحباط الذي يعانيه بسبب المرأة.

3. تصنيف السادية والمازوشية

1.3 تصنيف DSM IV (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة VI 1996)

تصنف السادية والمازوشية في DSM IV ضمن الانحرافات الجنسية (Paraphilias) والتي بدورها تدخل مع اضطرابات الوظائف الجنسية (Dysfonctions sexuelles) واضطرابات الهوية الجنسية (Troubles de l'identité sexuelle) ضمن محور "الاضطرابات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية" (Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle)⁽²¹⁾

وفي DSM-IV يضاف إلى مصطلحي سادية ومازوشية مصطلح "جنسية" فيقال "سادية جنسية" و "مازوشية جنسية".

وفيما يلي تقديم لأعراض السادية والمازوشية كما ورد في DSM-IV.

■ المازوشية الجنسية: (Masochisme sexuel)

في DSM-IV توجد المازوشية الجنسية تحت الرمز الرقمي [83-302]⁽²²⁾ وتشخص وفق المعيارين التاليين:

أ. وجود تهويمات متخيلة ومثيرة جنسياً، أو إندفاعات جنسية أو سلوكيات بصورة متكررة وشديدة لمدة على الأقل ستة أشهر تؤدي إلى أفعال (حقيقية وليست وهمية) وفيها يكون الشخص مهاناً، مضروباً، مربوطاً أو معرضاً لمعاناة بواسطة وسائل أخرى.

ب. تكون هذه التهويمات أو الإندفاعات الجنسية أو السلوكيات سبباً في ظهور معاناة ذات دلالة إكلينيكية أو سوء أداء اجتماعي أو مهني أو في أي مجالات أخرى مهمة.

■ السادية الجنسية (Sadisme sexuel)

في DSM-IV توجد السادية الجنسية تحت الرمز الرقمي [84-302]⁽²³⁾ وتشخص وفق المعيارين التاليين:

أ. وجود تهويمات متخيلة ومثيرة جنسياً، أو إندفاعات جنسية أو سلوكيات بصورة متكررة وشديدة لمدة على الأقل ستة أشهر، تؤدي إلى أفعال (حقيقية وليست وهمية)، وفيها تؤدي المعاناة النفسية أو الجسدية للضحية إلى إثارة جنسية للشخص.

ب. تكون هذه التهويمات أو الإندفاعات الجنسية سبباً في ظهور معاناة ذات دلالة إكلينيكية أو سوء أداء اجتماعي أو مهني أو في أي مجالات مهنية مهمة.

- « انحراف جنسي يتلذذ فيه المرء بإزالة العذاب بأشخاص من نفس الجنس أو من الجنس الآخر »⁽⁵⁾.

- « شذوذ حيث يحصل فيه على الإشباع الجنسي برؤية المعاناة الجسدية والنفسية التي يوقع على للشريك الجنسي أو شخص آخر، وفي التحليل النفسي يكون مصطلح "السادية" مرادفاً لـ "عدوانية"⁽⁶⁾. ويلاحظ أن هذا التعريف يأخذ وجهة نظر ميلاني كلاين التي تساوي بين السادية والعدوانية.

3.2. تعريف المازوشية

هناك عدة تعاريف للمازوشية أهمها ما يلي:

- « شذوذ جنسي يجعل الفرد لا يحصل على اللذة إلا إذا تعرض للألم أو الإهانة »⁽⁷⁾.

- « شذوذ في الحس التناسلي الذي يجبر بعض الأفراد إلى الإرتواء شيقاً لما يمارسون عنفاً أو أفعالا فاسية ضد ذواتهم »⁽⁸⁾.

- « شذوذ يتم بموجبه البحث عن اللذة الجنسية بالتعرض للألم الجسدي والإهانة »⁽⁹⁾.

- « انحراف جنسي لا تحصل فيه اللذة إلا عن طريق التألم »⁽¹⁰⁾

- « شذوذ جنسي، وفيه يستعمل شخص من أحد الجنسين العنف أو الفسوة للسيطرة على شخص من الجنس الآخر »⁽¹¹⁾

- « الاضطراب الجنسي الذي يدفع العاشق إلى التلذذ بالألم النفسي أو الجسماني الذي يلحظه به المعشوق »⁽¹²⁾

6. أسباب المازوشية والسادية

تبدأ النشاطات المازوشية في سن مختلفة لكن في الغالب تظهر عند الشباب الراشد.

تكون المازوشية هي حالة مزمنة، ويميل الشخص المازوشي إلى تكرار نفس الفعل المازوشي.

بعض المازوشيين يقومون بنشاطات مازوشية لمدة عدة سنوات دون أن تزيد خطورة أفعالهم المازوشية، أما البعض الآخر فتزيد خطورة أفعالهم المازوشية كلما امتد الوقت أو في فترات الإجهاد مما قد يحدث جروحاً أو الموت⁽¹³⁾

يختلف زمن ظهور السادية فقد تظهر في سن الطفولة، وقد تظهر عند الراشد الشاب، وهي مزمنة، وعندما تكون مع ضحايا رافضين قد تتكرر حتى إفاف السادي. يمارس الساديون ساديتهم لعدة سنوات دون الحاجة لزيادة خطورتهم وإحداث جروح خطيرة والبعض الآخر تزداد ساديتهم مع الوقت⁽¹⁴⁾

لما تكون السادية شديدة وتظهر عند شخصية ضد اجتماعية عندئذ قد تتسبب في جروح بالغة الخطورة وقد تؤدي إلى القتل.

رأى س. فرويد أن الحياة الجنسية عند أغلب الرجال تتضمن أو تحتوي على العدوان والرغبة في إخضاع الآخر، وتنحصر دلالة هذه الرغبة، في ضرورة التغلب على الفعل الجنسي بآليات أفعال مغايرة للمغازلة⁽¹⁵⁾

أما المازوشية فقد تبين لفرويد أنها امتداد للسادية في ارتدادها على الشخص ذاته. يدل التحليل الإكلينيكي للحالات المازوشية النصوى على وجود عدد من العوامل (كعقدة الإخصاء والإحساس بالذنب) قد اجتمعت لتعزيز الموفق الجنسي السلبي الأصيل⁽¹⁶⁾

وصرح س. فرويد بأن تاريخ الحضارة الإنسانية يدل على أن ثمة علاقة وثيقة تربط الفسوة بالغريزة الجنسية.

- وخزها وضربها وحرقها.
- ضربها بسوط أو ما يعرف بـ: "هوس الجلد" (Manie de la flagellation).
- اغتصابها.
- صدمها كهربائياً.
- تعذيبها.
- تقطيع جلدها بسكين أو آلة حادة (شفرة...).
- خنقها.
- بترها (Mutiler).
- قتلها نتيجة الثمالة الجنسية (Ivresse sexuelle) (25).
- توسيخ الثياب أو ما يعرف بهوس التوسيخ (La manie de salir) (26): يحاول السادي توسيخ ثياب أو جسم ضحيته، وكثيراً ما تكون للسادي قضايا مع العدالة لما يوسخ في مكان عام أو في الطريق ثياب امرأة لا يعرفها بالحبر أو الطين أو الدهن، وقد يقوم بحلق شعر النساء.

لقد عدت سلسلة "أنكارتا" (27) حوالي 20 كلمة مرادفة لكلمة "سادية" وهي: حب الإذاء، الفظاظة، الفسوة، الخبث، الصلابة، سوء النية، السوداوية، الغدر، الحيوانية، البربرية، التوحش، الوندالية، الفظاظة، الخشونة، الإقتراسية، اللاإنسانية، التحرش، الإستفزاز، النزوع للشر، الإنحراف والشذوذ...ألخ.

2.4. مظاهر المازوشية

ينفذ المازوشيون لندفاعاتهم (نزواتهم) المازوشية على أنفسهم بمفردهم أو عن طريق الآخرين. وتبدو المظاهر الفردية للمازوشيين فيما يلي:

- يربطون أنفسهم.
- يوخزون جلدهم.
- يصدمون أنفسهم بالكهرباء.
- يحرقون ويبترون ذواتهم.
- أما المظاهر الجماعية فتتمثل فيما يلي:
- تعصب عيونهم.
- يصفدون.
- يضربون بقضيب.
- يضربون على أردافهم.
- يضربون بسوط.
- يضربون بالأيدي والأرجل.
- يعرضون لصدمات كهربائية.
- البول والتبرز على وجوههم.
- يوخزون بلبر.
- تنقب جلودهم.
- يجبرون على المشي على أربعة أطراف.
- يتعرضون للضرب والشم.
- يذبجون كالكلاب.
- قد يرغبون في أن يعاملوا كأطفال صغار بلا دفاع وتوضع لهم قمامة، وهذا ما يعرف "بالطفولية".

كما يوجد شكل خطير من أشكال المازوشية وهو ما يعرف باسم: "نشهي نفص الأكسوجين". حيث يحس المازوشي بالإثارة الجنسية بانقاص الأكسوجين المستنشق في الهواء، وتتم عملية الإنفاص هذه بعدة طرق كـ: الضغط على الصدر - الربط - العقدة المتحركة (Noeud coulant) - وضع الرأس داخل كيس بلاستيكي - وضع قناع - استنشاق مادة كيميائية كالنترات

2.3. تصنيف CIM 10 (التصنيف العالمي للأمراض، الطبعة 10، 1992)

في التصنيف العالمي للأمراض (CIM 10) وفي طبعته العاشرة تصنف السادية المازوشية معاً ضمن اضطرابات التفصيل الجنسي (Troubles de la préférence sexuelle) تحت الرقم الموحد (F65-5).

وتتطابق أعراض السادية والمازوشية في CIM 10 و DSM-IV، ويلاحظ في تصنيف CIM 10 أن كلا من السادية والمازوشية يوجدان ضمن ترفيم واحد عكس تصنيف DSM IV الذي يميز بينهما رقمياً.

3.3. التصنيف النوعي

تصنف السادية والمازوشية ضمن الانحرافات الجنسية (Paraphilias)، وهي عبارة عن علة في الجنسية تتميز بالبحث المنتظم على الإثارة الجنسية بواسطة موضوع لا يستعمل في العادة لذلك الغرض أو استعمال ذلك الموضوع في موقف غريب أو غير عادي.

ويمكن تمييز السلوكات الجنسية المضطربة التالية (24):

أ. انحرافات الموضوع.

- اشتهاؤ الأطفال داخل أو خارج الأسرة (Pédophilie).
- اشتهاؤ الحيوانات (Zoophilie).
- اشتهاؤ الموتى (Nérophilie).

ب. انحرافات المنطقة المولدة للشيق (Zone érogène).

- اللواط (Sodomie).
- لعق العضو التناسلي (Fellation).

ج. انحرافات التنبيه:

- الفيتيشية أو حب الأثر (Fétichisme).
- التلصصية (Voyeurisme).
- السادية (Sadisme).
- المازوشية (Masochisme).
- الاستعراضية (Exhibitionnisme).

ويلاحظ أن السادية والمازوشية كشذوذ توجدان ضمن انحرافات التنبيه لكن كسلوك قد نجدهما في كل هذه الحالات.

4. مظاهر السادية والمازوشية

1.4. مظاهر السادية

قد تمارس السادية على شخص رافض وفي هذه الحالة تصاب الضحية برعب يسبق الفعل السادي الوشيك.

وقد تمارس على شخص موافق (قد يكون يعاني من مازوشية) يتحمل بطريقة إرادية الألم والإهانة.

وتتخذ "السادية" مظاهر عديدة ومنها:

- بروز نشاطات تدل على تغلب وتسلط الشخص السادي على ضحيته كإجبارها على المشي على أربعة أطراف أو حبسها في صندوق.
- تصفيد الضحية.
- تعصيب عيونها.
- ضربها على الردف.
- ضربها بقضيب.

الذكور والإناث في المراحل قبتناسلية أهدافاً أو رغبات جنسية نشيطة وساكنة.

يتظاهر تعارض النشاط والسكون خاصة في المرحلة السادية-الشرجية، حيث يختص الهدف الساكن بالمخاطبة الشرجية المولدة للشيق أما الهدف النشط لنزوة السطوة فيختص بالعضلية.

لاحظاً فرويد أن هذه القطبية موجودة أيضاً على مستوى مصير النزوات، أن تحول السادية إلى مازوشية لا يتم عن طريق انقلاب النزوة إلى نقيضها وإنما بتغير في هدفها فيكون نشيطاً ثم يتحول ساكناً.

يكون هدف النزوة في السادية نشيطاً (التعذيب) ثم يصبح ساكناً (يعذب ذاته أو يتلقى العذاب) فيعطينا المازوشية⁽³⁴⁾.

ب. التسامي Sublimation

أخذ مصطلح "تسامي" في كتابات فرويد. معنيين إثنين: الأول يقصد به تحديد جنسية النزوة نحو الشخص المرغوب فيه جنسياً وهنا تتحول النزوة إلى مودة (حب) أو صداقة أذن يحدث تغيير للهدف ويبقى لموضوع على حاله⁽³⁵⁾. والثاني يقصد به تحول طاقة نزوة جنسية أو عدوانية نحو نشاطات مقبولة اجتماعياً (فنياً، ذهنياً، أو أخلاقياً) وفي هذه الحالة يغير هدف النزوة وموضوعها (شيفي أو عدواني) دون كبتها.

اختلف كثير من العلماء في ماهية ميكانيزم التسامي هل هو ميكانيزم دفاعي؟ أم مجرد سيرورة من سيرورة نمو الجهاز النفسي؟

تذكرنا فرويد "التسامي" ضمن ميكانيزمات الدفاع الأخرى ونبهة في الأول أنه يدخل ضمن مجال السواء لكن بعد سنوات تعود لتؤكد أنه ميكانيزم دفاعي لأنه يلاحظ انخفاض في اللذة مقارنة باللذة التي سيحصل عليها لو أشبع الغرائز، فالتسامي بالنسبة لآنا فرويد هو "مساومة" لأنه يبحث عن أول قدر من الابتعاد عن الهدف الأول للنزوة ومع تفادي قدر الامكان المستطاع مشاعر التحريم وعدم القبول والذنب.

ويضع فينكل (Fenichel) ميكانيزم التسامي مع الميكانيزمات الدفاعية لكن مع إبدائه لتحفظ كبير وهو أن "التسامي" دفاع ناجح أما الميكانيزمات الدفاعية الأخرى فهي دفاعات فاشلة في إزالة النزوات المكبوتة وبالتالي فهي مرضية لأنها تتسبب في حالة توتر دائم.

ومن جهته تحدث س. فرويد في رسائله التي بعث بها إلى ماري بونلير سنة 1937 عن إمكانية أن يكون هناك تسامي جزئي لغريزة التهديم، وصرح في مرات سابقة باحتمال حدوث نقل (تحويل) مكونات ليبيدية نرجسية أو عدوانية أو شبقية إلى المجال المهني، كما تكلم واستعمل مصطلح "تسامي" لما عرض سادية حالة رجل الذئب (L'homme aux loups)

وينفق جون بارجرية (J.Bergeret) مع وجهة نظر فرويد حيث يعتبر التسامي سيرورة سوية (عادية) شرط أن لا تزيل هذه السيرورة كل نشاط جنسي أو عدواني.

وفي تصنيف DSM IV يعطى لمفهوم "التسامي" تعريف قريب من مفهوم "التنشئة الاجتماعية" حيث يقول أن التسامي هو قنونة النزوات أو الوجدانات غير المتكيفة نحو سلوكيات مقبولة وأعطى مثال بتحويل النزوات العدوانية نحو الرياضات القتالية.

وتعني سيرورة التسامي تغيير هدف النزوة وتحويل موضوعها.

لقد افترض س. فرويد أن تحديد جنسوية ليبيدو الموضوع يكون على مستوى الأنا فتتحوّل ليبيدو الموضوع إلى ليبيدو نرجسية يمكن استعمالها لاحقاً في نشاطات لا جنسية .

يساهم "التسامي" في تكوين "الأنا" و"الأنا الأعلى"، ويـرى بعض

الطيار (Nitrate volatile) الذي يحدث نقصاً مؤقتاً في أكسجنته المخ نتيجة إحدائه لحالة توسع وعائي طرفي (Vasodilatation périphérique).

و قد يعاني المازوشيون من فيتشية، أو تليس فيتشي (Transvertisme fétichiste) أو سادية.

وتشير ساشا ناخ (S.Nacht)⁽²⁸⁾ في مقالها حول "المازوشية" كيف عرض Krafft-Ebing بشمولية كبيرة مظاهر المازوشية كـ:

- الألم الجسدي عن طريق الوخز .
- الفرع.
- الضرب بالسوط (الجلد).
- الإهانة النفسية من خلال حالة الخضوع الذي تأخذه المرأة.
- العقاب الجسدي.

5. الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في السادية والمازوشية

يدافع الساديون والمازوشيون ضد النزوات باستعمال العديد من ميكانيزمات الدفاع مثل: التحول ضد الذات والانقلاب إلى العكس، والتكوين العكسي، والنكوص، والكبت والتكوين العكسي، ولنشطار الأنا، والنفي وتنقص المعتدي، وفيما يلي سنعرض الأهم منها:

1.5. التحول ضد الذات Retournement sur soi

هو « استبدال موضوع النزوة بالآنا، فمثلاً تحول العدوانية نحو الموضوع المفقود في الحداد ضد الذات »⁽²⁹⁾.

ميكانيزم "التحول ضد الذات" هو رفض الشخص، لا شعورياً، لعدوانيته فيحولها من الآخرين نحو ذاته. قد يكون هذا الميكانيزم الدفاعي مصدراً لأحاسيس بالذنب والحاجة للعقاب. وعصاب الفشل ومحاولات التهديم الذاتي⁽³⁰⁾.

في ميكانيزم "التحول ضد الذات" يحدث تغيير لموضوع النزوة أما هدفها فيبقى على حاله، فالمازوشية هي تحول السادية ضد الذات. لا يوجد هذا الميكانيزم إلا في حالة تحول الحب إلى كره.

2.5. الانقلاب إلى العكس

Renversement dans le contraire

«السيرورة التي بها يتم تغيير هدف النزوة إلى نقيضها، فمثلاً تتظاهر النزوات السادية في شكل نشاطات مازوشية، وتسهل هذه العملية وجود ثنائية غريزية (Dualité des instincts)⁽³¹⁾ في هذا الميكانيزم تكبت وتستبدل نزوة صراعية بنزوة معاكسة لها⁽³²⁾.

تسمى آنا فرويد هذا الميكانيزم بـ "تبدل إلى العكس" (Transformation dans le contraire)، وكذلك "تحول إلى العكس" (Retournement en contraire). وتحدث س. فرويد لما تعرض إلى هذا الميكانيزم عن الزوجين "سادية-مازوشية" و"تلصصية-استعراضية" والذين يمثلان الانتقال من النشاط إلى السكون (إيلام- التآلم بذاته، النظر- أن ينظر إليه)، وتحول الحب إلى كره⁽³³⁾.

لا يخص الانقلاب إلا أهداف النزوات ولا يظهر إلا في حالة تحول الحب إلى كره.

أ. النشاط والسكون Activité-Passivité

زوج متعارض يميز الحياة النفسية ويتدخل في النمو الليبيدي وفي مصير النزوات.

ولا يرتبط هذا الزوج بالنزوة في حد ذاتها وإنما بأهدافها، يعيش

الهوامش والمراجع

- 1- Postel , Dictionnaire de la psychiatrie et de psychologie. Paris : larousse, 1998 ,P253.
- 2- M.MOGNIAT , les masochismes ou l'effet -mère . Antibes : imprimerie antipolis -graphique .
- 3- American psychiatrie, association. DSM-IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ed Paris : Masson, 1996,P.621.
- 4- A.Willy et C.Jamont (rassemblé par) , la sexualité. t 2 , Verviers (Belgique) : Marabout université, 1964, P.292.
- 5- Grand Larousse encyclopédique . TOME 9, Paris : Librairie Larousse , 1964.
- 6- فاخر عاقل ، معجم علم النفس . بيروت: دار العلم للملايين، 1971 ، ص 100 .
- 7- A. Manuila, L. Manuila , M. Nicole, M. Lambert, Dictionnaire Français de médecine et de biologie. t3 , Paris : Masson et CIE, 1972,P, 590.
- 8- Grand Larousse de la langue française . T4 (IND-NY), Paris : librairie Larousse,1977,P.3257.
- 9- Dictionnaire encyclopédique QUILLET. TOME de(lit à NO), Paris : librairie Aristide QUILLET, 1977.P.4106.
- 10- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Paris: larousse, 1979, P. 885.
- 11- محمود يعقوبي، معجم الفلسفة . قسنطينة: دار البعث، 1979، ص.212 .
- 12- The compact edition of the OXFORD ENGLISH DICTIONARY. vol I (A-O), USA . Oxford university press, 1980, P.1736.
- 13- جميل صليبا، المعجم الفلسفي . جزء 2 ، بيروت: دار الكتاب اللبناني ودار مكتبة المدرسة، 1982 ، ص. 310 .
- 14- IBID, P.622.
- 15- سيجموند فرويد ، الأحلام. (ترجمة مصطفى غالب) ، بيروت: دار مكتبة الهلال، 1985، ص.39.
- 16- نفس المرجع ، ص 41.
- 17- نفس المرجع ، ص 41.
- 18- S. Freud, trois essais sur la théorie sexuelle. (trad : Philippe Koepel) , Paris : Gallimard, 1987. P.71.
- 19- S. Nacht , « le masochisme » , in R.F.P, 1978, X, n° 2 , P.177.
- 20- إبراهيم ريكان، النفس والعدوان: دراسة نفسية اجتماعية في ظاهرة العدوان البشري. بغداد: دار الشؤون الثقافية-آفاق عربية، 1987، ص.175.
- 21- DSM-IV, op-cit, P.576.
- 22- IBID ,PP.620 , 621.
- 23- DSM-IV, op-cit, PP.622.
- 24- F. HAMON, Delinquance sexuelle et crimes sexuels. Paris : Masson,1999, P.29.
- 25- DSM-IV, P.622.
- 26- A. Willy et C. Jamont, op-cit, P. 296.
- 27- Collection Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 MICROSOFT CORPORATION.
- 28- S. Nacht, op-cit, P. 177.
- 29- Y- Poinso, R. Gori, Dictionnaire pratique de la psychopathologie. Paris : éd. Universitaire, 1972, P.95.
- 30- S. IONESCU, M-M. JACQUET, C. LHOTTE, Les mécanismes de défense, théorie et pratique. Pris : ed Nathan, 1997, P.268.
- 31- Yves Poinso, Roland Gori, op-cit : P95.
- 32- S. IONESCU, M.M. JACQUET, C. LHOTTE, op-cit, P.263.
- 33- IBID, P.264.
- 34- J-P. TREMPPE, lexique de la psychanalyse. Montreal : PUQ, 1977, P.03.
- 35- S. Ionesco, M.M.,Jaquet ,C.lhote, op-cit, P.279.
- 36- J.P TREMPPE, op-cit, P.128.

الأخصائيين النفسيين أن بإمكان الإنسان إجراء تسلمي لنزواته العدوانية⁽³⁶⁾.

6. التكفل العلاجي بالسادي والمازوشي

يمكن أن يأخذ التكفل العلاجي أوجه متعددة ومتنوعة وفق الإطار النظري الذي ينطلق منه المعالج النفسي. يمكن التطرق إلى بعض أنواع هذا التكفل وهي:

1.6. العلاج المستوحى من التحليل النفسي

ينطلق في الأساس من نظرية التحليل النفسي لكن لا يتقيد بكل شروط وعناصر تقنية " التحليل النفسي" العلاجية القائمة على الداعي الحر والإستلقاء على السرير (DIVAN) وتكرار الجلسات عدة مرات ولفترات طويلة...ألج. ومن أشهر العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي: طريقة ميلاني كلاين، أنا فرويد، ألكسندر و ولهام رايش. يرى هذا الأخير أن المحلل النفسي الذي يريد علاج المازوشية مطالب بإجراء مهمتين خاصتين هما:

- العودة بالمازوشية إلى السادية (Recondution).
- التدرج أو الانتقال من "ما قبل التناسلية" إلى "التناسلية".

كما يقترح متابعة المازوشيين بعد الانتهاء من تحليلهم نفسياً حتى يعودوا إلى حالتهم السوية.

وحسب رايش دائماً أن العلاج التام للطبع المازوشي لا يكون إلا إذا أحس الشخص المازوشي أنه قادر على العيش لمدة طويلة حياة سوية مهنية وعاطفياً.

وإذا صادف المحلل مشكلاً في إزالة أو حلّ الأعراض المازوشية فإن ذلك لا يرجع إلى طريقة العلاج أو لعدم معرفة سبب ومصدر المازوشية، وإنما يرجع إلى عدم رغبة المازوشي نفسه في "الشفاء"، وهذه الحالة يسميها فرويد "الإستجابة العلاجية السلبية"، وهي تشكّل أكبر مقاومة وأكبر خطر ضد الأهداف الطبية والתרپوية.

2.6. العلاج السلوكي

ينظر إلى السادية والمازوشية كنتيجة لسوء تعلم، لهذا تستعمل تقنيات تهدف إلى تغيير هذه السلوكات بواسطة عملية "الاشراط" التي تتم بفضل التعزيز والإجماع.

3.6. العلاج الجماعي

من مزايها هذا العلاج أنه يعزز ميكانيزمات أنا السادي أو المازوشي بفضل تكمص جزئي لباقى أفراد الجماعة.

4.6. العلاج الأسري

يمكن تقدير اضطرابات الاتصال بين الزوجين أو بين الأولياء والأبناء سواء كانوا مازوشيين أو ساديين.

خاتمة

تتصف السادية والمازوشية ضمن الانحرافات الجنسية، وتتظاهر المازوشية إكلينيكيًا في شكل رغبة في التألم، والتعرض للإهانة والاعتداء.

أما السادية فتتظاهر في شكل رغبة قوية في إيلاام الآخر وممارسة الفسوة والتسلط عليه، وتصبح السادية والمازوشية شذوذان لما تصبchan شرطاً أساسياً للتلاذذ الجنسي.

العنف اللفظي تجاه الطفل (علاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة) دراسة وصفيّة للعنف اللفظي الأبوي

لونا عبد الله دنان علم النفس - دمشق، سوريا

luna_dannan@yahoo.com

إن لاتساع جوانب العنف وأسبابه وأبعاده دفع علماء الاجتماع إلى تقسيمه وتصنيفه بأساليب متعددة فقد صنف على أساس: العنف المدرسي والعنف العائلي والعنف الإعلامي والعنف الحكومي... الخ. كما تم تصنيفه على الأساس الشخصي إلى ثلاثة أنواع: العنف النفسي والعنف اللفظي والعنف الجسدي.

نتناول في بحثنا هذا "العنف اللفظي" أو "الإساءة اللفظية" التي تتضمن الإذراء، السخرية، الاستهزاء والسباب من قبل الوالدين للأطفال والشباب المراهقين وما لأثره في تحديد ملامح الشخصية وحفز الروح العدوانية، فالتنشئة الاجتماعية المنزلية المبينة على الإساءة اللفظية، تحفز العدوانية المكبوتة لدى الطفل مثيراً في هذه الإساءة، من ذلك أن العديد من واستخدام القوة للرد من أجل رفع القهر الناتج عن هذه الإساءة، من ذلك أن العديد من التقارير المدرسية تشير أن أكثر المشاكل العنيفة بين الطلاب كانت بسبب السخرية والاستهزاء وتسلسل الكبار على الصغار كما تذكر تقارير من اليابان بأن القهر الناتج عن الاستهزاء أدى إلى انتحار تسعة طلاب دون الرابعة عشرة من العمر في العام 1985م، كما تشير الدراسات التربوية المدرسية إلى أن نسبة 85% من الصراعات الطلابية العدوانية ترجع إلى كل من الاستفزاز والسخرية أو التنشئة المنزلية غير السوية.

إن الإساءة اللفظية لا تتوقف عند السخرية والاستهزاء بل تتعدى ذلك لتأخذ أشكالاً أخرى متعددة من عدم المساواة الشخصية والنزب الاجتماعي واغتصاب الحقوق وعدم العدالة في بعض المواقف.

أما الدراسات التي تتحدث عن آثار الإساءة اللفظية على نفسية الطفل فهي قليلة بشكل عام ومن أوائل هذه الدراسات دراسة ني-عام (1988). (الشقيرات، المصري. ص 7)

مشكلة البحث

أثبتت الدراسات أن أشكال الإساءة للطفل لا تحدث مستقلة عن بعضها البعض إلا ينسب قليلة من الحالات، والأغلب أنها تحدث بالتسلسل، فقد وجد أن الإساءة اللفظية يتبعها عادة إهمال عاطفي، كما أن الإساءة اللفظية مرتبطة بشكل عال بالإساءة البدنية. (الشقيرات، المصري. ص 11) وتتحدث الدراسات والمراجع أن الإساءة اللفظية للطفل تزداد أو تنقص باختلاف متغيرات معينة تتعلق بالأسرة والبيئة الاجتماعية والاقتصادية وأمور أخرى. من هنا انطلقت الباحثة في تحديد المشكلة التي تتجلى في التعرف على عدد من المتغيرات التي يعتد أنها ترتبط بما يلاقيه الطفل من إساءة لفظية.

أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من أهمية دور الطفل المستقبلي في المجتمع وأهمية تمتعه بالصحة النفسية حتى يستطيع ممارسة دوره بشكل فعال ومفيد للمجتمع.

هدف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف ببعض المتغيرات التي يعتد أنها ترتبط بالإساءة اللفظية للطفل، وبالتالي محاولة السيطرة عليها والحد

خلفية تاريخية

تعتبر ظاهرة الإساءة للأطفال من أخطر الظواهر التي تنف في وجهه تقدم المجتمع وتهدد تماسكه من كونها تنشئة اجتماعية غير صحية وخطئة لذلك توجهت الأنظار من أجل العمل على إيجاد نظام لحماية الأطفال خاصة وأن تاريخ الطفولة يعتبر مظلماً منذ قرون، حيث سادت أشكال القتل والتعذيب تلك العصور.

من تلك الأشكال أن حدد في القرن السابع عشر قانون فرنسي يسمح للأب بقتل أولاده مما يدل على أن الطفل لم يكن موضوعاً ذا أهمية خاصة، وإن إبادة القتل كانت تتعلق بالأطفال الشاذين أو المعاقين أو كثيري الصراخ، كما كانت ظاهرة بيع الأطفال للأغنياء مقابل الحصول على ثمنهم منتشرة، كذلك ظاهرة استغلال الأطفال في العمل.

بدأت محاولة التغيير في وضع الأطفال في نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر ويظهر أوضح إنجاز عام 1899 عندما استطاع الاتحاد النسوي لسيدات ولاية إلينوي الأمريكية الحصول على موافقة الحكومة المحلية في إنشاء محكمة خاصة بالأحداث.

ورغم قدر الإساءة التي تعرض لها الأطفال عبر التاريخ، إلا أن الاهتمام بهم وجد حديثاً حيث بدأ طبيب أمريكي أخصائي أشعة يدعى كافيه-عام 1964 بالتحدث عن الإساءة الجسدية للأطفال من خلال وصف حالات نزيف دماغي وكسور عظام كان يقوم بتصويرها أثناء عمله.

تأثر الطفل بالإساءة اللفظية الموجهة نحوه وهي (11:9:7:5:3:1) و 6 الأخرى تعكس إحساسه بمدى تكرار الإساءة من قبل الوالد . و تم حساب النتائج عن طريق حساب النسب المئوية .

عينة البحث :

تم التطبيق على عينة مؤلفة من 20 طالباً من صف الأول الإعدادي .
و عينة مؤلفة من 20 طالبة من الصف الأول الإعدادي .

الإطار النظري

الدراسات السابقة :

دراسات عربية :-

1. دراسة هند خلقي : الأردن عمان عام 1990
هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإساءة للطفل وبين المتغيرات الديموغرافية للأسرة و قد دلت النتائج على أن الأطفال تتغ عليهم الإساءة بغض النظر عن جنسهم .

2. دراسة د. محمد عبد الرحمن الشقيرات و عامر نايل المصري : الأردن محافظة الكرك 2001
هدفت الدراسة إلى حصر الألفاظ الشائعة التي يستخدمها الوالدان في الإساءة اللفظية و ما هي الفروق بين الطلاب الذكور في التأثير العام و المفصل على الإساءة اللفظية و تكرارها و علاقة استعمال الإساءة اللفظية بمتغيرات أسرية معينة و قد دلت النتائج على أن الأطفال الإناث أكثر تأثراً بالإساءة اللفظية من الذكور و أن الأطفال الذكور أكثر تعرضاً لتكرار للإساءة اللفظية من الإناث .

دراسات عالمية :-

1. دراسة Ney : هدفت هذه الدراسة إلى فهم الأسباب التي تجعل الوالدين يسيئون لأطفالهم بنفس الطريقة التي يتم الإساءة بها إليهم ، أجريت هذه الدراسة عام 1988 ، و قد شملت خمسة أنواع من الإساءة للأطفال وهي : الإساءة اللفظية ، الجسمية ، الجنسية ، الإهمال الجنسي ، الإهمال الانفعالي ، و أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي مرتفع بين شكل الإساءة التي تعرض لها الأبوان من قبل أبنائهم سابقاً مع شكل إساءتهم لأطفالهم في الوقت الحاضر .

2. دراسة Drowning : هدفت الدراسة إلى فهم أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في حوادث الإساءة للأطفال حيث قام الباحث بدراسة حالات الإساءة للأطفال المبلغ عنها في الولايات المتحدة عام (1976 - 1978) و دلت النتائج أن هناك فروقاً في الطبقات الاجتماعية في حوادث الإساءة فالطبقات المتدنية الدخل و التي مستوياتها التعليمية منخفضة ، وجماعات الأقليات العرقية و القومية ، كانت تظهر زيادة في حوادث الإساءة للأطفال . (الشقيرات ، المصري . ص 23:13:12:11)

تصنيف الإساءة للأطفال :

تأخذ الإساءة للطفل عدداً من التصنيفات و الأشكال :

1. الإساءة البدنية :- " تأخذ الأساءة البدنية أشكالاً معروفة و غير معروفة من الممارسات العنيفة مثل الضرب على مناطق حساسة من جسم الطفل ، كما تشمل إعطاء الطفل كميات كبيرة من الأدوية أو المهدئات حتى يبقى نائماً ، و حبس الطفل فترات طويلة و استخدامه للسرقة " (الشقيرات ، المصري ، ص 9) ، و تشير الإساءة الجسدية عامة إلى الأذى الجسدي الذي يلحق بالطفل على يد أحد والديه أو ذويه . وهو لا ينبج بالضرورة عن رغبة متعمدة في إلحاق الأذى بالطفل ، بل إنه في معظم الحالات ناتج عن أساليب تربوية قاسية أو عقوبة بدنية صارمة أدت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل أو كادت . وكثيراً ما يرافق الاعتداء الجسدي على الطفل لشكال أخرى من سوء المعاملة . ومن الأمثلة المؤسفة و الشائعة على ذلك ضرب أحد الوالدين لطفله بقبضة اليد أو بإداة ما في الوقت الذي ينهال عليه بسيل من الإهانات والشتائم . وفي هذه الحالة

من أثرها حتى ينشأ الأطفال في بيئة أقرب ما يمكن إلى السوء و بالتالي حتى يتمتعوا بأكبر قدر من الصحة النفسية .

متغيرات البحث :

1. جنس الطفل : أنثى ، ذكر .
2. التأثير العام : مقارنة بين الجنسين من حيث التأثير العام بالإساءة اللفظية .
3. المستوى التعليمي للأب : 1. أمي ، 2. دون الشهادة الثانوية ، 3. يحمل شهادة ثانوية فما فوق .
4. مستوى دخل الأسرة : 1. قليل ، 2. متوسط ، 3. جيد
5. تكرار الإساءة اللفظية : تعدد المرات التي يسيء فيها الوالد لطفله لساءة لفظية .

فرضيات البحث

1. هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور و الإناث من حيث التأثير بالإساءة اللفظية من قبل الوالد .
2. هناك علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالد و تكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للذكور)
3. هناك علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالد و تكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للإناث)
4. هناك علاقة إحصائية بين مستوى دخل الأسرة و تكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للذكور)
5. هناك علاقة إحصائية بين مستوى دخل الأسرة و تكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للإناث)

التعريف بالمصطلحات

1. العنف : ويعرفه عدد من علماء السلوك بأنه نمط من أنماط السلوك الذي ينبع عن حالة إحباط مصحوب بعلامات التوتر ويحتوي على نية سيئة للاحاق ضرر مادي ومعنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي.

<http://www.annabaa.org/nba47/ounf.htm#4>

2. العنف ضد الطفل : " أي فعل ، أو الامتناع عن فعل ، يعرض حياة الطفل وأمنه وسلامته وصحته الجسدية والجنسية والعقلية والنفسية للخطر - كالقتل ، والشروع في القتل ، والإيذاء ، والإهمال وكافة الاعتداءات الجنسية "

3. الاعتداء العاطفي : بوصفه النمط السلوكي الذي يهجم النم-و العاطفي للطفل وصحته النفسية وإحساسه بقيمته الذاتية . وهو يشمل ال-شتم والتحيط والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل.

<http://www.be-free.info/parents/Ar/emoabusepa.htm>

4. الإساءة اللفظية من قبل الوالدين : هي تلك الألفاظ أو الكلمات التي يستخدمها الوالدان ضد أطفالهم و التي تسبب آلام و فيها قسوة نفسية للطفل . (الشقيرات ، المصري . ص 11)

منهج البحث

تعتمد الباحثة المنهج الوصفي الذي يدرس الواقع و يصفه بدقة و يعبر عنه كينافاً من خلال الوصف الكمي للظاهرة .

أداة البحث :

أداة البحث عبارة عن استبيان مؤلف من 12 سؤالاً يجب عليها المفحوص بنعم أو لا و قد أعطيت للإجابة نعم نقطة واحدة بينما لم تعط الأجابة لا أية نقطة ، و تقسم هذه الأسئلة إلى زمريتين 6 منها لقياس شدة

نموه العاطفي و يفقده إحساسه بأهميته واعتداده بنفسه.. ومن أشكالها المدمرة والشائعة الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه

المؤشرات السلوكية لدى الطفل:

هذه بعض السلوكيات التي قد تنم عن تعرض الطفل للإساءة العاطفية:

• السلوكيات الطفولية كالهز والمص والعض

• العدوانية المفرطة

• السلوك المخرب والهجومى مع الآخرين

• مشاكل النوم والكلام

• عدم الاندماج في نشاطات اللعب وصعوبة التفاعل مع الأطفال

الآخرين

• الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والمخاوف والهستيريا

• وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية

• الخجل والسلبية والخنوع

• سلوكيات التدمير الذاتي

• التطلب الشديد

<http://www.be-free.info/parents/Ar/abuseconsepa.htm>

• تعطيل طاقات الإبداع و الابتكار لدى الطفل .

• عدم القدرة على تحمل المسؤولية و الشعور بالضعف

الإطار العملي

نتائج البحث :

الإجابة على الفرضيات و مناقشتها :

1. الفرضية الأولى : هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور و الإناث من حيث التأثير بالإساءة اللفظية من قبل الوالد .

أجاب الطلاب الذكور عن أسئلة التأثير جميعها و كان مجموع الإجابات نعم = 52 .

نحسب النسبة المئوية فتكـون <= $52 \times 100 / 120 = 43,33\%$ (حيث 120 = عدد الأسئلة 6 × عدد الطلاب 20)

أجاب الطالبات الإناث عن أسئلة التأثير جميعها و كان مجموع إجابتهن بـ نعم = 87

نحسب النسبة المئوية فتكون <= $87 \times 100 / 120 = 72,5\%$

نحسب النسبة المعيارية = $(87 + 52) \times 100 / 240 = 57,91\%$ بمقارنة النسبتين بالنسبة المعيارية نجد أن الإناث يتأثرن بالإساءة اللفظية أكثر من الذكور .

التفسير : كانت النتيجة متوقعة إن طبيعة الأنثى و حساسيتها تجعلها تتأثر بالإساءة اللفظية أكثر من الذكر

2. الفرضية الثانية : هناك علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالد و تكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للذكور)

كان جميع أفراد العينة التي طبق عليهم الاختبار ذوي آباء بمستوى تعليمي فوق الشهادة الثانوية .

أجاب جميع أفراد العينة عن الأسئلة و كان عدد الإجابات نعم = 83

نحسب النسبة المئوية $83 \times 100 / 120 = 69,16\%$

التفسير: إن 69,16% من الناشئين الذكور يتعرضون للإساءة اللفظية من قبل والديهم ذي التحصيل العلمي المرتفع " فوق الشهادة الثانوية " ، هذه النتيجة لم تكن متوقعة إذ يفترض أن ينخفض استخدام الوالد للإساءة اللفظية كلما ارتفع مستواه التعليمي و تعزى هذه النتيجة إلى أمرين الأول الضغوط التي يواجهها الوالد في تأمين سبل المعيشة

يعتبر الطفل ضحية اعتداء جسدي وعاطفي في آن واحد. ويشمل الاعتداء البدني على الطفل الرضوض والكسور والجروح والخدوش والقطع والعض وأية إصابة بدنية أخرى. ويعتبر اعتداء كذلك كل عنف يمارسه أحد والدي الطفل أو ذويه إذا تسبب في أذى جسدي للطفل. ويشمل ذلك ضربه بأداة أو بقبضة اليد واللاطم والحرق والسفع والتسميم والخنق والإغراق والرفس والخض. فكل هذه الممارسات وإن لم تسفر عن جروح أو كسور بدنية ظاهرة ولكنها تعتبر اعتداء بحد ذاتها.

2. الإساءة العاطفية: - يمكن تعريف الإساءة العاطفية بوصفها النمط السلوكي الذي يهاجم النمو العاطفي للطفل وصحته النفسية وإحساسه بقيمته الذاتية. وهو يشمل الشتم والتحييط والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل. والإساءة العاطفية تتجاوز مجرد التطاول اللفظي وتعتبر هجوماً كاسحاً على النمو العاطفي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطير للصحة النفسية للشخص. إذن الإساءة اللفظية تندرج تحت الإساءة العاطفية للطفل و الإساءة اللفظية سلوك يؤدي إلى رؤية الطفل لنفسه في الصورة المنحطة التي ترسمها ألفاظ ذويه مما يحد من طاقة الطفل ويعطل إحساسه الذاتي بإمكاناته وطاقاته. إطلاق أسماء على الطفل مثل "غبى"، "أنت غاطة"، "أنت عالة" أو أي اسم آخر يؤثر في إحساسه بقيمته وثقته بنفسه خاصة وإذا كانت تلك الأسماء تطلق على الطفل بصورة مكررة.

<http://www.be-free.info/parents/Ar/emoabusepa.htm>

3. الإساءة الجنسية: - لطفـ ل : "هي استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. وهو تشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالباً التحرش الجنسي بالطفل من قبل ملامسته أو جملة على ملامسة المتحرش جنسياً. ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبيعاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلعية والمواقع الإباحية. وللاعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمرة يحد ذاته، ناهيك عما يصحبها غالباً من أشكال سوء المعاملة. وهي تنطوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه."

<http://www.be-free.info/parents/Ar/sexabuse.htm>

أسباب العنف :

1. العوامل - ل الديموغرافية: - - - - - اجتماعية : التمييز ، الخلافات ، عدد أفراد الأسرة اقتصادية : الفقر ، البطالة قانونية : القوانين التمييزية ، القصور القانوني ، الأمية القانونية سياسية : انخفاض المشاركة ، ضعف التنظيمات نفسية : الإحباط ، الضغط النفسي ، العدوانية ، اضطراب الشخصية

وسائل الإعلام - سلاح ذو حدين : العنف في التلفزيون ، الكمبيوتر الألعاب الإلكترونية

2. عوامل كامنة تزيد من احتمالية العنف : المرتبطة بالمسيء : الصفات الشخصية (مساء إليه سابقاً) المرتبطة بالمساء إليه المرتبطة بالعائلة : النزاعات - الضغوطات المرتبطة بالمحيط : مفهوم العقاب - القيم و لكن أياً ما يكون السبب في هذا ، فالعنف مرفوض - ضارياً وأخلاقياً وسلوكياً واجتماعياً

آثار الإساءة اللفظية ومؤثراتها :

تشير الإساءة اللفظية إلى النمط اللفظي الذي يؤدي الطفل و يعيق

كن والداً حنوناً: استخدم أفعالك لتبرهن للأطفال والكبار كيف يمكن حل النزاعات دون الحاجة إلى الصراخ وإن الفرق كـ ل الفـ رق يكمن في التحاور والإنصات الإيجابيين.

ثقّف نفسك والآخرين: ساعد في تثقيف الآخرين مـ ن حولك وتـ وعيتهم بشؤون الإهمال والاعتداء على الأطفال.

استوعب الأسباب: معظم الآبوة لا يتعمدون إيذاء أو إهمال أطفالهم. وكثيرون من الآبوة المعتدين كانوا أطفالاً معذري عليهم. والوالدان الصغيران في السن أو المفتقران للخبرة قد لا يجيدان الاعتناء بأطفالهم ولا يعون احتياجاتهم في مراحل نموهم المختلفة. ومثل ذلك الطـ روف التي تشكل ضغوطاً إضافية على الأسرة بشأن الفقر والطلاق والمرض والإعاقة والتي قد يفرغ أثناءها الأبوان شحنات إحباطهم أو غضبهم على الأطفال. الـ ويسينون معاملتهم. وكذلك الآباء الذي يتعاطون الكحول أو المخدرات فهم أقرب من غيرهم للاعتداء على أطفالهم وإهمالهم

<http://www.be-free.info/parents/Ar/helpchildpa.htm>

إن التفريق بين الذكر والأنثى في الإساءة سواء اللفظية أو الجسدية له انعكاسات سيئة على نفسية الطفل الناشئ خصوصاً إذا كانت لديه أخوات إناث فهو لا يعي تماماً ما سبب هذا التفريق في المعاملة وبالتالي يتولد لديه مزيج من مشاعر الغضب والكراهة والانتقام من أخواته اللاتي لا ذنب لهن في هذا التفريق ، وأحياناً يسعى لتقليد تصرفاتهن حتى تتم معاملته كما يعاملن وبالتالي يضطرب لديه فهمه لهويته الجنسية .

مقترحات موجهة للطفل

حاول أن تعرف ما هو سبب هذه الإساءة الموجهة إليك . إذا كنت أنت المخطئ حاول تلافي بعض الأخطاء التي يمكن أن تقوم بها ، أو بعض الأعمال التي تشك أنها ستغضب الآخرين . وإذا أخطأت اعتذر عن الخطأ الذي بدر منك . إذا أساء والدك إليك دون أن تتقترف ذنباً حاول أن تـ شرح رأيك بوضوح حول عدم رضاك وسعادتك عن الأمر ، استخدم في ذلك لهجة مؤدبة .

إذا كانت توجه إليك ألفاظ تحمل صفات تعتقد أنها سيئة عنك (سمين ، غبي ...) عزز ثققتك بنفسك عن طريق إثبات قدرتك على التـ وق في أمور مختلفة ولا تعر اهتماماً لما يقولون . أحياناً لا تكون هذه الإساءة من الوالد أو الوالدة متعمدة فهما قد يكونان واقعين تحت ضغوط معينة في العمل أو ضغوط مادية مما يجعلهم عصبين و غاضبين ، لذا تذكر أن والدك يحبك ويهتم بـ لك وأن هذه الضغوط هي التي تجعلهما يفسوان عليك دون قصد أحياناً .

أطلب المساعدة من المرشد المدرسي عندما يتعذر عليك حل المشكلة بنفسك

المراجع

الكتب

- شقيرات ، محمد عبد الرحمن . المصري ، نايل . الإساءة اللفظية ضد الأطفال من قبل الوالدين في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين . مجلة الطفولة العربية يونيو 2001 ، الكويت
- مختار ، صفوت ، أبناؤنا وصحتهم النفسية ، دار العلم والثقافة ، 2001

مواقع الانترنت

<http://www.annabaa.org/nba47/ounf.htm>
<http://www.be-free.info/parents>

مهما كان مستواه التعليمي مما يجعله متوتراً في تعامله مع أفراد أسرته، الثاني هو عدم صدق العينة بسبب صغرها .

3. الفرضية الثالثة : هناك علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالد وتكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للإناث)

كان جميع أفراد العينة التي طبق عليهم الاختبار ذوي آباء بمستوى تعليم فوق الشهادة الثانوية .

أجاب جميع أفراد العينة عن الأسئلة و كان عدد الإجابات نعم = 72

نحسب النسبة المئوية $60\% = 120 / 100 \times 72$

التفسير : إن 60 % من الناشئات الإناث يتعرضن للإساءة اللفظية من قبل والدهم ذي التحصيل العلمي فوق الشهادة الثانوية ، هذه النتيجة لم تكن متوقعة إذ يفترض أن ينخفض استخدام الوالد للإساءة اللفظية كلما ارتفع مستواه التعليمي و ذلك للسببين الواردين في التفسير 1 .

تفسير الفرضيتين 2 و 3 : يتعرض الذكور أكثر من الإناث للإساءة اللفظية والنتيجة كانت متوقعة و ذلك لأن الذكر في المجتمع -ات عمومأ يعلم -ل بقسوة أكبر من الأنثى .

4. الفرضية الرابعة : هناك علاقة إحصائية بين مستوى دخل الأسرة وتكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للذكور) تراوح دخل العينة من الذكور التي طبق عليهم الاختبار بين (14 جيد) و (8 وسط)

كان عدد الإجابات نعم بين ذوي الدخل الجيد = 67

نحسب النسبة المئوية $90.47\% = (6 \times 14) / 100 \times 67$

كان عدد الإجابات نعم بين ذوي الدخل المتوسط = 28

نحسب النسبة المئوية $77.77\% = (6 \times 6) / 100 \times 28$

التفسير : لم تكن هذه النتيجة متوقعة إذ يفترض أن ترتفع النسبة المئوية لتكرار تعرض الناشئ للإساءة اللفظية عند الأسر ذات الدخل المتوسط مقارنة بالأسر ذات الدخل الجيد ، و ذلك لافتراض أن الدخل الجيد وفر راحة للأب ويخفف من أعبائه وبالتالي يخفف من تعامله الفاسدي مع أفراد أسرته . نعزى هذه النتيجة لعدم صدق العينة بسبب صغرها .

5. الفرضية الخامسة : هناك علاقة إحصائية بين مستوى دخل الأسرة وتكرار تعرض الطفل للإساءة اللفظية من قبله (بالنسبة للإناث) كان جميع أفراد العينة التي طبق عليهم الاختبار ذوي آباء بمستوى دخل جيد

أجاب جميع أفراد العينة عن الأسئلة و كان عدد الإجابات نعم = 72

نحسب النسبة المئوية $60\% = 120 / 100 \times 72$

التفسير : 60 % من الناشئات يتعرضن للإساءة اللفظية في أسر ذات مستوى دخل جيد ، هذه النسبة تعد مرتفعة و لم تكن متوقعة حيث يفترض أن تكون نسبة تعرض الناشئات للإساءة اللفظية في الأسر ذات الدخل الجيد منخفضة .

تفسير الفرضيتين 4 و 5 : 90.47% من الذكور الناشئين يتكرر تعرضهم للإساءة اللفظية مقابل 60% من الإناث يتكرر تعرضهن لها في أسر ذات مستوى دخل جيد ، كانت هذه النتيجة متوقعة حيث يشيع في المجتمع تعرض الذكور للقسوة أكثر من الإناث .

مقترحات مقدمة للأب والطفل (الناشئ)

مقترحات موجهة للأب

فكر قبل أن تعاقب: لا تتعامل مع طفلك أبداً وأنت غاضب. تمهل حتى تسكن مشاعرك

تذكر: أن العقاب يعني تعليم وتهذيب لطفلك وليس الانتقام منه. تفحص سلوكك: الاعتداء ليس جسدياً فقط. فالألفاظ كالأفعال تخلف جروحاً عميقة لا تتبدل.

استبيان حول العنف اللفظي تجاه الطفل

الاسم :
 المدرسة :
 الجنس : ذكر - أنثى
 المستوى التعليمي لولي الأمر (الأب) : أمي ، شهادة اعدادية ، شهادة ثانوية فما فوق
 مستوى الدخل : ضعيف ، متوسط ، جيد

لا	نعم
	1. يشتمني ولي أمري عادة بألفاظ تؤذي مشاعري
	2. ولي أمري دائماً غاضب و متوتر ...
	3. ولي أمري لا يفهمني لذلك يشتمني ...
	4. ولي أمري يشتم الجميع عادة و ليس أنا فقط
	5. أحاول أن أصلح أخطائي عندما يشتمني ...
	6. انه يشتمني بكثرة و دون سبب ..
	7. لا يستخدم ولي أمري ألفاظاً قاسية لشمي ...
	8. ولي أمري لا يشتمني أبداً ...
	9. يزعجني كثيراً ان يشتمني ...
	10. استخدام الشتم عادة عند ولي أمري ...
	11. لا أتأثر عندما يشتمني ...
	12. أحاول ان افهم السبب الذي يشتمني لأجل

العلاج النفسي السلوكي



د. فيصل محمد خير الزرّاد

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Zarrad.B1.pdf

الصدمة النفسية



أ. د. عدنان حب الله

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Adnane.B3.pdf

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

محاور الأعداد القادمة

يشرفنا إعلامكم مواضيع ملفات الأعداد القادمة و دعوةكم للمشاركة فيها بدراساتكم وأبحاثكم الأصلية:

- اضطرابات السلوك الجنسي
- اضطراب الوجدان الشاقطي في البيئة العربية

تسأل الأبحاث على عنواني المجلة الإلكترونية ورئيس التحرير للتأكد من وصولها.

APNjournal@arabpsynet.com - turky.jamel@gnet.tn

Arabpsynet English Thesis Search

Psy Thesis

Advanced search

Send your thesis summary via THESIS FORM

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

Arabpsynet Arabic Thesis Search

أطروحات

بحث متقدم

Send your thesis summary via THESIS FORM

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

مقيّم القصة
الديوان والعالمة والسياسة
البنية ... المقاومة
الألغام الصامتة ... والصوت الموقوت ...
فن وإدارة حكيمة ... لخلافاتنا *
لغة الجسد ... وفي العالم النفساني
THE SEDUCTIVE PATIENT المريض المغوي
THE ANGRY PATIENT المريض الغاضب
الخلط بين المقاومة وأساليبها *
... لاشيء دون ثمّة من !!! *
بدلاً من المعارك الفكرية الكئيبة *
حروب ينتصر فيها الجميع *
..... أدنى من النوم لالأبي ض !!!
التحليل النفسي لشخصية العسكري الأمريكي في العراق
ملامح الإضطرابات النفسية لدى الجنود الأمريكيان ؟
ظاهرة إطلاق العيارات النارية في الهواء

أ.د.مهدي المنجورة - علم النفس - المغرب
 أ.د. قــدري حــفــنــي - علم النفس -
 أ.د. عبد الرحمن ابراهيم - الطب النفسي - بيروت
 أ.د. عبد الرحمن ابراهيم - الطب النفسي - بيروت
 أ.د. قــدري حــفــنــي - علم النفس - القاهرة، مصر
 أ.د. عبد الرحمان ابراهيم - الطب النفسي - سوريا لبنان
 أ.د. عبد الرحمان ابراهيم - الطب النفسي - سوريا لبنان
 أ.د. عبد الرحمان ابراهيم - الطب النفسي - سوريا لبنان
 أ.د. قــدري حــفــنــي - علم النفس - القاهرة، مصر
 أ.د. يحيى الرخاوى - الطب النفسي - القاهرة، مصر
 أ.د. قــدري حــفــنــي - علم النفس - القاهرة، مصر
 أ.د. قــدري حــفــنــي - علم النفس - القاهرة، مصر
 أ.د. يحيى الرخاوى - الطب النفسي - القاهرة، مصر
 أ.د. فارس كمال نظمي - علم النفس - العراق
 الجمعية النفسية العراقية - اللجنة الثقافية
 لمؤي خزعل جابر - الجامعة المستنصرية - بغداد

1.د. مهدي المنجزة علم النفس – المغرب

elmandjra@elmandjra.org

دور القيم في التنمية الاقتصادية_ الاجتماعية_ الثقافية_شـ.كل على الدوام انشغالا كبيرا في كل أنشطتي وكل كتاباتي.

هل بسبب السنوات الخمس و الثلاثين التي قضيتها في دول الغرب، كطالاب في مرحلة أولى كموظف دولي في مرحلة ثانية ؟

فيقدر ما كنت أكتشف، أزداد انبهارا و إعجابا بالمكونات و الأبعاد المتعددة للثقافة الغربية في معناها وتعددتها، بقدر ما كنت على قناعة بـ أن لها ارتباط وثيق بالتاريخ، وأنها ذاكرة مشتركة مجال جغرافي اجتماعي وثقافي خاص. إشكالية العلاج على مستوى نظام القيم المشترك الـ ذي لا يمكن بدونه أن تنفك أغاز ثقافة ساهمت بقدر كبير في تطور الإنسانية التي أعتبر نفسي شخصا مدنيا لها.

إن هذا الاستنتاج هو في الحقيقة ناتج عن كون الثقافة لا يمكن أن تطبقها بشكل أعمى على مناطق أخرى من العالم، دون أن تأخذ بعين الاعتبار هذا المعطى الأساسى.

بصفتي نائباً للمدير العام لمنظمة اليونيسكو للعلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية، والثقافة و الفلسفة و حقوق الإنسان، كان لي شرف أن أكون على علاقة وثيقة بالهيئات الحكومية منها و غير الحكومية عبر العالم، والتي كانت مسؤولة، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، عن كل ما يتعلق بالدراسة و بتعبئة و تطور و نشر الثقافات.

ودون أن أطعن في حسن نية هؤلاء المسؤولين، فقد لاحظت عن كثب بعض التحفظات، عن وعي أو غير وعي، عند بعض المسؤولين الغربيين، وترددهم في الذهاب نحو الآخر، ومرد ذلك هو جهل الآخر، إن لم نقل بسبب مركب كبير ماء وكنفاء.

هذا الإستنتاج البسيط بمحدوديته التي يفرضها كل تحليل ذي صـيـغة شمولية و عمومية تشجعي على الإهتمام أكثر بهذه الثقافات الأخرى، دون أن نتذكر لثقافتنا، بل على العكس من ذلك، فإن ثقافتنا قد مكنتنا من أن نكون لي أرضية للإنطلاق ومن أن نتفادى خطر الإستيلاء و الإستعمار الثقافي و كل ما من شأنه أن يغتال الإبداع و الخلق.

وَأَسْتَعِين دَائِمًا بِتِلْكَ الْمَقُولَةِ لِفِرْنَانْدُ بَرُودِيل Fernand Braudel: "لَا نَعْتَرَفُ بِحَضَارَةٍ إِلَّا مِنْ خِلَالِ مَا تَرُفُضُ أَنْ تَنْقُلَهُ مِنَ الْحَضَرَاتِ الْأُخْرَى".

كُتِبَتْ فِي مَدَاخِلَةٍ خِلَالَ الْمَائِدَةِ الْمُسْتَدِيرَةِ (الْمُنْتَدَى الْأَوَّلَى ش.م.ل.) -
جَنُوبِ الْمُنْظَمَةِ بِرُومَا مَا يَلِي:

"بدل الشمال جهودا قليلة لكي يفهم ويستوعب، وجهودا أول لكي يتكلم ويتحدث بلغة الجنوب، وبالتالي لاجد من إعطاء الأسبقية لنظام القيم، حتى نعرف بأن الأزمة الحالية بين الشمال و الجنوب، هي أزمة النظام العالمي بمرتبته".

وهو استنتاج يبدو لي شخصيا أنه ينطبق على وضعنا العالمي الحالي، أكثر منه على وضعنا السابق. ذلك أن "عولمة" تضم القيم بفعل الهيمنة السياسية والإقتصادية والثقافية والعسكرية، لم تعمل إلا على تفويض خطوط التواصل الثقافي المرتكز على احترام متبادل "لأساليب الحياة".

إن تجارة الأفكار وعالم الإبداع لا يخضعان لنفس المـساطر ونفـس المقاييس التي تطبق على المنتجات الفلاجية والصناعية، ولا يمكن أن يحتل ميدان المعركة، أو كما نتفاوض بشأن اتفاقيات سميت "بالتبادل الحر". كل ما يمكن أن نتوصل إليه من نتائج، سيكون هو تكريس الإثـنو-مركزية والهيمنة الثقافية التي تطبع موقف عدد كبير من الدول الغربية و تساهم في تأجيج مقاومة أغاب الشعوب للاعتداءات ذات الصيغة الثقافية.

خلال برنامج يمحور حول المستقبلية، أذاعته التلفزة الفرنسية قبل أكثر من عشرين سنة، ألحدت على أن الغرب ثلاثة هـ واجس أسلـاسية هـ ي: الـيموغرافية، الإسلام و اليابان ("ملفات الشاشة"، على القناة الفرنسية الأولى TF1 يوم 1980/6/24).

للإنسانية، وكل هذه الفئات تدفع إلى رفض هاته العولمة المفبركة- المسيرة بروح إثنو مركزية، وبالأيديولوجية السياسية والهيمنة.

وكما شرح ذلك ليدويج فون بيرتالانفي (Ludwig Von Bertalanfy) منذ عدة سنوات في كتابه حول النظام (system - 1942)، فلا يس هذا- نظام إن لم تكن له غاية، فالقيم هي في أن واحد- مصدر وتناج- تلك الغايات. ولذلك فإن كتابي حول نظام منظمة الأمم المتحدة- الصادر سنة 1979، استنتجت في خاتمته بأن النظام الأممي لن يكون فعالاً إلا حين يتوصل إلى اتفاق حول غايته على أسس قيم مختلفة تماماً عما جاء في ميثاق سان فرانسيسكو 1945 والذي تم وضعه في غياب الدول التي تمثل أغلبية الساكنة العالمية حالياً، لأن العالم قد أصبح واعياً بأهمية الدور الذي يلعبه البعد الثقافي والحكمة على المستوى الوطني وأيضاً في العلاقات الدولية. ورأينا الأهمية التي أصبحت تحظى بها هذه المسألة- من خلال الإستفتاء حول مشروع الدستور الأوربي-، وأيضاً خلال الحملات الانتخابية بالولايات المتحدة وأوروبا. فهناك العديد- من الشخصيات السياسية بفرنسا وبالكثير من البلدان الأوربية التي لم تعد تتردد في القول بأنها تراهن على مناوئة الإسلام والمسلمين من أجل الحصول على انتخبها في المؤسسات التمثيلية.

حين كنت أتحدث عن الحرب الحضارية ابتداء من سنة 1991، كنت ذلك بشكل واثق، لكي أقول أن من الواجب إعطاء جانب القيم الأهمية- والمكانة التي تستحقها، لأن هذه القيم ستكون أحد الأسباب الرئيسية لحروب ومعضلات المستقبل وأن الحل الوحيد لتفادي مثل هذا الإنزلاق هو تحسين التواصل الثقافي بين الشعوب والحضارات، في تلك السنة نفسها أسست صندوق التواصل الثقافي شمال- جنوب والذي أسس جائزة سنوية قمت بتمويلها بواسطة مداخلتي من حقوق التأليف.

يعترف هنتينغتون Huntington في الفصل العاشر من كتابه "صدام الحضارات" (Le choc des civilisations) أنني كنت أول من أس-تعمل عبارة "الحرب الحضارية".

فهو لا يكتفي بالإعتراف بدور القيم الثقافية في اندلاع الأزمات- والحروب المقبلة، بل أنه يسمي الأمور باسمائها ويحدد المصطلحات التي ستدخل فيهما في صراعات مع القيم اليهودية- المسيحية والتي تمثل في نظرها خطراً على المستقبل، وفي رأيي فإن "حرب القيم" لا تعني بالضرورة "حرباً بين الديانات".

الكثير من الأشخاص الذين يدافعون على نظم القيم الحضارية، ليسوا بالضرورة ممارسين لديانات تلك الحضارات، ولنا حاجة إلى ذلك- أو التذكير بتصريحات مسؤولين كبار في العديد من الدول الغربية والذين لا يترددون في الإساءة إلى النظام والقيم الأخرى كما فعل ذلك- رئيس الحكومة الإيطالي الأسبق سيلفيو برلسكوني، الذي كان يقول في أكتوبر 2001، بعد انتقاده اللاذع والمثير للجدل حول الإسلام، ودون أدنى احترام لأكثر من مليار ونصف من مسلمي العالم: "بحكم تقدمه الكبير، فإن الغرب محكوم عليه بتغريب (Occidentaliser) وغزو شعوب جديدة".

صحيح أن قبل برلسكوني، كانت السيدة مادلين أولبرايت، كاتبة الدولة الأمريكية للشؤون الخارجية قد صرحت في بداية سنة 1991، بأن الولايات المتحدة الأمريكية "أمة ضرورية لا يمكن الإستغناء عنها، ونحن أعلى وبالتالي فإننا نرى أبعد مما تراه الأمم الأخرى".

مؤخراً، في 21 مارس 2006، صرح رئيس الحكومة البريطانية- طوني بليز: "إذا لم نستطع أن نسطر سياسة مشتركة مبنية على القيم المشتركة التي نتقاسمها فإننا سنصبح مهتردين، ليس فقط بالفوضى، ولكن أيضاً في استقرارنا الإقتصادي والسياسي، دون أن نكون لنا القدرة على

أما هواجس وانشغالات و هموم اليوم فهي التخوف من الهجرة- التي عوض هاجس الديموغرافية، والصين الشعبية التي عوضت اليابان، فيما زاد هاجس الإسلام في شكل توجه مناوي للإسلاموية بوجه- مكشوف لدرجة لم يعد فيها أحد في الغرب يميز بين الإسلام والإرهاب في غ-زوة غير مسبقة يستعمل فيها الإرهاب اللغوي والإعلامي.

كتب أحد المفكرين الفرنسيين مؤخراً: "إن الحروب المقبلة- ستكون لغوية". وهذا أمر واقع الآن كما نرى ذلك في مقال "Soft power" لن. ناي "N. Nye". ف. أو يونس W. Onews المنشور في عدد مجلة الشؤون الخارجية (Foreign affairs) الصادر في مارس 1966 بأن "القدرة على تحقيق الأهداف المرجوة في الشؤون الدولية، بفضل الجذب وليس بالإجبار والضغط".

حوالي 600 مليون من الدولارات الأمريكية صرفت لهذا الغرض في منطقة الشرق الأوسط خلال السنة الماضية لوحدها (597 مليون دولار بالتحديد). إن الخاسر الأكبر في حرب الكلمات هاته، هو عبارة "المجتمع الدولي" الذي لم تعد له تقريباً أية مصداقية.

إن حرب العراق هي قبل كل شيء حرب ضد القيم غير اليهودية- المسيحية. ويمكن أن نرى الدور الكبير الذي يلعبه المحافظون الجدد في التوجه الأيديولوجي والعسكري لسياسة الولايات المتحدة الأمريكية لتفتتح.

كنت أتوقع هجوماً على العراق من طرف الولايات المتحدة الأمريكية، كانت تركز على "القيم الديمقراطية" قبل أن تنتقل إلى أسلوبي- حياة الأمريكيين، كما عبر عن ذلك الرئيس ويليام بوش William Bush حين صرح سنة 1990: "إن مناصب الشغل لدينا، ونمط حياتنا، وحريةتنا وأيضاً حرية الدول الصديقة لنا عبر العالم ستتأثر سلباً إذا ما سقط أكبر مخزون للنظ في العالم بين يدي صدام حسين".

إن الهجوم الجوي على نيويورك في سبتمبر 2001، ذلك الهجوم الذي لا يمكن إلا التهديد به، قد دشّن عهد "الديمقراطية" حيث أصبح الحكم بالخوف، الخوف الذي نؤدي به ثمننا غالباً حين يتعلق الأمر بالدفاع عن الحريات. الخوف الذي تحول إلى استثمارات ضد ما يسمى "الإرهاب"، وهو ما يساوي 400 مليار دولار سنوياً تصرف عبر العالم ضد هذا الإرهاب الذي لم يخضع لحد الساعة لأي تفسير أو تحديد قانوني دولي- مقبول، هذا "الإرهاب" الذي يستثني الإرهاب الآخر الذي لم يخلق أكبر الخسائر في الأرواح، ويدمر البنيات التحتية والمعدات، إرهاب الدولة.

وراء هاته الحرب المفتوحة ضد الإرهاب، تظل حرب أخرى ضد نظم القيم.

إن احترام القيم شرط أساسي من أجل التوصل إلى ما يمكن أن أسميه تسوية نطلق عليها "القيم الإنسانية" حتى يتمكن من تسهيل عملية تواصل- ثقافي بين الشعوب بدل الإلحاح على "التكيف" أو التوافق مع "عالمية" مفبركة ومحددة الخصوصيات.

في مكان وزمان التاريخ الإنساني في اليوم الذي ستتساوى فيه حياة الأمريكيين وحياة الإسرائيليين مع حياة العراقي وحياة أي مواطن من ساكنة العالم الثالث، سنقترب حتماً من هذه العالمية التي ينادون بها، لكن ذلك الوقت لازال بعيداً، بعيداً جداً.

إنني أومن بالعالمية، تلك التي يرتكز "لوغاريتيمها" على العدالة والإنصاف المطبق بدون تمييز عرقي، أو عرقي، أو جنسي أو اجتماعي. أومن بعالمية الإبداع والخلق حين نطلق لها العنان.

أومن بعالمية العقائدية التي تجاوز الإنسان من خلالها كل حرية، أومن بعالمية البحث والدراسة وطلاب العلم، وأومن بالمصير المشترك

أصبح من الضروري أن يتحسن التواصل الثقافي الذي يمكن أن يـضـي حالة النفاق والكذب وسياسة الكيل بمكيالين التي تعيشها والتي تمارسها علينا الدول الغربية.

الدين والعلم والسياسة

أ.د. قدري حفني علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

تشهد بلادنا صخباً شديداً يدور جانب كبير و أساسي منه حول ثلاث من القضايا الكبرى: الدين و العلم و السياسة: الدين و كـيف نحفظه و نحافظ عليه، و العلم و كيف نأخذ بأسبابه، و فرارنا السياسية المصرية و معايير اتخاذها؛ و ذلك في عصر تتسارع فيه المنجزات العلمية، و تتصاعد فيه الصحوه الدينية، و تتعقد فيه المشكلات السياسية إلي حد يندر بأننا علي أبواب تغييرات يراودها ألا تتف عند حدود السياسة بل تتجاوزها إلي محاولة تعديل الجغرافيا بل و التاريخ أيضا.

سوف يمضي هذا الصخب و ما يصاحبه من حراك إلي غايته، شأن بلادنا في ذلك شأن غيرها، و لكن ممكن الخطورة فيما نرى أننا خلال هذا الصخب تختلط لدينا الأمور: قد نحكم علي القضايا العلمية بمعايير سياسية أو دينية فيتخلف العلم و تنتكس الحرية، وقد نحكم في قضايا الدين إلي معايير العلم أو نخضعها لمقتضيات السياسة فنفقد الدين قسوته في الحالتين و نفتتح الطريق واسعاً للانتهازية السياسية دون أن يكسب العلم شيئاً.

أمثلة ذلك الخلط عديدة تفوق الحصر، لعل أشدها خطراً:

- تفسير النصوص الدينية المقدسة بما يبدو لنا متفقاً مع مستحدثات العلم و من ثم رفض ما لا يتفق مع تلك التفسيرات من حقائق علمية.
- التنقيب بحثاً عن تأويلات للنصوص الدينية المقدسة تتفق مع التوجهات السياسية للسلطة أو لمناوئيتها.
- تغليف توجهات الجماعات السياسية بغلالة علمية زائفة في محاولة للإيحاء باتفاقها مع مستحدثات العلم خاصة في المجالات الاجتماعية.

و يستند ذلك الخلط إلي فكرة مؤداها أن ثمة مرجعية واحدة ينبغي أن تحدد مواقفنا حيال ما نتلقاه في كافة مجالات الحياة؛ و هو ما سنحاول مناقشته في السطور التالية لعلنا ننسجم بذلك في إنارة الطريق أمام الساعين للتقدم و التصدي لما يراود بنا و بأوطاننا.

لعله مما يستوقف النظر أن ثمة تشابه بين مجالي المعرفة الدينية و العلمية يتجلي في أمرين أساسيين:

الأمر الأول: أن قبول حقائق العلم و الدين لا يستند إلي رأي غالبية الجمهور، و لعل ذلك يتفق مع حقيقة أن أصحاب الاكتشاف العلمي لا يكونون في البداية سوى قلة أو حتى فرداً واحداً يأتي بجديد يختلف عما هو معروف، و كذلك فإن أية رسالة دينية لا تحظى في البداية سوى بقبول أقلية محدودة تواجه أغلبية سائدة.

الأمر الثاني: أن ثمة اتفاق علي الطابع العام العالمي للحقائق العلمية و الدينية، فالعلم بحكم تعريفه إنما هو علم بما هو عام، كذلك فإن مضمون الخطاب الديني لا ينصرف إلي قوم بعينهم في حقبة تاريخية معينة بل يتجه إلي البشر جميعاً في كل زمان و مكان.

و غني عن البيان أن القاعدة المعتمدة في مجال السياسة تختلف عن ذلك تماماً إذ تقوم علي وجوب لنصياع الجماعة لمـا يحظي بموافقة أغليتها، و لعل شاعر النيل حافظ إبراهيم قد عبر عن ذلك خير تعبير حين

فعل أي شيء في مواجهة التشدد و التطرف، وفي مواجهة الأزمة الحروب والمظالم.

إن النصوص المدونة في هذا الكتاب، يعود معظمها إلى الفترة ما بين 1977 و 2005، وقد حرصت على حذف النصوص التي نشرت في كتبتي السابقة. والوقت هو خير شاهد و خير حكم في مجال التنبؤات المستقبلية، لأنه يمكن من البحث و التصحيح، والوقوف على نسبة صحة الخطأ-الين: التنبؤ و الواقع.

يتألف هذا الكتاب من ثلاثة أجزاء، الأول مخصص بالدرجة الأولى للقيم والمجتمع، والثاني يلج على ربط علاقة بين القيم و الإبداع، أما الجزء الثالث و الأخير فإنه يركز على مكانة الذاكرة بوصفها قيمة لا تقبل النسيان أو التناهي. إنها شهادة تقدير للعديد من الأشخاص الذين أعنتني صدائهم، ونزاهتهم، وحسن نيتهم وجنوحهم إلى الشراكة و الإقتسام، و تألفهم.

الذاكرة هي إحدى القيم التي تعطي للزمن انسجامه و اكتماله و تتفاعل بين ماضٍ متجدد، وحاضر لا يذوم كثيراً ومستقبل مفتوح إلي الأبد. لا "نقوم بطي الصفحات" بل نعيد قراءتها بانتظام.

أن يكون الإنسان واعياً بقيمة القيم، فإن ذلك قيمة في حد ذاتها، فقد كتب كريستوفر باتيسون Gregory Batisson: "الخبر هو الفـرق الذي يصنع الفرق".

نستطيع أيضاً أن نقول بأن القيم هي الفرق الذي يكون الفـرق، حين نخطيء في تقدير دور قيم الآخرين، فإن ذلك في حد ذاته نظام قيم يرتكز على الجهل و يغذي الإستيلا. لهذه الأسباب أعيد كل مرة قول المهنمة غاندي: "أريد أن تهـب كل ثقافات الأرض قرب منزلي، بـكـل حرية إن أمكن ذلك، لكنني أرفض أن أقلب من جراء الرياح العاتية لإحداها".

إن القيم تتحرك على سلم دينوي مختلف تماماً عما نعيشه في حياتنا اليومية وهي تشكل بذلك أحسن وسيلة للدفاع عن الشعوب المغلوبة على أمرها، دأخلها وخارجها.

وتاريخ حركات التحرير يفر بذلك بشكل كبير، وبالتالي فالمرجو في المجال المتعلق بالتنبؤات المستقبلية، بأن لا يتحول الذين يهينون الشعوب في عصرنا، إلى مهانين في العصور المقبلة، بعد عقد أو عقدين، في فترة لا يكون الغرب، وعلى رأسه الولايات المتحدة الأمريكية، هو أكبر تـجـمع اقتصادي عالمي، وعندما سيفقد جزءاً كبيراً من قوته السياسية و مصداقيته الأخلاقية.

وكما هي حالة كل عد عكسي، فإن حروب الإحتلال الأمريكية الأخيرة كانت كلها خاسرة منذ حرب الفيتنام حتى حرب العراق مروراً بالصومال و أفغانستان، وفي انتظار الحروب المقبلة المبرمجة، والتي ستكون أيضاً خاسرة ضد إيران، وسوريا ودول أخرى، إذا ما ألحت الحماسة الإنسانية على التعجيل بشنها.

ومن ثم فقد أصبح من الضروري أن يتحسن التواصل الثقافي الذي يمكن أن يفضي على حالة النفاق والكذب و سياسة الكيل بمكيالين التي تعيشها والتي تمارسها علينا الدول الغربية و بلدان بعضها يدعي الدفاع عن حقوق الإنسان وعن الديمقراطية التي تخرق بانتظام على أرض الواقع والتي تشتم الأخلاقيات التي تتشدد بها خاصة عندما يتعلق الأمر بشعوب اختارت بحرية قاداتها الذين يحاربون الإهانة، والرشوة، والإستعمار الجديد، والتبعية للإمبريالية و الإستيلا. أعتقد أنه ليس من المبالغة أن نقول بأن مستقبل الإنسانية اليوم رهين بدرجة الاعتبار الذي نعطيه للروح الإنسانية، و بالإحترام المتبادل للقيم التي تشكل أساس استمرار الحياة في ظل الكرامة، ومن ثمـة فإنها قيمة القيم.

وغدراً ... تحاول مناوأةك الظلمات ... حسداً ... ترمي عن اقلوسها أسهماً
تتعشق عمداً اغتيالاً ..
تظن أن شمويسك الى المغرب آفة ... وأن اشركك مزقتها اظافر الهم ...
والفلق ... والحزن ... وان تقوى على الصمود...
وسارع البعض إلى الخضوع .. عشفاً بالدولار.. ليستل بيده الأثمة خنجراً
من السواد البهيم ليطنع فؤاداً من النور .. ويلاطخ صدرأ زياً - ن باليه - اض
الناصع ...
ومنى كان النور يركع خاشعاً ... من صوامع الطيش... ومعابد الجموح...
ومقابر الظلمات ...
إنني رأيتها طائشة هي الظلمات ... ليس كل نجمة اذا خفت غلوت
وهبطت .. ولا كل غيمة داكنة اذا زحفت ... أنبات بهطول الغيث .. فكـم
من نجمة اخفت ... فأضاءت .. وكـم من قر أشد ... حتى عدا احرم - ن
الحر
أفطت اصابع الحياة من ثبات عميق ... وحمات في ضد - ميرك الأرض
والعرض .. يامن مهد الله لك في معبد الأحرار متسع ومكانة ..
أنت هيكل ومعبد لكل المحبين والأنقياء ... أنت فـرة العـين والـنفس ..
وهودء الروح والسريرة ...
أنت العز والفخار ...
وأنت .. أنت قبل كل شيء .. النصر والطمأنينة ..

بيروت 27.07.2006

الألم الصامت ... والصمت المؤلم...

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم الطب النفسي - لبنان / سوريا

dr.abd.ibrahim@gmail.com - www.dcpsy.com

لا يمكن التعبير عن أمور و مواقف في كلمات ...
يقتل الصمت علي المجازر ...
ولا يمكن للمرء أن يعتب على أي كان ...
فالعتب ... على قدر المرء في وجدان أهله المحيط به ...
موقف أو كلمة ...
غدا ولكنه المستحيل ...
يكاد ينيح المرء ... و يقتله ألماً ...
لبنان لا يحتاج إلى دولارات لشراء توابيت الشهداء ..
كل ما يحتاجه موقف .. فهل عجز العرب عن هذا الموقف ..
مجازر .. مجازر .. والصمت العربي القاتل .. ثلثت ..
طرد سفير أو سحب سفير .. غدا نوع من ضروب المستحيل ..
غدا الذل والرضوخ عادة .. والعزة والشرف مغامرة ومغامرة ..
متى كانت أمة يعرب تهاب المنايا .. متى كان الشرف ذل، والاستقامة
عهر، والصدق سذاجة ..
متى كان الرجل العربي يذرف الدمع كالثكلى ..
أم لم يعد في الوطن العربي رجالاً ..
ما أعلمه .. أن الرجل العربي تعجز خطوط الأحداث والأهوال عن هز
ولو شعرة في رأسه ...
ما أعلمه .. أن الرجل العربي .. حر ، أبي، شجاع، صادق، أمين، ويعشق
الشهادة ..
الرجل العربي ينظر في عيني طفله بفخر وشموخ ..
أم غدا الرجل العربي في هذا الزمن عملة صعبة وجوهرة نادرة ..
رجال المقاومة تنقز من جبل الى جبل .. ومن ولي الى آخر في كل
أصقاع الجنوب ..
وتعلو فوق السحاب .. وتحلق الى النجوم مع الأفق ...
ويسطرون بالدم والروح نور العرب وشرف الكرامة والعزة والإباء

قال:

رأي الجماعة لا تشفي البلاد به رغم الخلاف و رأي الفرد يشفيها
و رغم الاتفاق الذي أشرنا إليه بين مجالي الدين و العلم؛ فإنهما يقفان
علي طرفي نقيض من حيث المعيار المقبول للحكم بـ صحة أية قضية
مطروحة للنقاش، و طبيعة الموقف من أصحاب الرأي المخالف:
أولاً: التجربة العلمية المضبوطة هي المرجع الأوجد لقبول العلماء أو
رفضهم لأية فكرة، في حين أن الاحتكام لتلك التجربة لا يعول عليه كثيراً
في المجال الديني.

ثانياً: لا يعول رجال العلم كثيراً على الثقة في سمعة مـصادر
المعلومات أو مكانتهم الاجتماعية أو حتى نفائهم الأخلاقي، في حين أن
تصديق الرسائل الدينية قد انطلق أساساً من مصداقية أصحاب الرسائل
لدي من آمنوا بهم.

ثالثاً: القانون العلمي قابل دوماً للمراجعة و الانقض، بل أن قابليته
للتنفيذ تعد من شروط صياغته، في حين أن النص الديني المقدس ثابت
أزلي أبدي غير قابل لتفتيح أو مراجعة، ومن ثم تنحصر المراجعات في
مجال التأويلات التي تحتل الثقة في صلاح و علم أصحابها مكانة متميزة
في المفصلة بينها.

رابعاً: من ينقض قانوناً علمياً بأسلوب تجريبي يلفه من الجماعة
العلمية كل التقدير و الاحترام مهما علت مكانة صاحب القانون القديم، و
أيا كان صاحب الاكتشاف الجديد؛ أما في مجال الجماعة الدينية، فإن نفاوض
النص المقدس يعتبر مذنباً يجب عقابه بشكل ما حماية لغيره من الأفكار
المضللة ما لم يعترف بخطيئته و يرجع عنها.

خلاصة القول:

إن حقائق علم النفس و غيره من العلوم الاجتماعية تؤكد أنه لا سـبيل
لوحدة أو توحيد مرجعية قبول الحقيقة. للمرء أن يكون متديناً سياسياً عالمياً
شريطة أن يعامل حقائق كل مجال تبعاً لمعايير ذلك المجال، أما بالنسبة
للدول و الجماعات الكبرى فإن الأمر يصبح أشد خطورة، و لسنا بحاجة
للإشارة إلي ما تفيض به وفائع التاريخ القديم و الحديث بل و المعاصر من
ثمن باهظ دفعه و يدفعه البشر ثمناً لمحاولة مثل ذلك الالتزام المستحيل.

لبنان ... المقاومة

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم الطب النفسي - لبنان / سوريا

dr.abd.ibrahim@gmail.com - www.dcpsy.com

يا لبوة في غابة الحق ... تزار عبر وديان العدل ... في حقول وروابي
الحياة ...

يا شمعة عز ... في هضاب وبساتين الاسى الدفين .. يا غرسة شعور ...
ويدرة احساس ...
غرست في حقولنا من روحك نسيمات عذبة .. وأنت في صحراء حياتنا
من نفسك أنفاساً عطرة ..
إن الكرامة ... حملتك من الفطنة الحنكة ... ما جعل منك كتلة نكاء ...
وإردة ..
وملكت من عبقرية المقدرة ... العفو والغفران ... مما جعل منك فديسة
في عيون الفديسين ... وصديفة في وجدان الصديفين ... وعجت من
الصفاء ... ما حوكت التحدي والمسايرة ...
مما وهك العزف على ناي الحياة ... استقامه .. و نول الايام ... صموداً
ووتر النقاء ... طهارة

المعنوية التي قد تفوق قيمتها في كثير من الأحيان الأمور المادية؛ كالعدل، والحرية، والحب، والأمن، والاحترام.

الجميع مضطرون إذن للاعتماد بصورة أو بأخرى على الآخرين. يصدق ذلك على الأفراد كما يصدق على الجماعات. لقد تزايدت حاجة الناس لبعضهم البعض مع تقدم الحضارة البشرية بحيث أصبحنا لا نستطيع أن نجد في عالم اليوم جماعة تستطيع العيش في عزلة عن العالم معتمدة في إدارة حياتها على قدراتها الذاتية فحسب. لقد أصبح الحصول على تدعيم الآخرين يكاد يكون شرطاً من شروط استمرار الحياة.

* الأهرام، 21 سبتمبر 2006

وتقوم الإدارة الحكيمة للخلاف على محاولة أن يكسب المرء إلى جانبه أولئك الذين يري أن لديهم تحقيق مصلحة مادية أو معنوية له، ولكنهم لا يمنحونها له طواعية وليس بمقدوره الحصول عليها عنوة. لا اعتبارات فيزيقية أو أخلاقية أو قانونية ... إلى آخره. ينطبق ذلك على الخلافات الأسرية والاجتماعية والطائفية وكذلك الدولية.

ولتلك الإدارة الحكيمة للخلاف شروط معرفية وأخرى انفعالية لا تقل عنها أهمية: لا بد من توافر القدر الضروري من معرفة الفرد أو الجماعة بقدراتها، وبما تريد تحقيقه، وبمدي الاتفاق حول تلك الأهداف داخلها، وبالمعرفة التفصيلية بنقاط القوة والضعف لدى الطرف الآخر، وبطبيعة أهدافه الحقيقية واحتياجاته، وتحالفاته، وبطبيعة التناقضات الداخلية في صفوفه. ويأتي على رأس الشروط الانفعالية توافر قدر ضروري من احترام ذلك الآخر وتقدير مصالحه ومعتقداته مهما كان قدر الاختلاف معه، ولعلنا لسنا في حاجة لبيان استحالة بدء حوار فضلاً عن التوصل لاتفاق بين أطراف تتبادل الاحتقار.

وغني عن البيان أن تحصيل ذلك القدر الضروري من الشروط المعرفية والانفعالية يعد الخطوة الأساسية لتحقيق الاتفاق الداخلي والتوافق الخارجي على حد سواء، ولذلك فإن أول ما يستهدفه المساعدون لأشغال الفتن والصراعات هو الحلولة دون تحقق تلك الشروط، والخطوة الأولى في هذا السبيل هي تغليب القوالب الإدراكية الجامدة التي تقوم على احتقار الآخر وتمجيد الذات وتجاهل الفروق والاختلافات الداخلية وممن ثم تقديس العنف باعتباره السبيل الأمثل لحل الخلافات.

لغة الجسد في العلاج النفسي

(حوار من فيلم يصور جلسة علاج نفسي)

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم - الطب النفسي - لبنان / سوريا

www.dcpsy.com - dr.abd.ibrahim@gmail.com

المريضة: أنا خائفة من هذه اللحظة.

الدكتور: تقولين خائفة لذلك تبتسمين. لا أفهم كيف يكون المرء خائفاً وهو يبتسم في اللحظة ذاتها.

"تضطرب المريضة، تأخذ ابتسامتها بالارتجاف ثم الاختفاء".

المريضة: أنا متشككة بانتباهك أيضاً، واعتقد أنك تفهم جيداً واعتقد أنك تعرف أنني حين أشعر بالخوف لضحك وامزح لا خفاء ذلك.

الدكتور: حسناً هل ترتبكين من مواجهة الآخرين؟

المريضة: لا أعرف، أنا أشعر بالرغبة أمامك. اعتقد أنك تحاول أن تكون إلى جانبي وتكون في زاوية وتحاول الهجوم علي، يخيفني هذا. أريد أن تكون إلى جانبي

"المريضة تضرب صدرها لاشعورياً وهي تقول ذلك".

الدكتور: لقد قلت أنني قد أحشرك في زاوية وضربت على صدرك.

"الدكتور يكرر حركتها في الضرب على صدرها فتتظاهر هي إلى صدرها وكأنها تراه للمرة الأولى ثم تعيد الحركة إرادية".

المريضة: أوه

والنصر..

وأنتم .. ماذا تسطرون؟؟...

وماذا تفعلون..

أنتكفون ببكاء الابتسامات ... وابتسامات البكاء ... على حرارة دم الأطفال النازف في المجازر...

حقاً لا يملك المرء القدرة على التعبير.. أمام الألم الصامت.. والصمت المؤلم.

بيروت 30.07.2006

نحو إدارة حكيمة للخلافات *

أ.د. قدري حنفي - علم النفس - مصر

kadrym@yahoo.com

الصراعات الفكرية تحدث بيننا وبين فصائلنا، وبيننا وبين الآخرين: من موافق فصائل المعارضة والسلطة، إلى تصريحات بابا الكاثوليك الأخيرة، إلى الحوار الساخن مع وحول حزب الله في لبنان إلى اختلافات في الرؤى داخل أسرتنا ومدارسنا وجامعاتنا ومساجدنا وكنائسنا، وإذا كان الاختلاف سنة من سنن الحياة، وأنه لا يوجد فردين متفقين تماماً في كل شيء، فثمة حقيقة أخرى يؤكدتها تراث علم النفس، فضلاً عن وفاء الحياة وهي أنه لا يوجد بالمقابل فردان يختلفان في كل شيء.

لقد عرفت البشرية عبر تاريخها الطويل سبلا عديدة لحل الصراعات، لعل أقدمها "حل الصراع بالقوة"، وتطورت صور القوة التي يعتمد عليها البشر من قوة البدن إلى قوة العدد إلى قوة الاقتصاد إلى قوة السلاح إلى غير ذلك من أدوات القوة، وما زالت تلك الإسـتراتيجية تتمثل الخيار المفضل لدى العديد منا، رغم ما تشير إليه وقائع التاريخ من أن حل الخلافات بالقوة أيا كان نوع تلك القوة لا يعني عملياً سوى تأجيل الصراع إلى أن تتغير موازين القوى وتطور الدائرة فيفوي الطرف الذي كان مهزوماً فيفرض طاعته على الجميع وهكذا دواليك.

لقد قاوم الكثيرون طويلاً وما زالوا يقاومون التسليم بحقيقة أن ثمة سبيل أخرى لإدارة الخلاف، وعلى رأس تلك السبل الحوار، فإذا ما اخفق الحوار في التوصل إلى اتفاق، فلتكن قاعدة خضوع الأقلية لقرار الأغلبية، فإذا ما أعاقبت سلطة الغالبية تعبير الأقلية عن رأيها، أو إذا ما تم ردت الأقلية على الخضوع لقرار الأغلبية، فليكن الاحتكام للقانون، فإذا ما عجز الاحتكام للقانون المحلي، فليكن الاحتكام إلى الرأي العام بألياته المتدرجة من التظاهر إلى العصيان المدني، فإذا ما تعذر ذلك، فليكن اللجوء للامانة الدولية، فإذا ما تعذر ذلك فليكن اللجوء لمؤسسات الرأي العام العالمي.

صحيح أن اللجوء إلى تلك السلسلة المتدرجة الطويلة قد يتطلب صبرا مؤقتاً على الظلم ولكنه صبر إيجابي لا يعني التسليم للظالم بظلمه، وقد يكون صحيحاً كذلك أن الحل الناجم عن الحوار قد لا يعني التوصل إلى سلام مكتمل يحقق المطالب النهائية للأطراف جميعاً، وصحيح كذلك أن تلك السلسلة المتدرجة الطويلة تتطلب شبكة واسعة من التحالفات بين أطراف قد لا تتطابق مصالحها النهائية بقدر ما تتعارض، ولكنها حقيقة الحياة التي أكدتها بحوث ودراسات علم النفس السياسي: حتمية الاتفاق والتعاون بين البشر. لكي تستمر الحياة على هذا الكوكب.

لو نظر المرء إلى ما يدور حوله لاتضح له على الفور أنه لا يوجد فرد يستطيع تحقيق احتياجاته جميعاً بمعزل عن الآخرين. لو حاول أي منا أن يكذب قائمة تتضمن ما يريده من الآخرين، لوجد أن هذه القائمة تمتد إلى ما لانهاية، وأنها تضم قائمة بالغة التنوع والاختلافات، وأنه لا تقتصر الأمور المادية المحسوسة فحسب؛ بل تشمل العديد من الأمور

المريضة : أعرف أنك لا تعتقد أنني....
الدكتور : بالتأكيد...أنت تخادعين ... أنت محتالة ...
المريضة : هل تعتقد ذلك...؟... وهل تقول ذلك بجدية ...!
 "تصبح ابتسامتها خافتة ثم تختفي".
الدكتور : نعم ، واضح من الضحك والفهقهة والتلوي...إنه احتيال .
 "يفقد حركاتها بسخرية وكأنه يريد أن ترى حركاتها من خلاله".
الدكتور : كأنك تقدمين عرضاً مسرحياً أمامي.
المريضة : إنني أغتاط من هذا كثيراً.
 "تختفي الابتسامات والفهقهة ويبدو الغضب على صوتها وجسمها".
الدكتور : هل تستطيعين التعبير عن هذا ؟ .
المريضة : أنا بالتأكيد لست محتالة . اعترف أنه من الصعب علي إظهار حيرتي . أكره أن أكون مرتبة -
 لكنني ألس - ناء م - ن اتها -امي بالاحتيا -ال .إن مج -رد
 ابتسم -امتي حين أكون مرتبة أو مح -ش -ورة لا

يعني

أنني محتالة .

الدكتور : لقد كنت صادقة مع نفسك في الدقيقة الأخيرة .
المريضة : أشعر بالجنون "تبتسم ثانية".
المريضة : الآن انتهى كل شيء.
 "يفقد ابتسامتها".

الدكتور : هل فعلت ذلك للتغطية على غضبك من ذلك ؟ .
 في تلك الدقيقة ..في تلك اللحظة ...ما الانفعال الذي كان يسيطر عليك؟..
المريضة : حسناً ، في تلك اللحظة كنت أحس بالجنون ، مع أنني لم أكن مرتبة .
 أهم ما في هذه الجلسة الخاصة بطريقة الدكتور . في النقاط شارحات لغة الجسد المستخدمة من قبل المريضة ، ..أبت -سامتها ..فقهته -ا ..وحتى رغبتها في الجلوس في الزاوية . ثم قدرته على مواجهتها وإجبارها على الإقرار بمرمزية لغتها الجسدية .
 إنه يبين لها أن ابتسامتها وضحكتها ليست سوى وسيلة دفاعية لتخفيف مشاعرها الحفيفة ، وهو الغضب الذي لا تسمح لنفسها بإظهاره لأنه قد يكون مدمراً لها .

في اللحظة الأخيرة فقط أصبحت على درجة جنونية م -ن الغضب سمحت لها بالتخلي عن ابتسامتها الدفاعية والتعبير عن نفسها بواقعية . وهذه مواجهة للذات بشكل عملي .
 إن ما تستطيع فعله لغة الجسد المقترنة بمواجهة الذات ، كما يبين مثل هذه الحالات ، هو جعل الشخص مدركاً لما يقوم به جسده بشكل مناقض لما ينطق به فمه ، فإذا كنت مدركاً لما تفعله بجسدك يصبح فهمك لنفسك أكثر عمقاً ومغزى .

ومن جهة أخرى ، حين تستطيع السيطرة على لغة جسدك ، يمكنك اختراق الكثير من الحواجز الدفاعية التي تمسك بها .

المريض المغوي THE SEDUCTIVE PATIENT

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم الطب النفسي - لبنان / سوريا

www.dcpsy.com - dr.abd.ibrahim@gmail.com

يطلق اسم (مغوي) على المريض، سواء كان رجلاً أم امرأة، الذي يعبر عن مشاعر جنسية قوية تجاه طبيبه أو طبيبته .

و يعي بعض هؤلاء المرضى مشاعره الجنسية تماماً ، بينما لا يعي آخرون إغواءهم هذا .

الدكتور : ماذا تريد أن تفعل ؟
 هل تستطيعين وصف الزاوية التي ستحشرين فيها ؟ . والتي توفر لك الحماية الكاملة ؟ .

" وعند الثقاتة المريضة لتتظار إلى زوايا الغرفة أصبحت على وعي بأنه مكان يمكن أن تلجأ إليه".

المريضة : في الخاف ، في الزاوية حيث يجد المرء حماية كاملة .
الدكتور : إذن هناك ستجدين أماناً أكثر من مواجهتي.

المريضة : أعرف أنه ليس أماناً كاملاً، لكنه أكثر أماناً، ربما .
 " تهز رأسها وهي ما تزال تنتظر إلى الزوايا".

الدكتور : إذا استطعت التصديق بأنك ستلجأين إلى هذه الزاوية ، فلم -إذا ستفعلين هناك ؟

" تفكر لحظة وكأن المسألة أصبحت واقعاً ملموساً".

المريضة : سوف أكتفي بمجرد الجلوس

الدكتور : تجلسين فقط؟

المريضة : نعم .

الدكتور : كم من الوقت ستجلسين ؟.

" وكأنها فعلاً في الزاوية ، تتخذ المريضة وضعية طفلة - ص - غير علة - كرسي صغير".

المريضة : لا أعلم ، لكن من المضحك أن تقول ذلك . ه - ذا ي - ذكرني بالفترة التي كنت فيها طفلة صغيرة .

فكلما كنت أشعر بالخوف ، كان الجلوس في الزاوية يمنحني إح -ساساً أفضل بالأمان .

الدكتور : حسناً ، هل أنت طفلة صغيرة ؟

" مرة أخرى تضطرب حيث وجدت أن إشارتها قد سجلت عليها".

المريضة : حسناً ، كلا ولكنه الإحساس ذاته .
 " ولكي يفرض عليها الدكتور مواجهة الإحساس بأنها طفلة - ص - غير ، يتابع كلامه".

الدكتور : هل أنت طفلة صغيرة ؟ .

المريضة : كلا ..كلا ..كلا .

الدكتور : تفولين ، كلا ، كم عمرك؟

المريضة : ثلاثين .

الدكتور : إذن لست طفلة صغيرة

المريضة : كلا .

وفي مشهد آخر يقول الدكتور:

الدكتور : إذا تظاهرت بالصمت والبلاهة ستجبريني على مز -د م - الصراحة .

المريضة : لقد فات لي مثل ذلك مرات عديدة ، لكنني لا اهتم به.

الدكتور : ماذا تفعلين بدميك الآن ؟.

المريضة : أهزهما .

" تصحك لأن حركة اهتزاز قدميها جعلتها تدرك أنها تتط -اهر ، ال -دكتور يصحك أيضاً".

الدكتور : إنك تمزحين الآن .

.....وبعد وقت تقول المريضة :

المريضة : تتعامل معي وكأنني أقوى مما أنا فعلاً أريد منك حم -ايتي ، أريدك أكثر لطفاً معي .

" صوتها غاصب ، ومع ذلك تبتسم وهي تقول ذلك ، الطبيب يفقد ابتسامتها

الدكتور : هل أنت مدركة لابتسامتك ؟ أنك لا تصدقين كلمة مما تفولين .
 " تبتسم لتلطيف الجو ، لكنها تهز رأسها دلالة على عدم الموافقة على رأيه"

المريضة : نعم أصدق .
 "تحاول الامتناع عن الابتسام ، لكن ال -دكتور جعلها تع -رف بحفية -ة ابتسامتها".

هؤلاء المرضى يحاولون التعبير عن شيء ما غير مشاعرهم الجنسية ، فإننا نصبح قادرين على تطبيق المعالجة بإحدى طريقتين .

(الأولى) التجاهل وتكون بتجاهل الطبيب للعروض الجنسية التي يقدمها المريض ، ويتابع عمله الطبي بكل بساطة . وهذه هي المقاربة المنفصلة للمريض المغوي المزمن . إن عدم تشجيع هذا السلوك سيؤدي غالباً إلى تناقصه وبالتالي سيسمح بعلاقة أكثر فعالية بين الطبيب والمريض . ولكن هذه المقاربة ستناقم من إغواء المريض الذي يحاول التعامل مع كرب حاد .

وفي هذه الحالات ، يجب على الطبيب أن يتوحد عاطفياً Empathy (الثانية) مع المريض وأن يحاول التفتيش عن السبب . وهذا هو الأفضل إذا كان السلوك المغوي غير متاصل في المريض . فيمكن للطبيب أن يطرح أسئلة حول حياة المريض الشخصية كتغير في علاقة حب أو فقدان عمل أو اهتمام بمرض جسدي أو تغير حديث في الأداء الجنسي ...

وهذه الأسئلة تؤدي عادة لإنفاص ملحوظ في السلوك المغوي لأن المريض يبدأ بالتحدث عن الشدة الانفعالية التي واجهها . ولكن أحياناً تؤدي هذه الأسئلة لزيادة الإغواء ، وعندها يصبح من الأفضل أن نسأل المريض مباشرة فيما إذا كان يعي وجود أية مشاعر جنسية تجاهها . ويمكن أن نسأل بعد ذلك " هل تعلم لماذا ؟ " . ونأمل هنا أن نثير فضول المريض لاكتشاف العوامل التي حدثت مشاعره الجنسية . والقصة التالية ستوضح هذه الطريقة في المقاربة :

قصة سريرية :

امرأة حامل في الثلث الأخير من الحمل ، بدأت تتصرف بطريقة مغوية تجاه طبيبها المولود . لقد كانت تحك به كلما استطاعت ، وتسأله باستمرار عن حياته الشخصية . ولاحظ طبيبها أن سلوكها ليس طبيعياً ، فقرر أن يكتشف الأسباب الكامنة خلف هذا التغير . وبدأ بسؤالها عما دفعها هي وزوجها إلى التفكير بلنجاب طفل في هذا الوقت ، وسألها عن مشاعرها حول أمومتها المنتظرة .

وأخبرته المريضة فوراً عن مدى صعوبة التفكير بأن تصبح أما ، لأنها خائفة من أن زوجها لن يجدها بعد ذلك جذابة جنسياً . وأظهر الحوار أيضاً أن والدي المريضة لم يكونا مهتمين ببعضهما كزوجين منذ أنجبا أطفالاً . وأن أمها كانت تشك بوجود علاقة غرامية للاب مع امرأة أخرى .

وهنا بدأت المريضة باكتشاف خوفها من أن يفعل زوجها ما فعله والدها سابقاً . لقد كانت المريضة تتركس لزوجها وكأنه والدها . وبعد الحوار الفعال والمناقشة الحكيمة اقترح الطبيب عليها أن تحدث زوجها بما يشغلها ، وفعلاً تحسنت علاقتها الزوجية بعد ذلك ، واختفت اهتمامات المريضة الجنسية بطبيبها .

ومن المتوقع أن ينزعج بعض المرضى عندما نسألهم عن مشاعرهم الجنسية تجاهنا . وقد يكون هذا ناجماً عن اضطرابهم لمواجعة كرب نفسي كان مختبئاً خلف السلوك الجنسي ، أو قد يكون ناجماً عن شعورهم بالرفض الناجم عن عدم استجابتنا لهم جسدياً . فإذا أخبرنا المريض أننا نعتقد بوجود شيء ما يزعجه ، وإنا نستطيع مساعدته أكثر إذا استجبتنا له مهنيلاً لا جنسياً ، عندها سيشرح المريض بالامتثال بأن يد أن يشعرا بالامتصاص .

وتواجه الطبيبة الأثنى مشكلة أخرى هي المريض الذكر الذي يتعرض للانتصاب أثناء الفحص السريري . وتعتبر هذه الاستجابة مزعجة بالنسبة لمعظم الرجال ، وهي تنجم أحياناً عن التنبيه الذي يفرضه الفحص السريري . ويمكن عندها التخفيف من حرج الموقف

قد يحاول هؤلاء المرضى تماس الأطباء والسؤال عن أدق تفاصيل حياتهم ، وقد يعرضون أنفسهم بشكل مغري أثناء الفحص أثناء الفحص السريري . وقد يتناقم هذا السلوك لدرجة محاولة إغواء الطبيب بتعابير الحب الصريحة وبالرغبة في الجماع . وفي معظم الحالات يكون هذا السلوك نتيجة ارتكاس الانفعال . وكما هو الحال في مشاعر الكره لدى المريض الغاضب ، فإن مشاعر الحب هذه تتناقم ، ويقوم المريض بانفعال هذه المشاعر على الطبيب لأنه يمثل شخصاً ما من الماضي بالنسبة له .

وكذلك يثير السلوك المغوي ارتكاس انفعال معاكس عند الطبيب ، إذ يصبح الطبيب أحياناً مثاراً جنسياً ، لكن في الغالب فإن الطبيب يشعر بالتشوش والقلق أو حتى الغضب . وفي الواقع ، يضطرب العديد من الأطباء أمام هذا السلوك المغوي ،

ويفعلون أي شيء لتجذب هؤلاء المرضى وبذلك يفقدون الفرصة لمساعدة هؤلاء المرضى الذين يحاولون ، من خلال سلوكهم هذا ، أن يفعلوا شيئاً آخر غير رغبتهم في الجماع .

أسباب السلوك المغوي Causes Of Seductive Behavior

ينجم سلوك معظم هؤلاء المرضى عن بعض الاهتمامات الأساسية . وربما كان أكثرها شيوعاً هو حاجة المريض لعلاقة قريبة معطاءة need for a close giving relationship . وهي نتيجة لتمزق حاد في إحدى علاقات المريض الشخصية .

مثال : " اكتشفت مريضة فجأة أنها تجد طبيبها جذاباً جنسياً وحدثت عن ذلك بصراحة " . في البدء ، شعر الطبيب بالغرور لكنه ما لبث أن اكتشف أن سلوك المريضة المغوي كان ناجماً عن اكتئابها بسبب انفصالها الحديث العهد عن زوجها ، وكانت رغبتها في إنشاء علاقة هي محاولة للهروب من مشاعرها الاكتئابية . وركز الطبيب بحكمة على مشاعرها اليأس عندها ، وأدت مقارنته المتوازنة إلى إنفاص تدريجي لمشاعرها الجنسية .

يعتبر النقص في تقدير الذات low self - esteem سبباً شائعاً أيضاً للسلوك المغوي ، وهو ينجم غالباً عن اضطراب في صورة الجسم body image بعد المرض الجسدي .

مثال : " خضع شاب في مقتبل العمر لعملية تنعيم كولون وشعر أنه فقد جاذبيته ، وخوفاً من مواجهة هذا الشعور بدأ بالتصرف بطريقة مغوية تجاه طبيبه ، وذلك لكي يطمئن نفسه إلى أنه لم يزل مرغوباً " . في المثالين السابقين كان السلوك المغوي استجابة لشدة حادة .

لكن أحياناً لا يكون السلوك المغوي حاداً بل يكون مزمناً ، ويمثل طريقة خاصة في التعامل مع الناس . ويشاهد هذا السلوك خاصة في بعض الشخصيات الهستيرية hysterical أو المتصنعة histrionic ، ومن الصعوبة التمييز بين هذا السلوك المزمن وبين السلوك الحاد إلا بعد عدة مقابلات ، رغم أن الدوافع لهذا السلوك المغوي تكون متماثلة في كلا النمطين الحاد والمزمن ، فإن السلوك المغوي المزمن يكون عادة أكثر تأصلاً وأكثر تعقيداً على التغير . ويجب أن أشير إلى أن هؤلاء المرضى ليسوا مهتمين بإقامة علاقة جنسية بالدرجة الأولى رغم أن هذا قد يبدو صعب التصديق .

أما النمط الثالث من السلوك المغوي فيظهر في مريض ذو سلوك أو مظهر غريب bizarre وغير ملائم أبداً . إن مثل هذا السلوك يجب أن ينبه الطبيب إلى احتمال وجود نفاس . ويحاول هؤلاء المرضى عادة التعبير عن يأسهم وعن حاجتهم الشديدة إلى المساعدة لا إلى علاقة جنسية

معالجة المريض المغوي Treatment Of The Patient

يعد أن تعرفنا على عدة أنماط للسلوك الجنسي ، و يعد أن علمنا أن

Sexual Feelings Within the Physician

لقد تحدثت إلى الآن عن المشاعر الجنسية من جانب المريض ، لكن أحياناً يشعر الطبيب أنه منجذب جداً إلى المريض ، حتى لو كان المريض لا يتصرف بطريقة مغوية .

و في معظم الحالات ، تعتبر هذه الاستجابة طبيعية و متوقعة و لا تتطلب شيئاً أكثر من أن يعرف الطبيب ما الذي يجري بداخله ، و أن يعتبره أحد الجوانب المفيدة في التفاعل الإنساني ، و بالطبع يجب ألا يسمح الطبيب لهذه المشاعر بالتدخل في التدبير الطبي الصحيح أو بالتدخل في التفهم الكامل للمريض من الناحية النفسية . و إذا شعر الطبيب بأنه على وشك التصرف على ضوء مشاعره الجنسية ، يصبح من الضروري أن يسأل نفسه إن كانت مشاعره هذه طريقة لتجنب مشكلة أخرى أكثر خطورة

مثال : " إن تدهور العلاقة الزوجية ، أو الشدة الحياتية الأخرى يمكن أن تدفع الطبيب لينظر إلى المريض كصديق أو شخص قادر على حل مشكلته الشخصية . أحياناً أخرى ، يحاول المريض تجنب مواجهة مشاعر مؤلمة و ذلك بأن يجعل الطبيب يقع في حبه ، و قد تحدثت عن هذا من قبل . "

و في كلا الحالتين ، إذا بدا الموقف غير منطقي و استمرت الرغبات الجنسية قوية عند الطبيب ، يصبح من الحكمة أن يستشير الطبيب أحد زملائه النفسيين . و هذا قد يساعده على توضيح التصراعات و الدوافع اللاشعورية التي قد لا يكون الطبيب واعياً لها .

لكننا في الممارسة الطبية على أرض الواقع - مع الأسف - لا نجد من يلتزم في هذه المعطيات العلمية من الأطباء إلا نادراً جداً .

فلسوء الحظ ، يتورط بعض الأطباء في علاقات جنسية مع مرضاهم ، و أعترف عن نشر الدراسات التي أجريت في بلادنا فالخطأ المعياري فيها كبير نسبياً و هذا يجعل الدقة العلمية غير متوفرة ، لكنها على كل حال أعلى من النسبة العالمية لدراسات مشابهة .

و أكتفي بنشر نتائج دراسة أمريكية جرت في مطلع العقد الأخير من القرن الماضي ، و شملت هذه الدراسة 1000 طبيب أشار 64 % منهم إلى حدوث استجابة جنسية ، و أقر 12.8 % منهم بممارسة بعض أشكال السلوك الجنسي مع مرضاهم

، و أعترف 7.2 % منهم بحدوث الجماع .

و يبدو أن الممارسين العاملين هم الأكثر تعرضاً لهذه الاستجابات ، فقد أقر 13 % منهم بحدوث تماس جنسي مع مرضاهم ، و أشار 9 % منهم إلى حدوث الجماع .

بالمقابل فإن الأطباء النفسيين - ربما بسبب اختصاصهم - هم الأقل تعرضاً ، إذ اعترف 10 % منهم بحدوث تماس جنسي و أقر 5 % منهم بحدوث الجماع .

نتيجة :

من الواضح أن الأطباء يتعرضون من وقت لآخر للإغواء على إقامة علاقة جنسية مع مرضاهم . لكن هذه العلاقات نادراً ما تحقق توقعات الطبيب أو المريض ، و هي مؤذية بالنسبة للمريض .

مثل هذا الأذى عدا عن وضعه الجنائي و التجريم و الإدانة بسوء الممارسة المهنية و الإخلال بأخلاقيات و شرف المهنة و عدا عن الأذى النفسية الهائلة للمريض ، فإنها تؤدي إلى الإحراج و التشويش النفسي و التوتر و الإذلال لدى كل من الطبيب و المريض .

يسؤال المريض إن كان يرغب في الانتظار لعدة دقائق قبل إتمام الفحص . لكن في بعض الحالات يكون الانتصاب ناجماً عن تعبير جنسي أكثر وضوحاً من جانب المريض . و في هذه الحالة يمكن للطبيب أن تتبع المقاربات المذكورة سابقاً . و إن لم تثبت هذه المقاربات فعالية و استمر المريض في سلوكه الجنسي ، يصبح من الضروري استخدام الأسلوب المباشر الصريح .

قصة سريرية :

تظهر القصة التالية كيف تعاملت طبيبة أنشئ مع مريض نشأت لديه مشاعر جنسية قوية تجاهها . كان المريض محامياً يرجع العيادة منذ ثلاث سنوات لإصابته بداء هودجكن .

و لاحظت الطبيبة أثناء الفحص السريري وجود انتصاب جزئي لدى المريض . لم يكن هذا عادياً لا سيما أن المريض أبدى بعض التعليلات حول جاذبيتها . و شعرت بالحيرة و التوتر

وسألته الطبيبة : " أنت لم تتحدث من قبل عن جاذبيتني ، هل تعلم لماذا تتحدث عنها اليوم ؟ " .

فأجاب : " أنا أشعر بهذا منذ فترة " .

فسألته الطبيبة : " منذ متى ؟ " .

أجاب : " ربما ستة أشهر " .

و اختفى توترها لاكتشافها أن المريض لا يحاول أن يضعها في موقف محرج ، فهو مرتبك من مشاعره الغير منطقية بالنسبة له ولها

و أدركت الطبيبة سبب مشاعره ، فتذكرت أن المريض - منذ ستة أشهر - تحدث عن قلقه حول إمكانية زواجه و هو مصاب بهذا المرض المميت ، و تذكرت أنها أفرطت في طمأنته وقتها إلى إيمانها بإمكانية السيطرة على مرضه و أكدت له وجود فرصة كبيرة للحياة .

و بدا المريض مرتاحاً لكلامها في ذلك الوقت ، لكنها اكتشفت الآن أنه - بسؤاله هذا - كان يحاول التعبير عن مشاعره نحوها .

و أكدت له الطبيبة مدى صعوبة مشاعره بالنسبة له ، لكنها أعلمته أن عليهما فهم مصدر هذه المشاعر بدلاً من التصرف على ضوءها ، و فهم المريض ما قالته ، و اتفقا على تقريب مواعيد الزيارات للتحدث عن أفكاره تجاه مرضه ، بما فيها الخوف من الموت .

و قررا أيضاً التحدث عن إمكانية ارتباطه بأثنى تناسبه أكثر ، و خلال حوارهما و مناقشتهما اللاحقة تناقصت مشاعر المريض الجنسية نحو طبيبته و حل محلها مشاعر من الود و الاحترام .

يمكنني الآن أن أوضح الانفصال الذي قام به المريض علي طبيبته ، فهو يأمل أنها تستطيع تحمله و تحمل مرضه ، بينما كان يخشى ألا تفعل ذلك امرأة أخرى . و كان خوفه هذا يأتي من طفولته ، كانت أمه تتصاب بالخوف الشديد عندما يصاب أطفالها بأي مرض ، و كانت تعاقبهم لأنهم مرضوا ، لقد كان خائفاً من أن كل النساء سيستجيبون لمرضه بنفس طريقة أمه ، و ستكون الطبيبة الأثنى الحل الأفضل لأنها شخص معتاد على الأمراض و لن تنتفده أو ترفضه .

لقد تحملت الطبيبة مشاعر التشويش و التوتر لديها ، و نظمتها و اعتبرتها دليل وجود كرب كامن لدى المريض . و بدأت تحاول تفسير معنى سلوك المريض مؤمنة أن مصدر مشاعره الجنسية لم يكن مجرد جذب جنسي ، بل أمر آخر أكثر تعقيداً .

إن إيمانها هذا و رغبتها في التعاون مع المريض لتحقيق تفهم أعمق لمشكلته أدباً إلى نتائج معالجة ناجحة بالنسبة للمريض .

عدم تفهم غضب المرء من الأخطاء الموجودة في كافة أشكال علاقاتنا الأسرية و الاجتماعية و الاقتصادية و المهنية ولكنه يتجلى بوضوح في الحياة الزوجية للبعث منا ، فالزوجة تحاول تحسين علاقتها بزوجها قبل أن تفهم غضبه ، و المدير في مؤسسة أو موقع ما يحاول تحسين علاقته برؤسائه و زملائه و موظفيه قبل أن يفهم غضبهم ...

كذلك من الأخطاء الشائعة للأطباء محاولتهم تحسين علاقتهم مع مرضاهم قبل أن يفهموا غضبهم ، في حين يجب على الطبيب أن يفهم غضب مريضه قدر المستطاع بصبر و هدوء و حكمة قبل أن يبدأ بمحاولة لتحسين علاقته بالمريض ، فمجرد تفهم غضب المريض بشكل أعظم وسيلة لتواصل لتحسين علاقة الطبيب مع مريضه .

و على الطبيب أن يسأل نفسه هل غضب المريض حاد أم مزمن ؟ .

فالمريض الغاضب بشكل مزمن هو أول اهتماماً بالتحدث به - صدق و صراحة عن الأسباب الكامنة خلف غضبه ، و كذلك هو أول اهتماماً بتغيير سلوكه الغاضب ، و أول رغبة في تحسين علاقته مع طبيبه .

في حين أن المريض الغاضب بشكل حاد هو أكثر رغبة في تحسين علاقته مع الطبيب ، و أكثر اهتماماً بالتحدث به - صدق و صراحة عن الأسباب الكامنة خلف غضبه ، و كذلك أكثر اهتماماً بتغيير سلوكه الغاضب

و سواء كان غضب المريض حاداً أو مزماً يمكننا تقسيم أساليب سلوكه الغاضب إلى قسمين :

الأول : نتيجة معاناة المريض من فقدانه لبعض العلاقات مع الآخرين .

مثال : امرأة .. توفي زوجها منذ فترة وجيزة ، فغدت مزقة جداً مع طبيب العائلة ، و تهجمت عليه في عدة موافق بكلمات لاذعة ، و اتهمته بأنه غير قادر على تحديد سبب ألمها البطني .

شكل سلوك المريضة في البداية صدمة للطبيب .. لكنه فيما بعد استطاع أن يكتشف سبب غضبها الغير طبيعي .. فعندما سألتها : " لماذا كل هذا الغضب بوجهي فقط في هذه الفترة ، رغم أنني طبيب العائلة منذ سنوات عديدة ، و لم أصادفك يوماً إلا وتبـادليني و العائلـة الود و التـدبير و الإحـترام و لم يبدري مني ما يدعو لهذا الهجوم ، فلماذا لا تتجاوز في فهم أسـبابه و نحاول أن نعمل سـبباً لـهم ؟ وياً لنفهمها وتجاوزها إن أمكن ، أليس في ذلك خير من السلوك وفق نتائج الهجوم و المتكرر بانتجـاهي " .

و بعد حوار بناء .. أخبرته عن عدم ثقتها بالأطباء بعد وفاة زوجها ، ثم أجهشت بالبكاء ... لقد تبدى الحزن و الأسى عندها ووضوحاً على فـرد شريك حياتها .

وتبدد غضبها الحاد تجاه طبيب العائلة عندما بدأت بالتعبير عن أسـبابها و حزنـها في هذا الحوار و المقارنـة الحكيمـة من قبل الطبيب .

الثاني : معاناة المريض من بعض الاضطرابات في نظرتـه أو تقييمه لذاته .

مثال : رجل أعمال ناجح متوازن رغم أنه متطلب ، أصيب مؤخراً باحتشاء عضلة قلبية ، و أصبح بعد دخوله وحدة العناية المشددة رجلاً مستحيلاً لكثرة صراخه و هيجانه و نزقه و طلباته لأتفه الأسباب .

و سأله الطبيب الذي يتابع حالته عن سبب هذا التغير المفاجئ في سلوكه ، فتحدث المريض بعد جهد كبير من قبل الطبيب و على مضض عن خوفه من أن يصبح مقعداً بسبب مرضه ، و عن شعوره بتهديد هذا المرض القلبي لصحته و حياته .

لهذا من البديهي أن يكون على الطبيب المقاربة الأكثر دقة صوصية و ودأ و ذلك لمساعدة المريض بدلاً من إيذائه الذي يصعب جداً تجاوزه بعد ذلك .

المريض الغاضب THE ANGRY PATIENT

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم الطب النفسي - لبنان / سوريا

www.dcpsy.com - dr.abd.ibrahim@gmail.com

" الغضب يذهب نور العقل "

إن الغضب بشكله الصريح أو المفع هو شعور مزعج للطبيب و المريض على حد سواء ، و يؤثر بشدة على فعالية المعالجة و على العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض .

فالمريض الغاضب قد يتحدى بشكل صريح و انفجاري قدرات الطبيب ، أو ربما يكون أكثر مكرراً و خداعاً فيتجاهل ببساطة تعليمات الطبيب ، أو قد يسخر من الطبيب و يطالبه بإجراء فحوصات و اختبارات معينة ليست ضرورية أو يطالبه بوصف أدوية خاصة أو إعطاءه مركبات محذرة ، أو ... أو يلجأ المريض إلى كثرة التظلم و الاعتماد على الطبيب بـ نفس الوقت الذي يرفض أي اقتراح مفيد .

يشكل عام المريض الغاضب بشكل إزعاجاً و مشكلة حقيقية لنفسه و لطبيبه ، و لكن على الطبيب التعامل مع هذا النمط من المرضى بهـدوء و حكمة و روية و يبحث بحنكته عن الدوافع وراء سلوك مريضه الغاضب

و الأمر البديهي أن يحرض سلوك المريض الغاضب الانفعال المعاكس لدى الطبيب ، فيغضب الطبيب و بالتالي تكون استجابته العدائية صريحة و واضحة ، أو تكون الاستجابة أكثر مكرراً و تنفعا و مغالاة فيجب الطبيب على هؤلاء المرضى بصوت مرتفع ، وربما لجأ إلى السخرية منهم ، ثم يبرر سلوكه هذا بأن المريض لا يلتزم بالتعليمات و بالخطة العلاجية ، و كثيراً ما يلجأ الطبيب إلى إهمال المريض وعدم الاهتمام به ، و عدم الرد على اتصالاته الهاتفية ، و حتى قطع العلاقة الطبية مع المريض .

إن ما ذكرته من سلوك غاضب لدى كل من المريض و الطبيب هـي أمثلة دقيقة على ارتكاس الانفعال و الانفعال المعاكس .

فعندما يتفاهم غضب المريض نحو طبيبه ، حتى لو كان - ظاهرياً - على الأقل - كنتيجة لخطأ بسيط ارتكبه الطبيب ، فالمنطق التحليلي لهذه الحالات هو أن الطبيب يعيد إلى ذلك - مرة المـريض شخصاً هاماً - من الماضي ، و المريض لا شعورياً يقوم بإبدال ذاك الشخص بالـطبيب ، بمعنى آخر " المريض يقوم بانفعال غضبه من ذاك الشخص و إلقاءه على الطبيب " .

فهو لإرادياً ينسب عن صغته من ذاك الشخص و ينفجر - على الطبيب - و كثيراً ما نشاهد حالات مماثلة بين الأزواج - الزوج ينفجر - غاضباً في وجه زوجته دون أن يدرك - لها صلة في سبب - ثمرة غضب زوجها و حنقه ، و لكن يمكنها أن تستوعب " فـش خلق " و فـهر زوجها ببساطة دون أن تدرك أو يدرك زوجها لمـأذا يحدث هـذا السلوك .

و بالمقابل نشاهد ارتكاسات الانفعال المعاكس و التي تعتبر مشابهة تماماً للارتكاسات السابقة لكنها تنشأ عند الطبيب ، و هذا يعود المريض إلى ذاكرة الطبيب بشـكل لا إرادي شخصاً هاماً من الماضي .

أسباب السلوك الغاضب Causes Of Angry Behavior

" الطبيب خلق ليالعـالج لا ليحاكم "

سأل الجراح : " ماذا تقترح ؟ " .

أجاب المريض : " هل نستطيع أن نتعاون سوية لإزالة مخاوفي ؟ " .

نلاحظ كيف ساعد التعليق الودود كلاً من المريض و الجراح على التحدث عن الاختيارات المقترحة و عن مخاطرها ،

و بعد ظهور نتائج الاختبارات .. أعطاه الجراح معلومات واضحة عن نتائجها .

و رغم أن المريض بقي صعباً أحياناً خلال بقية الفترة التي فضاها في المشفى ، فإن طرق التدعيم التي وضعها الجراح للتعامل مع هذا المريض ساعدته على الخروج من أسوء المواقف .. دون أن يمزق علاقته مع المريض .

الخلاصة بين المقاومة وأساليبها *

أ.د. قدري حفني علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

ليس من شك في أن كفاح الشعب الفلسطيني الذي مازال مستمر طيلة ما يزيد عن نصف القرن كان ومازال مصدر إلهام وأنهار لأجيال عربية متتالية شديتها مقاومة ذلك الشعب العريق لأبشع صور الفهر والتشريد التي فرضها عليه الاحتلال الإسرائيلي الاستيطاني. ومن ناحية أخرى فإن المناضلين الفلسطينيين قد استلهموا ومازالوا يستلهمون تاريخاً طويلاً زاهراً بالعديد من الخبرات النضالية لشعوب مقاومة فاقمت مختلف صور الفهر والاحتلال، من الهند إلى الجزائر إلى فيتنام إلى جنوب أفريقيا إلى كوبا إلى مصر إلى الصين إلى لبنان إلى اليمن إلى فرنسا إلى آخر قائمة طويلة لا يمكن لها أن تنتهي من الخبرات النضالية للشعوب في التحرر من الاستعمار بأشكاله.

وإذا كان ما يجمع بين مثل تلك الخبرات التاريخية جميعاً هو مقاومة الاستعمار، فإن نماذج مقاومة تلك الشعوب تتنوع إلى حد يفوق الحصر، وفقاً لظروف التاريخية وطبيعة الاحتلال وطبيعة التحالفات الدولية آنذاك ... إلى آخره. إن قائمة تلك النماذج تضم على سبيل المثال لا الحصر نموذج العصيان المدني الهندي، إلى جانب نموذج الحرب الشعبية الفيتنامية، إلى جانب نموذج حرب التحرير الجزائرية، إلى جانب حركة المقاومة الفرنسية، إلى جانب نماذج الهبات الشعبية المصرية في مواجهة الاحتلال الفرنسي بالإنجليز، إلى جانب نموذج المقاومة الماندللي في جنوب أفريقيا، إلى جانب نموذج عمليات تحرير الجنوب اللبناني .. إلى آخر تلك النماذج النضالية .

ولو أمعنا النظر في بنية كل من تلك النماذج التاريخية، لوجدنا ظاهرتين تستوقفان النظر. تتمثل الظاهرة الأولى في أن كلا من تلك النماذج يضم العديد من وسائل المقاومة التي تتنوع وتتبدل عبر مسيرة المقاومة. لقد عرفت مصر على سبيل المثال عبر نضالها من أجل الاستقلال العديد من وسائل المقاومة. لقد عرفنا مقاطعة لجنة ملنر، كما عرفنا الاضرابات ذات الطابع العنيف في ثورة 19، وعرفنا عمليات الفدائين في منطقة قناة السويس، كما عرفنا كذلك جمع التوقيعات لتوكيل سعد باشا زغلول ورفاقه باعتبارهم الوفد الممثل الشرعي الوحيد للشعب المصري في مطالبته الانجليز بالجلاء. وعرفنا كذلك القتال المسلح 56،73، في حين أننا لم نعرف مثلاً أسلوب العصيان المدني الذي مارسته الهند وجنوب أفريقيا، ولا العمليات الاستشهادية التي شهدتها جنوب لبنان، ولا خطاف الطائرات ولا احتجاز الرهائن كما مارسته وتمارسه العديد من حركات المقاومة.

نلاحظ في حالة المريض التغير الواضح في صورته عن ذاته ، و - من نجم عنه من خوف بأن يغدو عاجزاً ، و انعدام القيمة الذي يشغل تفكيره .

فالخوف من العجز و انعدام القيمة - كلنا متذكرين في صورة غ-ضـب طاهري ، و عندما تم التحدث بصراحة عن هذه المخاوف ، بدأ الغ-ضـب بالزوال تدريجياً .

معالجة المريض الغاضب Treatment Of The Angry Patient " يدعى الطبيب .. حكيماً "

من الأمثلة السابقة يمكننا أن ندرك مدى الصعوبة في التعامل مع هؤلاء المرضى ، فيجب على الطبيب مكافحة غضبه - و إضـافة إلى غضب مريضه ، و هذا ليس واجباً سهلاً .

و كما ذكرت في أيامنا وحياتنا بمختلف مجالاتها الاجتماعية و العائلية و المهنية يعترض المرء الكثير من حالات الغضب و بطبيعة الحال ليس من السهولة التعامل معها ، و لكن من الضروري وقد اخترنا هذه المهنة الإنسانية أن نكون حكماء و موضوعيين و معتدلين ما أمكن ، و إلا فإن الغضب يمكن أن يتنافى بسهولة إلى الدرجة التي يحطم فيها علاقة الطبيب بالمريض الضعيفة بالأساس ، و كذلك فالأمر ينطبق في جميع العلاقات الأخرى مع المحيطين بنا .

و حتى يحقق الطبيب الموضوعية و يبقى ضمن توازنه أيضاً يجدد به أن ينفس عن مشـاعره إن لم يستطع كظمها و لكن - بعـد - دأ عن المريض . و يمكن أن يتم ذلك من خلال التعبير المباشر عن المشـاعر المكثومة تجاه المريض وذلك في الحديث مع أعضاء الفريق الطبي مثلاً .

مثال : بعد لقاء شـاق و صعب مع مريض غاضب خرج طبيبه - الجراح من الغرفة مغتاضاً و دخل غرفة الممرضات و انفجـر - أمـام الأطباء و الممرضات قائلاً : " يا رجل .. أي ألم فـي العـنـق يعاني منه هذا المريض ؟!! .. فليعتن أحد غيري بهذا (الجـلـف العنيد) .

و بعد عدة عبارات أخرى ، بدأ الجراح يشعر بـ بعض الارتـجـاح ، و أصبح قادراً على سؤال نفسه " لماذا جعلني هذا الرجل أبـدو كالمجنون ؟ .

و نظر مرتبكاً إلى ممرضة جالسة في الغرفة و سـألها : " لماذا ؟ " و أخبرته الممرضة أن المريض ذكر أن أباه دخل هذا المـشـفى قبل عشرين عاماً . و بعد دقائق من لحظات التنفيس الانفجارية هـذه ، عـاد الجراح ليسـأل المريض عن سبب انزعاجه ، و أنكر المـريض أي انزعاج وأضـاف قائلاً : " عليك الاهتمام بحالتي الطبية فـط ، و مـدى أنهيت ذلك عليك الانصراف إلى عمـلك !. و لا علاقة لك بي خارج هـذا الإطار !. " .

شـعر الجراح بأن المريض يصده بطريقة غير مهنية ، لكنه - فـرر المتابعة و قال للمريض : " لا أريد أن أثـيرك ، و لكن مـشـاعرك هـذه تجعل العمل بيننا صعباً و عقيمـاً دون الفائدة المرجوة منه ، ربما هـناك شـيء ما يزعجك ، و من المفيد أن نتحدث عنه معاً " .

احتد المريض قائلاً : " مثل ماذا ؟ " .

قال الجراح : " علمت من إحدى الممرضات أن أبـاك دـخل هـذه المشـفى سـابقاً ، أخبرني عن هذا الأمر و ما الذي حدث معه " .

فتحدث المريض إلى الجراح و قص عليه كيف دخل أباه هذه المشفى قبل حوالي عشرين عاماً لإجراء بعض الفحوص و الاختبارات الروتينية العادية ، و أنه مات بسبب اختلاطات غير متوقعة .

سأله الجراح : " هل أدت في خوف من حدوث نفس الشيء معك ؟ " .
أجاب المريض : " نعم " .

لقد أخفقت إسرائيل في تصوير "انتفاضة أطفال الحجارة" الأولى على أنها عنف يهدد أمن إسرائيل. ولكن مع بدايات الانتفاضة الفلسطينية الأخيرة، بدأت في صياغة وترويج أكذوبتها حول أن ما يجري في مناطق الحكم الذاتي إنما هو قتال يشنه الفلسطينيون المسلحون على الإسرائيليين المدنيين وعلى جنود جيش الدفاع الذين يتصدون للدفاع عن مواطنيهم، ومن ثم الادعاء بأن ما تطالب به إسرائيل هو مجرد إيقاف العنف، بحيث يبدو الأمر كما لو أنها لا تنكر في الأساس وجود حقوق للفلسطينيين لهم أن يطالبوا بها، وأن كل الاعتراض الإسرائيلي إنما ينصب على الأداة التي اختار الفلسطينيون استخدامها في هذا السبيل أي القتال المسلح. إنه الخطأ بين المقاومة وأدولتها.

ومن هنا فقد ركز الإسرائيليون على "ضرورة إيقاف النار"، و "ضرورة سحب الهاونات" بما قد يبدو للوهلة الأولى كما لو أن تلك "النيران الفلسطينية" هي مكملة الخطر الذي يهدد إسرائيل والذي يبرر تزايد عنفها "الدفاعي" في مواجهته. رغم أن الهدف الرئيسي لأي احتلال إنما يتمثل في القضاء على مقاومة الشعب المحتل إما كان شكل هذه المقاومة أو أدواتها، تستوي في ذلك الأدوات السلمية، أو القتالية. بمعنى أن قوَى الاحتلال لا تكون "لطيفة" في تصديدها لأشكال النضال السلمية، ثم تتحول إلى الشراسة حيال الأشكال الأكثر عنفاً من المقاومة. ويكفي أن نستعيد تصريحات رامين خلال انتفاضة الحجارة الأولى "المسالمة" عن عزمه على تكسير العظام، والإقدام على قتل 13 فلسطينياً من "عرب الداخل" لممارستهم حق الاحتجاج المدني وفقاً للقوانين الإسرائيلية قبل الانتخابات الإسرائيلية الأخيرة.

إلا أنه ينبغي أن نسلم بأن كذبة إسرائيل هذه المرة قد وجدت آذاناً صاغية لدى قطاعات كبيرة من الرأي العام العالمي، فالرصاص الفلسطيني وطلقات الهاون الفلسطينية حقائق تسجلها عدسات التلفزيون العالمية، كما تسجل ارتفاع أصوات عربية غاضبة تردد أن إسرائيل ترتعد خوفاً ومن ثم تطالب المقاومة الفلسطينية بمزيد من إطلاق النار، وتدعو الدول العربية إلى تقديم السلاح. وتضيق مع ذوي تلك الكلمات والصور حقيقة أن عدد الجرحى الإسرائيليين من جراء ما يزيد عن مئة طلقة هاون لم يتجاوز ثلاثة أفراد، وأن النسبة قد لا تختلف كثيراً فيما يتعلق بنتائج إطلاق الرشاشات الفلسطينية، وتضيق أيضاً أو تخفت حقيقة أن الخسائر الناجمة عن "رد الفعل الإسرائيلي" قد تجاوزت 500 شهيد ومليار عن 23 الفا من الجرحى.

فيما يبدو لقد استخلصت إسرائيل الدروس من مواجهتها للانتفاضة الفلسطينية الأولى "انتفاضة أطفال الحجارة"، فسعت إلى أن تتميز الانتفاضة الجديدة فتحتي صورة "الحجر الفلسطيني" من بؤرة الأحداث وتحل محلها صورة "الرصاص وطلقة الهاون"، وتتوارى صورة "الطفل الفلسطيني" لتحل محلها صورة "المسلح الفلسطيني". لقد استندت إسرائيل في ترويج أكذوبتها هذه المرة على استخدام المقاومة الفلسطينية للسلاح، كما استندت إلى أن الكلمة العربية تساند الرصاص الفلسطينية، أي أنها استندت إلى أحداث واقعية حقيقية وهو ما لم تستطع الاستناد إليه كثيراً في الانتفاضة الفلسطينية الأولى "انتفاضة الحجارة".

تري هل استوعبنا نحن تلك الدروس؟

20* مايو 2006

... لا شيء دون ثم ——— ن !!! *

أ. د. يحيى الرخاوي الطب النفسي - القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com

أما الظاهرة الثانية فتتمثل في أنه إذا كانت نماذج المقاومة ووسائلها تتباين من حركة مقاومة إلى أخرى، فإن كل حركة من حركات المقاومة تنوع وتبدل من أساليب نضالها عبر تطور مسارها التاريخي، ووفقاً لما تثبته تجربتها الذاتية من نجاح أو إخفاق كل من تلك الأساليب النضالية في تحقيق الأهداف المرجوة. لقد جربت المقاومة الفلسطينية على سبيل المثال ومازالت تجرب العديد من تلك الأساليب من خطف الطائرات إلى العمليات الفدائية داخل إسرائيل إلى عمليات تصفية "الخونة والعملاء العرب"، إلى الانتفاضة، إلى العمليات القتالية المباشرة.

خلاصة القول أن ما يصلح كنموذج للمقاومة بالنسبة لشعب معين قد يمثل خطراً داهماً بالنسبة لشعب مقاوم آخر. كذلك فإن الأسلوب المناسب للمقاومة بالنسبة لشعب معين في مرحلة معينة، قد يصبح خطراً على نضال نفس الشعب في مرحلة أخرى. والأمر منوط في النهاية بحركة ووعي القيادة السياسية لحركة المقاومة، بحيث تختار النموذج الأنسب والأداة الأصلح لنضالها، وأن تظل محتفظة بمرونتها وقدرتها على التخلي في الوقت المناسب عما تثبت تجربتها أنه لم يعد ملائماً. إن التاريخ النضالي للشعوب يفيض بالعديد من حركات المقاومة الثورية التي تم سحقها رغم نقاء مناضليها، وثورتهم، وتضحياتهم، لمجرد أن قادة تلك الحركات قد اختاروا النموذج والأسلوب غير المناسبين، ولم تتوافر لديهم المرونة الكافية لتعديل أدواتهم النضالية في الوقت المناسب.

ولو نظرنا إلى تاريخ مقاومة الشعب الفلسطيني للاحتلال الإسرائيلي، وما استلهمته تلك المقاومة من نماذج تاريخية، لوجدنا النموذج الفيتنامي كان وما زال يمثل مصدر الإلهام الأقوي. ذلك رغم أن العالم المحيط بالمقاومة الفلسطينية لا يشبه بحال ذلك العالم الذي أحاط بالنضال الفيتنامي، خاصة من حيث طبيعة المساندة العربية التي تختلف كيفياً عن طبيعة العلاقة التاريخية بين شطري فيتنام، فضلاً عن وحدة القوي التي تستند إليها المقاومة الفيتنامية متمثلة في وحدة دول المعسكر الاشتراكي تحت قيادة الاتحاد السوفييتي، في مقابل تفكك القوي التي تستند إليها المقاومة الفلسطينية متمثلة في الدول العربية.

رغم كل ذلك فلعلنا مازلنا نذكر سعي المقاومة الفلسطينية سعيًا جثيًا في سبيل تعديل ملامح العالم العربي ليصبح شبيهاً بذلك العالم الذي أحاط بالتجربة الفيتنامية. وكمن دماء سيات وشهداء سقطوا على ذلك الطريق بحثاً عن حليف عربي تصبح عاصمته منطلقاً للكفاح الفلسطيني، أي تصبح بمثابة "هانوي العرب"، وعن عالم عربي تتوحد دوله مساندة لـ "هانوي العرب" كما كانت دول المعسكر الاشتراكي تساند هانوي عاصمة فيتنام الشمالية.

واستمر ذلك النموذج يلهم الخيال الثوري العربي طيلة سنوات النضال الفلسطيني، حتى بعد أن أطيح بقوات المقاومة الفلسطينية من الأردن إلى لبنان، ثم من لبنان إلى تونس بعيداً عن حدود الوطن الفلسطيني، ومع كل من تلك الأحداث كان شلال الدم الفلسطيني سواء في الأشرية الأردنية، أو في تل الزعتر وصابرا وشاتيلا اللبنانيين، لا يقل كثافة عن شلالات الدم التي شهدتها مذابح 48، ولم تكن إسرائيل بعيدة عن كل ذلك الذي يجري.

وجاءت انتفاضة "حجارة الأطفال الفلسطينية" الأولى، لتخلق نموذجاً جديداً يختلف عن النموذج الفيتنامي القائم على المواجهة المسلحة، نموذجاً يعتمد في المقام الأول على القوي الذاتية للشعب الفلسطيني المحتل، ويتمثل قيادته وسنده الرئيسي في الشق الآخر من الشعب الفلسطيني المهجر المشتت، ثم تأتي بعد ذلك مساندة الدول العربية كل بقدر حدود حركتها. وأحدثت تلك الانتفاضة ما أحدثته. لقد كانت نموذجاً نضالياً جديداً بمعنى الكلمة، وإذا لم يكن بد من التشبيه، فإنها كانت تحمل شيئاً ما من جوهر تجربة غاندي في تحرير الهند.

مغشوشة غالبا، والشيكات المقدمة مقابل مثل هذا السلام هي بلا رصد. النتيجة أننا نتصور أننا بقبولنا إياها نقبض الثمن في صد-ورة أند-ا-نف-ذ أرواح بعض أبنائنا من الهلاك، في حين أننا - إن لم نحسبها لنُدفع ال-ثمن بعلانية مسؤولة - فإننا نسلم أرواحنا كلها إلى ظلام خطير لا يعرف الطريق فيه إلا الخفافيش.

يكون السلام سلاما واقعا له معنى، وعمر، وضمان، ونتاج، حين يتحقق بانتصار الشعوب على سلباتها من واقع نتائج أدائها، بما في ذلك أدائها في الحرب، لتعرف كيف تستثمره بمزيد من الإيجابيات لها، ولكل البشر: إبداعا وحضارة.

قدر الحرب يصبح قدر الحياة الشريفة حين يكون خطوة نحو قدر سلام مؤلم رائع، له ثمنه جدا.

هكذا، وباستمرار !!

* الدستور / 13-9-2006

بـدلا من المعارك الفكرية الكئيبة *

أ.د. قـدري حـفـني علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

كثيرا ما نلتقي خلال ممارستنا المهنية الإكلينيكية، وحتى خلال خبراتنا اليومية غير المتخصصة، بمن لا يطيّفون البهجة. لا يعبرون عن فرحتهم بانجاز حقّونه أيا كانت طبيعته: نجاح في امتحان، شفاء من مرض، ترقية في وظيفة، الي آخره، ولا ينف عجزهم عند حدود عدم القدرة علي التعبير عن البهجة فحسب، بل أنهم لا يستطيعون مجرد تذوقها. وهم قادرون دوما علي اختلاق المبررات العقلية التي يبررون بها نفورهم من بهجة الانتصار التي يخفونها تحت مبررات مثل هناك ما هو أفضل لماذا لم يتحقق؟ أو فلننتظر فالمآسي قادمة لا شك. فإذا ما أعوزتهم المبررات، وهي نادرا ما تعجزهم، هربوا الي إثارة حزن أو غضب الآخرين. لعل الفرح يتحول الي معركة فيهربون بذلك من معاناة البهجة: إلا ترون أن انجازنا أفضل من كل ما أنجزه هؤلاء أو يحاولون إنجازه؟. أليس الأجدر بهم إذن أن يكفوا عن ذلك الفرح الزائف وتلك المحاولات الفاشلة؟. ولسنا بصدد الخوض في تحليل تلك النماذج وسبل مساعدة أصحابها علي التخلص مما هم فيه. إن ما يعيننا في هذا المقام هو ما نجده في دراسات علم النفس السياسي من انتقال هذه الظاهرة من مستوي الأفراد الي مستوي الجماعات، بل والجماعات القومية والسياسية. وبطبيعة الحال، فإن تفسير الظاهرة في هذه الحالة لا يمكن أن يقتصر علي إرجاعها الي معطيات علم النفس فحسب. فلها بطبيعة الحال مبرراتها السياسية التاريخية الفكرية.

لقد تحقّق في جنوب لبنان انتصار حقيقي شاهده الجميع بعيونهم، الجيش الاسرائيلي ينسحب من أرض عربية احتلها طويلا، ويندثر معه جيش لبنان الجنوبي العميل. وكان طبيعيا أن تنطلق مظاهر البهجة، ولكن سرعان ما ظهرت المبررات للهروب من تلك البهجة التي اشتقتا اليها طويلا، لنغرق في معارك فكرية كئيبة لعلها تخلصنا من معاناة بهجة الانتصار، ومن نماذج هذه المعارك نقتصر علي ثلاثة:

المعركة الأولى: انتصرنا علي من؟

لعل الاجابة التلقائية البسيطة هي: إنه انتصار علي إسرائيل وأعوانها من العملاء، ولكن لأن مثل هذه الاجابة تدعو للبهجة والتفاؤل، فسرعان ما تتوالي التعليقات إن ما أنجزناه ليس هزيمة لإسرائيل وحدها بل أنه يمثل في المقام الأول إخراجا لعرفات ولنهجه التفاوضي. بل أنه إخراج أيضا لدعاة التطبيع. تري لماذا لا نسمع أصواتهم؟. وتتوالي الردود علي تلك التعليقات: لا بل أنه في الحقيقة إخراجا للحكومات اللبنانية التي ستجد نفسها

..نحن ننسى - أو نتناسى- باستمرار هذه البديهة التي هي القاعدة في كل شيء. نحن نعلم عن الثمن الحقيقي لأي قرار حقيقي. يتجلى ذلك أكثر حين يبدو لنا الثمن باهظا. النتيجة هي أننا ندفع ثمنا أفرح منه، ولمدة أطول، الأخطر أن ندفعه في السر، أخطر الأخطر أن ندفعه بلا وعي، ندفع أضعاف ما كنا سندفعه أولا.

للحرية ثمن، وللديمقراطية ثمن، إذا أردت أن تكون حرا بحق عليك أن تجازف بكل شيء، حتى بما تتخيل أنها حريتك التي تتصور أنك ترفل فيها، وأنت لا تتحرك إلا في سجن أفكار وحتى مشاعر ليست من صنعك، دع هذا جانباً ولنذكر معا أن للديمقراطية التي يتغنى بها الجميع، ثمنا قد يكون باهظا، لا يبرر دفعه إلا أن عكسها ثمنه أكثر تكلفة، وبصاعته أسرع فسادا.

للحرب ثمنها، وللسلام ثمنه، لا يجوز أن نختار الحرب ونصر أن نقبض ثمن السلام، كما لا يجوز أن نختار السلام، أو حتى الاستسلام، ثم نطالب بنصيبنا في مكاسب الحرب، وكأننا نحارب مع من يحاربون.

الحرب قدر فيح، لكنها قدر. لا أحد يريد الحرب ابتداء إلا طالما غبي مستغل قاتل. بشاعة حرب هذه الأيام لا تصلح الكلمات لوصفها. حتى الصور في الفضائيات هي أعجز من أن تنقل رائحة الدم، ولا عن الجثث المتفحمة، ولا مشاعر طفل وهو يتعثّر في أشلاء أمه، ولا شكل أم لرضيعها.

حين يفرض قدر الحرب نفسه، فنختاره اضطرارا، علينا أن نتقن حساباتنا فنبادر باستثماره ودفع ثمنه بشجاعة الأحرار، ودون تحديد مسبق لعمره الافتراضي، قدر الحرب ليس له عمر محدد، ولا نهاية معروفة مسبقا، علينا أن نصنع منه قدرا آخر، قدرا يعوضنا ما فقدنا من أرواح وخراب وبنية أساسية وتنفذ والام وشفاء، ندفعها جميعا دون استثناء. حين تبين الشيخ حسن نصر الله حجم الثمن الذي دفعه الشعب اللبناني كله، والبناء اللبناني كله، مقابل أسر جنديين من جنود الاحتلال، اعترف بأمانة أن الثمن كان باهظا فعلا، لكن ذلك لا يعني أنها الهزيمة، أو أنه التراجع، بل إنه يعني المصدافية، والتعلم، فهو أول من يدرك أن استرداد الثقة، وتبين الطريق إلى الكرامة، هو الثمن الذي نقبضه جميعا مقابل ما دفعناه في الحرب، فتكون الحسبة النهائية لصالحنا، لو أحسنا استثمارها.

السلام قدر آخر، نحن نختاره اضطرارا أيضا رغم طاهر الحسابات، وهو قدر أصعب وأغمض برغم صمت الانفجارات وظاهر السكينة، خاصة حين نخلط بين ما هو سلام وما هو استسلام، أوحين نتصور (أو يصورون لنا) أن للسلام ثمنا نقبضه، دونما ثمن ندفعه. هذا ليس سلاما، هذا تركيع مقابل رشوة، لقد دفعنا ثمن سلام 56 بتمير إسرائيل سرا في مضائق تيران فمحنها ولانتهت الثانية، أما في 67 فقد دفعنا ثمن الحرب دون حرب، وثمان السلام دون سلام، ثم كان ثمن سلام 78 (متضمنا فاتورة هزيمة 67 ونصر 73 معا) أكثر التباساً حتى انتهت الصفقة إلى ما نحن فيه الآن، (برغم تحرير الأرض، دون البشر). لو أننا انتبهنا أن علينا أن ندفع ثمن السلام، ذلك القدر الآخر، إذن لتجرعناه بألم صابرين ثائرين، لا مهللين راقصين ننتظر وعود الرفاهية والأمان المستورد، نتجرعه بكل مرارته لننطلق منه إلى تنوير التعليم، وبناء الاقتصاد، وتنمية البشر، ورعاية الإبداع، وإطلاق الحريات وتغيير آليات الدفاع حتى لا تعود فاصرة على المؤسسة العسكرية التقليدية باهظة التكاليف، وإنما يعد الشعب كله للمقاومة على مدى العمر، طول الدهر، بجدية يومية، ومحكات موضوعية، في كل مجال.

المؤسسات العالمية المفروض أنها مسؤولة عن إحفاق الحق، ونشر العدل، ورعاية السلام، أصبحت مؤسسات مشبوهة مغرصة متحيزة. البضاعة المطروحة من السلام السهل الموصى عليه هي بضاعة

في مواجهة العدو المستقبلي لتحرير بقية الأرض العربية. بل وأيضا في مواجهة العديد من تمزقاتنا الداخلية. فلنصهر جميعا لتحقيق الهدف المشترك، دون أن نحاول إخفاء تنوعنا، ودون أن نفرح بعضنا البعض.

الدرس الثالث:

لقد انكشف المستور عن تركيبة جيش لبنان الجنوبي العميل. إنه ليس جيشا مسيحيا كما روج الإسرائيليون وكما صدقهم البعض. إن نسبة المسيحيين في هذا الجيش العميل أقل من الثالث (حوالي 29%) وبغية مقاتليه من الشيعة والسنة مع أقلية درزية. إنه درس بالغ الأهمية يحذرنا من منزلق نخوين طائفة بعينها، فالخيانة ليس طائفية. إنه درس إيجابى مستقبلي متفائل، يمكن أن نستفيد منه جميعا في مواجهة العدو من تمزقاتنا الداخلية. فلنترو في إصدار أحكامنا بالتخوين الجماعي، خاصة إذا ما تعلقت تلك الأحكام بواحدة من جماعاتنا القومية، أو الدينية، أو السياسية.

الدرس الرابع:

لقد توقع الجميع أنه بمجرد الانسحاب الإسرائيلي، فسوف تشهد الأرض المحررة العديد من التصنيفات الدموية للخدمة، وهو أمر مبرر تماما، وأخذت فلوبنا ترتجف ونحن نرقب تحرير جزين. ولكن ما حدث هو العكس، فلقد أعلن حزب الله أنه لا عقاب دون محاكمة قانونية تقوم بها جهة الاختصاص الشرعية وهي الحكومة اللبنانية. إنه واحد من أنصع الدروس التي نفخر جميعا بتقديمه للبشرية، وبالتحديد للكثيرين من مفكري الغرب الذين طالما تحدثوا عن بربرية وهمجية العرب والمسلمين وتعطشهم للدماء. فهاهم عرب منتصرون لا يصنعون حتى صنيع ديجول حين تحررت باريس فأباحها مدينة مفتوحة لمدة شهر لقوات المقاومة تقيم فيها المحاكمات الثورية في الشوارع، ثم ينتهي الشهر ليوقع ديجول قرارا بإعدام عشرات المثقفين الذين تعاونوا مع النازي. أليس من حقا أن نصرخ متبهجين ليسمعنا العالم كله: هؤلاء هم العرب الحقيقيون.

تري أليس من حقا أن نفرح الآن ونبتهج بتحرير الجنوب اللبناني. وأن نفتخر ولو الآن فقط علي استخلاص الدروس المتفائلة المستقبلية، مرجئين ولو لفترة محدودة استمتاعنا بهولية جاد الذات وتصفية الحسابات؟

* الأهرام 14 يونيو 2000

حروب ينتصر فيها الجميع *

أ.د. قديري حنفي - علم النفس - مصر

kadrymh@yahoo.com

شهدنا مؤخرا مواجهات دامية بين الجيش الإسرائيلي و من خلفه حكومة إسرائيل، و لبنان حكومة و شعبا و في المقدمة حزب الله و مقاتليه، و في خلفية تلك المواجهات تنف مصالح الولايات المتحدة و إيران فضلا عن سوريا، و صدر في النهاية قرار مجلس الأمن رقم 1701 الذي يفرض بتوقيف القتال.

و الملفت للنظر أن الطرفين المتقاتلين أديا قبولهما بل و حماسهما بصدور القرار و التزامهما بتنفيذه باعتباره معبرا عن "انتصارهما"، رغم بعض التحفظات من الجانبين، و راح كل طرف يسوق أدلة انتصاره، معتمدا علي آلية يعرفها المشتغلون بعلم النفس السياسي تكفل عدم التورط في كذب صريح أو اختلاق مفضوح، و ذلك بالتحويل من وقائع بعينها و التهوين من وقائع أخرى ثم الربط بين كل ذلك ليصبح في مقدور كل طرف أن ينسب لنفسه الانتصار.

ركز حزب الله علي حقيقة اهتزاز هيبة الجيش الأسطوري الإسرائيلي، و

في مواجهة الجميع لاثبات سلطتها الشرعية التي تأكلت في ظل الوجود السوري. من ذا الذي يجرؤ علي تسمية الوجود السوري المساند للمقاومة في لبنان احتلالا؟ إلا إسرائيل وعملاؤها. ويفرق السؤال البسيط وإجابته المبهجة في طوفان من المعارك الفكرية التي لا يستفيد منها في النهاية سوى إسرائيل.

المعركة الثانية: من الذي انتصر

والإجابة التلقائية البسيطة هي لقد انتصرت الفوي العربية المقاومة لإسرائيل. ولكن لأن هذه الإجابة أيضا تدعو للبهجة والتفاؤل، فسرعان ما تتوالي التساؤلات والردود: إن القول بأنه انتصار عربي فيه تمييع للفضية. فالمنتصر الحقيقي هو حزب الله بلا شك. ومن ثم فإنه لانتصار إسلامي خالص. لا بل أنه انتصار إيراني شيعي علي وجه التحديد. ألم تر المنتصرين من جنود حزب الله وقد عصبوا رؤوسهم بشعار ليك يا خميني. لا بل أنه في جوهره انتصار لبناني لم يكن ليتحقق دون مساندة الحكومة اللبنانية. مهلا وهل كان ممكنا لحكومة لبنان أن تساند دون وجود سوري ضاغط. إنه في الحقيقة انتصار لمنهج المقاومة بسلاح الكايتوشا الذي هزم الجيش الإسرائيلي الأسطوري. مهلا لو كان الأمر بهذه البساطة لماذا لم تتحرر الجولان. وكيف نغفل دور الضغط الدولي وقرارات الأمم المتحدة التي استجابت لها إسرائيل؟ ومرة أخرى يفرض السؤال البسيط وإجابته المبهجة في طوفان من المعارك الفكرية.

المعركة الثالثة: هيا بنا نرتب انتصاراتنا

وكما لو أننا انتهينا من تحرير فلسطين. بل ومن بقية معاركنا وتمزقاتنا الداخلية. ولم يبق أمامنا سوى الاستمتاع بلعبة من يحتل المركز الأول في قائمة انتصاراتنا علي إسرائيل. إن تحرير الجنوب هو الانتصار العربي الأول دون شك. بل أنها حرب أكتوبر المجيدة. وربما نسمع من يقول لا بل أنها معركة الكرامة. ومن يدري قد لا نعدم من يقول بل أنها في الحقيقة أم المعارك. ولكل بطبيعة الحال معايير ومبرراته. المهم أن تخفت البهجة وتنفرد للعراك.

إن إبرازنا لخطورة طرح هذه القضايا الآن لا يعني بحال أنها لا تعكس صراعا فكريا حقيقيا يدور في عالما العربي منذ نكسة يونيو 1967. كما أنه لا يعني دعوة لابتهاج ساذج يتجاهل أهمية استخلاص الدروس؟ فذلك أبعد ما يكون عن المطلوب، إن استخلاص الدروس من الانجازات، بل ومن الإخفاقات أيضا، أمر لا يستغني عنه عاقل. ولكن ينبغي أن يكون الهدف في المقام الأول هو النظر إلي المستقبل لتحقيق مزيد من الانجازات وتلافى المزيد من الإخفاقات. وليس العرق في الماضي لتسوية الحسابات مهما كانت أهمية تلك التسوية. وعلي أي حال فان معركة تحرير الجنوب مليئة بتلك الدروس الإيجابية المتفائلة نعرض لعدد منها فحسب:

الدرس الأول:

لم نسمع طيلة سنوات حرب تحرير الجنوب أن حزب الله، باعتباره القوة الرئيسية للمواجهة، قد استدرج لأية معركة فكرية جانبية. رغم توالي المحاولات و الإغراءات لذلك. إنه درس إيجابى مستقبلي متفائل، يمكن أن نستفيد منه جميعا في مواجهة العدو المستقبلي لتحرير بقية الأرض العربية. لتتجه كل البنادق والكلمات إلي مواجهة العدو المحتل.

الدرس الثاني:

لقد عرف لبنان في تاريخه القريب، العديد من الانفصالات الطائفية العنيفة. ورغم ذلك، بل ورغم أن حزب الله لم يخف قط مرجعيته الشيعية، فإنه لم يؤخذ عليه قط قبل الانتصار أو بعده توجهها طائفيًا صارخا رغم تعدد الإغراءات بذلك. لقد حرص قادة حزب الله عند دخولهم المناطق المحررة ذات الكثافة الدرزية، مثلا علي أن يكونوا بصحبة عدد من رموز الطائفة الدرزية. وكذلك الحال بالنسبة للمناطق ذات الكثافة السنية، أو المارونية. إنه درس إيجابى مستقبلي متفائل. يمكن أن نستفيد منه جميعا

و الطابع العفائي الديني لحزب الله و ما يترتب علي ذلك الطابع من علاقات متشابكة مع إيران و سوريا، و كذلك حرص الولايات المتحدة علي إدراج ما يجري ضمن حملتها للقضاء علي الإرهاب.

و لكن تري هل لنا أن نتساءل رغم تلك الاختلافات عن احتمالات تشابه مآل الأحداث في الحالتين؟ أترانا علي أبواب تسوية يجري الإعداد لها في الكواليس وفقا لقاعدة الكل رابح؟ أم أن التاريخ لن يعيد نفسه، و من ثم فقد نشهد مواجهة جديدة؟ أو حربا أهلية لبنانية؟

الأحداث ما زالت تتوالي، و الصورة النهائية لم تتضح بعد، و لكن الأمور لا يمكن بحال أن تعود إلي ما كانت عليه قبل المواجهة.

* الأهرام 24 أغسطس 2006

..... أدنسى من النمل الأبيض !!!

النصر في النهاية خراس الحياة من المبدعين والشعوب

أ. ديجيى الرخاوى القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com

إلى أين نحن -البشر- ذاهبون تحت قيادة هذا النظام الإبادة الجديد؟

المسألة ليست، فاصرة على صراع إقليمي محدود، يحتاج لشرق أوسط "سابق التجهيز". الأمور تتطور- عبر العالم- أخطر فأخطر. القوى التي أصبحت تمتلك أسلحة الانفراض الشامل تسيطر على العالم بلا رادع ظاهر كاف حتى الآن. الأطفال، صانعوا مستقبل النوع البشرى، يتشكلون حاليا من واقع الأحداث البشعة المحيطة. الذى يجري حالا لا يندر فقط بخراب الديار، و هلاك الأبرياء، و انتصار الظلم، وإنما هو نذير بتختر و عى الأجيال القادمة. لا يقتصر الأمر على فزاعة مغزى تلك الجريمة التى تلخص موقف القوى المغيرة على الحياة، جريمة رسائل الموت التى يكتبها أطفال إسرائيل إلى أطفال لبنان (يا للفضيحة/ البشاعة) وإنما يمتد إلى إفساد برمجة و عى كل أطفال العالم حين يصبح الدمار- لا البقاء - هو البرنامج الغالب لنوعية الوجود البشرى. القيم التى تترسخ فى و عى فغول النشء عبر العالم من واقع ما يصلهم من الإعلام، ومن الواقع المائل، أصبحت تهدد مستقبل البشرية. الظلم الذى يسوقه المجتمع العالمى رسميا لم يعد يتجاوز مواثيق الأمم، أو قانون العدل الدولى فحسب، المسألة أصبحت تهدد بتجاوز قوانين البقاء الطبيعية. فحيما كان الأمر يقتصر على قهر أو سحق المهزوم حتى لو كان المنتصر هو الظالم الغيبي، الأمر الآن تجاوز ذلك إلى الإغلاء من جدوى النهر المبيد. هذا هو ما يصل إلى و عى كل الناس و يبرمه تدهورا دون استثناء الأطفال، الأحياء الأذى أرفى من البشر بما لا يقاس.

الحشرات التى تدعى عادة بالنمل الأبيض ليست إلا صرلصير اجتماعية، ظهرت على الأرجح من 200 مليون سنة، قبل الحشرات الاجتماعية الأخرى مثل النحل والنمل. كيف يتم التنسيق بين نشاطات أفراد هذه الكائنات؟ فشل التفسير الذى يعزو مثل هذا التنظيم البالغ التعقيد والكفاءة إلى فرد متفوق يفوق الفطبع، برغم وجود ملك ومملكة، حاول العلم تفسيراً آخر فافترض أن كل حشرة على حدة مبرمجة لعدة استجابات بسيطة، تتكامل مع برنامج زميلتها دون تواصل مباشر، إلا أنهما من نوع واحد، كل حشرة مفردة تتفاعل مع الحشرات الأخرى من نوعها بناء على برنامج أكثر رقيا يجمع الجميع فى "محيط" واحد قادر على البناء لتحقيق الأمن والبقاء. هكذا يبرز السلوك الاجتماعى مكتملا من خلال الترابط بين الوحدات المجهولة بعضها لبعض، فيتم بناء العش، وتشكيل قافلة، وجمع

سقوط جنوده و تدمير بساتينه، و عجز "ذراع الطويلة" عن كفالة الأمن لمواطنيه الذين عرفوا للمرة الأولى معنى ضحايا قصف البيوت بالصواريخ، واللجوء للملاجئ، و إخلاء المنازل من سكانها للعيش فى مخيمات إيواء مؤقتة.

و ركزت إسرائيل علي أنها دمرت الجنوب اللبناني و هو المجال البشرى الرئيسى لتواجد حزب الله، و أن قواتها البرية قد اخترقت بالفعل العمق اللبناني، و أن حزب الله قد قبل بانتشار الجيش اللبناني و القوات الدولية فى الجنوب و هو ما كان يرفضه باستمرار.

لقد شهدت البشرية ما لا حصر له من الحروب التى كانت تنتهي عادة بانتصار يحفظه طرف علي حساب هزيمة تلتحق بالطرف الآخر، بحيث تكون الهزيمة واضحة لا يملك الطرف المهزوم إنكارها، و النصر واضح لا يحتاج إثبات. هكذا كانت نهاية الحربين العالميتين الأولى و الثانية و كذلك كانت نهاية حربينا عام 48 و عام 67.

تري كيف يمكن أن نفسر إعلان انتصار الجانبين؟ هل ثمة حرب ينتصر فيها الجميع؟

لعلنا نستطيع أن نلتمس تفسيراً فى تراث علم النفس السياسى و خاصة لذي من يعملون فى مجال التفاوض، حيث يشيع تعبير "مكسب-مكسب"، و يقصد به إدارة الصراع بحيث ينتهي إلي تفاوض يحقق مكسبا للطرفين المتصارعين.

و تتطلب تلك الآلية إدارة الصراع بحيث يقدم أطراف الصراع علي مواجهة يتم إنهاؤها دون أن ينجح طرف فى إلحاق هزيمة كاملة بالطرف الآخر، و من خلال آلية الانتقاء و التضخيم، يصبح كل طرف علي فئاعة بأن ما أنجزه علي أرض المعركة يعنى أنه حقق انتصارا و أنه ليس فى حاجة لحرب جديدة إلا إذا اعتدي عليه الطرف الآخر، و من ثم يصبح ممكنا التدخل لإجراز تسوية من خلال مفاوضات تتضمن قدرا من المكاسب و التنازلات من الطرفين، دون خوف من اتهام أي منهما بالهزيمة و الاستسلام.

لعل شيئا من ذلك قد حدث - مع الفارق الكبير- بعد إجراز انتصار أكتوبر حيث نازعتنا إسرائيل إعلان الانتصار، و قامت المعالجة الإعلامية الإسرائيلية آنذاك علي نفس آلية الانتقاء و التضخيم لعدد م-ن الحق- لائق و التجاهل و التهوين من حقائق أخرى:

التركيز علي الاختراق الذى قام به الجيش الإسرائيلي عابرا قناة السويس فيما عرف بالغرة و التى ركز الإعلام الإسرائيلي خلالها علي نشر صورة العلم الإسرائيلي يرفرف علي الضفة الغربية للقناة، و جولدا مائير تصافح جنودها تحت العلم، و تصدر فرارا بتعيين حاكم عسكري للمنطقة؛ و كذلك التركيز علي موقع تلك الخيمة الشهيرة عند الكيلو 101 حيث جرت أولى محادثات فك الاشتباك، و إبراز أن تلك المحادثات جرت علي أرض مصرية تبعد عن العاصمة 101 كيلومتر فقط، و من ثم استخلاص أن النصر النهائي كان لهم، و التهوين بالمقابل من دلالة انكسار هبة الجيش الأسطوري الإسرائيلي بعبور القوات المصرية إلي الضفة الشرقية و رفع العلم المصري علي بقايا خط بارليف و عدم التركيز علي صور الجنود و الضباط الإسرائيليين الأسرى و دباباتهم المحطمة، و قبول إسرائيل مبدئيا بالانسحاب من سيناء.

علي هذا الأساس أمكن جلوس الطرفين المتقاتلين علي مائدة المفاوضات و التوصل إلي تسوية ما زالت صامدة رغم كل شيء طيلة 33 عاما.

ثمة اختلافات عميقة بين ما شهدته سيناء 1973 و ما تشهده لبنان 2006، لعل أهم تلك الاختلافات تتمثل فى تلك التركيبة الطائفية اللبنانية

حسب تحليل الدكتور النابلسي - ما يأتي *

1- حالات الإحتكار الوبائية بين الجنود الأمريكيين
سريت وسائل الاعلام أدلة عديدة عن حالات انتحار واكتئاب وتنلمي
لمخاوف الموت والرغبة في الهروب من العراق، إلا أن الرقابة والتعتيم
الاعلامي التي تمارسها الادارة العسكرية الأمريكية حالت دون الكشف
الواضح والتفصيلي عنها.

2- زيادة الإقبال على المخدرات والكحول
وجدت زجاجات ويسكي فارغة في الطائرات والعربات الأمريكية.
كذلك رصدت حالات منتشرة من إدمان المخدرات على أنواعها، إذ تم
معاقبة عدد من الضباط الأمريكيين لاتجارهم بهذه المواد. فمن المعروف
أن تعاطي المخدرات شائع بين الشباب الأمريكي ولا يستثنى الجنود منهم،
وبعض هؤلاء يقاتلون وهم تحت تأثير المخدر بما يدعم تكرار وكثافة
الممارسات الإنحرافية للجنود الامريكان.

3- ضعف الجاهزية القتالية
تتخفص أهلية الجنود الأمريكيين للقتال في العراق تدريجياً بسبب
تداخل الظروف المناخية الصعبة مع حرب العصابات، ومع الجهل التام
بثقافة البلاد وتقاليده. كل ذلك يجعل الجندي الأمريكي في حالة خوف دائم
وارهاق نفسي ضاغط، الأمر الذي يدفعه للاستعجال في إطلاق النار
وللممارسة العدوان لمجرد شعوره الذاتي بالخطر، فضلاً عن الإرهاق
الناجم عن عدم تبديل الفرق الأمريكية المقاتلة وبفائها في ساحة القتال مدة
أكبر من قدرتها على الاحتمال.

4- تفاقم الفساد داخل الجيش الأمريكي
من مظاهره الصراعات على المغام، إذ سجلت عمليات فساد واسعة
في الجيش الأمريكي، بدءاً من سرقة البيوت لغاية سرقة الآثار، مروراً
بتجارة المخدرات وغيرها من مظاهر الفساد التي تتخللها عادة الصراعات
والتنصيفات الجنسية بين هؤلاء العسكريين، مما تسبب بإقالة عدد من كبار
الضباط الأمريكيين من مناصبهم.

5- التمييز داخل الجيش الأمريكي
يتمثل بالتمييز العنصري والطيفي بين الجنود الأمريكيين، وبخاصة
التمييز الممارس على المقاتلين الراغبين بالحصول على الجنسية
الأمريكية، فهؤلاء يشكلون نسبة (24%) من تعداد الجيش الأمريكي. كما
أن غالبية الجنود الأمريكيين في العراق ينتمون إلى الطبقات الأمريكية
الفقيرة.

وتفاعلاً مع تحليل النابلسي هذا، واستكمالاً له، نقترح إضافة ثلاثة
مظاهر سلوكية غير سوية أخرى الى مجمل سلوك المؤسسة العسكرية
الأمريكية في العراق، هي:

6- السلوكيات السايكوباثية
ويفصد بها ممارسات التعذيب النفسي والجسدي ضد المعتقلين
العراقيين، سواء تلك التي تم الكشف عنها بالوثائق في سجن أبي غريب أو
تلك التي يتحدث عنها المعتقلون المفرج عنهم، فضلاً عن الممارسات
العدوانية اليومية في شوارع المدن العراقية، كاصطدام الدبابات الأمريكية
بالمركبات المدنية وتحطيمها بالمشي فوقها، ماهولة بالناس كانت
أم خالية، أو اقتحام البيوت عنوة في ساعات الليل المتأخرة مروعين
سكانها لا سيما من الاطفال بحجة البحث عن "الإرهابيين"، أو تحليق
الطائرات المروحية بهديرها الصاخب على مدار الساعة فوق أسطح
المناطق السكنية الآمنة.

إن التحليل النفسي لهذه الممارسات (غير المبررة من الناحية العسكرية
أو السوفية) يؤشر على معاناة الشخصية العسكرية الأمريكية مما يسمى
بـ ((التوجه العدواني ضد الآخرين)) بوصفه آلية نفسية دفاعية لاشعورية،

الغذاء، تماماً مثلما تعمل خلايا المخ البشري متميزة كل على حدة، لكن
في محيط تكاملي. (كما ثبت مؤخراً قياساً بحاسوب عملاق).

مستعمرات هذه الحشرات تتناسق في "حفول اجتماعية" تشتمل على
مخططات دقيقة جامعة لبناء المستعمرة، حتى أنه تم تقسيم قطيع من هذا
النمل إلى مجموعتين فصلاً بحاجز بينهما، فقامت كل مجموعة ببناء نصف
المستعمرة بما يكمل النصف الآخر تماماً، لا بما يشبهه، وكأنهما فريقان
من المهندسين لرسم هندسي، يقوم كل فريق بجذب في التنفيذ في موقعه،
ليتكاملا في النهاية بناء متصلاً.

أضف إلى هذا السلوك الاجتماعي البثائي بين أفراد النوع أن وجود
نوع من الأحياء قد يتطلب الحفاظ على وجود نوع آخر، وهو يسمى
"التوازن الحيوي"، هذا هو قانون قبول الآخر الحقيقي وليس ما يجري بين
البشر من كلام، وقبيلات، في الندوات والمؤتمرات والاجتماعات، بما في
ذلك اجتماعات مجلس الأمن المخجلة!!، تلك الاجتماعات التي لا يخرج
منها إلا تدعيم الاستعلاء فالظلم فالقتل والإبادة للقاتل والمقتول معا.

البشر - بما يجري - لم يرددوا إلى قانون الغلبة، بل ابتدعوا أخيراً
وأسرع البرامج للفناء والانقراض.

أولى بنا أن نتعلم من الأحياء الأدنى وبرامج التطور، بدلاً من أن نزعزع
أنا ارتدنا إلى قانون الغلبة الذي بدا مؤخراً أنه أرقى مما يفعله الصهاينة
، هم ومن يشجعونهم، ويدعمونهم، سرا وعلانية.

وبرغم كل ذلك، فالنصر في النهاية هو لحراس الحياة - من المب- دعين
والشعوب، حيثما كانوا، كيفما كانوا، مهما طال الزمن.

التحليل النفسي لشخصية العسكري الأمريكي في العراق

أ.د. فارس كمال نظمي علم النفس - العراق

fariskonadhmi@hotmail.com

وطأ العسكري الأمريكي أرض العراق في آذار 2003م، ولديه فئاعة
نفسية متأنية من الخطاب السياسي لقيادته، بأنه جاء "محرراً" لهذا الشعب
المظلوم، وجالباً لقيم "الديمقراطية" و"حقوق الانسان" له. إلا أنه سرعان ما
بدأ يغير مفهومه عن ذاته، بتأثير إقرار إدارته نفسها فضلاً عن الشرعية
الدولية، بأن وجوده قد اتخذ رسمياً صفة ((المحتل))، فترك ذلك أثراً
مباشراً في سلوكه تجاه العراقيين مجرداً إياه من خصائص أخلاقية "رفيعة"
حاول أن يتمصها عنياً في بدايات وجوده في العراق. وإذا ما أضفنا الى
ذلك الفرار السياسي الأمريكي بتجاهل الاتجاهات الوطنية الراضية
للاحتلال، ومحاولة اذلال الكبرياء الوطني العراقي، وتجنب تقديم أي
مكاسب أو إصلاحات اقتصادية أو اجتماعية حقيقية للعراقيين، وتبني خيار
العنف الأقصى حيال الفئات المسلحة المعارضة في أرجاء مختلفة من
البلاد، تنتص عند ذلك بعض العوامل المفسرة لبروز مجموعة من
الظواهر السلوكية غير السوية لدى العسكريين الأمريكيين في العراق،
سنتناولها تباعاً بعد قليل.

يرى النفساني اللبناني الدكتور "محمد أحمد النابلسي" أن الجندي
الامريكي يدرك بأن سياسة بلاده تقوم على جلب المكاسب عن طريق
التهديد بالقوة. فإذا لم ينجح التهديد فهي تلجأ الى الترويع باستخدام تفوقها
التسليحي. ولذلك فهو يعتقد أن قيادته لا ترجح به أكثر من رحلة صيد، وأن
دوره القتالي معدوم المخاطر. من هنا كانت صدمة الجندي الأمريكي في
العراق عنيفة، إذ وجد نفسه أمام أخطار حقيقية وأمام مواجهات مباشرة
تكاد تشل تفوقه التقني وتجهيزه بثلاثين ألف دولار من المعدات لحمايته.
هذه الحالة تفسر لنا قائمة المظاهر الصدمية النفسية والسلوكيات غير
السوية المتبدية لدى الجنود الأمريكيين في العراق، والتي من أهمها -

الأمريكي، والمبنية على أسلوب الملاحظة والاستدلال، ارتبأنا القيام باستطلاع ميداني لآراء بعض الشرائح المجتمعية ذات المساس اليومي بآثار الاحتلال، وصولاً الى صورة أكثر شمولية وموضوعية للخصائص للخصائص النفسية التي تركها هذا العسكري في نفوس العراقيين. ومن بين أولى هذه الشرائح، تم استطلاع آراء عينة من طلبة جامعة بغداد من الجنسين، بتوجيه مجموعة من الأسئلة المحددة اليهم، فجاءت أهم النتائج على النحو الآتي:

* كيف تقيم شخصية العسكري الأمريكي في العراق، ضمن الخصائص المحددة في الاستمارة؟

أفاد طلبة الجامعة أن العسكري الأمريكي (قاسي) بنسبة (75)٪، (ومغرور) بنسبة (62)٪، (وجبان) بنسبة (76)٪، (ومعتدي) بنسبة (71)٪، (وكاذب) بنسبة (65)٪، (وبلا قيم) بنسبة (86)٪، (وكاره للعراقيين) بنسبة (76)٪. أما النسب المتبقية، فتوزعت بين اختيار الطلبة للخصائص المناقضة لهذه الأوصاف، وبين اختيارهم لموافق وسطية.

تقدم هذه الإحصائيات بمجملها إسناداً ملموساً لما طرحناه من تصورات نظرية عن شخصية العسكري الأمريكي في العراق. فالمنهجية العلمية في ظروف ميدانية عسيرة كظروف الاحتلال، تقتضي اللجوء الى مفاعلة الملاحظات النظرية الاستدلالية بالآراء والانطباعات التي يجري جمعها من الجمهور المعني مباشرة بالظاهرة المدروسة. فقد اتضح أن صورة العسكري الأمريكي: (قاسي/ مغرور/ جبان/ معتدي/ كاذب/ بلا قيم/ كاره للعراقيين)، التي تم استطلاعها للتو في العفوية العراقية، جاءت مكتملة ومتسقة من الناحيتين الوصفية والتحليلية مع الخصائص النفسية السبعة التي سبق استنتاجها نظرياً عن هذه الشخصية. وهذا يعني بالمحصلة، أن قطيعة نفسية هي الآن في طور النضج والاكتمال، بين جماعة بشرية أنهكها الاستبداد السياسي والظلم الاجتماعي على أرضها، وبين حضارة واعدة - بكل تقنياتها ومشروعاتها العولمية - تدعي أن رسالتها هي إحلال الحرية والعدل في حياة تلك الجماعة. وسيكون لهذه القطيعة النفسية تأثير أمني ولاحق على شكل ومضمون الحراك السياسي والايديولوجي والثقافي والقيمي للمجتمع العراقي، مما يقتضي من كل الأطراف التي تدعي حرصها على تبني حقوق هذا المجتمع في الأمن والتنمية، أن تتعامل ببطء وواقعية مع حقيقة أن الصورة النمطية السلبية التي تكوّنت عن العسكري الأمريكي في العفوية العراقية، ينبغي أخذها في الحسبان في عملية التخطيط للخطوات التصحيحية لهذا البلد، على المستويات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وإلا فلن تكون المراحل القادمة الا توسيعاً نوعياً لآثار العنف والفوضى والفساد الحالية.

* سيكولوجية الجندي الأمريكي في العراق / د. محمد أحمد النابلسي / جريدة الشعب: 2004/6/4 م.

ملامح الاضطرابات النفسية لدى الجنود الأمريكيين؟!

الجمعية النفسية العراقية

iraqipa@hotmail.com

يرى خبراء الصحة النفسية والعقلية أن طبيعة الحرب في العراق تزيد من المخاطر النفسية التي يتعرض لها الجنود الأمريكيين. ويشرح (جوناثان شاي) الاختصاصي النفسي في دراسة أوضاع المقاتلين، تفسيراً للضغوط النفسية على هؤلاء الجنود في العراق، بمقارنة وضعهم بوضع نظرائهم في حرب فيتنام. فيقول أن الاضطرابات النفسية التي عانى منها جنود أمريكيين بعد عودتهم من فيتنام كانت بسبب أساليب حرب العصابات التي لجأ إليها الفيتناميون، والذين استخدموا الألغام الأرضية والجثث الملعمة

محركها هو افتقاد الأمان والرغبة بالتخلص من مشاعر الرعب الذاتي بإرغاب الآخرين، وخلق جو زائف من الشجاعة الوهمية ذات الطابع الاستعراضي.

7- عقدة (الذنب-الاستعلاء)

كما جاء في البدء تغيرت صورة العسكري الأمريكي عن ذاته من "محرر" الى "محتل" حسب تشريعات مجلس الأمن الدولي، مما رسخ لديه -على المستوى اللاشعوري- تصوراً ثامناً عن نفسه، جعله يلجأ الى "إنكار" هذا الذنب، محكوماً بسيكولوجية "الاستعلاء" أو "التفوق" الكولونيالي على الشعوب "المتخلفة"، بأن يعمد الى مزيد من الفسوة والازدراء والاستباحة واللاكتراث تجاه حقوق العراقيين المدنيين بقصف واجتياح أحيائهم السكنية والتجارية (في الفلوجة والنجف ومدينة الصدر وغيرها) كما لو كانت ساحة لمعركة تقليدية بين جيشين، مبرراً ذلك بضرورات فرض "سلطة القانون"، وبأن اللوم يقع بالأساس على الأهالي لأنهم -حسب زعمهم- يسمحون بإيواء المسلحين المعارضين للاحتلال في بيوتهم. وقد يعترض القارئ على هذا التحليل، لكونه يستمد افتراضه من مفاهيم سيكولوجية مجردة، ولا يفتح على الافتراض السياسي القائل بأن ازدياد فسوة العسكري الأمريكي تجاه العراقيين إنما ناجم عن تنفيذ لأوامر مخطط لها بعناية في مؤسسات الفرار السياسي الأمريكي، ولا شأن لها بالمسارات الذاتية التي تتطور بها سيكولوجية الذات لديه. إن كلا هذين الافتراضين (النفسى المجرى والسياسى المجرى)، لا ينفص أحدهما الآخر، والأحرى انهما يحتاجان الى تفاعل وتكامل بينهما للخروج برؤية أكثر جدلية لعقدة (الذنب-الاستعلاء) هذه.

8- الجهل بالمنظومات القيمية للمجتمع العراقي

يفتقر العسكري الأمريكي الى ثقافة انسانية عامة تجعله يتعامل بتوازن وبحكمة مع منظومات القيم في المجتمع العراقي، فتراه جاهلاً الى حد كبير بالمقدسات والطفوس الدينية، والأعراف الاجتماعية، والمحظورات التقليدية لهذا المجتمع. وقد انعكس ذلك على سلوكه المباشر مع الناس في مختلف المناطق الحضرية والريفية، تاركاً في أذهانهم انطباعاتاً متشابهة في مضمونه العام، مفاده: ((الأمريكي معتدي، إباجي، لا قلب له، ولا حرمت لديه، مرتزق جاء ليغتني من خيرائنا)).

استطلاع صورة العسكري الأمريكي : في العفوية العراقية

إن اختزال ما تقدم من مظاهر نفسية غير سوية، وضغطها في إطار أكثر تجريداً، يمكن أن يؤشر أولياً مجموعة من الخصائص الانفعالية والمعرفية الأساسية التي تشكل باجتماعها نمط الشخصية العسكرية الأمريكية في العراق، مستثنين منها الخصائص المهارية القتالية ببعديها البدني والنفسى، وكذلك خصائص العلاقة بين العسكريين الأمريكيين أنفسهم، إذ أن ما يهمنا في هذا التحليل هو التركيز على الجوانب السلوكية والقيمية الناتجة من التماس بين هذه الشخصية والواقع الاجتماعي العراقي. هذه الخصائص المستنتجة هي:

1. قلق الموت
2. الارهاق النفسى
3. افتقاد الشعور بالأمان
4. النزعات العدوانية
5. النزعات السايكوباثية
6. عقدة (الذنب-الاستعلاء) المزدوجة

تدني الثقافة العامة

ولتدعيم أو نفص هذه التصورات النظرية لسيكولوجية العسكري

في معنوياتهم؛ إذ سجل (33%) منهم حالة معنوية ما بين "منخفضة" و"منخفضة جداً"، في مقابل (27%) معنوياتهم ما بين "مرتفعة" و"مرتفعة جداً"، والباقي كانوا في وسط الحالتين.

* أعضاء البحرية وجنود الاحتياط (ثاني أكبر أعداد الجنود)، سجل (48%) منهم انخفاضاً في المعنويات ما بين "منخفض" و"منخفض بشدة"، في مقابل (15%) معنوياتهم "مرتفعة" أو "مرتفعة جداً".

* قوات المشاة، سجل (14%) منهم انخفاضاً في المعنويات و(44%) ارتفاعاً فيها.

* سلاح الطيران، سجل (6%) منهم انخفاضاً و(39%) ارتفاعاً فيها، علماً بأن لجان المسح الميداني لا تعدد كثيراً بهذا الرقم لمعناها في كثير من الأحيان من توزيع الاستبيان والتحدث مع الجنود في هذا السلاح بالتحديد.

ظاهرة الانتحار

أما تزايد معدلات الانتحار بين الجنود الأمريكيين العاملين في العراق، فيثير قلقاً متزايداً داخل الإدارة الأمريكية. فبحسب الإحصائيات، زاد معدل الانتحار هذا بنسبة ثلاثة أضعاف عن معدل الانتحار العادي والمُسجل. وإن معظم الحالات وقعت بعد الأول من أيار (مايو) 2003م، وهو اليوم الذي أعلن فيه الرئيس الأمريكي نهاية العمليات العسكرية الكبيرة في العراق. وبارغم من تظاهر المسؤولين الأمريكيين بالثقة والاطمئنان، فإن الحكومة الأمريكية بعثت بلجنة من خبراء الطب النفسي والعقلي للتحقيق في حالات الانتحار المذكورة، التي سجلت معدلاً سنوياً يصل إلى (17) منتحراً بين كل (100) ألف عسكري، وهو معدل غير مألوف. ويقول خبراء ومحللون نفسيون أن التدهور الأمني في العراق، وطول مدة خدمة الجنود هناك، فضلاً عن الظروف التفشيفية في المعسكرات تؤدي إلى مفارقة أعراض الضغط النفسي أو الكآبة. كما إن توافر السلاح لدى الجنود في حالة الحرب، يجعل من مجرد التفكير بالانتحار حقيقة واقعة. ويقول محلل نفسي في جامعة الجيش النظامي الأمريكية أن وضع المسدس على رأس من يفكر بالانتحار وإطلاق الرصاص لا يحتاج إلا لثوان معدودة، ومنهم مثلاً الجندي "كوري سمول" (20 عاماً) الذي قتل نفسه أمام رفاهة أثناء انتحاره لاستخدام الهاتف الموجود في القاعدة للحديث مع عائلته.

إحصائيات رسمية

أبرزت صحيفة (الجارديان) تقريراً أعدته وزارة الدفاع الأمريكية (البيتاغون) يفر أن حالات الانتحار بين قواتها في العراق أعلى من متوسط حالات الانتحار في صفوف الجيش الأمريكي عامة، إذ بلغ العدد الرسمي (24) حالة منذ بداية الحرب وحتى نهاية العام الأول من احتلال العراق، فضلاً عن الجنود الذين انتحروا بعد عودتهم من العراق، وعددهم سبعة على الأقل، والجنود الذين يقتلون بسبب ما يطلق عليه البيتاجون ((إصابات في غير ساحة القتال)). ويوضح التقرير انخفاض الروح المعنوية في صفوف الجنود الأمريكيين العاملين في العراق، إذ قال (52%) منهم أن روحهم المعنوية إما منخفضة أو شديدة الانخفاض، كما قال (72%) منهم أن وحدتهم تعاني من انخفاض الروح المعنوية. وما أثار قلق البيتاغون بشكل خاص انخفاض ثقة الجنود بقيادتهم، إذ أوضح (75%) ممن شملهم الإحصاء أن قيادتهم الميدانية ضعيفة وإنها لا تهتم إلا قليلاً بحالتهم المعيشية.

أسباب الانتحار

الجنود المنتحرون سجلوا أعراضاً واضحة للاكتئاب من حزن وقلق وفقدان العاطفة، وإحساس بفقدان المتعة، واليأس، وقلة التركيز، مع إحساسهم بقلة قيمتهم الذاتية، وشعورهم بالوحدة. وبعد دراسات وأفيه من اللجان والخبراء والأطباء، حددت أسباب هذا الاكتئاب، وربما الانتحار في

للإيفاع بهم، فخلقوا شعوراً دائماً بالخطر بينهم. نظراً لأن أكثر الهجمات التي يتعرض لها الجنود الأمريكيون في العراق تتم بعبوات ناسفة، فإن هناك شعوراً بوجود خطر دائم، الأمر الذي يمثل ضغطاً نفسياً كبيراً على هؤلاء الجنود. ويضيف: ((إذا كنت لا تستطيع أن تريح جسمك أبداً، وإذا كنت تشعر أنه لا يوجد أي مكان آمن، وإذا كنت تشعر أن العدو يهددك باستمرار فإن ذلك يشكل ضغطاً يمكن أن يصل إلى حد الإصابة بالمرض النفسي)). وقام الجيش الأمريكي فعلاً بإعادة (478) عسكرياً إلى أمريكا لإصابتهم بأمراض نفسية وعقلية متنوعة.

فقد أكدت دراسة أعدها معهد (وولتر ريد) البحني التابع للجيش الأمريكي، ونشرت أجزاء منها صحيفة (لوس أنجلوس تايمز)، ازدياد أعداد الجنود الأمريكيين الذين يعانون من الأمراض النفسية بأنواعها المختلفة، نتيجة لمشاركتهم في العمليات العسكرية الدائرة في العراق. فقد تبين أن نحو (15.6%) من جنود مشاة البحرية الأمريكية المارينز المشاركين في حرب العراق يعانون من الاكتئاب، والقلق المتصاعد، والضغط العصبي، واضطرابات في النوم. وأضافت أن (17.1%) من جنود الجيش العاديين يعانون من الأعراض نفسها، ولم تشمل الدراسة جنود الاحتياط الذين يتوقع أن تكون نسبة إصابتهم بتلك الأعراض أعلى.

وكشفت دراسة قام بها القسم الصحي في الجيش الأمريكي أن قرابة ثلث جنوده الذين شاركوا في الحرب على العراق يعانون عقب عودتهم من مشاكل صحية، وأن أعراض هذه الأمراض تظهر بعد ثلاثة أو أربعة أشهر من عودتهم من العراق.

وقال المفتش الطبي العام بالجيش الأمريكي اللواء (كيفين كيللي) وعدد من الأطباء العسكريين، إن المسح الذي أجري على قرابة ألف جندي كشف أنهم فريسة أمراض نفسية تتفاوت بين القلق والاكتئاب والكوابيس ونوبات الغضب، فضلاً عن فقدان القدرة على التركيز.

وأوضح الطبيب النفسي في الجيش الأمريكي العقيد (أليسيث ريتشي) أن فئة تتراوح بين (3%) إلى (5%)، تعاني بعد مغادرتها ساحة الحرب مباشرة، من أمراض نفسية خطيرة مما يعرف بـ (اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة). وأكد أن ما بين (4%) إلى (5%) من الجنود العائدين من ساحات الحرب يعانون من تلك الأعراض كما أن هناك العديد ممن يواجهون مشكلة تأقلم عند العودة إلى الوطن. وحدد ريتشي عناصر الحرس القومي بأسوأ ضحايا تلك الضغوط النفسية، ولا سيما أنه يتوجب عليهم العودة إلى وطنهم المدنية بعد الحرب على العراق. وأشار إلى حدوث تغيير في النظام الصحي المتبع، إذ استحدث برنامج لمتابعة الحالة النفسية للجنود العائدين من العراق لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة أشهر. وعادة ما يخضع الجنود لتقييم صحي في أعقاب مغادرتهم مناطق الحرب. ويعد سائفو الشاحنات والفائزون على حراسة القوافل من الجنود هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

انخفاض المعنويات

تلقت مجلة Stars & Strips (200) خطاباً قادمًا من الأراضي العراقية يشكو فيه الجنود مشكلات متعددة، متشابهة ومختلفة. وركزت (60%) من الخطابات على ثلاثة أمور أساسية؛ هي: ظروف المعيشة القاسية، وصعوبة الاتصال مع الأهل والأحباء، مع طول فترة التجنيد في العراق.

فقررت الجريدة أن تبعث بلجان مختلفة طواف أرجاء العراق، من (أم قصر) حتى الموصل، ووزعت خلال هذا المسح الميداني ما يقرب من (2000) نسخة من استبيان تضمن (17) سؤالاً، تدور حول تقييم الجندي لظروف حياته في العراق من مختلف وجوها. وقد أظهرت النتائج ما يأتي:

* جنود المدرعات (وهو أكبر أعداد الجيش) أظهروا انخفاضاً ملحوظاً

يحاول كبتها لكنه قد ينسى فيندفع لا شعورياً في ممارسات تدل على خفايا نفسه المكنونة؛ والثاني هو ((قيم الحضارة)) بما تتضمنه من تعامل هاديء وعقلاني مع مفردات الواقع، يجتج الى تغليب قيمة العقل والنتاج الفكري والكفاية المهنية والمستوى التعليمي، بوصفها المعايير المتبعة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، وفي مجمل العلاقات السائدة في المجتمع.

وقد طالت هذه الظاهرة خلال العقود السبعة الأولى من القرن الماضي محدودة نسبياً ضمن إطار التجمعات العشائرية (البدوية والريفية) ذات التقاليد الراسخة القائمة على تمجيد السلاح بوصفه رمزاً لشجاعة الرجال وبأسهم وعلو شأنهم، ولم تنتشر في المجتمع المدني الا في نطاق ضيق جداً. إلا أن حقبة الثمانينات وما بعدها، شهدت لنبتاً ملموساً لهذه الظاهرة، شمل حيزاً مهماً من جغرافية العراق وتوزيعاته الديموغرافية، لا سيما في المناسبات الرياضية و"الوطنية" التي دأب النظام السياسي السابق على ابتكارها. ويعزى ذلك الى ممارسات هذا النظام الشمولي المتمثلة بخنق الحريات، وقمع التعبير عن الرأي والانفعالات، وتدهور الحالة الاقتصادية، وخوض حروب دموية أدت إلى عسكرة المجتمع المدني وجعلته يألف وجه الموت ورائحة الدماء، فأصبح السلاح ونكهة البارود جزءاً من الذاكرة اليومية المتداولة للناس. ومع الصفحة الجديدة التي بدأت في نيسان 2003م، وبمجرد سقوط أجهزة القمع، كشفت هذه الظاهرة عن نفسها بحجم اكبر من السابق نتيجة التلاخ الذي حصل بين التراكبات الانفعالية المزمعة منذ عقود من جهة، وانتشار الأسلحة والأعداء وانتهيار سلطة القانون وشيوع الفوضى واللااستقرار من جهة أخرى.

شعب ثوري ألف الحروب

لهذا ومن أجل التوصل الى تصورات وصفية وتفسيرية لهذه الظاهرة، قمنا باستطلاع آراء بعض ممارسيها. ففي اجابة عن السؤال الآتي ((لماذا تقوم بإطلاق العيارات النارية في المناسبات ؟))، قال المواطن (حامد سعيد): ((تعبيراً عن الفرح أو الحزن، وهو تقليد عشائري ورثناه عن آبائنا، كما ان الشعب العراقي شعب ثوري يحب ويغضب ويفرح ويحزن بشكل مفرط، وهذه طريقة من طرق تعبير بعض الافراد الخاصة عن انفعالاتهم)). أما المواطن (لؤي محمد) فقال: ((عندما تسمع الآخرين يتدفع معهم، خاصة مع عدم وجود رقابة، كما انها قضية طبيعية في مجتمع ألف الحروب)).

إزاحة عدوان .. توحيد.. شعور بالنقص .

وللإجابة عن السؤال: ((ما هو تفسير ظاهرة إطلاق العيارات النارية، أو لماذا يقوم الافراد بهذا السلوك من المنظور النفسي الاجتماعي ؟))، توجهنا الى بعض الاختصاصيين في علمي النفس والاجتماع إذ قالت الدكتورة (انعام الهنداوي) من قسم علم النفس في جامعة بغداد: ((الانسان العراقي انسان محبط نتيجة الكبت الطويل الذي عاناه، ولهذا عند انزياح مصادر الكبت، أخرج صوته المخنوق، وإلا فما المتعة من القيام بهذه الممارسة! إنما هي عملية تنفيس وإزاحة عدوان يتمثل بالرغبة في إطلاق النار على شئ ما. وهي عملية غير مسؤولة تكشف عن مداراة للضعف الانساني إزاء معطيات الواقع، تنجم عن غياب سلطة الدولة والسلطة العائلية)).

وقال الدكتور (خلدون وليد) من قسم علم النفس في جامعة بغداد: ((إنها تعبير عن الانفعال، نتيجة تكرار الاقتران الذي ولد الارتباط بين هذه الممارسة والمناسبة المعينة. وهي ذات أساس نفسي في المجتمع العراقي، إذ كانت تمثل في المجتمع الريفي والبدوي وسيلة لاتصال للأعلان عن وجود مناسبة معينة بسبب البعد المكاني بين مجتمع وآخر، وقلة وسائل الاتصال. فهي ظاهرة ليست جديدة على المجتمع العراقي، أما كثافتها المميزة في الوقت الحاضر، فيمكن عزوها الى أسباب، منها: كثرة الحروب التي عاشها المجتمع، ومواطبة رموز الطبقة الحاكمة ريفية النشأة

النقاط الرئيسة الآتية:

- 1- عدم وضوح أهمية الحرب وهدفها عند بعضهم.
- 2- الهجمات المتتالية ضد الجنود في العراق، ومقتل العديد من زملائهم وزميلاتهم.
- 3- عدم وضوح المهمة الموكلة إلى الجندي وضوحاً كاملاً، وقلة الإمكانيات المتوفرة لها في كثير من الأحيان.
- 4- طول مدة التجنيد في العراق بالذات، قياساً بما تعارف عليه الجنود الأمريكيان في البوسنة وكوسوفو وأفغانستان.
- 5- الظروف المعيشية الفاسية التي لم يتعود عليها المواطن الأمريكي، والشعور بالتفرقة بين الجنود من مكان لآخر، وهذا في حد ذاته يبعث على لكتئاب كثير من الجنود. فبينما يتمتع البعض بمخادع مريحة ونظيفة، ينأى آخرون في العراء وليس لديهم وسائل النظافة والاتصالات المرجوة. ويظهر هذا جلياً بين ضباط سلاح الطيران أرغد الجنود عيشاً، وجنود الاحتياط الذين يعانون من مشكلات عدة.
- 6- إرتفاع نسبة الاكتئاب والانتحار في الشارع الأمريكي عامة يعكس الحالة النفسية للمواطن الأمريكي في أي مكان كان، إذ يأتي الانتحار السبب الثاني للموت في سن (15-24) سنة بين الأمريكيان، وبشكل (17.6) مليون أمريكي حالات اكتئاب مرضية، قد تؤدي إلى الانتحار.

ظاهرة إطلاق العيارات النارية في الهواء

لؤي خزعل جبر الجامعة المستنصرية - بغداد

عندما يتحول السلاح (أداة الموت في الميدان الحربي) إلى وسيلة يومية للتعبير عن مشاعر الفرح أو الحزن، وممارسة طفوسية اجتماعية يقوم بها قطاع واسع من المجتمع بشكل مكثف؛ يفتح السؤال: لماذا؟!

سمفونية الرصاص

ظاهرة إطلاق العيارات النارية في الهواء، أصبحت تشكل جزءاً من الحياة اليومية للمواطن العراقي، ونمطاً من الممارسة المألوفة في المناسبات المفرحة كالأعراس، والمحزنة كالمآتم، والمهمة كسماع خبر، مما يثير عدداً من التساؤلات، منها: هل إن هذه الظاهرة جديدة على المجتمع العراقي، أم أنها ذات عمق تاريخي أنثروبولوجي؟ وما هي العوامل الجوهرية المؤثرة في إيجادها؟ وما سبب الكثافة التي صارت تمارس بها في الفترة الأخيرة؟ وما هي دلالاتها على مستوى بنية شخصية الفرد العراقي، في هذه المرحلة على الأقل؟

العمق التاريخي

يمكن تلمس العمق التاريخي لهذه الظاهرة في التاريخ العراقي القديم والوسيط بوصفها تجل للعلاقة الجدلية الممتدة بين الانسان العراقي والسلاح، نظراً لكثافة الحرب الناجمة عن الطابع العسكري وتواتر القتال والمواجهات المسلحة المستمرة عبر تاريخ هذا المجتمع. إلا أنها تبدو بوضوح في التاريخ القريب الذي لا يزيد عمره عن مئة عام مضت، لا سيما في المناطق الجنوبية (الريفية العشائرية) التي كان يحفل تراثها بقيم القوة والعنف وتفعيل هذه الممارسة في المناسبات. وقد انفتحت هذه القيم الى المدينة بفعل الهجرة التي حدثت في بدايات القرن الماضي، مما أفرز - بحسب تعبير الدكتور علي الوردي - عملية صراع حضاري عاشها الفرد العراقي بين نظامين قيميين متباينين: الأول هو ((قيم البداوة)) التي تتمحور حول نزعة (التغالب) ومظاهرها المتمثلة بتمجيد القوة والحمية المفرطة التي ينشأ عليها الطفل في المجتمع العراقي وتظل فاعلة فيه عند كبره، وقد

2. العامل الثقافي-الاجتماعي: فاعلية قيم البداوة ومحورها (التغالب) والساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة.

3. العامل السياسي: الاستبداد وتغييب الحريات الداعم لتعميق هذه الظاهرة وخلق الاجواء المناسبة لنموها.

4. العامل النفسي : وهو العامل الذي يشكل خلاصة التفاعل ال-دينامي بين العوامل السابقة والذي يتبدى بصور متنوعة، منها: عد هذه الظاهرة ممارسة عدوانية تنفيسية استناداً الى فرضية (الإجباط يؤدي الى العدوان)، وتقليد قدوة أو مثال وفق مفهوم (النمذجة)، وسلوك جمعي تغيب فيه الهوية الفردية للفاعل وتذوب في سلوك عفوي غير منتظم لجماعات عرضية، وشعور بالنقص ينزع الفرد الى تعويضه بتوكيد ضده، من خلال ممارسة لاعقلانية (اطلاق النار) لخض التوتر الناجم عن هذا الشعور.

في النظام السابق على ممارستها في مناسبتها، ووجود الاسلحة والأعتدة بشكل مفرط، وعدم مكافحتها قضائياً رغم وجود القوانين التي تحد منها)). وقالت السيدة (نجاه محمد) الباحثة الاجتماعية في سجن ابو غريب: ((إنها ظاهرة متجذرة يمكن ارجاعها الى المجتمع العربي قبل الاسلام بما يحمله من قيم الفروسية والشجاعة وتمجيد السلاح بوصفه رمزاً للقوة. وقد أصبحت الآن ظاهرة شاملة بسبب حالة انعدام الامن والاستقرار من ناحية، ووفرة الأسلحة من ناحية أخرى، فضلاً عن أنها مصدر للتنفيس عن كثير من الضغوط الناتجة عن الحرمان والفقر)).

استنتاجات أولية

من خلال تحليل ما تقدم من آراء، يمكن اجمال العوامل الاساسية الموجدة لهذه الظاهرة بما يأتي:
1. العامل الموضوعي : توفر الاسلحة وغياب القانون.

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد السادس 2005



Download All N° 6 eJournal

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe>

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 2 - العدد الخامس 2005



Download All N° 5 eJournal

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe>

"شبكة العلوم النفسية العربية"

أفضل مواقع العلوم النفسية على الويب

"شبكة العلوم النفسية العربية" احتل المرتبة الأولى في صنف يسعدنا إعلامكم أن موقع "العلوم النفسية" وقد تم إلحاقه ضمن حيز أفضل المواقع على الويب الأمر الذي سيميزه عن عديد !!! المواقع المصنفة... حظ سعيد في سعيكم الدائم نحو التلق والنجاح

فريق أفضل المواقع على الويب

<http://www.meilleurdyweb.com>

Arabpsynet eJournal

Full Text Free

N°1 - Winter 04 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe

N°2 - Spring 04 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe

N°3 - Summer 04:

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe

Arabpsynet eJournal

Full Text Free

N°4 - Autumn 04 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe

N°5 - Winter 05 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe

N°6 - Spring 05 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=6

مدخل إلى سيبرنطيقا التفكير

د. سليمان جبار الله - الطب النفسي - باتنة، الجزائر

سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية - عدد 3

s_djarallah@yahoo.fr

الفهرس

مقدم - - -

1. أهمية وأسس النظرية السيبرنطيقية للتفكير

1.1. مدخل وعموميات

2.1. خصائص فيزيولوجية عصبية

3.1. أسس النمذجة والصياغة الرياضية

4.1. النموذج الأولي لعملية التفكير

2. نواقل المعلومات الموردة < المدخلات >

1.2. الإحساس والتشفي

2.2. نموذج الذاكرة

3.2. موجه المدخلات

3. مركز معالجة المعلومات

1.3. معرفية عملية التفكير

2.3. مولدات الأوامر

3.3. التوازنات والبرجة

4.3. المقارن

4. نواقل المعلومات المصدرة < المخرجات >

1.4. نواقل المخرجات

2.4. المنفذين وأعضاء التنفيذ

3.4. حلقات الترجيع

5. التفكير اللولي والتفكير المنسق

1.5. التفكير اللولي

1.1.5. عملية التوزيع

2.1.5. الشعور

2.5. التفكير المنسق

1.2.5. الأفعال المكتسبة

2.2.5. العمليات المنسقة

3.2.5. السلوك الموروث

4.2.5. الوظيفة المنسقة

5.2.5. ذاكرة المنسق

6. الاتزان الحيوي

1.6. اللذة والألم والإنذار

2.6. الدورية

3.6. الموقت والنوم

4.6. النشاطات الدورية

5.6. التوافق البيولوجي

7. نظرة شاملة على النموذج

1.7. الانفعال

2.7. مفهوم الإرادة

3.7. ثبت رموز النموذج

4.7. خطط النموذج العام

الخلاصة

المراجع

■ مقدمة

البحث في كيفية عمل الجهاز العصبي عموما والمخ خصوصا في كثير من أنشطته كالتفكير والإدراك والدوافع، التي تعتبر من أساسيات توافق الإنسان مع البيئة. كانت محل اهتمام العديد من العلماء منذ القدم محاولين فك الألغاز التي تحيط مثل هذه الأنشطة المميزة للإنسان والتي مع تقدم العلوم، بدأت مفاهيمها وحفائنها تتجلى أكثر. فلقد أطمأ علم النفس اللثام عن سلوك الإنسان ودوافعه، وأستطاع علماء البيولوجيا أن يتعمقوا في معرفة مكونات خلايا الأنسجة المختلفة وعلاقتها ببعضها البعض، ومحاولاتهم لوضع خريطة الجينات التي على وشك الانتهاء من رسمها.

علماء علم النفس الفيسيولوجي قاموا بالتعرف على الأسس العضوية للسلوك والدوافع وكيفية عمل المخ والانتزان الحيوي الذي يحقق التبات وبقاء الكائن الحي. هذا المفهوم الأخير الذي يمثل التحكم الذاتي وينظم وظائف الأعضاء بفضل مراقبة ذاتية تتم بآلية تسمى (التغذية المرتجعة) والتي سمينها في بحثنا هذا بـ (الترجيع) ويعتبر المبدأ الرئيسي في علم التحكم <السيبرنطيقا>، مما يضمن عملية التواصل والتكامل بين مختلف الحلقات الوظيفية.

ما يتميز وينفرد به الفكر السيبرنطيفي هو معالجة المواضيع من زاوية جديدة وغير معتادة، فهو لا يطرح السؤال (ما هو، أو ما هي الوظيفة؟) بل (ما هي الآلية التي تسير وظيفة ما، في حلقة وظيفية..؟).

وإذا أدخل في جميع الميادين العلمية. منها العلوم الدقيقة، الإلكترونيك، الميكانيكا، علوم الاقتصاد، علم الاجتماع، علم النفس، علوم الأحياء، وغيرها من العلوم. ويعتبر أساس علم المعرفة؛ الذي يشمل منحنى معالجة المعلومات وعلم النفس اللغوي إلى جانب علم النفس المعرفي، الذي حقق نتائج باهرة في مجال التعمق في فهم بناء وتكوين المعلومات وكيفية توظيفها.

وإذا حاولت إعداد هذا البحث لتقريب فهم أحد أهم التصورات النظرية لكيفية حدوث عملية التفكير لدى الإنسان، أي الفكر السيبرنطيفي الذي عولج به الموضوع. وكذلك تعميم المعرفة والتعريف بهذا الاتجاه العلمي نظا لأهميته.

وتم إدراج محتويات الكتاب بتسلسل المتمثلة في سبعة فصـول، وفي

في عام 1948 نشر كتاب (السيبرنطيقا) بعد أبحاث قام بها رفقة علماء في اختصاصات مختلفة "البيولوجيا، الفيزياء، الرياضيات". وبذلك أحدث نوعاً جديداً في طريقة التفكير العلمية والبحث العلمي، فتولد عن ذلك ما لا يعد من الأبحاث، ونذكر على سبيل المثال:

- التفكير العميق بالمحاكاة أدى خصوصاً إلى استنتاج نظريات وتحويلها إلى نماذج رياضية.

- نظرية في المعلوماتية الخاصة بالعالم الأمريكي "شانون" الذي يبحث عن أفضل تحسين لعلمي الدقة والسرعة، لإرسال الإشارة.

- نظرية في القيادة الآلية ومن أمثلة تطبيقات ذلك: الف-إدارة الآلية للطائرات، والعقول الإلكترونية الموجهة للصواريخ، وهذه الأجهزة تستعمل بالأخص المفهوم الأساسي في السيبرنطيقا المعروف وهو الترجيع (ويسمى أيضاً التغذية المرتجعة أو التغذية المرتدة).

- نظرية حول الذاكرة وفي البرامج المطبقة في صناعة الحاسوب، والأجهزة ذات التفكير، تقوم بأشغال محددة: كومبيوتر للتسيير، والبحث، الترجمة، وغير ذلك من أجهزة الكومبيوتر المتطورة جداً الآن...

- نظرية في التعلم: صناعة أجهزة لها القدرة على لعب الشطرنج مثلاً وأجهزة آلية العمل. تغيير عميق في طرق التعليم الحالية بإدخال "التعليم السيبرنطيفي" أو "المبرمج".

- في علم النفس نستطيع أن نقول حسب تعريف فينر نوربرت للمفهوم، التحكم المعرفي في علم النفس لا يعزل أو يفصل الفرد عن وسطه الذي نمت فيه، لكن بالعكس يجمعهما ويؤدي إلى ما يعرف بـ "العلاج المعرفي السلوكي" و"العلاج الجشططالي"، الذي هدفه هو ربط الشكل - الشخصية - مع العمق النفسي - الوسط. أي نجعل كل ما في محيطنا الخارجي كما وأنه جزء حي مركب في الصورة المعبرة عن ذاتنا، حتى يكون هناك توافق وانسجام تام بين عمقنا النفسي وما نلتقطه من محيطنا الخارجي، الذي يعني حالة جديدة.

الصورة عن الذات لا تتغير بواسطة امتثال حالة ذهنية وفقط، لكن بفضل التفكير الفعال ممزوجاً بانفعال، لتحقيق ذلك لابد من تحرير الذهن والاعتماد على المنطق والسعي لتثبيت الفكرة، إلى غاية تشيع الصورة الذهنية المنشطة المعبرة عنها. مثل هذه الحالة الإستثنائية، يمكن قياسها بواسطة رسام المخ الكهربائي، ويدل عليها ظهور أمواج ألفا وبيتا [بينما الوظيفة الذهنية العادية تتميز بتولد أمواج غالبتها من نوع بيتا].

فعالية سيبرنطيقا علم النفس لا تقتصر على تطوير الصورة عن ذاتنا ؛ بل يجب أن تكون مكملة لها مع إثبات ملموس لما نبحت عنه.

في علم التحكم تتقارب ثقافات الشعوب المختلفة؛ ولدى الفرد تقوم الروح بجمع النفس بالمادة، تلك الطاقة المتولدة من المادة، التي تتم بفضل المحيط الخارجي، فتكون النفس لها بمثابة العمود الفقري التي تتم فصل مع الوعي. فعلم نفس التحكم <السيبرنطيفي> يعلمنا كيف نبني "التنظيم - الذاتي" بين المسلكين اللذين يبدوا أنهما متعاكسان في الاتجاه.

الشيء الفريد من نوعه كون هذا العلم هو من أعمال الفيزيائيين وعلماء الرياضيات أكثر مما هو عند علماء علم النفس. علم التحكم يهتم بـ الغائية: تحديد الهدف، سلوك موجه نحو نهاية كما هو الحال في الأجهزة الميكانيكية والإلكترونية. علم التحكم يفسر > ما الذي يحدث.. وماذا تستلزم...< العملية ذات النتيجة الحتمية في الآلة أو في نظام من الأنظمة الطبيعية.

كل منها نتطرق إلى أهم العمليات المعرفية التي تبدوا لنا أساسية، من خلالها يستطيع الفارئ استيعاب وإدراك الهدف المرجو. مع العلم أن هناك وجهات نظر معرفية وتصورات نظرية عديدة لعملية التفكير، بل لكل مرحلة منه.

لم نسرد التفاصيل الفسيولوجية العصبية، وكل التحاليل الرياضية التي تترجم تلك الوظائف إلى نماذج رياضية في هذه الطبعة، التي هي كمدخل فقط. واقتصرنا على بناء نماذج أساسية بسيطة ووفق صيغ رياضية بسيطة أيضاً، لكل وظيفة عصبية لها دور في عملية التفكير؛ ثم وضع نموذج تخطيطي عام لها.

واعتمدت في البناء التدريجي للنموذج السيبرنطيفي لآلية التفكير على ما قام به "برنار جران" في كتابه (سيبرنطيقا التفكير). كما اجتهدت في وضع مصطلحات خاصة باللغة العربية لمختلف الادارات والمسالك الواردة في النموذج العام.

ولعل ما تطرقنا إليه في هذا الكتاب سيوضح مفاهيم عديدة، كعملية التذكر ومفهوم السلوك الموروث والمكتسب، والشعور، والإرادة، انطلاقاً من الفكر السيبرنطيفي <علم التحكم> وعلم النفس الفسيولوجي.

1. أهمية وأسس النظرية السيبرنطيقية للتفكير

1.1. مدخل وعموميات

السيبرنطيقا (cybernetics) كلمة يونانية فديمة معناها (ريان السفينة) وهي تعني السيطرة والتحكم، فهي تعبر عن مجموعة المفاهيم التي تحكم عمل أي منظومة تتكون من أجزاء عديدة، بحيث تتحكم في ذاتها معتمدة على ما تتبادله أجزاؤها من معلومات فيما بينها أثناء عمل المنظومة، وذلك بغرض تحقيق وظيفة ما. ونضرب مثلاً عن ذلك: التلاجة المنزلية وطريقة عملها. في حجرة التبريد يراد تثبيت درجة حرارة التلاجة في حدود معينة، هناك جهاز مثبت لدرجة الحرارة يعدل حسب اختيارنا، ويقوم أيضاً بقياس الحرارة الفعلية في هذه الحجرة ويقارنها بدرجة الحرارة المطلوبة المحددة مسبقاً على جهاز مثبت لدرجة الحرارة. محرك يقوم بتشغيل التلاجة يتلقى أوامر بالعمل أو التوقف من الجهاز المثبت لدرجة الحرارة، فكيف تعمل أجزاء هذه المنظومة؟

في بداية التشغيل تكون درجة الحرارة داخل الحجرة مرتفعة، ويبقى المحرك يشتغل إلى أن تصل درجة الحرارة داخل الحجرة مساوية لدرجة الحرارة المطلوبة، فيستشعرها جهاز مثبت لدرجة الحرارة، وهنا يرسل أوامره إلى المحرك ليتوقف (إرسال الأمر هنا هو نظام وظيفي كهربائي). بعد ذلك تبدأ درجة الحرارة داخل الحجرة بالارتفاع مرة أخرى، فيرسل مثبت الحرارة الأمر للمحرك ليشتغل، وهكذا تستمر هذه الأجزاء في العمل معتمدة على ما تتبادله أجزاؤها من معلومات فيما بينها، أي على الترجيع الفائم بين المحرك ومثبت الحرارة.

" فينر نوربرت " عرف السيبرنطيقا بأنها <الميدان الشامل لنظرية التحكم والمعرفة، في الأجهزة الآلية كما في الكائن الحي>، أما كوفينال فيعتبرها > فن جعل الفعل مجدياً < وبالنسبة لـ هونري لايبوريت > دراسة حركية الأنظمة. < حسب تعريف مولس: (السيبرنطيقا هي قبل كل شيء علم يبحث في الأحياء وردود فعل هذه الأخيرة إزاء الوسط الخارجي).>

يعتبر فينر نوربارت (1894-1964) أب السيبرنطيقا وهو عالم رياضيات أمريكي، أدخل مفهوم الترجيع في معالجة المعلومات في العمليات الآلية المعقدة المختلفة، ولاحظ وجود تشابه كبير بين فسيولوجيا الجهاز العصبي (المخ خصوصاً)، وآلية عمل الأجهزة الإلكترونية التي درسها.

يتوزع على كل من النفاط المشبكية. إلى حد الآن العملية هي ذات طبيعة كهربية.

لقد وصل كمون العمل إلى النفاط المشبكية، هنا سيتحول إلى إشارات كيميائية. أكننا من قبل على أن العصبونات تتصل ببعضها، بفضل الإستطالات والنفاط المشبكية لكن ليس هناك اتصال مباشر. بل يوجد فراغ صغير يفصل بينهما، المعروف باسم "الفراغ المشبكي". نقطة مشبكية تتصل باستطالة تسمى مشبك. كمون العمل ذو الطبيعة الكهربية لا يستطيع المرور عبر الفراغ المشبكي، لذا فإنه يتحول إلى إشارات كيميائية! النفاط المشبكية تحوي حويصلات تخزن فيها مواد كيميائية تسمى "وسائط عصبونية أو وسائط عصبية".

عند وصول كمون العمل إلى النفاط المشبكية، فإنه يزيل استقطاب غشائها فتلتصق به الحويصلات التي تحوي الوسائط الكيميائية ويسمح لها بالمرور من خلالها! وإفراغ الوسائط الكيميائية في الفراغ المشبكي، لتجد مستقبلات لها على أغشية استطالات عصبون آخر (عصبون ما بعد-المشبك) فتندمج معها. وهذا يؤدي إلى توليد كمونات محلية، ثم تتكرر عملية نقل المعلومة > السبالة العصبية < من جديد عبر جسم الخلية العصبية. قبل أن نتطرق إلى التغيرات التي تطرأ على المشبك أثناء عملية التعلم وبالتالي سهولة عملية التذكر، علينا أن نفهم كيف تنتقل الكهرباء (الكمونات المحلية العملية) في المائة مليار من الخلايا العصبية وهذا أمر معقد جدا ويتخطى حدود المنطق الرياضي المستمر أو الثنائي.

بعد أن عرفنا مكونات العصبونات والطريقة العجيبة في نقل المعلومات، التي تتم دون توقف فيما بينهما ويؤدي ذلك إلى التفكير والتذكر والتنفس... لنرى الآن وبإيجاز كيف تتم عملية الحفظ عبر المشبك.

عندما يخزن المخ معلومة، فإن هناك تدعيم وتقوية لبعض الروابط المشبكية بين العصبونات: في المرة القادمة تمر تلك الرسالة بصورة أفضل. هذه الميزة التي تمتلكها المشبك لتصبح فعالة (حسب نوع المنبه) تسمى <المرونة المشبكية>.

هناك نوعان من العمليات التي تقوي الروابط المشبكية، مما يساعد على التذكر. الأولى هي كمون العمل المتكرر لفترة طويلة حيث في نقطة المشبك للعصبون ما قبل المشبك تزداد فيه كمية الوسائط - العصبية؛ والعملية الثانية هي زيادة عدد المضخات المسامية على أغشية العصبون ما بعد المشبك.

2.1. خصائص فيزيولوجية عصبية...

قبل الخوض في آلية التفكير فمن الأفضل سرد بعض نتائج أبحاث قام بها علماء تشريح الأعصاب وعلماء فيزيولوجيا الأعصاب، معتبرين ذلك كأساس لانطلاقة صحيحة لبناء النموذج السيبرنطقي. إن عدد العصبونات حوالي مائة مليار، بفضلها نفكر وقلنا يخفق ونستطيع أن نرى، ولنا القدرة على تخزين المعلومات... إلى آخره.

إذن لدراسة آلية التفكير فلنبدأ من المرور على دراسة للعصبونات ولو بسرد معلومات أولية عنها، مما يساعد على فهم هذه الوظائف، لما لهذه الخلايا من أهمية كبرى لدى الإنسان. العصبون يشبه شجرة بدون أوراق أجتث بجذورها من تحت التراب، وتمثل فروع الجذور الإستطالات العصبية. هذه الإستطالات تتصل بالآلاف العصبونات الأخرى. كل عصبون يملك 1000 إلى 10000 استطالة. كلها تلتقي عند نقطة وسطية هي > جسم الخلية <. الذي يحتوي على النواة التي تحوي المادة الوراثية للعصبون. في هذه النواة كما في نوية كل خلايا الجسم، يوجد الـ "ا.دي.ن" القائم على ترميم وبناء مكونات العصبون. جسم الخلية حيث النواة يمتد على شكل خيطي ويسمى > المحور <، يشبه جذع الشجرة. في بعض الخلايا العصبية يصل طول المحور إلى أكثر من المتر. المحور يتفرع إلى نهايات محورية. عند كل نهاية فرعية يوجد > نقطة مشبكية <. عند هذه النفاط المشبكية تكون الإتصالات مع استطالات عصبونات أخرى. نقطة الإتصال هذه بين عصبونين هي التي تهتمنا كثيرا، التي لها أثرا فعلا جدا في الذاكرة والتذكر. عموما الإتصالات بين العصبونات تكون بين نقطة مشبكية لعصبون واستطالة عصبون آخر (هناك أنواع من الحالات أقل كثافة) كما سنبين ذلك فيما بعد. إذا كان لكل عصبون 10000 نقطة اتصال! هذا معناه أنه لدينا 10000، ضرب عدد العصبونات الإجمالي 100 مليار من نفاط الإتصال، تصبح الأرقام خيالية! مع العلم أن هناك أحيانا عدة نفاط مشبكية على نفس الاستطالة. الخلايا العصبية لا تشبه في شكلها خلايا باقي الجسم، وشكلها الرائع والعجيب منح لها القدرة على نقل المعلومات فيما بينها. هذه المخاطبة فيما بينها دون توقف، سمح للإنسان أن يكون ذكيا. لنحاول أن نرى كيف يتخاطب عصبونان. عندما يتلقى عصبون معلومة عبر استطالاته، يتولد تيار كهربي ضعيف جدا، التي بدورها ترسله إلى الخلية الموالية. لكن الخلية تحتاج إلى عدة تيارات كهربية من هذا النوع القادمة إليها من استطالاتها وفي نفس الوقت، حتى تتمكن من بلوغ الحد الأدنى اللازم لانتشار السبالة العصبية الذي ترسله على طول محورها؛ يسمى > كمون العمل <. هذا الأخير شدته أقوى من التيارات الكهربية الضعيفة السابقة التي تلقاها العصبون عبر استطالاته المتعددة، ينتشر ليبلغ النهايات المحورية حيث

Arabpsynet Books Guide

English Edition

Books	Books Titles	Publisher / Country	Authors	Year
Hand Books				
Contemporary Psychology	1999	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999
Psychiatry	2001	Abdellatif Ousmane	1999	
Treasures of Psychology	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychic and Mental Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Collected Papers of Psychology and Psychiatry	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychological Study	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Sexuality and Psychology in Human Life	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychological Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Mental Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Electronic Dictionary of Psychological Sciences	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychology of Personality	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Encyclopedia of Famous Psychologists	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي

Books	Books Titles	Publisher / Country	Authors	Year
Hand Books				
Contemporary Psychology	1999	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999
Psychiatry	2001	Abdellatif Ousmane	1999	
Treasures of Psychology	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychic and Mental Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Collected Papers of Psychology and Psychiatry	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychological Study	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Sexuality and Psychology in Human Life	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychological Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Mental Health	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Electronic Dictionary of Psychological Sciences	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Psychology of Personality	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	
Encyclopedia of Famous Psychologists	Benjamin-Library-Egypt	Abdellatif Ousmane	1999	

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm

اضطرابات الشخصية (فكرة وجيدة)

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم - الطبيب النفسي - سوريا، لبنان

سلسلة الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية - عدد 4

ar.i@laposte.net -dr.abd.ibrahim@gmail.com

الفهرس

- قصة سريرية
 - خلاصة
 - الفصل الخامس: اضطراب الشخصية المدمرة للذات (المازوخية)
 - تعريف/المظاهر المرافقة/الاختلالات
 - العوامل المؤهبة/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/الانتشار
 - نسبة إصابة الجنسين/خلاصة
 - الفصل السادس: اضطراب الشخصية السادية
 - تعريف/المظاهر المرافقة/العوامل المؤهبة
 - الانتشار/نسبة إصابة الجنسين
 - التشخيص التفريقي/الآلية النفسية
 - الفصل السابع: اضطراب الشخصية الاكتئابية
 - التعريف/المظاهر المرافقة/الاختلالات
 - العوامل المؤهبة/الانتشار
 - التشخيص التفريقي/الآلية النفسية
 - نسبة إصابة الجنسين/المعالجة/خلاصة
 - الفصل الثامن: اضطراب الشخصية المتجنبة (المتحاشية أو الرهابية)
 - تعريف/الانتشار/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
 - المعالجة/قصة سريرية/خلاصة
 - الفصل التاسع: اضطراب الشخصية الزوربة
 - تعريف/الانتشار/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/المظاهر المرافقة/السببيات
 - المعالجة/قصة سريرية/خلاصة
 - الفصل العاشر: اضطراب الشخصية الفصمانية
 - تعريف/الانتشار/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
 - السببيات/المعالجة/قصة سريرية
 - الفصل الحادي عشر: اضطراب الشخصية من النمط الفصamani
 - تعريف/الانتشار/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
 - العجز/السير العائلية
 - الوقوع/السببيات/المعالجة
 - خلاصة
 - الفصل الثاني عشر: اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري
- مقدمة الطبعة الثانية
 - الشخصية الطبيعية
 - الشخصية العبقرية
 - تحية بقلم الأديب الكبير: حنا مينه
 - بين يدي الكتيب
 - مدخل
 - مقاطع من دراسة تحليلية ..
 - الفصل الأول: مدخل إلى الطبع والشخصية
 - تمهيد
 - مفهوم التكيف والشخصية
 - تعريف الشخصية
 - انتشار المرض النفسي
 - الطبيعي واللاطبيعي أو المعايير المميزة للاضطراب
 - سمات الشخصية واضطراباتها
 - تطور الشخصية
 - الخصائص المميزة لاضطراب الشخصية
 - السببيات
 - الفصل الثاني: تصنيف اضطرابات الشخصية
 - تمهيد
 - تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-II
 - تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-III
 - تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-III-R
 - تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-IV
 - تصنيف اضطرابات الشخصية وفق ICD-10
 - التصنيف الروسي لاضطرابات الشخصية
 - اقتراح لتصنيف اضطرابات الشخصية
 - الفصل الثالث: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية
 - تعريف
 - الانتشار ونسبة إصابة الجنسين
 - المظاهر المرافقة
 - الاختلالات / السببيات / التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/السير والإنذار/المعالجة
 - خلاصة
 - الفصل الرابع: اضطراب الشخصية الهستيرية
 - تعريف/الانتشار/التشخيص التفريقي
 - الآلية النفسية/المظاهر المرافقة/الأعراض

خاتمة

ملخص لاضطرابات الشخصية
ملحق اختبار فحص الشخصية الذاتي

مقدمة الطبعة الثانية

لا أحب أن أعيد طبع كتيبي العلمية إلا إذا استجد شيء ذو أهمية أو فائدة.. وخلال أربع سنوات على صدور الطبعة الأولى من كتيبي هذا فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية كان ضغط الزملاء والأحبة والأصدقاء متواصلًا لإصدار طبعة ثانية ولو بتعديلات طفيفة لعدم توفر نسخ من الكتاب بعد طباعته بأشهر عدة ولقلة المراجع العربية في هذا الميدان.. ونزولاً عند رغبتهم حاولت أن أقدم الطبعة الثانية بتعديلات جذرية ..

وفقدت أثناء ذلك الكثير من الأحبة ممن لهم في القلب والوجدان ما أعجز عن التعبير عنه ولهم من اليد البيضاء عندي الشيء الكثير، فكان رحيل من علمت فيه الكفاح والعفة والصدق فضيلة القاضي صالح علي والد صديقي؛ الخبير الدولي في جراحة القلب عند الأطفال البروفسور حسان.. وشقيقه خبير الجراحة العصبية الأستاذ الدكتور محمد..

وفقدت بعد ذلك بأول من شهرين جدتي لأبي تلاها بأيام ثلاثة رحيل عمي ثم بعد أشهر أربعة رحيل جدي لأبي.. وأعترف بأنني نزفت روحي مع دموعي على غياب الراجلين واستحال فؤادي إلى عش للأمنيات، وغدوت أهرب إلى أزقة الأفكار ودهاليز الذكريات وأطوف طرقات الخيال ويبقى طيف الراجلين أمامي.. يولد اللوعة والأسى..

وأثناء التحضير للطبعة الثانية وردتني ملاحظات وآراء غالية، منها أن كتيبي هذا لم يتحدث عن الشخصية الطبيعية ولم يتطرق إلى شخصية العباقرة وهذا صحيح، فالحديث عن الشخصية الطبيعية أصعب بكثير من التحدث عن شخصية مضطربة والأصعب منها التحدث عن شخصية العبقري، مع العلم بأن هذا الكتيب اختص باضطرابات الشخصية، والحديث عن الشخصية الطبيعية وشخصية العباقرة يحتاج كل منها إلى كتب لتوضح معالم وسمات كل منهما، ومع ذلك أشرت أن أورد في هذه المقدمة لمحة عن كل من الشخصية الطبيعية والشخصية العبقرية..

الشخصية الطبيعية

لا يوجد اتفاق بين الدارسين والمعالجين والباحثين في كافة أنحاء العالم على قائمة الخصائص والسمات التي من خلالها يمكننا استنتاج الأوصاف عليها صفة السوية، فالصحة والسواء في الطب النفسي والعقلي يختلف عنه في بقية فروع الطب الأخرى، إذ يكفي في كافة فروع الطب أن يعود المريض بوضعه الصحي إلى ما قبل المرض، وهذا مقبول إلا في الطب النفسي والعقلي فحالة المريض النفسية ما قبل المرض حقيقة هي مرضية، ففي حالة كسر مثلاً يعالج المريض ويشب الكسر فترة حتى تشكل العظم ويعود العظم إلى مكانه عليه قبل الكسر بعد بضعة أسابيع أو أشهر على أبعد تقدير، وفي حالة التهاب اللوزات يعالج المريض عرضياً بالمسكنات وخافضات الحرارة ومضادة الالتهاب وسببياً بالصادات ويعود المريض إلى سابق عهده قبل الإصابة والمرض في غضون أسبوعين على الغالب، أما في الطب النفسي فالأمر مختلف، فالصحة العقلية والنفسية لا تتوقف عند حدود الأعراض المرضية وغيابها، ولا على مجرد الخلو من الاضطراب والمرض إذ تتعدها إلى أن يتسم سلوك المريض النفسي بخصائص وصفات جديدة لم تكن متوفرة لديه يمكننا من خلالها أن نحكم بأنه تخلص من الأعراض المرضية أو على الأقل من معظمها، إضافة إلى كونه غداً يتصرف بصفات لم تكن موجودة لديه، أهمها الإيجابية والفاعلية والرضى النفسي والكثير من الصفات التي تدل على التوازن

- تعريف/التشخيص التفريقي
- الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
- الانتشار/السير والإنذار
- المعالجة/خلاصة

الفصل الثالث عشر: اضطراب الشخصية الحدية

- تعريف/لحة تاريخية
- الانتشار/التشخيص التفريقي
- الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
- الصور السريرية النموذجية
- السبببات والأمراض النفسية
- السير والإنذار/المعالجة
- مثال سريري/خلاصة

الفصل الرابع عشر: اضطراب الشخصية النرجسية

- تعريف/الانتشار
- التشخيص التفريقي/الآلية النفسية
- المظاهر المرافقة /ملاحظات سريرية
- المعالجة/قصة سريرية/خلاصة

الفصل الخامس عشر: اضطراب الشخصية الاعتمادية

- تعريف/التشخيص التفريقي
- الآلية النفسية/المظاهر المرافقة
- الانتشار ونسبة إصابة الجنسين
- العوامل المؤهبة/المعالجة

الفصل السادس عشر: اضطراب الشخصية العدوانية السلبية

- تعريف/الانتشار ونسبة إصابة الجنسين
- التشخيص التفريقي/الآلية النفسية
- المظاهر المرافقة/السبببات
- المعالجة/خلاصة

الفصل السابع عشر: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

- تعريف/الانتشار
- الأعراض/السبببات
- التشخيص التفريقي/الآلية النفسية
- الأمراض النفسية/لحة تاريخية
- المعالجة/قصص سريرية
- خلاصة

الفصل الثامن عشر: اضطرابات الشخصية التي تحتاج المزيد من الدراسة البحث

- اضطراب الانزعاج في طور اللوتيني المتأخر
- تعريف/الأعراض
- المظاهر المرافقة/الانتشار

الفصل التاسع عشر: لحة عامة عن المعالجات الطبية النفسية

- تمهيد/العلاجات الحيوية (الجسمية)
- العلاجات النفسية
- العلاجات الاجتماعية (الحيوية)
- محاولة علاجية متعددة الأبعاد

حالة المريضة روان

لحة عامة لمعالجة اضطرابات الشخصية

الشخصية العبقريّة

أما الشخصية العبقريّة فقد ربطت في ذهن الناس بأنها غير طبيعيّة وهي ربما نوع من أنواع الجنون وكثيراً ما يتردد أماناً (أن فلان نتيجة نكاهه قد جن وفقد عقله)، والتفكير على هذا المنوال له ما يبرره للوهلة الأولى فمن خلال استعراض سريع وموجز لعمالق في الأدب والعلم والسياسة وغيرها نلاحظ أن الكثير من هؤلاء قد عانى في فترة ما من فترات حياته شيئاً من الاضطراب النفسي، ولكن يجب التفريق بين المشهور والعبقري فالحقائق تشير إلى أن قلة من المشاهير هم عباقرة، ولقد كتب الطبيب النفسي الشهير رونالد فيف R.Fieve الذي ارتبط اسمه باكتشاف عقار الليثيوم Lithium كتاباً تحدث فيه عن بعض المشاهير فإبراهيم لينكولن Abraham Lincoln الرئيس الأميركي السادس عشر عانى من الاكتئاب الثنائي القطب أو كما دعاه فيف الجنون الدوري الخفيف، وتيودور روزفلت Theodor Roosevelt عانى من نفس المرض ولكن كان الدور الهوسي الشديد هو الغالب على حياته، وونستون تشرشل Winston Churchill كان يصل في فترات الهوس إلى مرحلة لا يتوقف فيها عن الكلام ولا يترك للأخريين أي فرصة للحديث أو إبداء أي رأي، مهما كان، ويغدو متسلطاً وينطلق بمشاريع ومهام لا يمكنه متابعتها ثم يترك لمعاونيه لإنهائها سلباً أو إيجاباً، مما جعل غريمه السياسي لويد جورج يطالب بوضعه تحت المراقبة، وفترة الهوس التي كان يتعرض لها كانت طويلة نسبياً ثم غدت طوال حياته وكانت واسمة لسنواته الأخيرة فكان يسميها الكلب الأسود black dok لوصفه المعاناة التي كانت تجثم على كاهله، وإيزنهاور وجونسون كل منهم أصيب باضطرابات نفسية جسمية، وجمي كارتر عانى من الاكتئاب الشديد خاصة بعد الإزمة مع إيران ورونالد ريغان أصيب بالنسيان المفاجيء مرات متكررة وعديدة عدا عن الاضطرابات النفسية الجسمية والنوم المفاجيء أثناء الاجتماعات والشخصية الاعتمادية الكبيرة على معاونيه، إلى أن أصيب بعته الزهايمر، وجورج بوش الأب عانى من الهوس والاضطرابات النفسية الجسمية مما أدى إلى تقيته على رئيس وزراء اليابان عند زيارته لليابان إضافة إلى تعرضه للإغماء ت مراراً وتكراراً في مواقف واجتماعات عديدة، ووليام كلينتون فوصف من أسرته ومفريه باليطيش والنزق والاندفاع وسلوكه وفق مذكراته يوضح اضطراب تعدد الشخصيات الذي يعاني منه بما فيها الكذب والخداع والسلوك الجنسي غير اللائق والمشين مع مونيكا، وجورج بوش الابن عانى من الإدمان على المخدرات والكحول في فترة من حياته واعتقل بسبب ذلك، كما يلاحظ معاناته من اضطراب الشخصية الاعتمادية..

وفي عالم الأدب فرجينيا وولف عانت من الاكتئاب وكذلك أرنست همنغواي صاحب رائعة الشيخ والبحر ولمن تفرع الأجراس فعانى من الاكتئاب والإدمان كما أن ابنته انتهت منتحرة وحبيته حاولت الانتحار وكل من وولف وهمنغواي أنهى حياته بالانتحار، وكافكا وكيتس وغوته جميعهم عانى المر مع الاكتئاب، وبعضهم احتجز في مصحات عقلية كباوند وفان كوخ وهولدرين الذي قضى 40 عاماً في مشفى للأمراض العقلية، والبعض أنهى حياته في تلك المصحات كساد وفيرغيسون وشومان وسيميتانا وفرجينيا وولف، ونييتشة الذي كتب "هكذا تكلم زرادشت" وفي عالماً العربي نلاحظ أن كل من أنيس منصور ومحمود عباس العفاد وتوفيق الحكيم ونجيب محفوظ قد عانى من الاكتئاب وجبران خليل جبران لم يسلم من الاكتئاب أيضاً أما ماري زيادة (مي) معلوم كيف انتهت حياتها في مشفى الأمراض العقلية في لبنان (العصفورية)..

وندل الدراسات والأبحاث إلى أن العباقرة الذين عانوا من الاضطراب النفسي انحدروا من عائلات انتشرت فيها أنواع مماثلة من الاضطراب

والانتران..

ويمكنني أن أضع مجموعة من الصفات التي يمكن اعتبارها مؤشراً مقبولاً يمكننا بناء عليها استنتاج الأوصاف الدقيقة للشخصية الطبيعية الناضجة والمتكاملة نفسياً وهذه الصفات أورد العديد منها الأستاذ الدكتور عبد السلام إبراهيم في كتابه الحكمة الضائعة العدد 280 من سلسلة عالم المعرفة الذي يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت وهي:

- المقدرة على التحكم في المزاج والوجدان.
- المقدرة على التصرف بتناسق ومرونة ومنطق دون تصاب وجحرن..
- المقدرة على ضبط النفس في مختلف الظروف والمواقف الحياتية..
- المقدرة على تقبل المرء ذاته ومحاولته تجاوز أخطائه وعثراته بمنطق واع وأخلاق حميدة..
- المقدرة على مقاومة كافة أنواع وأشكال الضغوط، والمقدرة على معالجة نتائجها دون المساس بتكامل الشخصية..
- المقدرة على التطور والنمو في الشخصية وفق الحاجات الشخصية دون الإخلال بمتطلبات التكامل والتوافق مع الآخرين..
- المقدرة على اتخاذ المواقف والقرارات السليمة بصورة مستقلة
- المقدرة على تعديل الأخطاء وجوانب الضعف والفصول النفسي والاجتماعي..
- وجود إحساس متميز بالهوية والذاتية..
- المقدرة على الإدراك السليم للواقع دون تشويه، بما في ذلك الوعي الواقعي للامكانيات الشخصية والقدرات الذاتية، مع الإحساس بمشاعر ودوافع وحاجات الآخرين..
- المقدرة على التوافق في أداء المهمات والواجبات..
- المقدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية كالحب والحنان والعطف... الخ..
- المقدرة على الفعالية في أدوار الحياة كالأب وأخ وزوج وأب الأسرة وصديق وزميل ضمن مجموعة، إضافة إلى المهارات الاجتماعية المقدرة على البحث عن دور ذو معنى في الحياة..
- المقدرة والمهارة في إقامة علاقات اجتماعية دائمة وإيجابية مقبولة من الشخص نفسه وغير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين..
- المقدرة على التوافق العالي مع الذات والمحيط.
- المقدرة على التعلم وتنمية القدرات العقلية وتوظيفها بشكل يناسب الحاجات المؤقتة والدائمة واكتساب الخبرات..
- المقدرة على توظيف الامكانيات الفردية لتحقيق ذات المرء والتوافق والانسجام مع متطلبات استمرار الحياة..
- المقدرة على ضبط الانفعالات السلبية من عدوانية وقلق وغضب ومخاوف.
- المقدرة على تبني قيم ومعايير وفلسفة عاملة من تصورات وقيم ومفاهيم ومعتقدات في الحياة، تسمح بالتصرف بكفاءة ونجاح وأخلاق نبيلة بما يتناسب وامكانيات المرء...
- المقدرة على توظيف فكر الشخص لتحقيق التوافق في الحياة الاجتماعية والسلوكية والنفسية بحب..
- النضوج في المعايير الأخلاقية (من استقامة وأمانة ومروءة وعفة وطهارة وصدق... الخ)..

الوعي، الموضوعية، النقد البناء، التصميم والعداء، تبني قيم مختلفة، النشاط، التحكم والسيطرة على ذاته ومحيطه ودون تسلط، الحساسية، الرغبة في التفوق، الدقة، الرقة، الوداعة، الجرأة، الثقة بالنفس، عدم المجازاة والمعاملة مع التحلي باللباقة والأدب، الحياء، الجدية، الحزم، تبني الحلول الجذرية وليس المؤقتة (راديكالي)، البحث عن الأخطاء، حب المخاطرة، قوة الوجدان ونضوجه، الانجذاب للمهام الصعبة، الإحساس بالجمال والأناقة، الترتيب، النور من الفم، تفضيل الأفكار المركبة، الفرية، الانطلاق وعدم التوقع، المرح والميل للفكاهة دون استهزاء أو تذمر، الميل للتأمل، تجنب الصراعات لمجرد الصراعات أو إثبات الذات، الإخلاص والتفاني، الوعي بالآخرين، تقدير الذات، استقلال التفكير، استقلال المحاكمة، حب الاستطلاع، حب السؤال، حب الوحدة دون انطواء أو عزلة، الحدس القوي، انخفاض الميول العدوانية، المثابرة، والصبر...).

بقي أن أقول بأن هناك فرق شاسع بين المبدعين والمشاهير، فليس كل مشهور هو مبدع أو عبقر في أي ميدان من الميادين والعكس صحيح أيضاً، ولهذا يجب عدم الخلط بين الشهرة والعبقرية.. وأرجو أن أكون قد بينت من خلال هذه المقدمة فكرة سريعة وموجزة عن الشخصية الطبيعية والشخصية العبقريّة نزولاً عند رغبة العديد من الأجيال والأصدقاء ممن لهم في الفؤاد والوجدان الشيء الكثير.. وكان الله في عون إنسان هذا العصر الذي يتعرض فيه إلى كم كبير من الضغوط وتحصره الأفكار والمشكلات من كل زاوية وهو يركض لتأمين قوته وفوت أسرته اليومي في عصر أهم ميزاته الازدحام والقلق والتوتر والابتعاد عن الحكمة والعقلانية والمنطق والعبث في كل القيم والمبادئ النقية حتى غدا العبث بالعقل البشري موضة وسلعة ولم تسلم البيئة (هواء وماء وتراب و... الخ) من العبث حتى غدت الآثار مرعبة ليس فقط على صحة الإنسان وإنما أصبحت تهدد الحياة بكل أشكالها على وجه كوكب الأرض، فلم يعد غذاء الإنسان طبيعياً، ولم يعد الهواء الذي يستنشق نقياً... الخ، وتوافق كل ذلك بتدني الاستقرار النفسي للكائن الإنساني بشكل كبير وأصبحت حالات الوفاة من منشأ نفسي تفوق بعدة أضعاف الوفاة لمجموع الأسباب الأخرى، وغدت مراجعة المراكز والمشافي النفسية مطلباً ملجأ، وأصبح القلق والتوتر والانفعال هو السلوك الغالب عند معظم البشر.

ورغم قدرة وكفاءة اللغة العربية على استيعاب مختلف أنواع العلوم والتي دعت الكثير من العلماء والباحثين عبر التاريخ من غير العرب ليتعلموا ويدرسوا ويؤلفوا بلغة الضاد... ثم انقطاع التأليف في عهد الاستعمار التركي ولم يزل إلى الآن رغم بعض المحاولات المتفرقة والجهود الفردية هنا وهناك..

ولم يزل في عالمنا العربي نحتاج إلى الكثير من التقدم خاصة في ميدان الأبحاث والصحة النفسية، ورغم ذلك هناك بدايات.. إذ بدأت منذ سنوات قليلة تظهر دراسات وأبحاث تبشر بالخير في مصر والبحرين والإمارات العربية المتحدة والكويت والسعودية ولبنان ففي الكويت الأستاذ الدكتور فريح العنيزي وفي السعودية الأستاذ الدكتور محمد فضل الخاني بمؤلفاته وأبحاثه الرائدة وكتابه الطريقة العربية لفحص الحالة العقلية الحاضرة (المأخوذ عن الطبعة التاسعة لمؤلفه البروفيسور وينغ) نموذجاً للتعاون العلمي العربي إذ ساعده فيه أطباء نفس من السعودية والعراق والسودان أمثال عادل سليم من العراق ومجاد الياسري ومحمد العجم.. وكذلك استقطبت السعودية العديد من خبراء الصحة النفسية العرب منهم الباحث الأستاذ الدكتور عبد السلام إبراهيم والذي يعمل حالياً أستاذاً ورئيساً لقسم العلوم النفسية بكلية الطب جامعة الملك فيصل وله العديد من الأبحاث والمؤلفات أهمها العلاج النفسي الحديث والاكثاب والعلاج السلوكي للأطفال مشاركة مع الدكتورة رضوى إبراهيم والدكتور عبد العزيز الدخيل ونشرت هذه المؤلفات في سلسلة عالم المعرفة الكويتية

فألورد آدور المحلل النفسي الشهير وأحد تلامذة فرويد عانى من مرض عقلي ينحدر من أبوين كلاهما عانى من اضطراب ذهاني، والدة شارلي شابلن انتهت حياتها بمرض عقلي، والد ونستون تشرشل أصيب بذهان إضافة إلى الاكثاب ثنائي القطب، ابن ألبرت أينشتاين مات في مصحة للأمراض العقلية وليم جمس عالم النفس المعروف حاول الانتحار مراراً ووالده كلاهما كان مصاباً باضطراب في الشخصية، والدا وليم رايخ عالم التحليل النفسي كلاهما مات منتحراً، فريدريك نيتشه تعرض لأمراض عقلية، والدة جين فوندا ماتت منتحرة، الأخوات الثلاث شارلوت وأن وإميلي برونتي كن مصابات باكتئاب ذهاني، أخت جون كينيدي أجريت لها عملية جراحية على الفص الجبهي لمنعها من نوبات العدوان والتدمير... وفي العربية تحدث الدكتور علي كمال في كتابه فصام العقل عن العبقريّة والمرض العقلي وكذلك الدكتور عبد السلام إبراهيم في كتابه الآف الذكر.

على كل من خلال ماسبق وذكرت يمكننا أن نفهم كيف تم الربط بين الشهرة والعبقرية والمرض النفسي عبر التاريخ، وكان قد تبرع لامارتين وبيرون ولمبروز وغيرهم ومن بعدهم فرويد وأتباعه للترويج بأن العبقريّة هي شكل من أشكال الاضطراب والمرض النفسي، ولكن الدراسات والحقائق التي توصل لها العلماء في السنوات الأخيرة تبين عكس ذلك، فقد أثبت:

- عدم صحة أن المريض العقلي يتسم بالعبقرية أو العكس..
- إن التصرفات والاضطرابات التي يمكن أن تتواجد عند بعض العباقرة تختلف عن التشوش الذهني والاضطراب الموجود عند المرضى النفسيين والعقليين..
- العباقرة يتميزون بخصائص غير موجودة عند العاديين أو المرضى، كاستقلالية الرأي بمنطقة وعقلانية راجحة، والميل للوحدة دون الانزلال أو التخلي عن الميول الاجتماعية وحب الآخرين، والجدية الحازمة مع التحلي بروح مرحة وليقة...
- السير الذاتية لمن عانى من اضطراب نفسي من العباقرة تبين بأن النتائج العلمي أو الأدبي أو... كان في الفترات التي خات حياتهم خلالها من الاضطراب في حين كان لنتاجهم معدوماً أو قليل جداً خلال فترات الاضطراب..
- العباقرة ينتجون أفضل أعمالهم الإبداعية وهم في أفضل حالات الصحة النفسية والجسدية.
- من الملاحظات الهامة أن انتشار الاضطراب النفسي والعقلي بين العباقرة يتوقف على نوع تخصصهم، فهو مرتفع جداً بين الفنانين والرسميين والنحاتين والممثلين والمطربين إذا ما قورن مع بقية التخصصات...
- أحد أساليب العلاج النفسي المعاصر ما يدعى بالعلاج الإيداعي النفسي، ومن خلال التجارب تمكن العلماء من تحسين الصحة النفسية والعقلية للكثير من المرضى، من خلال هذا الأسلوب العلاجي المركب...
- الدراسات العالمية عن حالات الانتحار بينت بأن نسبة الانتحار أول بكثير عن نسبتها لدى العاديين...
- كما أثبتت الأبحاث العالمية عدم وجود دلائل لـ (توهم المرض، الهوس، الاكثاب) عند العباقرة، وكانت كافة الدلائل سلبية عندهم في كل من حالات الـ (الفصام، الشخصية المعادية للمجتمع، الزور والاضطرابات التوهيمية، الهستيريا، الانطواء الاجتماعي).. ومن هنا يمكننا الفهم بأنه ليس كل مشهور في أي ميدان من الميادين هو بالضرورة عبقر..
- آخر الدراسات تشير إلى أن العباقرة يستمرون في إنتاجهم وإبداعهم على الرغم مما قد يتعرضون له من إحباط أو اضطراب.
- ومن أهم السمات والصفات الشخصية للعباقرة: (الصدق، الشجاعة،

أما الفصام (وهو مرض ذهاني) مثلاً، فهو نوع من الجنون غير المشروع إذ أن الجنون هنا هو الذي يحتوي العقل وهذا بدقة ما نسميه الحالة المرضية أو الفصام.

تحية بقلم الأديب الكبير: حنا مينه

رغب إلي الصديق الدكتور عبد الرحمن إبراهيم أن أكتب مقدمة لكتابه الذي أسماه فكرة وجيزة عن "اضطرابات الشخصية".

وهذا موضوع شيق لكنه يحتاج إلى اختصاص، فمعرفة النفس أم المعارف لأن النفس البشرية، في سكونها أو اضطرابها، في هدوئها أو قلقها، في همودها أو اهتياجها، وبكلمة معرفة النفس الإنسانية، في كل حالاتها، من أصعب المعارف وأدقها، وأكثرها تشعباً، وأوسعها دوائر تدح إلى غير مدى، ومثل هذه المعرفة، سواء كانت إعداداً وتالياً، أو تأليفاً خالصاً، تحتاج إلى ضلعة في علم النفس، ونجاعة في المعالجة، وهذين الشرطين يتوفران لهذا الكتاب القيم، غير المسبوق في اللغة العربية إلا نادراً، وبشكل مجزوء، لا تتأتى له الشمولية التي ولّمت هنا، بشكل فيه جهد ملحوظ ومشكور.

إن اضطراب الشخصية يعني الخلل النفسي فيها، وكل خلل نفسي له جانبان: بسيط ومركب ..

ومع البساطة تكون السهولة، وتكون الخطورة مع الحالة المركبة، وهذا الكتاب يعالج موضوع اضطراب الشخصية من كل جوانبها، ويمكن من مطالعته، والأفضل دراسته، أن نلم بهذه الموضوعات، لنكون على دراية بأسباب الاضطراب، وقدرة على الوقاية منها، وكفاءة في معالجتها، ومن هنا أهمية معرفة الداء، والنفسي خصوصاً، وصولاً إلى فهم مصادره، وطرق محاذرتة، والتغلب عليه، وحتى الشفاء منه إذا ما كان في ذاتنا أو غيرنا.

يقول المؤلف بحق: "يحتاج العالم تيار مادي رهيب، زلزل قيمه ومفاهيمه واستقراره، ووضعها في مهب العواصف والأعاصير"، وقد كان تأثير هذا كله شديداً على النفس الانسانية، أدى، ويؤدي، إلى اضطرابات في الشخصية، تتسع يوماً بعد يوم، وتعمق باستمرار، وشأن هذا الكتاب أن يبصرنا بكل ذلك، ويساعدنا على حفظ توازننا النفسي، وتالياً توازننا الشخصي.

تحية للمؤلف على ثقافته إلى مسألة شائكة كهذه، ورصدها وتحليلها بمثل هذه الأناة والدقة والتفصيل، وخاص التمنيات له في ما أخذ به نفسه من واجب، يستحق الاعتبار والتقدير.

بين يدي الكتيب

يعيش الإنسان المعاصر أزماً عدة معقدة تتناول حتى قوته اليومي، وعمله، وصحة أطفاله وسعادة أسرته... إذ يحتاج العالم تيار مادي رهيب زلزل قيمه ومفاهيمه واستقراره ووضعها في مهب العواصف والأعاصير..

وبصورة عامة فإن المرحلة التي يحياها المجتمع الإنساني بأكمله تتسم بالمشكلات المعقدة... إذ يعيش ثلاثة أرباعه تحت وطأة الجهل والفقر والمرض وويلات الحروب والظلم، في الوقت الذي استطاع فيه الإنسان غزو الفضاء الكوني.. وغدا التطور مرعباً في مجال التكنولوجيا.. وآلة الحرب.. وها هو الآن يخترق ميدان تطور العلوم البيولوجية بسرعة مذهلة، وطريقاً مرعباً.. ولا يمثل كل ذلك إلا زاوية صغيرة محدودة من زوايا المسرحية الدرامية التي يحياها إنسان هذا العصر...

وبشكل آخر... فالتفرقة العنصرية، والحروب، والجرائم والانهايار العائلي والمخدرات، والإيمان على الكحول، والتشرد، والطلاق، وانهيار القيم، والتضخم المالي، والغلاء، وارتفاع الأسعار، والاستبداد والانهيار المعنوي في

أما في فلسطين فمعظم أطباء النفس الفلسطينيين تواجدوا في أميركا وأوروبا أو في دول الخليج والأردن والعراق، ومن بينهم الأستاذ الدكتور عليكمال الذي تواجد في إنكلترا ولبنان والعراق والأردن وله عدة مؤلفات من أشهرها فصام العقل، ورغم محاولاتي المتكررة لم تكال جهودي بالنجاح بالإطلاع على حركة العلوم النفسية والطب النفسي في الكثير من الدول العربية، ولعل التشتت هو أكبر الفجوات التي يعانها علماء وأطباء النفس العرب فلا وسيلة تربطهم وتعينهم على تنسيق أبحاثهم وجهودهم فريدة بمعظمها (عبد الرحمن إبراهيم 2003)..

ولقد بين الأستاذ الدكتور محمد عماد فضلي التحيز للنموذج الغربي عند الغالبية العظمى من علماء وأطباء النفس العرب في العلوم الطبية وما له من مخاطر في اعتماده لتدريس المقررات الجامعية وفي رسائل الماجستير والدكتوراه (محمد عماد فضلي 2001).

وفي العقد الأخير بدأ جيل من الشباب العربي يتجه نحو استقلالية في البحث والتجربة والتأليف ففي مصر الدكتور مي الرخاوي (مي الرخاوي 1992) والدكتورة سلوى طوبار (سلوى طوبار 1993) والدكتور صفوت فرج (صفوت فرج 1999) والدكتور مصطفى السعدني (مصطفى السعدني 2002) والدكتور وائل أبو هندي (وائل أبو هندي 2003) وأبحاثهم في الواس والفهرسي، ومن الكويت الدكتور فريخ العيزي (فريخ العيزي 1997) والدكتور توفيق عبد المنعم من البحرين (توفيق عبد المنعم 2000) لكن ما أخشاه هو التطرف الذي بدأت ألمس شيئاً منه، فلا بد من أخطاء وعثرات في هذا الطريق الشاق والطويل ولا بد من طيف متجانس حيناً ومتنافر أحياناً أخرى والأهم في نظري العقل التجريبي والتحليلي المنفتح بعيداً عن التعنت والتصايب المسبق والذي لاحظت بعضاً منه في العديد من الأبحاث العربية المعاصرة خاصة في مصر ولن أناقش متاهاتها هنا فالمهم هو السير في الطريق السليم ليعود بالفائدة المرجوة على الإنسان العربي عامة والمريض النفسي العربي خاصة (عبد الرحمن إبراهيم 2003)..

والآن وبعد لتشار تقنيات الأتمتة والحاسب والإنترنت غدت كافة المعلومات متوفرة عن كل شيء بأي لغة نشاء فبرامج الترجمة الحديثة لجميع اللغات تستطيع الترجمة الفورية بدقة تفوق 65 % وغدا العالم بأسره عبارة عن قرية صغيرة أين نحن من لغتنا ومرضاها ومن أبنائنا ومستقبلهم؟..

على كل يلاحظ ازدياد عدد المراجعين للاستشارة النفسية مع قلة المراجع العربية وضبابية التشخيص وتعدد طرق وأساليب العلاج... من هنا كانت فكرة كتابتي للموسوعة النفسية الصغيرة للسلوك الإنساني والتي بدأت كتبها ترى النور تبعاً علني أساهم في سد ثغرة من الثغرات الكثيرة في المكتبة العربية في هذا المجال وفي تفسير الأعراض والعلامات النفسية التي يشكو منها المريض ووضعها في إطار واحد ضمن لوحدة سريرية محددة للوصول إلى حقائق التشخيص الدقيق وأسس المعالجة الناجحة، إضافة إلى رفع سوية وعي الإنسان العربي للاهتمام بصحته وصحة أسرته النفسية، إذ يكتنف الطب النفسي في البلاد العربية الكثير من الغموض والتشويق، وتثير العلوم النفسية الكثير من التساؤلات المبهمة، وذلك يعود إلى ارتباط هذا المجال من العلوم بالكثير من دوافع سلوكنا وطباعنا وعثرات حياتنا وطرق تفكيرنا وتخطيط عواطفنا وقيل كل شيء غموض الكثير من آلامنا التي نفث عاجزين لا حول ولا قوة لنا أمامها، هذا عدا عن الفضول الذي تخلفه حساسية فهم المرء لنفسه وللآخرين، إضافة إلى حب الإنسان لفهم نوايا الآخرين...

ولكن علينا عدم نسيان أن الإنسان الطبيعي يحيا جزء من حياته بشكل غير منطقي لكنه طبيعي، أو ليس الحلم جزء من حياتنا لكنه جزء غير خاضع لإرانتنا، وما يحدث مع المريض هو نوع من الحلم لكنه يعيشه بكل أبعاده بواقعية وهذا هو الفرق بين الطبيعي وغير الطبيعي، فالحلم هو نوع من الجنون المشروع لكل إنسان لكن العقل هنا يحتوي هذا النوع من الجنون

الصيدق الأستاذ الدكتور محمد صالح علي كبير أطباء الجراحة العصبية في كلية الطب بجامعة يوهان فولفغانغ غوته في فرانكفورت بألمانيا.. والصيدق الأستاذ الدكتور نبيل ميفاتي رئيس قسم الطب النفسي في كلية الطب بالجامعة الأميركية في بيروت.. وخيرة العلوم الاجتماعية الصيدقة الأستاذة الدكتورة مناس الصواف في المملكة العربية السعودية.. فكل منهم تابع هذا العمل بصبر وشوق وأبدى ملاحظات علمية قيمة واقتراحات غنية..

ولنني ممتن للصيدق الروائي حنا مينه الأديب العربي السوري الكبير الذي حول معاناته إلى إبداع ووجدت في شخصيات رواياته تربة خصبة للكثير من متاهات النفس البشرية وأمواج بحارها بهيجها وهذونها، كما وجدت الكثير من أثر البيئة المحيطة على نفسية المرء وكيفية التعااطي معها سلباً وإيجاباً.. ولنني ممتن للمهندسة الفنانة مي سلمان التي عبرت عن مشاعرها نحو هذا العمل من خلال روعة جمال رسومها.. والأستاذة نوال صفر مهندسة الحاسب التي تابعت مراحل إنجاز هذا العمل إلكترونياً بهدوء وروية.. والأستاذة ليلي الصواف على جهودهم الكبيرة..

كما أنني مدين للأستاذة القديرة وخيرة اللغة العربية السيدة حياة سليمان التي ساهمت في التدقيق اللغوي.. والصيدق الصحفي حسن الذي تولى متابعة الأعمال الإدارية لهذا العمل.. والصيدقة المهندسة هويدا نظير نعامه التي رجحت إلى ما وراء الأفق وتركزت نكري وغصة ألم أثناء تحضير الطبعة الأولى من هذا العمل.. ولنني ممتن أخيراً إلى جميع المرضى الذين رافقوني وشاركوني وكنوا أعمدة هذا العمل..

وفي الختام أقول: من يلتقط اللؤلؤ يلتقطه بلاطف.. ومن يتعامل مع الإنسان – أعظم لؤلؤة أبدعها الخالق على وجه الأرض – يجب أن يعامله.. بحب.. ويجب ألا ننسى.. أن المريض النفسي بيني قصوراً في الخيال.. أما المريض العقلي فيسكن تلك النصوص.. والطبيب هو من يفيض الأجر.. وكل من أمل أن يكون قد وفقت لتقديم ما هو جدير بالزمن الذي سيبدد أثناء قراءة هذا الكتاب..

خاتمة

لم يكن كتيبتي هذا إلا جهداً يسيراً بعد معيشة يومية لأناس مصابين باضطرابات في شخصيتهم.. كنتُ خلالها أدون ما أحيطهم به من دراسة وبحث ومراقبة وتفكير من كافة الجوانب.. ثم أعود إلى المراجع.. لأفان النتائج..

ورغم المصاعب الصحية التي عانيتُها ولمدة طويلة أثناء تحضير هذا الكتاب، فلنني أرجو أن أكون قد حققت شيئاً من آمانيات من لهم في الوجدان مكانة لا أجيد البلاغة في التعبير عنها.. ولهم من الأيدي البيضاء، ما أعجز أن أصف، إنهم.. أحبتي.. أساتذتي.. وأصدقائي.. وزملائي.. الذين كانوا القوة المؤدة لوضع هذا الكتاب ليكون دليلاً ومنهجاً مختصراً بين يدي الخير والباحث والمختص والدارس والمهتم..

وكل من أمل أن أكون قد وفقت، واستطعت أن أئين، كيف لنا أن ننهم ولو على عجلة.. بطريقة علمية.. وعلى نحو أفضل الكائن الإنساني، مهما كانت طباعه وشخصيته، والتي تبدو للوهلة الأولى عصية على الفهم..

وكل من أمل أن أرى في أطباء المستقبل لنصهاراً أكثر في العلاقة مع سائر المخلوقات، لا سيما المريض من خلال ممارسة الطب عامة والطب النفسي خاصة، فعلى عاتق طبيب المستقبل يقع واجب الاعتراف من مناهل المعارف العلمية والطبية والنفسية.. ليصهرها ويطعمها برؤيته الإنسانية، ويجعل من ذلك عقيدة ومنهجاً وسلوكاً.. لاسيما مسلطاً على رقاب المرضى.. وألا يتدخل مع مرضاه على نحو مؤذٍ، أو غير أخلاقي.. نعم كل ابن آدم خاطئ.. وكلنا بشر.. نخطئ ونصيب ونرتكب الحماقات.. فمن متاً معصوم وبلا خطيئة.. ولكن إذا غفر الله للإنسان أخطاؤه.. فهل يغفرها جهازه العصبي؟!.. وعلياً أن نتذكر..

النفوس، والمخاوف الظاهرة منها والمستترة من الحاضر والمستقبل ليست إلا أعراضاً لمشكلات أكثر عمقاً في السلوك الإنساني المعاصر والنفس البشرية التي غدت تائهة وسط هذا الزحام والصاب..

وغدت مراجعة المشافي النفسية مطلب بقاء ووجود لأغلب بني البشر.. ولكن الإجابة على تساؤلاتهم ومعضلاتهم ما تزال قيد الدراسة والبحث..!!.. وأخذ علم النفس يتطور ليتمكن من استيعاب المشاكل واحتوائها في عصر كثرت تسمياته.. من عصر السرعة.. إلى عصر الحاسوب.. إلى عصر الفلق.. الخ.

وبدأت العلوم النفسية تحاول تجاوز ميدان التحليل الكيفي إلى ميدان يرتكز على المعايير الكمية والاختبارات المقتنة ومبدأ التنبؤ.. والمعالجات الإحصائية في تقييم القدرات العقلية والمهارات والاتجاهات.. وتحديد الأغراض المحددة واقتراح مناهج التعامل معها.. وتطورت الروابط بين العلوم النفسية والطبية وغيرها من العلوم تطوراً كبيراً لمحاولة ربطها بالنواحي الاجتماعية والاقتصادية.. الخ.. واتسعت مجالات الأبحاث العلمية النظرية والمجالات التطبيقية والتجريبية بشكل مذهل وطريف.. مما ولد تقارباً وزود الخبراء والمختصين برؤيا جديدة أبعد مدى، وأكثر مرونة وتوسعاً وعمقاً..

إن الهدف الأساسي الذي يتصدى له هذا الكتاب (وهو نواة لمشروع كتاب في المستقبل يحمل اسم بلنوراما موجزة لاضطرابات الشخصية) هو تقديم أسس علمية دقيقة وبسيطة ومعاصرة لتساعد الأخصائيين والمهنيين والمهتمين في هذا المجال الحيوي للتعرف على المبادئ الأساسية لاضطرابات الشخصية والتي تجعلهم ينتبهون وينفهمون الحالة النفسية والعقلية للفرد ومن ثم يتقنون فن الإسهام بدور طبيعى رائد في خدمة المجتمع العربي لحمايته والارتقاء به وتطوره..

وقد ضمنت كتيبتي هذا فكرة عن الطبع والشخصية، ثم فكرة عن تصنيفات لاضطرابات الشخصية وفق أشهر التصنيفات المعمول بها عالمياً في الوقت الراهن، وأصنفت تصنيفاً مختلفاً أعتقد بأنه أكثر فائدة سريرية خاصة في عالمنا العربي، ثم عرضت يلجأ كل اضطراب من اضطرابات الشخصية مع توضيح من خلال قصص سريرية مأخوذة من الواقع لكل اضطراب، البعض منها من البيئة العربية والبعض الآخر من بيئات غربية وأردفتها بأمثلة من شخصيات وردت في قصص وروايات عالمية شهيرة ثم عرضت لمحة عن الخطوط الرئيسية في أسلوب معالجة اضطرابات الشخصية، ثم ملحق هو عبارة عن جدول يمكن من خلاله القيام بفحص الشخصية الذاتى بيسر وسهولة ولكتشاف الخلل والاضطراب الذي تعانيه..

ويلجأ هذا العمل لتحديد الخطوط البسيطة بتناغم وتجانس لتشكيل لوحة جميلة تضج بالحياة، وكما أن التفاصيل الصغيرة تتراكم شيئاً طويلاً لتؤلف حكايًا فإن عملي المتواضع هذا كينوع تعانقت فيه فطرات صغيرة من جهود غالبية حتى أخرجه إلى النور.. فورود ويلاسمين لكل من له يد بيضاء في عملي هذا ولكل من شاركني جهده.. ولكل العيون التي رافقتي ولتطرتني.. بحب..

أشكر بحرارة الصيدقة الباحثة الفرنسية الأستاذة الدكتورة إيزابيل فيليوزا الطيبية النفسية والمستشارة النفسية في الاتصالات والعلاقات البشرية.. والصيدق البروفيسور جان لبييه من باريس والصيدق البروفيسور أيفان سميلوفيتش من موسكو وكل منهم أستاذ في الطب النفسي وخبير دولي ومستشار أكاديمي.. والخير الدولي في جراحة القلب عند الأطفال الصيدق البروفيسور حسان صالح علي (العالم العربي السوري الذي سجل باسمه أكثر من خمسين إبداعاً عالمياً في مضمار جراحة قلب الأطفال) نائب رئيس قسم جراحة آفات القلب الخلفية وأستاذ كبار جراحي قلب الأطفال في مركز كوكليف العالمي لجراحة القلب والأوعية الدموية في موسكو.. ويتمتع بأنطف سجل جراحي لجراح قلب خطر في العالم إذ فاقته عملياته 4000 عملية خطيرة على قلب الأطفال دون وفاة أو اختلاط يذكر.. وشقيقه خير الجراحة العصبية

الثقافة النفسية المتخصصة

المجلد السابع عشر - العدد السادس والستون - أبريل 2006

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية - لبنان

Ceps50@hotmail.com www.psynterdisc.com

■ قضية حيوية

- **نفور من الاعتذار وقبول الانكسار وتقديس للعنف**
الخطأ قرين التكوين البشري؛ فالبشر يخطئون منذ خطيئة آدم ثم خطيئة هابيل وما زالت الأخطاء والخطايا مستمرة وسوف تستمر ما دام هناك بشر، لكن الحضارات تباينت عبر التاريخ في تدريب أبنائها على السلوك الذي ينبغي على الفرد أن يتبعه إذا ما أحس أنه قد أخطأ أو واجه من يتهمه بالخطأ.

تفاوتت أساليب معالجة الأخطاء وتتنوع بتنوع العقائد الدينية والإيديولوجية وأنماط التنشئة الاجتماعية السائدة والتي تختلف باختلاف المراحل التاريخية: من مجرد طأطأة الرأس خجلاً إلى الاعتراف بالخطأ أمام قس الاعتراف في المسيحية إلى التوبة النصوح في الإسلام إلى النقد الذاتي الماركسي إلى الاعتذار علناً لمن أخطأ المرء في حقه والقبول بتقديم الترضية المناسبة سواء كانت مادية أو أدبية إلى الانكسار وجداد الذات.

ولعل حرص الأديان والعقائد جميعاً على الإغلاء من قيمة الاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه يعبر عن حقيقة أن مثل ذلك الاعتراف يعد ضماناً لاستمرار تقدم الفرد والمجتمع على حد سواء ومؤشراً على مدى ثقة الفرد في عدالة الجماعة التي ينتمي إليها و يعتذر أمامها، ودليلاً على ثقة الفرد في نفسه و في قدراته.

إن الميل إلى الكبر والعزلة بالإثم والمبالغة في التغني بالأمجاد واعتبار الاعتراف بالخطأ دليلاً على الضعف والهوان، يعد دليلاً على إحساس أصحابه بالرعب من هوانهم وضعفهم، ومحاولتهم تغطية ذلك الإحساس المخيف بالمبالغة في التعالي الزائف.

وتتعدد أساليب التهرب من الاعتراف بالخطأ: من مجرد الصمت والتجاهل والتعمية ومحاولات التعتيم على ما حدث إلى محاولات التبرير كالاستناد إلى أن الآخر كان البادئ بالخطأ، أو القول بأن الجميع في كافة أنحاء العالم يتصرفون هكذا، أو أن ما حدث أمر تافه بسيط لا يمكن أن يفرق بين أحزانه ونحرزه من أمجاد وإنجازات، ومن ثم فإنه أمر بسيط لا يستحق الاعتذار عنه.

وقد يبدو للوهلة الأولى أن الهروب من الاعتراف بالخطأ إنما يضر بالمعتدي عليه أو بمن وقع عليه الخطأ فحسب، ولكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق:

إن الطرف الذي وقع عليه الاعتداء و لم يتلق اعتذاراً أو ترصية، سوف تتصاعد لديه الرغبة في الانتقام، محاولاً تحاشي التعرض لعدوان جديد، ومن ثم فسوف يتمكن غالباً باعتباره الطرف الأضعف والأكثر احتياجاً للدعم والمساعدة من تقوية تحالفاته وتوسيع نطاقها، والتزام جانب الحذر حيال أية محاولات مستقبلية للتراضي والصالح.

أما بالنسبة للطرف الآخر الذي يلجأ إلى الاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه مستسلماً ليقين زائف بأنه لم يصدر عنه خطأ أصلاً، فإن أول وأخطر ما سوف يخسره هو ما يطلق عليه "الاستخلاص الدروس من الخبرات السابقة" ومن ثم عجزه عن التقدم والإنجاز، فضلاً عما يسببه ذلك التكبر من عجز عن إقامة التحالفات ومن ثم مخاطر التعرض لعدوان مدمر من الآخرين مهما طال الزمن...

■ فهرست العدد

- الافتتاحية
- قضية العدد: نفور من الاعتذار وقبول بالانكسار/ قدرتي حفي
- علم النفس حول العالم / رمزية نعمان، سناء شطح، نشأت صبوح
- علم نفس الطفل: اللاحسابية (عسر الحساب)
- علم النفس السياسي: لمحة عن علم النفس السياسي في العالم العربي / روز ماري شاهين
- الجمعيات النفسية العربية: التجمع السيكولوجي لعلماء النفس العرب / عمر هارون الخليفة
- علم نفس الجانحين: مستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال الجانحين / محمد داودي
- مكتبة العدد
- المجلة العربية للطب النفسي
- مجلة الطفولة العربية
- ملف العدد: أمراض القلب النفسية / محمد أحمد النابلسي

■ الافتتاحية

تجميع ومكاملة الجهود العلمية العربية بات ضرورة ملحة، في زمن تحول صراع الحضارات إلى مستوى الإبادة. فالآخر العربي لم يعد ضرورة لعالم اليوم، ولم يعد علينا سوى التوحد بالمعتدي وكراهية جنسنا، وأمتنا، كي نحظى بفرصة ممارسة علومنا واختصاصاتنا. وهذا يوضح دعوة المجلة لاعتماد شعار نحو علم نفس عربي، مع التذكير بعقدها مؤتمرها الأول تحت هذا الشعار (راجع العدد العاشر للمجلة)، ومؤتمرها الثاني تحت شعار مدخل إلى علم نفس عربي (راجع العددين 21 و 22). فهل بقي من متسع للحديث عن خصوصية للإنسان العربي؟ وهل بقي مكان للنقد والاعتذار والمصالحة، في ظل ردود الفعل العنيفة يفايقها استسلام التوحد بالمعتدي؟

فريقنا لا يزال يأمل في كل ذلك، بل هو يصبر على كون علم الإناسة (الأشروبولوجيا) علماً غير قليل للاستئصال، وغير خالص لمبدأ ونظريات النهليات، من نهلية التاريخ، وحتى نهلية الإنسان. وفي هذا الإطار يعرض هذا العدد لقضية يطرحها البروفسور قدرتي حفي حول ضرورة الاعتذار والعزوف عن الانكسار. أما الدكتور روزماري شاهين فتقدم لمحة عن البحوث العربية في مجال علم النفس السياسي. ويقدم لنا الدكتور عمر هارون الخليفة لمحة عن التجمعات السيكولوجية العربية، طارحاً إشكالية قصور المشاركة العربية في التجمعات العالمية.

على الصعيد الاختصاصي البحث، يقدم العدد لمحة عن جديد البحوث النفسية العالمية ودراسة حول اللاحسابية، أو عسر الحساب، وبحثاً حول مستوى الحكم الأخلاقي لدى الأطفال الجانحين. وتعرض مكتبة العدد لمجلة الطفولة العربية، والمجلة العربية للطب النفسي.

أما ملف العدد فمخصص لموضوع أمراض القلب النفسية، الذي ينتمي إلى مجال الطب النفسي- الجسدي، أو السيکوسوماتیک، وهو من تأليف رئيس التحرير.

وعلى أمل أن يحظى هذا العدد بقبولك عزيزي القارئ، وأن يستثير الأسئلة والإشكاليات، نتوجه إليك بالتهنئة بالعام الجديد، راجين أن يكون أكثر أمناً وسلاماً على منطقتنا وإنساننا العربي.

ويليام جايمس. وهو الذي سخر السيكلوجيا لخدمة السياسة انطلاقاً من هذا الكتاب. وبعضهم يذهب إلى حدود أنه عوض النص الفكري البراغماتي بإدخال علم النفس إلى البراغماتية. ويسخر البعض الآخر من البراغماتية بالقول بأنها نصيحة نفسية - إيحائية تقول بتركيب مكيفات الهواء لتبريد الجحيم. وهي نكتة تكرر مع كل فشل سياسي للبراغماتية. وهو عادة ما يكون فشلاً سياسياً أميركياً. مثل ذلك نكتة محاولة يوش تركيب مكيفات في الجحيم العراقي الحالي.

مهما يكن، فإن حصة علم النفس في السياسة الأميركية حصة كبيرة، خاصة مع تحويل السيكلوجيا نحو الاتجاه السلوكي، ومن ثم المعرفي. حتى أن المعهد النفسي الأمريكي لدراسة شخصيات القادة يشارك في القرار السياسي الأميركي، وهو نشر تقريراً حول شخصية صدام حسين فيل حرب احتلال العراق.

على الجانب الآخر، لم يتمكن سيغموند فرويد من تجاوز العلاقة بين دراسة النفس الإنسانية وبين وجوه نشاطها، ومنها الفني والاجتماعي، والعسكري والسياسي. وكتب فرويد في كل هذه المجالات فكانت كتابته تأسيساً لتيارات نفسية لاحقة في هذه الاتجاهات. وبمراجعة مؤلفات فرويد نذكر له كتباً سياسية أو فطيرة السياسة، منها: 1- قلق في الحضارة- 2- أفكار لأزمة الموت والحرب، 3- موسى والتوحيد، 4- التحليل النفسي للرئيس الأميركي وودرو ولسون، والكتاب الأخير غير معروف كثيراً لصدوره بعد وفاة فرويد وزوجة ولسون، وترجمته إلى العربية الدكتور محمد أحمد النابلسي.

كان من الطبيعي أن يصل علم النفس السياسي إلى المكتبة العربية مع دخول العلوم النفسية إليها. وكان هذا الدخول موزعاً على التيارات الأساسية الأجنبية، وفروعها العربية. فتوزعت البحوث العربية في علم النفس السياسي على التيارات التالية:

- 1- التحليل النفسي- السياسي: وعمل في مجاله تأليفاً وبحثاً وترجمة الأستاذة مصطفى زيور، وحسين عبد القادر، ومحمد أحمد النابلسي، وعلي زيور، وغيرهم.
- 2- علم النفس السلوكي- السياسي: وعمل فيه الأستاذة فدري حنفي، وليفي من تلامذته، إضافة إلى بعض الترجمات المتفرقة.
- 3- التيار النفسي الليبرالي: وهو جمع السياسة إلى علم النفس في ميادين التربية والاجتماع، وفي طليعة العاملين في المجال الأستاذ جيمي بيشاي.
- 4- علم نفس الحروب والكوارث: وهو تيار ينطلق من اعتبار الحروب وجهاً من وجوه الممارسة السياسية.

على أن محاولتنا رصد هذه الأعمال العربية اصطدمت بعدم سيولة المعلومات بين الدول العربية، ومعها صعوبات النشر والتوزيع. وهي أمور قد تهمل باحثين هامين وجادين في المجال. لذلك لجأنا إلى متابعة هذه الأعمال عبر رصد بيبليوغرافي لهذا الفرع في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، وهي تصدر في لبنان، مع صلات وثيقة بالباحثين العرب في مختلف الدول العربية.

■ الجمعيات النفسية العربية

- التجمع السيكلوجي لعلماء النفس العرب / أ. د. عمر خليفة
- بحثت الدراسة الحالية موضوع التجمع السيكلوجي لدى علماء النفس العرب عالمياً ومحلياً. وأظهرت الدراسة بأن هناك 'روابط' واتحادات 'ومجالس' عالمية عدة لعبت دوراً كبيراً في ترقية وانتشار علم النفس، منها: الرابطة الأميركية، والرابطة العالمية لعلم النفس عبر الثقافي، والرابطة العالمية لعلم النفس التطبيقي، والاتحاد الدولي للعلوم النفسية، والمجلس العالمي لعلماء النفس، والمجلس العالمي للأطفال الموهوبين

■ علم النفس حول العالم/ نشأت صبح- سناء شطح- رمزية نعمان

- خلايا الأنف لفهم الاضطرابات النفسية
- اكتشاف الجين المسؤول عن النوم
- هذه المؤتمرات الرائعة (الملتبسة)
- الاكتئاب يعزز فرص الإصابة بسرطان القولون لدى النساء
- الخمر يضعف الحياة الجنسية للرجال ويقال فرص الإنجاب
- علماء يستكملون خريطة للاختلاف في الجينات البشرية
- التدخين يؤثر على القدرات الذهنية للرجال
- الماريجوانا قد تنشط الذاكرة وتخفف القلق

■ علم نفس الطفل

- اللاحسابية (عسر الحساب)

مصطلح "عسر" المرموز له بلاتينية هي (Dys) أصبح مؤشر قلق على قدرات التعلم لدى الأطفال المعسرين. فهذا العسر غالباً ما يتأخر اكتشافه لغاية مرحلة الدراسة. ومن أكثر أنواع العسر انتشاراً "القراءة" (Dyslexia) وهو الصعوبة، التي تبلغ حد الإعاق، التي تعترض قدرة القراءة. ويلزمها "عسر الكتابة" (Dysorthographia) و"عسر مقاطع الكتابة المصادف" أحياناً منفصلاً عن عسر القراءة (قد يكون كامناً) ويسمى ب (Dysgraphia) إلا أننا نصادف عسراً أكثر إعاقاً للتعلم وإحباطاً بالادلة المرضية، وهو اللاحسابية أو عسر الحساب (Dyscalculia). وهو كناية عن العجز عن إجراء حتى أبسط الحسابية وتعلم مبادئ الرياضيات. ومن هنا تسمية الربيقة بـ (Dysarimetria).

والمصطلح مشتق من اللاتينية حيث Dys تعني العسر و calcul تعني الحصى الصغيرة التي كان يستعملها الأدمون في العد. ويعود إطلاق المصطلح إلى العالم بيشلاي (Beslay) الذي أطلقه لوصف حالات متفاوتة من صعوبات التعامل مع مبادئ الرياضيات. وفي العيادة نصادف قائمة طويلة من أنواع هذا العسر. إذ يمكن ملاحظة اللاحسابية لدى البالغين تعرضوا لحوادث دماغية، أو لأمراض دماغية متنوعة، كما في حالات الخرف على مختلف أنواعها. أما في عيادة الأطفال، فإننا نلاحظ تفاوتاً كبيراً في الخلفيات المرضية المصاحبة لهذا العسر. إذ تتراوح ما بين نقص العقل الحاد (Oligophrenia) وبين صعوبات التوقع البسيطة في الزمان والمكان. حتى أن المجال العربي سامي علي فسر حالة عسر حسابي راداً إياها إلى حول ولادي أعاق قدرة الطفل على إسقاط جسده في الزمان والمكان. فكانت اللاحسابية وصعوبة تعلم الرياضيات بسبب هذه الإعاق.

وتزداد صعوبة تشخيص هذه الحالات السوبر حسابية لدى بعض ناقصي العقل. إذ تلاحظ لديهم قدرة فائقة على الحساب الذهني (وكنهم آلات حاسبة) مقابل تخلف عقلي واضح وحاد. ويتعقد التشخيص في غياب تحديد التغيرات المصاحبة التي تصيب منطقة الحساب في الدماغ. مما يجعل وسائل التصوير العصبي الحديثة عاجزة عن تقديم معطيات موضوعية داعمة للتشخيص. لتبقى مسألة التشخيص خالصة للملاحظة (قد يتأخر الأهل والمدرسون في اكتشافها ما لم يترافق مع أمراض إعاق أخرى ملفتة للنظر) وللمعينة والفحص العيادي. حتى أمكن القول بأن الحديث عن ندرة هذا العسر ممكن الرد إلى عدم اكتشاف أعاب حالته بسبب الانشغال بالاضطرابات المرافقة له.

■ علم النفس السياسي

- لمحة عن علم النفس السياسي في العالم العربي / د. روزم-اري شاهي- ن

ملخص: كان كتاب "مبادئ السيوسيلوجيا" أول كتاب مؤسس البراغماتية

والضوابط التي تنظم علاقات الأفراد بعضهم ببعض، وتكون لهم بمثابة المعايير المعتمدة في توجيه سلوكهم وتقويم انحرافاتهم... لذلك يمكننا اعتبار النمو الأخلاقي من أهم ميادين البحث التي حظيت من قبل المربين بالدراسة والاستقصاء على مدار العصور والأحقاب، لكن هذه الدراسات القيمة للنمو الأخلاقي كانت فلسفة أكثر منها علمية، ولذلك لم تجد الاهتمام المطلوب.

أما العقود الأخيرة، فقد أبرزت اهتماما ملحوظا من طرف علماء النفس والتربية بدراسة النمو الأخلاقي عند الأطفال والمراهقين والراشدين على السواء. يعود الفضل في هذا إلى العالم النفساني جون بياجيه الذي كتب سنة 1932 "الحكم الأخلاقي لدى الطفل"، وقد فتحت آراؤه حول النمو الأخلاقي المجال لعدد كبير من الباحثين لدراسة هذا الموضوع خلال مرحلتَي المراهقة والرشد، أمثال كولبرغ وجيمس ريس و غيرهما. ومن ثم نستطيع القول بأن عمل بياجيه يعتبر انطلاقة علمية صحيحة لدراسة النمو الأخلاقي دراسة قائمة على أساس منهجي وعلمي.

هدف البحث: يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى النمو الأخلاقي لدى عينة من الأحداث الجانحين والكشف عن الفروق الجنسية في نموهم الأخلاقي. كما يقيسه "اختبار تحديد القضايا الأخلاقية" Defining Issues Test لجيمس ريس.

أهمية البحث وأسباب اختياره: إن دراسة النمو الأخلاقي يعني دراسة جانب هام من أهم الجوانب التي لها علاقة بشخصية المراهق، وإبراز أهمية النمو الأخلاقي، وتوجيهه لأنظار العاملين في المجال التربوي والنفسى على مختلف المستويات للاهتمام بهذا الموضوع الحيوي الذي مازال يشكو نقضا ملحوظا في الدراسات، في الجزائر خاصة، والعالم العربي والإسلامي عامة.

مجال البحث وحدوده: تقتصر نتائج هذا البحث على عينة من الأحداث الجانحين للعام الدراسي: 2003/2002، وبما أن هذه الدراسة تمت في حدود مجتمع الأحداث الجانحين بمركزين خاصين بإعادة تأهيل المنحرفين للذكور والإناث في الجزائر العاصمة، لذلك فقد تتأثر نتائج البحث بطروفيهم النفسية والاجتماعية، وكذا بالنظام التعليمي المطبق في هذه المراكز، وكذلك بالمستوى الدراسي لأفراد العينة، وبمعوامل أخرى لا يمكن إهمالها. ومن ثم فإن الباحثين لا يستطيعان الإدعاء بأن هذه الدراسة يمكن تعميمها على مجتمعات أخرى.

■ مكتبة العدد

- العنوان: المجلة العربية للطب النفسي.
- المؤلف: جماعة من الباحثين.
- الناشر: اتحاد الأطباء النفسيين العرب
- صدر العدد الخامس عشر من المجلة العربية للطب النفسي، وتضمن المواضيع التالية:
- الأخلاق الطبية من المقاصد الشرعية/ عمر حسن كسولا
- الإدمان على العقاقير- مراجعة للأسباب البيولوجية حتى المعالجة/ نسيم أخطر قرشي وطارق علي الحبيب
- دافع غريب لإيذاء النفس عند شخص يعاني من التخلف العقلي
- دراسة بحث وعرض لحالة مرضية / وليد شنيقات- ناصر الشريفي- فايق شعبان- عبد الله الرعود
- تأثير وجود اضطرابات نفسية لدى الموقوفين في السجن العسكري/ فيروز فرح الصايغ
- الوصف الديموغرافي والمرضي للأشخاص الذين راجعوا مستشفى الطب النفسي في الكويت خلال عام 2002 / عادل الزايد- عادل سرور

والمثقفين. كما بحثت الدراسة كيفية تجمع علماء النفس في كل من اليابان وإسرائيل، كما بينت فولدت التجمع السيكلوجي العالمي، مثل دعم الأبحاث، وحضور المؤتمرات، وإقامة ورش العمل، ودعم المؤتمرات الإقليمية، والمشاركة فيها، وتوزيع بعض المواد المتعلقة بعلم النفس مثل الكتب، والدوريات، وخدمات الأقراص، ومعامل علم النفس، والاختبارات السيكلوجية، وعقد اتفاقيات التوأمة. كما قامت الدراسة بتحليل "ندوة علم النفس وأفاق التنمية في دول مجلس التعاون" المنعقدة في قطر 1998 من خلال تقديم بعض المعلومات عن الندوة، ومحاوِر وتوصيات الندوة، ونقاط القوة والضعف في الندوة، واقتراحات للندوات اللاحقة. وعموما، خلصت الدراسة بأن هناك غيليا للعمل الفريقي في علم النفس في العالم العربي. ولقد تم التساؤل: لماذا استطاع علماء النفس في المجتمعات الغربية ذات الخصائص "الفردانية" بالتجمع السيكلوجي الفعال لترقية ولتنشيط علم النفس، بينما لم يستطع علماء علم النفس العرب في المجتمع العربي ذي الخصائص "الجماعية" كالقبيلة والعشيرة والفصيلة والحمولة من التجمع السيكلوجي الفعال؟ فيا ترى كيف نحل هذا المازق؟ مجتمع فردي ينجح في التجمع، ومجتمع جمعي يفشل في التجمع! هل يا ترى إن نجاح علماء النفس في التجمع في الغرب يرجع لابتعاد مجتمعاتهم عن "الجمعية"، بينما يرجع فشل علماء النفس العرب في التجمع لقرب مجتمعاتهم من "الجمعية".

■ علم نفس الجانحين

- مستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من الأحداث الجانحين / محمد داودي - الجزائر

ملخص الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الحكم الأخلاقي لدى عينة من الأحداث الجانحين في مركزي إعادة التربية والتأهيل: 1 و 2 - في الجزائر العاصمة - وذلك من خلال تطبيق "اختبار تحديد القضايا الأخلاقية" (Defining Issues Test- DIT) للعالم النفساني الأميركي جيمس ريس.

أما الإطار النظري لهذه الدراسة، فيتمثل في تطبيق نظرية النمو المعرفي في دراسة الحكم الأخلاقي، كما صاغها بياجيه (1932، Piaget) في البداية، وطورها من بعده كولبرغ (1958، Kohlberg)، وأخيرا أثارها جيمس ريس (1979، Rest).

تتكون عينة البحث من 20 حدثا جانحا (10 إناث و 10 ذكور)، مقيمين في مركزين لإعادة التأهيل والتربية، يتراوح سنهم ما بين 13 و 16 بمعدل 15 سنة وشهر واحد.

وانطلاقا من نتائج بعض الدراسات السابقة في مجال الحكم الأخلاقي، تم وضع الفرضين التاليين:

- 1- الأحداث الجانحون في مركزي إعادة التربية والتأهيل 1 و 2 في الجزائر العاصمة يستخدمون المرحلة الثالثة أكثر من غيرها من مراحل النمو الأخلاقي الأخرى.
- 2- ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين والأحداث الجانحات في أحكامهم الأخلاقية.

تمت معالجة بيانات الدراسة إحصائيا باستخدام المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار - ت - للتأكد من دلالة الفروق بين الجنسين.

أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن أفراد العينة يستخدمون المرحلة الثالثة من مراحل النمو الأخلاقي أكثر من غيرها، مما يثبت الفرضية الأولى في هذا البحث. أما بالنسبة للفرضية الثانية فلم يتم إثباتها، إذ توصلنا إلى إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الدراسات حول موضوع النمو الأخلاقي.

مقدمة: إن اهتمام الباحثين بدراسة الأخلاق عامة، والنمو الخلفي خاصة، يأتي من كون القيم الأخلاقية عنصرا أساسيا من عناصر وجود المجتمع وبقائه، ومفوما جوهريا من مفومات كيانه وشخصيته، فلا يستطيع أي مجتمع أن يفي أو يستمر دون أن تحكمه مجموعة من القوانين والفواعد

مما تقدم تتضح الأهمية التي نوليها لسلسلة الأمراض النفسية- الجسدية.

وهذا الكتاب هو ثاني كتب هذه السلسلة بعد الانهيار العصبي. وقد قسمناه إلى خمسة فصول هي: العوامل النفسية المؤدية لاضطرابات القلب، الاضطرابات القلبية- الوظيفية، التنازلات القلبية- الوظيفية، الأمراض القلبية والعلاج النفسي لاضطرابات القلبية.

آملين أن نكون قد وضعنا بين أيدي الطبيب، المعالج النفسي، والمثقف العربي، مادة عصرية غنية وضرورية. وقد أصررنا على توثيق كافة المعلومات الواردة في هذا الكتاب لكي يتاح للراغبين التعمق في دراسة المواضيع المطروحة فيه.

• الفصل الأول: دور العوامل النفسية

- النظريات البسيكوسوماتية.
- الذكريات المثيرة للانفعال.
- الإرهاق المهني.
- اضطرابات النوم.
- السوابق النفسية.
- الخوف من الموت.
- الفلق والإرهاق.

يعود تخمين تأثير الانفعالات النفسية على القلب إلى العام 1628 عندما كتب ويليام هارفي (الذي ينسب إليه اكتشاف الدورة الدموية) ما يلي: "الحزن والفرح والأمل والخوف. كلها عوامل تتسبب بإحداث الاضطرابات التي تؤثر على القلب"

والحقيقة أنه إلى جانب أمراض القلب النفسية، هناك طائفة من الأمراض، التي سميت في ما بعد بالنفسية- الجسدية، التي شهدت زيادة هائلة في الإصابة بها مع ظهور الثورة الصناعية. ولقد عجزت النظريات التقليدية عن تفسير هذه الزيادة. الأمر الذي دفع بالعديد من الباحثين إلى سعي إلى إيجاد تفسير علمي معقول لهذه الزيادة. ولقد أثبت الباحثون بأن الثورة الصناعية جلبت معها العديد من عوامل الإرهاق النفسي، ابتداء من شعور الإنسان بعجزه أمام الآلة وانتهاء بارتفاع متطلبات الرفاهية والحياة الحديثة، كما أثبت هؤلاء الباحثون بأن عوامل الإرهاق هذه هي المسؤولة المباشرة عن زيادة الإصابة بالأمراض النفسية الجسدية، ومن بينها أمراض القلب.

وفي سبيل تقديم البراهين العلمية على أهمية الدور الذي يلعبه الإرهاق النفسي، عمد الباحثون إلى إجراء تجاربهم على الحيوانات، فعرضوا هذه الحيوانات لعوامل الإرهاق النفسي والجسدي. بهذه الطريقة استطاع هؤلاء الباحثون أن يحدثوا مختلف الأمراض النفسية الجسدية لدى هذه الحيوانات. كمثال الفرحة والنبحة القلبية (انظر تجربة Raad في الفصل الرابع).

بهذه الطريقة، استطاع هؤلاء الباحثون أن يبرهنوا أن العوامل النفسية سببا أساسيا للإصابة بهذه الأمراض.

وبناء على هذه الحقيقة العلمية فامت العديد من المدارس النفسية الجسدية التي تحاول أن تشرح آليات تأثير العوامل النفسية. وهذه المدارس هي التالية:

- 1- النظرية التحليلية.
- 2- نظرية J. Reuch.
- 3- نظرية التأخر النفسي- الوظيفي.
- 4- نظرية كانون Cannon
- 5- نظرية سيلبي Selye

• زواج دون إيلاج (نسخة سعودية)/ محمد الصغير
• دراسة حول تأثير الفلق والاكتئاب والضغط النفسي في الإصابة بارتفاع ضغط الدم/ عبد الباري بنر، عبد العزيز كمال، عرو فارس، عثمان صابونجو أوغلو

- العنوان: مجلة الطفولة العربية.

المؤلف: جماعة من الباحثين.

الناشر: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

■ ملف العدد

- أمراض القلب النفسية / الدكتور محمد احمد النابلسي

• الفصل الأول/ دور العوامل النفسية

• الفصل الثاني/ اضطرابات القلب الوظيفية

• الفصل الثالث/ أمراض القلب الوظيفية- النفسية

• الفصل الرابع/ أمراض القلب النفسية- العضوية

• الفصل الخامس/ العلاج النفسي لأمراض القلب

مع بداية هذا القرن، انطلقت الصيحات في أنحاء عديدة من العالم، تطالب بإعادة الوحدة الفردية (الذاتية) للإنسان المريض. فكان SELYE الذي اعتبر أن الجسم السليم إنما يعيش حالة توازن، بحيث أن الاضطراب المرضي إذا ما أصاب وظيفة ما فإنما يصيب الجسم كله، وبالتالي فهو يصيب حالة التوازن.

أما الأطباء المحللون مثل Dumbar و Alexander فقد رأوا أن هنالك روابط أكيدة بين الاقتصاد النفسي (وعوامله من نكوص، هوم، توظيف... إلخ) وبين الاقتصاد الجسدي للشخص. فأسسوا بذلك فرعاً جديداً للعلوم الطبية هو الطب النفسي- الجسدي، أو البسيكوسوماتيك.

ومع بداية الخمسينات، وصل هذا العلم من وراء البحار إلى القارة الأوروبية، حيث شهد تطورات وفقرات جديدة، عرضنا ملخصاً لها في كتاب ترجمناه للبروفيسور P. MARTY تحت عنوان: الحلم والمرض النفسي والنفسي.

وبالرغم من مضي أكثر من ثلاثين سنة على دخول هذا العلم إلى أوروبا، وبالرغم من المؤتمرات العالمية التي تعقد عدة مرات كل عام وكذلك بالرغم من المجلات المتخصصة والكتب العديدة في هذا المجال، فإن العلم لم يطرق أبواب عالما العربي. وذلك بالرغم من وجود العديد من الاختصاصيين العرب، ومنهم فاسم، مصري، مخيمر، زيور سامي علي.... إلخ.

ولعل السبب الأساسي في ذلك يعود إلى أن هذا العلم لا يزال في طور الأبحاث ولم يتحول بعد إلى اختصاص طبي منفرد. فالباحث النفسي في مجال القلب، مثلاً، عليه أن يجري دراساته وأبحاثه في قسم الأمراض القلبية، أو على الأقل أن يكون تابعاً لهذا القسم. ولكن هذا الوضع بدأ بالتحول نتيجة التقدم الذي حققه الباحثون النفسيون. ويسرنا أن نسرد في هذا المجال التطورات التالية:

- 1- قيام اختصاص المناعة النفسية في الولايات المتحدة، وهو اختصاص طبي يدرس الإرهاق النفسي في تراجع الأنسجة الليمفاوية، وعلى صعيد الغدة الصعترية، مما يؤدي إلى انخفاض مناعة الجسم، معرضاً إياه للإصابة بالأمراض الجرثومية والمعدية.
- 2- إنشاء مستشفى ومعهد للأمراض النفسية في فرنسا. حيث تجري معالجة المرضى النفسيين.
- 3- قيام اختصاص الطب الجنسي: الذي يعالج انعكاس الإرهاق والأزمات النفسية على الصعيد الجنسي.

• الفصل الثاني: اضطرابات القلب الوظيفية

- تسارع نبض القلب.
- خفقان القلب.
- عثرة القلب.
- اختلاج القلب.

مقدمة: لاحظنا أثناء عرضنا للعوامل النفسية المؤدية لاضطرابات القلب، ذو طابع فيزيولوجي، أي وظيفي، بحث. وهذا النوع من الاضطرابات يمكن أن ينشأ، كما رأينا، عن تهيج الجهاز السمبثوي (المؤدي لإفراز الأدرينالين والنور أدرينالين). أو عن تهيج الباراسمبثوي (المؤدي إلى إفراز الاستيل كولين).

وإذا كان تسارع نبض قلب الجراح، أو المحارب، أو الخائف من الموت، هو تسارع طبيعي وعابر إلا أنه يمكن أن يتحول إلى تسارع دائم، مكونا ما يسمى بالتناذر القلبي. بل إنه من الممكن في بعض الأحيان أن يتحول هذا الاضطراب الفيزيولوجي العابر إلى مرض قلبي خطير، وذلك في حالات معينة. وفي هذا المجال نذكر بقول Beninghof: (يمكن للاضطراب الوظيفي أن يتحول إلى مرض عضوي إذا ما توافرت له الشروط) ولهذه الأسباب مجتمعة رأينا من الضروري أن نقوم بشرح اضطرابات القلب الوظيفية قبل تصدينا لشرح التناذرات القلبية والأمراض القلبية العضوية - النفسية).

والحقيقة أن اضطرابات القلب الوظيفية التي سنعرضها هي تلك المعروفة باضطراب نبض القلب (Arythmie) وتنقسم إلى:

- 1- تسارع نبض القلب (Tachycardie)
- 2- خفقان القلب (Palpitation)
- 3- عثرة القلب (Extrasystole)
- 4- اختلاج القلب (Fibrillation)

• الفصل الثالث: أمراض القلب الوظيفية النفسية

- تناذر داكوستا
- تناذر القلب الزائد الحيوية
- انخفاض الضغط الانفعالي
- مرض بوفيرية
- التناذر العصبي - النباتي
- عصاب القلق. (عصاب القلب).
- ارتفاع الضغط الانفعالي.

مقدمة: بعد استعراضنا لدور العوامل النفسية في إحداث الاضطرابات الوظيفية - القلبية، ها نحن نقوم بدراسات الأمراض، أو بالأحرى، تناذرات القلب الوظيفية الناشئة عن العوامل النفسية. ولكي نستطيع أن نتوصل لفهم واضح لهذه التناذرات، وكذلك لكي نفهم آلية تأثير العوامل النفسية على صعيد القلب، علينا أولاً أن نفهم ماهية ما يسمى بالانشتار الحيوي.

الانشتار الحيوي (Schizokinésie).

هناك قسم من المرضى ممن يحسنون ضبط المظاهر النفسية لديهم، بحيث لا يوحى لنا مظهرهم الخارجي، أو تصرفاتهم، بوجود أي أثر للعوامل النفسية لديهم. ومن الملاحظ أن هؤلاء المرضى هم أكثر عرضة لظهور الاضطرابات الجسدية على أنواعها.

أما القسم الآخر من المرضى، فإنهم لا يحسنون ضبط انفعالاتهم واضطراباتهم النفسية بحيث تنبدي هذه الاضطرابات واضحة في المظهر الخارجي لهؤلاء المرضى، ومن الملاحظ أن الاضطرابات الجسدية، لدى هؤلاء المرضى، تكون نادرة الحدوث. وإذا حدثت، فإننا نلاحظ بأنها غالباً ما ترتدي طابعاً تحولياً هستيرياً.

وبالطبع فنحن لا نستطيع أن نهمل ذلك القسم الثالث من المرضى الذين يجمعون بين مظاهر القسمين الأول والثاني.

وبناء على هذه المعطيات يقترح العالم (Gantt) مصطلح الانشتار الحيوي (Schizokinésie) معتبراً أن هذا الانشتار بين نشاطين متلازمين هما:

- 1- الانفعال النفسي البادئ والمنعكس على التصرفات وعلى المظهر الخارجي.
- 2- ردود الفعل الجسدية التي قد تتطور إلى مرحلة الأمراض العضوية - النفسية. وفي حال حدوث هذا الانشتار الحيوي، نلاحظ أن أحد هذين العاملين يخفي ويبقى الآخر.

فإذا اختفى الانفعال الخارجي، وبقيت ردود الفعل الجسدية، فإننا في هذه الحالة نجد نفساً أمام مريض صعب المراس. لا يريد الاعتراف بفلقه، ولا بعوامل هذا القلق. إلا أن فحصاً نفسياً دقيقاً من شأنه أن يساعدنا على تبيين الإرهاق النفسي وعوامله. وبالتالي فإن الفحص يساعدنا على تقرير وجود الانشتار الحيوي، أو عدم وجوده.

أما في حالة اختفاء ردود الفعل الجسدية، وسيطرة مظاهر الانفعال الخارجي، فإننا نجد أنفسنا أمام حالة كثيرة الشبه بالهستيريا.

والواقع إن دور العوامل النفسية في إحداث اضطرابات القلب الوظيفية، هو دور أكيد وثابت. وهذه الاضطرابات ممكن أن تنف عند حدود الاضطرابات الوظيفية البسيطة. كما شرحنا في الفصل السابق، مثل تسارع النبض، الشعور بالخفقان... الخ. إلا أن هذه الاضطرابات ممكن أن تتطور، بحيث تؤدي إلى اضطرابات أكثر تعقيداً، وخاصة لدى أولئك المرضى الذين يشكون من القلق النفسي المتطور، والإحساس بالضغط العقلي، أو من حالات الهيجان الانفعالي، أو الشعور المفاجئ بالاختناق.

• الفصل الرابع: أمراض القلب النفسية العضوية

- تناذر إكس.
 - أمراض القلب الانسدادية
 - المؤلمة/ الذبحة القلبية، الاحتشاء القلبي - التناذر الوسيط.
 - غير المؤلمة.
- بعد استعراضنا للاضطرابات الفيزيولوجية وللتناذرات النفسية - الوظيفية، بقي علينا أن نستعرض الأمراض القلبية النفسية - العضوية، والتي سبقت الإشارة إليها في الفصول السابقة.

والواقع أن مجموعة الأمراض القلبية النفسية - العضوية، هي من الأمراض الخطرة التي يمكن أن تهدد حياة المريض. وفي مثل هذه الحالات، فإن إزالة عوامل الإرهاق هي من الخطوات الرئيسية للعلاج الهادف إلى منع المرض، والحوول دون تكراره. وكذلك الحوول دون مضاعفاته الخطرة.

ونحن لو حاولنا تقسيم هذه المجموعة من الأمراض لودنا أنها تنقسم إلى:

- 1- تناذر إكس Syndrome X.
- 2- أمراض القلب الانسدادية، وتنقسم بدورها إلى قسمين:

أ- المؤلمة

- 1- الذبحة القلبية Angine Pectorale
- 2- الاحتشاء القلبي Infarct Myocardique
- 3- التناذر الوسيط Syndr. Intermédiaire

ب- غير مؤلمة

وتحتوي أمراض السداد القلبي التي لا يمكن تمييزها إلا من خلال التخطيط الكهربائي للقلب، وسنعمد إل مناقشة أمراض القلب الانسدادية ككل.

• الفصل الخامس: العلاج النفسي لأمراض القلب

- دور العلاج النفسي.
- العلاج الدوائي.
- الاسترخاء.

1- دور العلاج النفسي

يهدف العلاج النفسي لمرضى القلب إلى إيصال هذا المريض إلى المستويين الذهني والجسدي الملائمين لحالة قلبه Zohman.

يحس مريض القلب بأن ذاته (الأنا الفرويدية) قد تعرضت لاعتداء داخلي أدى إلى تخلي قلبه، وهو أحد الأعضاء الحيوية، عن دعمه ومساندته ليخوض معاركه في عالم الناس الأصحاء.

ولكننا عندما نلقي نظرة سريعة على مختلف التنازلات والأمراض المعروضة في الفصول السابقة نلاحظ أن هذا الاعتداء الداخلي غالبا ما

يكون وهميا، ومن نسيج الخيال. فمن الملاحظ أن أكثر هؤلاء المرضى قلقا وعرضة للجرح النرجسي هم أولئك الذين يشكون من اضطراب فيزيولوجي مميز بمظاهر ذاتية مبالغ (تسارع النبض، الخفقان، الإحساس بعدم الراحة... الخ). وهذه الاضطرابات لا تشكل تهديدا حقيقيا لحياة المريض، مما يدفعنا إلى رد مظاهر الفلق، المتبدية على هؤلاء المرضى، إلى ميدان الهستيريا.

أما بالنسبة لأمراض القلب العضوية، فلننا نورد الإشارة إلى أن تطور هذه الأمراض إنما يتم بصمت، إذا ما استثنينا فترة النوبات القلبية، وفي الغالب نحتاج إلى عدد من الفحوصات العيادية والمخبرية لكي نستطيع تحديد هذا التشخيص.

انطلاقا من هذه المعطيات يتوضح لنا الدور الذي يمكن للعلاج النفسي أن يلعبه في ميدان طب القلب والشرابين. ونحن في عرضنا لهذا الدور نود أن نتحدث عن كل نوع من هذه الأمراض على حدة. ذلك أن العلاج النفسي يختلف بطبيعته وبأهدافه من حالة إلى أخرى.

مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm

المجلة العربية للطب النفسي



www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm

142 إضحى مبارك

نتقدم أسرة شبكة العلوم النفسية العربية إلى زملاء الأطباء و أساتذة علم النفس وكافة المسلمين بأحر التهاني بمناسبة عيد الأضحى المبارك سائلين الله العلي القدير أن يلهمنا الرشاد وأن ينير بصيرتنا ويهدي عقولنا إلى ما فيه خير المسلمين والإنسانية جمعاء.

وكل عام وأنتم/نحن/هم بخير...

عن أسرة شبكة العلوم النفسية العربية

مجلة الطفولة العربية



www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm

مجلة الإنسان والتطور



www.arabpsynet.com/Journals/ME/index.me.htm

المجلة العربية للطب النفسي

المجلد السابع عشر - العدد الأول - ماي 2006

اتحاد الأطباء النفسيين العرب - الأردن

Atakriti@wanadoo.jo www.arabjpsychiat.com

النتائج: لقد وجد أن نسبة وجود الحالات النفسية عند عينة البحث هي 59.7% ولكن نسبة اكتشاف هذه الحالات من قبل أطباء المراكز الأولية كانت 22.5% فقط. هذا علما أن أطباء الباطنية كانت عندهم أكثر إمكانية على تشخيص الحالات النفسية من الأطباء العاميين وأطباء الأسرة وقد قام أطباء المراكز الأولية بعلاج 50.9% من المرضى الذين تم تشخيصهم.

الاستنتاجات: لقد أثبت البحث بما لا يقبل الشك أن هناك عددا كبيرا من مراجعي المراكز الصحية الأولية لديهم حالات نفسية تحتاج للعلاج، وأن هناك نقصا في وعي أطباء هذه المراكز لتشخيص ومعالجة مثل هذه الحالات.

▪ **Psychiatric Morbidity in Primary Healthcare Setting in Irbid, Jordan : Prevalence, Recognition and Management/** Ziad.A.J. Zaidan, Hashim Jaddou, Akram K.Al-Ahmad

Abstract :

Objectives: To determine the prevalence of psychiatric morbidity in primary healthcare setting, primary care physician's awareness and ability to recognize psychiatric disorders and the form of management applied.

Method: 380 patients, who had visited comprehensive healthcare centers in Irbid, North Jordan, during a one month period, were assessed using the Modified General Health Questionnaire (MGHQ) after being seen by general practitioners, family physicians or internists. The physicians or internists who had examined these patients were administered the Awareness, Recognition and Management Questionnaire.

Results: While the prevalence of psychiatric disorders was 59.7%, primary care physicians were able to recognize only 22.5% of the psychiatrically disturbed patients. Internists were able to recognize psychiatric disorders more frequently than general practitioners and family physicians. Primary care physicians provided management to 50.9% of the psychiatric patients they recognized.

Conclusions: The study findings suggested that there is a need to improve the awareness, recognition and management of psychiatric disorders at Primary Healthcare level and that certain type of patients who attended these centers were more likely to have psychiatric problems.

Key Words: General Health Questionnaire (GHQ), Recognition, Prevalence.

▪ **تفاعلات اضطراب الكرب التالي للرضح عند الأطفال اليمنيين /** محمد حزام المقرمي

ملخص:

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تفاعلات اضطراب الكرب التالي للرضح لدى أطفال المدارس في مديرية يمنية. الوسائل: أجريت هذه الدراسة باستخدام الطريقة الوصفية حيث استخدمت مقاييس معيارية على مجموعة من أطفال المدارس تتراوح أعمارهم بين 12-18 سنة.

• **الفهرس / Content****Papers / مقالات و أبحاث /**

- Psychiatric Morbidity in primary Healthcare Setting in Irbid, Jordan : Prevalence, Recognition and Management
Ziad.A.J.Zaidan, Hashim Jaddou, Akram K.Al.Ahmad
- Post Traumatic Stress Disorder Reactions among Yemeni Children.
Muhammed Hezam Almagrabi
- Deliberate Self-Burning: The psychosocial and Clinical Patterns among Patients Admitted to Burn Unit In King Hussein Medical Center/ Jordan
Mohamed Hamdallah Al-Dabbas
- GABA Reuptake Inhibitor, Tiagabine in treatment of some anxiety symptoms of Pervasive developmental disorder.
Chaleby K, Zawawi A

مراجعة مقالات / Review Article

- Pharmacological treatments of alcohol dependence
Mudunkotuwe J, Arnone D, Abou-Saleh MT
- Current Clozapine Treatment and Prior Antipsychotic Prescribing
Saleh M. El-Hilu, Arsahad Khan, Srinagesh M. Thippaiah
- An assessment of the use of selective serotonin reuptake inhibitors in childhood and adolescent depressive disorders.
Amjad Jumai'an, Charles R. Barringer

رسالة المحرر / Letter to the Editor

- Ibn Sina, and law book / Walid sarhan

• **ملخص / Summaries**

▪ **دراسة الحالات النفسية في المراكز العلاجية الأولية في أربد-الأردن ومعرفة نسبتها وإمكانية تشخيصها وطرق معالجتها /** زياد زيدان، هاشم جدو، أكرم الأحمد

ملخص:

الأهداف: معرفة نسبة الحالات النفسية عند مراجعي المراكز العلاجية الأولية ودراسة إمكانية الأطباء على تشخيصها والتعرف عليها عند المراجعين لهذه المراكز وطرق تعاملهم معها.

طريقة البحث: تم تقييم 380 مراجعا للمراكز العلاجية في مدينة إربد شمال الأردن خلال فترة البحث البالغة مدة شهر واحد بواسطة استعمال استبيان الصحة العامة المحدث، وتم أيضا تقييم الأطباء الذين فحصوا هؤلاء المراجعين باستبيان إمكانية التعرف على الحالات النفسية وطرق علاجها.

▪ **Deliberate Self-Burning: The Psychosocial and Clinical Clinical Patterns among Patients Admitted to Burn Unit in King Hussein Medical Center, Jordan / Mohamed Hamdallah Al-Dabbas**

Abstract: This paper studied the psychosocial characteristics and clinical patterns of 36 patients with deliberate self-burning out of total of 882 patients admitted to the Burn Unit of the Royal Jordanian Rehabilitation Center, King Hussein Medical Center, Jordan, over a 5- year period from January 2000 to December 2004.

Deliberate self-burning (DSB) represents 4% of all admissions and is more common among females (n= 31) than males (n= 5) with sex ratio F:M of 6:1. Half of the cases were between 20 and 30 years of age with the mean age of 30 years, all males and the majority of females (61%) were married.

The mortality rate was 79% and the median Total Body Surface Area (TBSA) burnt was 60%. Forty-eight percent of patients (n=15) had previous deliberate self-burn (DSB).

Seventy- eight percent of subjects had a psychiatric diagnosis, of which the most common diagnosis made was adjustment disorder (44%), while the other 22% were found with social, familial or marital problems. Recommendations were made for some preventive measures.

▪ **معالجة أعراض القلق المصاحبة لاضطراب النمو المنتشر لعقار تياجابين المثبط لإعادة قبض الجابا / قتيبة الجبلي، أ. الزواوي**

ملخص: يلعب الناقل العصبي جابا دورا حيويا في نواحي عديدة من وظائف الجهاز العصبي، ويوجد في حوالي الستين إلى السبعين بالمائة من الملتفات العصبية في ذلك الجهاز. جابا يلتصق بثلاث مستقبلات عصبية أساسية. منها جابا أ، وجابا ب، وجابا ج. أما مستقبلات جابا أ، فهي بالدرجة الأولى مستقبلات ذات البولية اللاصقة لقنوات الكلور. عقار التياجابين يختلف عن البنزوديازيبين من أنه لا يعمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة على مستقبلات الجابا. بل أنه يعمل بصورة خاصة ومنقبة لإثبات الناقل المسمى جات 1 والذي ينقل جابا من المسافات العصبية ويرجعه إلى داخل الخلية العصبية.. عقار التياجابين هو العقار الوحيد المتوفر حاليا الذي يملك هذه الخاصية وهي خاصية إثبات رجوع الجابا إلى داخل الخلية وهو بذلك يزيد من تجمع الجابا في المسافات الخلوية العصبية ويزيد بذلك من تأثيرها الفاعل على وظائف الجهاز العصبي. إن هذه الدراسة عملت بطريقة مستقبلة ومفتوحة. وذلك بطريقة دراسة عشوائية لمجموعة من الأطفال المصابين بالاضطرابات التنموية المنتشرة. ولقد اشترطت الدراسة على أن هؤلاء الأطفال مصابون باختلالات تنسج بالعرف السلوكي سواء كان ذلك العرف متجها نحو الآخرين أم موجها إلى ذات الطفل بأن يؤدي نفسه أو يكون مصابا باختلاط يتصف بالحركة الدائمة المتكررة كأن يدور حول نفسه أو يتأرجح بنفسه بصورة مستمرة..

قد تكون هذه الدراسة تتصف ببعض الضعف من كونها دراسة مفتوحة وقد يكون العدد المتخذ أصغر مما ينبغي، إلا أن وجود هذه الدراسة كدراسة كشفية ومستجدة في هذا المجال، يجعل أهميتها مقبولة لتكون دراسة ممهدة لدراسة أكثر عمقا ولأكبر عددا. لقد كانت النتائج من هذه الدراسة مساندة لفكرة استعمال هذا العقار كعقار مساند لعقار أو أكثر في علاج اضطرابات الأطفال التنموية المنتشرة التي يخاطبها السلوك العنفي والسلوك الحركي المتكرر.

▪ **GABA Reuptake Inhibitor, Tiagabine in treatment of some anxiety symptoms of Pervasive Developmental Disorder / Chaleby K. Zawawi A.**

Abstract : GABA plays a vital role in many functions and present in 6-70% of all synapses within CNS. GABA binds to three major receptor types: GABA- A, GABA- B, and GABA- C. GABA- A

النتائج: بينت نتائج الدراسة أن 68% من الأطفال ظهرت عليهم أعراض وتفاعلات اضطراب الكرب التالية للرضح، حيث كانت هذه التفاعلات أكثر وضوحا بين الأولاد والمراهقين عنها بين الفتيات والأطفال الصغار. كما تبين أيضا أن 20% من الأطفال والمراهقين لتضحت لديهم أعراض نفسية أخرى.

خاتمة: أوضحت الدراسة أن تفاعلات اضطراب الكرب التالية للرضح مرتفعة لدى أطفال المدارس في مديرية يمنية تمت مناقشتها إضافة إلى الفروق عبر الثقافية كما صيغت التوصيات المتعلقة بذلك.

▪ **Post Traumatic Stress Disorder Reactions among Yemeni Children / Muhammad Hezam Almaqrami**

Running title: PTSD reactions among Yemeni Children

Key Words: Post traumatic stress reactions, children PTSD reactions, conflict traumatic events, child general psychological condition.

Abbreviations: PTSD: post traumatic stress disorder, SDQ: Strengths and difficulties questionnaire, SRQ: self report questionnaire, the CRIES: Child Revised Impact of Event Scale and IES: Impact of Event Scale.

Abstract :

Objectives : This study is aiming to evaluate the PTSD reactions among children and adolescents in a Yemeni District.

Methodology: Cross- sectional approach was adopted in this survey. School children of 12-18 years of age had been assessed using standard self-report questionnaires.

Results: the study revealed that 68% of children were suffering from post traumatic stress disorder reactions. These PTSD reactions were higher among boys and adolescents. More than 20% of children have shown also other emotional and behavioral problems.

Conclusions: Results of this survey have been showing higher rate of PTSD reactions among Yemeni children and adolescents. Trans-cultural points were discussed and recommendations were formulated.

▪ **حرق النفس المتعمد: النمط الاجتماعي النفسي والسريري لدى المرضى في وحدة الحروق في مدينة الحسين الطبية، الأردن / محمد حمد الله الدباس**

ملخص:

الهدف من الدراسة: تم إجراء هذه الدراسة على 36 حالة حرق متعمد من أصل 882 حالة حرق أدخلت إلى وحدة الحروق في المركز الملكي الأردني للتأهيل / مدينة الحسين الطبية خلال خمسة أعوام من بداية عام 2000 وحتى نهاية عام 2004، وقد تمت دراسة خصائصهم الاجتماعية والنفسية والسريرية.

النتائج: دلت نتائج الدراسة أن حالات الحرق المتعمد تشكل 24.5% من مجموع حالات الحروق التي أدخلت المستشفى في نفس الفترة الزمنية للدراسة، وأن المتوسط العمري لحالات الحرق المتعمد كان 30 عام، وأن 50% من الحالات تتراوح أعمارهم ما بين 20-30 عاما، وكانت الغالبية العظمى من النساء. وكان المتوسط الكلي لنسبة حرق الجسم هو 60%. ودلت النتائج كذلك أن 48% من المرضى كان لهم محاولات سابقة لحرق أنفسهم، وأن معدل الوفيات كان 79%.

وتظهر الدراسة أن 78% من الحالات كانوا يعانون من اضطرابات نفسية حيث أن أغليتهم شخصوا باضطراب سوء التكيف، وأن 22% من الحالات كانوا يعانون من مشاكل اجتماعية أو عائلية أو زوجية. هناك بعض التوصيات في هذه الدراسة للوقاية والحد من هذه الحالات.

الحو، ارشد خان، سريناجيش ثياي

ملخص:

على الرغم من التطور والتقدم الذي حصل في السنوات الأخيرة في مجال الأدوية المستعملة في علاج مرض الفصام (الشيزوفرينيا) فإنه لا تزال هناك مجموعة من هؤلاء المرضى لا تستجيب بشكل مرض لهذه الأدوية. وتعرف هذه الحالات التي يطلق عليها مرض الفصام (الشيزوفرينيا) المقاوم للعلاج بالحالات التي لا تستجيب للعلاج لدواعين من مضادات الأمراض العقلية أحدهما من الأدوية الجديدة اللانمونية شريطة أن يكون قد استعملت بجرعات علاجية ولمدة كافية لا تقل عن 6 إلى 8 أسابيع أو يعاني المريض من بعض الآثار الجانبية لهذه الأدوية مما يحول دون تحمله الاستمرار بتعاطيها. ولما كان دواء الكلوزابين هو الدواء الوحيد حالياً المرخص للاستعمال لعلاج الحالات المذكورة أعلاه، فإن أهداف دراستنا هذه هو اكتشاف نمط أو نموذج وصف الأدوية المضادة للأمراض العقلية لهؤلاء المرضى قبل وصف الكلوزابين لهم، وكذلك اكتشاف مدى الالتزام بالممارسة أو المزاولة الحالية في وصف هذا الدواء طبقاً لإرشادات المعهد الوطني للتوق والامتياز الإكلينيكي وكذلك معرفة مدى وأسباب التأخير في وصف الكلوزابين لهؤلاء المرضى.

والمنهج الذي اتبعناه في هذه الدراسة هو مسح وفحص تاريخ وصف الأدوية المضادة للأمراض العقلية من ملفات مرضى مستشفى شارع هلام للطب النفسي في إنجلترا في شهر أغسطس عام 2004.

وكذلك النتيجة بأنه وجدنا أن هناك ستة وخمسون مريضاً (35 ذكراً و21 أنثى) قد وصف لهم الكلوزابين لمعالجة مرض الفصام الوجداني طبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية.

وبالتحليل وجد أن معدل تناول هؤلاء المرضى للكلوزابين كان حوالي الخمس سنوات. وقد وجد أن جميع هؤلاء المرضى عدا اثنين كانوا قد تناولوا مضادات الأمراض العقلية بما فيه الأدوية الجديدة اللانمونية بجرعات علاجية ولمدة كافية قبل بدء تناولهم للكلوزابين. وكذلك وجد أن معدل التأخير النظري في وصف الكلوزابين يقارب الست سنوات.

هذا وقد أوقف استعمال الكلوزابين من قبل 4 مرضى بسبب عدم تحملهم لبعض أعراضه الجانبية ومن قبل ومن قبل مريض خامس بسبب الاستجابة الضعيفة له.

والخلاصة أنه قد حصل تأخير في وصف الكلوزابين لمدة أطول مما هو مرغوب فيه إكلينيكي أو أن الكلوزابين يستعمل بقدر أقل مما يجب في المملكة المتحدة يعكس تكلفة وتعقيدات العلاج به.

▪ **Current Clozapine Treatment and Prior Antipsychotic Prescribing** / Saleh M. El-Hilu, Arshad Khan, Srinagesh M. Thippaiah

Background: In most countries including the United Kingdom, Clozapine is licensed for the treatment of resistant schizophrenia, which is usually defined, according to Kane 1989 and co-workers as failure to respond to adequate trials of 2 antipsychotics for adequate duration. According to the BNF (British National Formulary) Clozapine should be introduced if schizophrenia is inadequately controlled despite the sequential use of two or more antipsychotics, one of which is an atypical antipsychotic, each for at least 6-8 weeks.

Method: Prescribing histories were obtained from the case notes, admission and discharge summaries and prescription charts for all patients on Clozapine at Hallam Street Hospital, England, in August 2004.

Results: Fifty-six patients, 35 males and 21 females, receiving Clozapine for schizophrenia or schizoaffective disorder (WHO International Classification of diseases, ICD-10 Classification of mental Disorders) were identified. The mean age of patients was

receptors are primarily ligand gated Chloride channels receptors. Unlike Benzodiazepines, Tiagabine does not act directly on GABA receptors. It selectively inhibit Gat-1 transporter of GABA, Tiagabine is the only available GABA Reuptake inhibitor clinically available. This is a prospective open study of a randomly selected group of children and adolescents with Pervasive Developmental Disorder. This is an open label study, suffers from all shortcomings of studies of that type. The sample size may also be a small one. Others problems like selection bias should also be considered before any conclusion is made. These defects, however, do not make away its value as a pioneer project that indicates a possible value in treatment of one of the one of the refractory disorders in childhood and adolescence. Tiagabine is seemingly useful as an adjunct drug. It is approved as such in treatment of seizure disorders, and it was used in this study in an augmenting strategy to treat refractory anxiety complicated by aggressive behavior and stereotypic movement disorder. A positive study of this type should call for more definitive work like a double blind placebo controlled studies.

▪ **المعالجات الدوائية لإدمان الكحول: مراجعته / ج. مودونكتو، د. أرنون، محمد أبو صالح**

ملخص

الهدف: مراجعة المعالجات الحالية الدوائية للاعتماد على الكحول. **الطريقة:** تم إجراء بحث شامل للمعلومات المتوفرة على شبكة الإنترنت لتحديد الدراسات المنضبطة، المراجعات العلمية، والإرشادات التي تم تقييمها في استعمال المعالجة الدوائية في الاعتماد على الكحول.

النتائج: تم تحديد عدة أدوية مقيمة ومراجعة في المعالجة الدوائية للاعتماد على الكحول وتشمل: البنزوديازيبين، ديلسفرام، ثيامين، أكيمبروسات ونالزوكسيون. وأقل من ذلك أدوية مثل مثبتات المزاج، والأدوية السيروتونية، ومركبات أخرى لها دلائل متنامية على فعاليتها في معالجة الاعتماد على الكحول تمت مراجعتها.

الخلاصة: هناك أدوية علاجية ثابتة الفعالية في الاعتماد على الكحول في مرحلة الأعراض الانسحابية، ولكن في منع الانتكاس فإن عدداً من المركبات قد تم تطويرها مع نمو الدلائل على فعاليتها. لازالت هناك حاجة لإجراء دراسات حول الجمع بين هذه المركبات.

▪ **Pharmacological treatments of alcohol dependence / Mudunktuwe J, Arnone D, Abou- Saleh MT**

Abstract:

Objective: To review current pharmacological treatments for alcohol dependence.

Method: A comprehensive search from a range of electronic databases was conducted to identify controlled trials, systematic reviews, and guidelines that evaluated the use of pharmacological interventions in the treatment of alcohol dependence.

Result: Several compounds were identified and evaluated in the review that are well established in the treatment of alcohol dependence including: benzodiazepines, disulfiram, thiamine, acamprosate and naltrexone. Less routinely used compounds such as mood stabilisers, serotonergic agents and other compounds with growing evidence of efficacy in the alcohol dependence have also been reviewed.

Conclusion: There are well established pharmacological treatments for alcohol dependence in the acute withdrawal phase. However for relapse prevention, a few compounds have been developed with growing evidence of efficacy. Further research is needed to evaluate combination strategies of this compound.

Key words: Alcohol dependence, addiction, pharmacotherapy.

▪ **المعالجة الحالية بالكلوزابين ومضادات الذهان السابقة / صالح**

وعرف بالرئيس، وأطلق عليه لقب المعلم الثالث بعد أرسطو والفارابي. ألف ابن سينا 276 كتاباً في مختلف العلوم، ويعتبر كتابه القانون أشهرها، وفي خلاصة الطب اليوناني والعربي وخلال حياته التي بلغت 58 عاماً، وعلى الرغم من سلسلة الفلافل والاضطرابات والرحلات في حياة ابن سينا، إلا أن ذلك يزيدنا به إعجاباً حين نراه يؤلف في مختلف أنواع المعرفة.

ومن مؤلفات ابن سينا: 43 كتاباً في الطب، 31 في اللاهوت منها كتابه المشهور "الشفاء"، 26 في الفيزياء، 24 في الفلسفة، 23 في ما نسميه اليوم علم النفس، 22 في المنطق، 15 في الرياضيات، 14 مجموعة مراسلات وهمسة في تفسير القرآن.

وترجم له الففطي وابن أبي أصيبعة ما ذكره هو (ابن سينا) عن نفسه ونقله عنه أبو عبيد الجوازجاني، أحد تلاميذه، حيث يقول الشيخ الرئيس: "ابن أبي كان من أهل بلخ، وانتقل منها إلى بخارى في أيام نوح بن منصور... وتزوج أبي بوالدتي في قرية يقال لها أفشنة، ووطن بها وولدت بها، ثم انتقلنا إلى بخارى، وأحضرت معلم القرآن ومعلم الأدب، وأكملت العشر من العمر وقد أتيت على القرآن وعلى كثير من الأدب، حتى كان يفضي مني العجب".

وكان أبي ممن أجاب داعي المصريين وبعد من الإسماعيلية، وقد سمع منهم ذكر النفس والعقل على الوجه الذي يقولونه ويعرفونه هم، وكانوا ربما تذكرهم بينهم وأنا أسمعهم وأدرك ما يقولونه ولا تقبله نفسي، وابتدؤوا يدعونني أيضاً إليه ويجرون على ألسنتهم ذكر الهندسة والفلسفة وحساب الهند، وأخذ يوجهني إلى رجل كان يبيع الفل ويقوم بحساب الهند حتى أتبعه منه، ثم جاء إلى بخارى أبو عبد الله النائي وكان يدعى المتفلسف، وأنزله أبي دارنا رجاء تعليمي منه.

وقبل قدومه كنت أشتغل بالفقه والتردد فيه إلى إسماعيل الزاهد وكنت أجود السالكين... ثم ابتدأت بكتاب إيساغوجي على النائي... حتى قرأت طواهر المنطق عليه... ثم أخذت أقرأ الكتب على نفسي وأطالع الشروح حتى أحكمت علم المنطق. وكذلك كتاب إقليدس... ثم انتقلت إلى المجسطي.

ثم رغبت في علم الطب وصرت أقرأ الكتب المصنفة فيه، وعلم الطب ليس من العلوم الصعبة، فلا جرم لي برزت فيه في أول مدة حتى بدأ فضلاء الطب يقرؤون علي علم الطب، وتعدد المرضي فأنفتح علي من أبواب المعالجات المقتبسة من التجربة ما لا يوصف، وأنا مع ذلك أختلف إلى الفقه وأناظر فيه، وأنا في هذا الوقت من أبناء ست عشرة سنة.

ثم توفرت على العلم والقراءة سنة ونصف... وفي هذه المدة ما نمت ليلة واحدة بطولها ولا اشتغلت النهار بغيره... وكلما كنت أتحير في مسألة ولم أكن أطفر في حلها ترددت إلى الجامع، وصليت وابتهت إلى مبدع الكل حتى فتح لي المنعلق وتيسر المتعسر.

وكنت مهما أخذني أدنى نوم أحلم بتلك المسائل بأعينها، حتى إن كثيراً من المسائل لتضح لي وجوها في المنام، وكذلك حتى استحکم معي جميع العلوم، ووقفت عليها بحسب الإمكان الإنساني... ثم عدت إلى (العلم) الإلهي وقرأت كتاب ما بعد الطبيعة، فما كنت أفهم ما فيه حتى قرأته أربعين مرة، وبصار لي محنوطاً وأنا مع ذلك لا أفهمه... وفي أحد الأيام حضرت في الوراقين وبيد دلال مجلد ينادي عليه فعرضه علي فردته رد متبرم، فقال لي أشرت هذا مني فإنه رخيص لبيعك بثلاثة دراهم وصاحبه محتاج إلى ثمنه، ولشتريته فإذا هو كتاب لأبي نصر الفارابي في أغراض كتاب ما بعد الطبيعة ورجعت إلى بيتي وأسعرت قراءته، فلنفتح علي في الوقت أغراض ذلك الكتاب وفرحت بذلك وتصددت في ثاني يومه بشيء كثير على الفقراء شكراً لله تعالى...

37.13 years. Forty-seven (83.9%) patients were single, six (10.7%) married and three (5.4%) divorced. Thirty-three patients (58.9%) were Caucasian, fifteen (26.8%) Asian and eight (14.3%) Afro-Caribbean. Mean duration of illness was 13.9 years. Mean duration of Clozapine use was 4.99 years. At some point before the commencement of Clozapine, forty-six (85.2%) had received an atypical antipsychotic, all of whom but one for adequate duration and in adequate doses, forty-three (79.6%) had received oral typical antipsychotic and forty-four (81.5%) had been tried on depot antipsychotic intra-muscular injections. All patients except two had received two adequate trials of different antipsychotics prior to the commencement of Clozapine. The mean maximum theoretical delay in using Clozapine was 5.98 years. Clozapine was discontinued in five patients, due to intolerable adverse effects in 4 and poor response in 1.

Conclusion: Our study that Clozapine treatment was quite delayed for longer than is clinically desirable. It also indicates that, like in many other countries, Clozapine is underused in the UK as well. This probably reflects the costs and complexities of therapy with Clozapine.

■ تقييم استعمال مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين في معالجة الاكتئاب النفسي عند الأطفال والمراهقين / أمجد جميعان - شارلز بارنجر

ملخص: من واجب القائمين على معالجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين تطوير طرق آمنة وفعالة للعلاج وكذلك التعامل مع هذه الحالات بالجدية والاهتمام البالغين. بالرغم من الاستعمال الواسع والواعد لمثبطات إعادة امتصاص السيروتونين في علاج الاكتئاب النفسي عند الصغار، إلا أن هناك العديد من الاختلافات في نتائج الأبحاث حول فاعلية هذا العلاج في حالات اكتئاب الصغار في معظم دول العالم.

استجابة لهذه الاختلافات والتباينات في نتائج الدراسات حول أهمية ومخاطر استعمال هذا العلاج سوف نقوم بمراجعة واستعراض العديد من الدراسات التي نشرت حول أهمية ومخاطر استعمال هذا الجيل الجديد من مضادات الاكتئاب في معالجة الاكتئاب النفسي عند الأطفال.

وفي النهاية سوف نقوم بعرض لآخر التوصيات لمعالجة حالات الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين.

■ An assessment of the use selective serotonin reuptake inhibitors in childhood and adolescent depressive disorders / Amjad Jumai'an, Charles R. Barringer

Abstract: Depression in children and adolescents warrants serious consideration. It is incumbent on clinicians to develop safe, effective treatment protocols for this painful and debilitating condition. While the use of selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI) in the treatment of depression is promising, it is also an area of controversy in most parts of the world. In response to the controversy and the need for treatment, this paper assesses the current status of the research and recommendations for using SSRIs. Toward this end, the paper reviews relevant literature to determine the prevalence and risks associated with major depressive disorder (MDD) among youth. The paper then summarizes the research on SSRIs and identifies which ones are safe, effective, supported by research, and approved by the medical establishment. Finally, a set of guidelines for treating youth depression is offered, one that combines approved SSRIs and psychotherapy.

■ ابن سينا وكتاب القانون- الجزء الأول / اقتباس وليد سرحان

ولد الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن علي بن سينا قرب بخارى حوالي سنة 370هـ/ 980 م، وتوفي في همدان سنة 428 هـ/ 1037 م، لقب بالشيخ

III CONGRÈS FRANCO-ALGÉRIEN DE PSYCHIATRIE

LE SUICIDE DE LA CULTURE AUX
NEUROSCIENCES

Société Franco-Algérienne de psychiatrie

Le Corum - Montpellier, 8-9 juin 2007

www.sfapsy.com-secretariat@sfapsy.com

La SFAP: Activités

La Société Franco-Algérienne de Psychiatrie (SFAP) est née en 2002 à l'initiative de psychiatres français et algériens, hospitaliers, universitaires et d'exercice libéral. Son objet s'inscrit dans le cadre classique des associations scientifiques mais également dans la perspective de participer à la promotion de la psychiatrie francophone.

Quatre ans après sa création, notre association s'apprête déjà à organiser son troisième congrès. Les deux précédentes éditions se sont successivement déroulées à l'hôpital Georges Pompidou à Paris sous la présidence du Pr Frédéric Rouillon (Année de l'Algérie en France, 2003) et à Alger sous la présidence du Pr Farid Kacha, Président de la Société Algérienne de psychiatrie. La SFAP a également participé et continue de participer très activement à l'organisation de nombreuses journées scientifiques en France et en Algérie : Séminaire consacré à l'épidémiologie génétique animé par le Pr Ph. Gorwood (Alger, 2003), la Première Journée Nationale des psychiatres libéraux algériens (Alger, 2004), le 3e Congrès International Francophone de Prévention du Suicide (Poitiers, 2004), les 4e Rencontres Internationales Francopsies des psychiatres privés francophones (Ghardaïa, 2005), la Deuxième Journée Nationale des psychiatres libéraux en Algérie avec la participation du Pr Th. Lempérière (Bejaïa, 2006), ... Notre association sera également très présente par l'intermédiaire de plusieurs de ses membres dont le Pr P-M. Llorca au 25e congrès franco-maghrébin de psychiatrie qui aura lieu le 17 et 18 novembre 2006 à Alger.

La SFAP contribue aussi à un certain nombre de projets scientifiques dont une thèse en psycho-pharmacologie génétique actuellement en cours à Alger avec la collaboration de l'équipe du Pr F. Kacha et de l'Unité INSERM 675, le projet d'un ouvrage sur le Suicide en Algérie auquel participent de nombreux psychiatres en France et en Algérie. Enfin, la SFAP est membre fondateur du Forum Franco-Algérien pour la Recherche (FFAR) destiné à promouvoir le développement des échanges dans le domaine de la recherche scientifique entre les deux pays.

Notre troisième congrès aura lieu le 8 et 9 juin 2007 au Corum de Montpellier sous la présidence du Pr D. Castelnaud et sera consacré au problème du suicide. En 1993, le Conseil Economique et Social se saisit en France de la question suicide afin de « permettre de sensibiliser les pouvoirs publics et l'opinion à cette souffrance à la vie qui n'offre d'autre issue que la mort » et en soulignant que : « le suicide n'a jamais été déclaré grande cause de santé publique alors que ses effets sont plus dévastateurs que bien d'autres conduites pathologiques mises au premier plan par les pouvoirs publics et les médias ». En 1996, la première Conférence Nationale de Santé identifie la prévention du suicide comme une des 10

المؤتمر الفرنسي الجزائري الثالث للطب النفسي

الانتحار من الثقافة إلى العلوم
العصبية

الجمعية الفرنسية-الجزائرية للطب النفسي

منتبولىا، فرنسا - 8-9 جوان 2007

www.sfapsy.com-secretariat@sfapsy.com

ج.ف.ج.ط.ن: نشاطها

تأسست الجمعية الفرنسية الجزائرية للطب النفسي في سنة 2002 بمبادرة من الأطباء والأساتذة الفرنسيين والجزائريين، العاملون بالقطاع الإستشفائي، الجامعي، والممارسة الحرة، تلتقي في أهدافها مع الأهداف التقليدية للجمعيات العلمية ولكنها تعمل أيضا للمساهمة في تطور الطب النفسي الناطق بالفرنسية.

بعد أربع سنوات من تأسيسها تعمل الجمعية على تنظيم مؤتمرها الثالث، من ذلك أن المؤتمر الأول (فرنسا 2003) انعقد بمستشفى جورج بونيدو برئاسة الأستاذ فريدريك رويان في حين انعقد المؤتمر الثاني بالجزائر برئاسة الأستاذ فريد كاشا (رئيس الجمعية الجزائرية للطب النفسي). كما تشارك الجمعية وتتواصل لحد الآن بصفة فعالة في تنظيم العديد من الأيام العلمية بفرنسا، نذكر منها ملتقى حول الوبائيات الوراثية تحت إشراف الأستاذ ف. فروود (الجزائر 2003)، الأيام العلمية الأولى للأطباء النفسيين العاملين بالقطاع الخاص (الجزائر 2004)، الملتقى الدولي الثالث الفرنكوفوني للوقاية من الانتحار (بواتي 2004)، الملتقى الدولي الرابع فرانكوفوني للأطباء الخواص الناطقين بالفرنسية، اليوم العالمي الثاني للأطباء النفسيين الخواص بالجزائر بمشاركة الأستاذ تيريز لمبوريار (بجاية 2006)... كما تواجدت الجمعية في عدة مؤتمرات من خلال أعضائها، نذكر منهم الأستاذ ب.م لوركا في المؤتمر الفرنسي المغربي الخامس والعشرون الذي نظم أيام 17 و 18 نوفمبر 2006 بالجزائر.

تعمل الجمعية للمساهمة في بعض المشاريع العلمية نذكر منها أطروحة في علم النفس الصيدلاني والجيني وهي بصدد الإعداد حاليا بالجزائر بمشاركة الأستاذ فريد كاشا والوحدة 675 من المعهد القومي للأبحاث، كما شاركت في مشروع تأليف كتاب حول "الانتحار في الجزائر" الذي شارك في تأليفه عديد الأطباء النفسيين في كل من فرنسا والجزائر، نذكر أخيرا أن الجمعية هي العضو المؤسس لمنتدى الحوار الفرنسي الجزائري للبحث العلمي الذي يهدف إلى العمل على النهوض وتطوير المبادلات في ميدان البحث العلمي بين البلدين.

ينعقد مؤتمرنا هذا (الثالث) أيام 8 و 9 جوان 2007 بالكروم في مدينة منتبولىا برئاسة الأستاذ د. كستالو ويبحث مشاكل الانتحار. نذكر أنه في سنة 1993 إهتم المجلس الإقتصادي والإجتماعي بفرنسا بمسألة الانتحار لتحسيس السط العمومية والرأي العام بهذا المظهر من المعانات في الحياة والذي لا يطرح مخرجا آخر له سوى الموت مع التركيز على أن "الانتحار لم يكن معلنا عنه كأحد أهم أسباب مشاكل الصحة العمومية في حين أن آثاره أكثر تدميرية من عديد السلوكات المرضية التي تعرض كواجهة أولى من طرف السط العمومية والإعلام". في سنة 1966، حدد المؤتمر القومي الأول للصحة "الوقاية من الانتحار" كأولوية من مجموع عشر أولويات فومية للصحة العمومية في الإطار الوبائي حيث أنه ما بين 160 إلى 200 ألف محاولة إنتحار

priorités nationales de Santé publique dans le contexte épidémiologique suivant : 10 milles décès par an et 160 milles à 200 milles tentatives de suicide par an. La France est parmi les pays les plus touchés et le suicide est la première cause de mortalité chez les 25-34 ans.

Selon une dépêche de l'agence de presse AFP datant de septembre 2003, le suicide prendrait des proportions inquiétantes en Algérie, touchant essentiellement des jeunes de 15 à 30 ans. Cette dépêche fait référence à une série d'articles de la presse algérienne rapportant quotidiennement plusieurs cas de suicide. « En absence de statistiques officielles et d'études scientifiques, ce phénomène apparaît comme nouveau, notamment par son ampleur. Ceux qui s'y intéressent, en particulier des sociologues et des étudiants, en sont réduits aux hypothèses. Pour les uns, les Algériens se suicidaient moins ou pas du tout avant les années 90. L'apparition de la violence islamiste, avec son cortège d'horreurs, de tueries et de massacres collectifs, a banalisé la mort et la souffrance. »

Le 5 février 2004, Journée Nationale pour la Prévention du Suicide en France, l'Association Algérienne des Psychiatres d'Exercice Privé a organisé à Alger le premier colloque national autour de ce thème avec la participation de la Société Franco-algérienne de Psychiatrie et l'équipe du Professeur D. Castelnau (Montpellier). Les conclusions de ce colloque ont mis en évidence l'intérêt de mettre en place un véritable observatoire du suicide en Algérie. Les données épidémiologiques disponibles sont encore insuffisantes et le phénomène est toujours d'actualité. Les chiffres avancés ici et là sont contradictoires, obtenus par des moyens très différents et par conséquent peu utilisables dans le cadre des comparaisons.

Les organisateurs du troisième congrès franco-algérien de psychiatrie souhaitent maintenir et continuer la réflexion sur le problème du suicide dans ces deux pays en tenant compte à la fois de sa complexité, des différents contextes socioculturels et géographiques et de la nécessité d'appréhender le phénomène dans ses nombreuses dimensions. Philosophes, sociologues, cliniciens, épidémiologistes, chercheurs, neurobiologistes, généticiens, etc., seront conviés à participer et à faire état de leurs travaux les plus récents.

L'organisation de ce congrès où plus de 400 psychiatres sont attendus, se fait étroitement entre les membres de la SFAP, l'équipe du Pr D. Castelnau du CHU de Montpellier, la Fédération Régionale des Psychiatres des Cliniques Privées du Languedoc Roussillon et divers autres institutions et associations scientifiques françaises et algériennes (Inserm, Faculté de Médecine de Montpellier, GEPS, CRASC, FFAR, ...). Par le thème débattu et la qualité des conférenciers prévus, l'évènement dépasse le cadre bilatéral franco-algérien et s'inscrit à un niveau beaucoup plus large de la psychiatrie francophone et internationale.

■ Partenaires officiels

- La Faculté de Médecine de Montpellier et son Département de FMC
- La Fédération Régionale de Formation Médicale Continue des Psychiatres des Cliniques Privées du Languedoc Roussillon
- Le Laboratoire INSERM E361 (Pathologies du système nerveux : recherche épidémiologique et clinique) dans lequel collaborent le Dr K. Ritchie, le Pr

تحدث 10 آلاف حالة وفات في السنة . تعد فرنسا من بين البلدان الأكثر تعرضا لظاهرة الإنتحار وهو السبب الأول للوفيات للشريحة العمرية بين 25-34 عام.

حسب تقرير وكالة فرانس لراس (شهر سبتمبر 2003) نجد أن نسبة الإنتحار أصبحت تدعو للقلق بالجزائر، حيث تمس أساسا الشباب من 15 إلى 30 عام. يعتمد هذا التقرير إلى مجموعة مقالات من الصحف الجزائرية التي تعرض يوميا لعدد حالات الإنتحار " بغياب إحصائيات رسمية ودراسات علمية، تبقى ظاهرة الإنتحار ظاهرة حديثة خاصة على مستوى إرتفاع نسبة إنتشاره. وقد تبين من المهتمين بالموضوع خاصة علماء الإجتماع والطبية أن الفرضيات تعود إلى أن الجزائريين قبل سنوات 1990، يلجؤون إلى الإنتحار بشكل أقل أو تكاد تنعدم هذه الظاهرة. إن ظاهرة عنف الإسلاميين مع ما يصحبه من رعب وقتل وتقتيل جماعي جعل من الموت والمعانات ظاهرة عادية ".

في يوم 5 فيفبر 2004 (اليوم الوطني للإنتحار بفرنسا) في هذا اليوم نظمت الجمعية الجزائرية للأطباء النفسانيين بالقطاع الخاص ملتقاها الأول حول هذا الموضوع وذلك بمشاركة الجمعية الفرنسية الجزائرية للطب النفسي وفريق الأستاذ د. كستالو (منتبوليائي). خلاص هذا الملتقى إلى أهمية وضع مرصدا حقيقيا للإنتحار، إن المعطيات الوبائية الحالية لا تعد كافية وتبقى ظاهرة تنامي الإنتحار، من مواضيع الساعة. إن الأرقام المقدمة من هنا وهناك تعد متضاربة حيث يتم الحصول عليها بواسطة وسائل مختلفة وبالتالي فلا يمكن الإعتماد عليها للدراسات المقارنة.

يأمل منظمو المؤتمر الفرنسي الجزائري الثالث للطب النفسي مواصلة التفكير في إشكالية الإنتحار في هذين البلدين مع الأخذ بعين الإعتبار تعقد الموضوع من ناحية واختلاف المعطيات الإجتماعية والثقافية والجغرافية إلى ضرورة بحث هذه الظاهرة من أطراف عدة: فلاسفة، علماء إجتماع، أطباء سريريون، أخصائيو علم الوبائيات باحثون، أخصائيو الأعصاب الحيوي، أخصائيو الوراثة وغيرهم... حيث نأمل مشاركتهم ليقدّموا لنا خلاصة أعمالهم في الموضوع حسب المعطيات الحديثة.

يتم تنظيم المؤتمر الذي يشارك فيه أكثر من 400 طبيباً نفسانياً بالتنسيق بين أعضاء الجمعية الجزائرية للطب النفسي وفريق الأستاذ د. كستالو من المستشفى الجامعي مونتبوليائي والإتحاد الجهوي للأطباء النفسانيين بالمصحات الخاصة بمنطقة روسيلون وعديد المؤسسات والجمعيات العلمية الفرنسية والجزائرية (المعهد القومي الأعلى للأبحاث، كلية الطب مونتبوليائي....) ومن خلال الموضوع الرئيسي ونوعية المحاضرين. فإن هذا الحدث يتجاوز الإطار الثنائي الفرنسي الجزائري ويندرج بمستوى أعلى وأوسع من الطب النفسي الفرنكوفوني إلى ملتقى دولي.

■ الشراكة الرسمية للمؤتمر

- كلية الطب مونتبوليائي ومصلحة التكوين الطبي المتواصل.
- الإتحاد الجهوي للتكوين الطبي المتواصل للأطباء النفسانيين بالمصحات الخاصة بمنطقة لوندوك رويسون.
- مخابر المعهد الوطني للبحث العلمي مصلحة E361 (إمراضية الجهاز العصبي: الأبحاث الوبائية والسريرية) والذي يتعاون معهم كل من د.ك. ريتشي، أ.ج. بولوجي، أ.ج. توشون (عميد كلية الطب مونتبوليائي)
- وحدة الأبحاث "إنسارم" يو 675 بالمعهد الوطني الفرنسي للبحث

Ph. Boulenger, le Pr J. Touchon (Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier)

- Unité INSERM U675 (Analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs) dirigée par Le Pr Ph. Gorwood
- Le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS)
- La Société Algérienne de Psychiatrie
- Le Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle de l'Université d'Oran
- Le Forum Franco-Algérien pour la Recherche présidé par le Pr C. Beldjord (Institut Cochin, Paris)
- L'Association Algérienne des Psychiatres d'Exercice Privé
- L'UNPS

▪ Soutiens officiels

- Mairie de Montpellier: allocution d'ouverture de Madame le Maire de Montpellier
- Conseil Général de l'Hérault
- Laboratoires Pharmaceutiques

▪ Organisation du Congrès

- **Lieu du congrès :** Le Corum Esplanade Charles de Gaulle B.P. 2200 34027 Montpellier cedex 1
- **Tél :** (33) 04 67 61 67 61
- **Fax :** (33) 04 67 61 67 00
- **Dates :** 8 et 9 juin 2007
- **Site internet :** www.sfapsy.com
- **Contact :** secrétariat@sfapsy.com

▪ Comité scientifique

- **Président :** Pr D. Castelnau (Montpellier)
- **Secrétariat et coordination :** Pr Ph. Courtet (Montpellier)
- **Membres :**

- Pr J-M. Azorin (Marseille)
- Pr A. Bakiri (Blida)
- Pr F-J. Baylé (Paris)
- Pr A. Belaïd (Alger)
- Dr M. Boudarene (Tizi-Ouzou)
- Pr J-P. Boulenger (Montpellier)
- Dr J-J. Chavagnat (Poitiers)
- Dr J-F. Chiariny (Montpellier)
- Pr Ph. Gorwood (Colombes)
- Dr N. Hamdani (Colombes)
- Dr M. Hamouda (Oran)
- Pr F. Kacha, (Alger)

العلمي تحليل مطهري ، تطوري ووراثي للسلوكيات الإدمانية). تحت إشراف الأستاذ ف. قروود.

- مجمع الدراسات والوقاية من الإدمان .
- الجمعية الجزائرية للطب النفسي.
- مركز البحث في علم الاجتماعيات الإجتماعي والثقافي بجامعة وهران.
- المنتدى الفرنسي الجزائري للبحث برئاسة الأستاذ س. بالجورد (المعهد الأعلى بكوشين، باريس).
- الجمعية الجزائرية للأطباء النفسيين العاملين بالقطاع الخاص.

L'UNPS

▪ الرعاية الرسميون

- بلدية مونتبولياي: كلمة الإفتتاح الترحيبية للسيدة عمدة مدينة مونتبولياي.
- المجلس العام لهيروت.
- مخابر الدواء.

▪ تنظيم المؤتمر

➤ **مقر المؤتمر :** الكوروم، ساحة شارديكول ص.ب. 2200 - 34027 مونتبولياي.

➤ **الهاتف :** (33) 04 67 61 67 61

➤ **فاكس :** (33) 04 67 61 67 00

➤ **تاريخ المؤتمر :** 8 و 9 جوان 2007

➤ **الموقع على الأنترنت :** www.sfapsy.com

➤ **للإستشارة :** secrétariat@sfapsy.com

▪ الهيئة العلمية

- **الرئيس :** أ.د. كاستالانو (مونتبولياي).
- **السكرتيرية والتنسيق :** أ.ف. كورتات (مونتبولياي).

➤ **الأعضاء :**

- ج.م. أزورين (مرسيليا).
- أ.أ. بكيري (بليدا).
- أ.ف.ج. بايلي (باريس).
- أ. بلعيد (الجزائر).
- د.م. بوداران (تيري وزو)
- الأستاذ ج.ب. بولنجاي (مونتبولياي)
- دكتور: ج.ج. شفانيا (بواتياي).
- دكتور: ج.ف. شياريني (مونتبولياي)
- الأستاذ ف. قروود (كولمب)
- دكتور: ن. حمداني (كولمب)
- دكتور: م. حمودة (وهران)
- الأستاذ ف. كالشا (الجزائر)

- Pr P-M. Llorca (Clermont-Ferrand)
- Mme B. Mimouni (Oran)
- Pr M. Tedjiza (Alger)
- Pr J-L. Terra (Lyon)
- Dr S. Torres (Nimes)
- Pr M. Touari (Constantine)
- Pr G. Vaiva (Lille)

▪ Comité d'organisation

➤ **Responsable** : Dr F. Torres (Niles)

➤ **Membres** :

- Pr A. Belaïd (Alger)
- Dr F. Bouchene (Alger)
- Dr D. Capdevielle (Montpellier)
- Dr C. Castelnau (Montpellier)
- Dr G. Collin (Montpellier)
- Pr Ph. Courtet (Montpellier)
- Dr R. Giachetti (Toulouse)
- Dr B. Herbane (Alger)
- Dr R. Houssine (Paris)
- Dr F. Jollant (Montpellier)
- Dr B. Rimlinger (Montpellier)
- Pr B. Semaoune (Alger)

▪ Contacts :

➤ **Pr Philippe COURTET**: Coordination et secrétariat scientifique Service de psychologie Médicale & Psychiatrie Hôpital Lapeyronie CHU Montpellier 34295 Cedex 5.

- **Tel** : +33 467 33 85 81

- **Fax** : +33 467 33 89 88

- **Adresse email** : p-courtet@chu-montpellier.fr

➤ **Dr Mohammed TALEB**: Responsable du Congrès Pavillon Calmette Hôpital de Vernon 5, rue du Dr Burnet BP 912 - 27207 Vernon Cedex .

- **Tel** : +33 232 71 66 69

- **Fax** : +33 232 71 69 10

- **Adresse email** : mohamed.taleb@chi-eureseine.fr

➤ **Dr François Torres** : Responsable de l'organisation Fédération Régionale des Psychiatres des Cliniques privées du Languedoc-Roussillon 1 rue de Corconne 30000 Nimes.

- **Tel** : +33 466 76 02 56

- **Adresse email** : tomecom@wanadoo.fr

▪ Progrmation Préliminaire

VENREDI 8 JUIN 2007

- الأستاذ ب.م. لوركا (كلارسون فراند)
- السيدة ب. ميموني (وهران)
- الأستاذ م. تدجيزة (الجزائر)
- الأستاذ ج. ل. تارا (ليون)
- الدكتور س. توراس (نيم)
- الأستاذ م. توارى (قسططينية)
- الأستاذ ج. فيفا (ليل)

▪ الهيئة المنظمة

➤ **المسؤول** : الدكتور ف. فوورس (نيل)

➤ **الأعضاء** :

- أستاذ أ. بلعيد (الجزائر)
- الدكتور بوشان (الجزائر)
- الدكتور د. كيدوفاي (مونتبولي)
- الدكتور س. كاستالو (مونتبولي)
- الدكتور ج. كولين (مونتبولي)
- أستاذ ف. كورتات (مونتبولي)
- الدكتور ر. جياشتي (تولوز)
- الدكتور ب. هريان (الجزائر)
- الدكتور ر. حسين (باريس)
- الدكتور ف. جولان (مونتبولي)
- الدكتور ريملنجر (مونتبولي)
- الأستاذ ب. سماوون (الجزائر)

▪ للإسترشاد و التواصل

➤ **الأستاذ فيليب كورتاي**: المنسق والسكرتير العلمي، مصلحة علم النفس الطبي والطب النفسي لابايروني، المستشفى الجامعي بمونتبولي 34295 ساداكس 5

- **الهاتف** : +33 467 33 85 81

- **الفاكس** : +33 467 33 89 88

- **بريد إلكتروني** : p-courtet@chu-montpellier.fr

➤ **دكتور محمد طالب**: المسؤول عن المؤتمر، قسم كلمات، مستشفى فارنام 5 نهج دكتور بيرناي ص - ب 912 - 27207 فارنان ساداكس.

- **الهاتف** : +33 232 71 66 69

- **الفاكس** : +33 232 71 69 10

- **بريد إلكتروني** : mohamed.taleb@chi-eureseine.fr

➤ **دكتور فرانسوا توراس**: مسؤول التنظيم الإتحاد الجهوي للأطباء النفسيين بالمصحات الخاصة بمنطقة لنكودوك - روسيان - 1 نهج الكوركون 3000 نيم.

- **الهاتف** : +33 466 76 02 56

- **بريد إلكتروني** : tomecom@wanadoo.fr

▪ البرنامج الأولي

الجمعة 8 جوان 2007

- 08h00-09h00 : **Accueil des participants**
- 09h00-09h30: Mme le Maire de Montpellier, Mr le Doyen de la Faculté de Médecine, Président du Congrès, Président de la Société Algérienne de Psychiatrie : **Allocutions**
- 09h30-10h00 : Pr Ph. Courtet : CHU de Montpellier : **Que peut-on attendre des neurosciences pour prévenir le suicide?**
- 10h00-10h30: Pr C. Baudelot : Ecole Normale Supérieure : **Aspects actuels de la sociologie du suicide.**
- 10h30-10h45: **Questions**
- 10h45-11h00: **Pause-café**
- 11h00-12h00: **Ateliers**
 - **Atelier 1** : UNPS. Pr Debout
 - **Atelier 2** : Le suicide en Algérie. Pr Kacha, Dr M. Boudarène
- 12h00-13h00: Pr P-M. Llorca : **Symposium**
- 13h00-14h30: **Repas**
- 14h30-15h00 : Pr J-L. Terra (Lyon) : **Les programmes de prévention du suicide.**
- 15h00-15h30 : Dr M. Boudarene (Tizi-Ouzou) : **Le suicide en Algérie : quelles réalités ?**
- 15h30-15h45 : **Questions**
- 15h45-16h00 : **Pause-café**
- 16h00-17h00 : **Ateliers**
 - **Atelier 3** : Jeunes chercheurs. Pr Ph. Courtet
 - **Atelier 4** : Le suicide des jeunes
- 17h00-18h00 : Pr Ph. Gorwood : **Symposium**
- 18h00 : **Fin de la première journée**
- 18h30-20h30 : **Soirée Public**
- 20h30 : **Soirée de Gala**

SAMEDI 8 JUIN 2007

- 09h00-10h00: Pr F-J Bayle : **Symposium**
- 10h00-11h00 : **Ateliers**
 - **Atelier 5** : TCC et psychothérapie dans les conduites suicidaires. Dr N. Duchène.
 - **Atelier 6** : Prise en charge des suicidants. Pr Terra, Pr Vaiva.
- 11h00-11h15: **Pause-café**
- 11h15-11h45 : Mme B. Mimouni (CRASC, Oran): **Le suicide des jeunes à Oran**
- 11h45-12h15: Dr A. Malafosse (Genève): **Génétique, société et cultures**

- 8 س إلى 9 س: استقبال المشاركين.
- 9 س إلى 9 د 30: عمدة مدينة مونتبولياي، عميدة كلية الطب، رئيس المؤتمر، رئيس الجمعية الجزائرية للطب النفسي: الترحيب والإفتتاح.
- 9 س 30 إلى 10 س: أستاذ ف. كورتاي المستشفى الجامعي بمونتبولياي: ماذا يمكن أن ننتظر من العلوم العصبية للوقاية من الانتحار؟
- 10 س إلى 10 د 30: أستاذ س. بودلو المعهد الأعلى للأستاذية: المظاهر الحالية للانتحار من وجهة نظر علم الاجتماع.
- 10 س 30 إلى 10 د 45: أسئلة
- 10 س 45 إلى 11 س: استراحة (مشروبات)
- 11 س إلى 12 س: ورش عمل
- الورشة الأولى: إن.ب.س: أستاذ ديو
- الورشة الثانية: الانتحار في الجزائر: استاذ كاشا، دكتور م. بودران.
- 12 س إلى 13 س: محاضرة أستاذ ب.م. لوركا
- 13 س إلى 14 د 30: غداء
- 14 س 30 إلى 15 س: أستاذ ج. ل. تارا (ليون) برامج الوقاية من الانتحار.
- 15 س إلى 15 د 30: دكتور م. بوداران (تيزو وزو): الانتحار في الجزائر: أية حقائق؟
- 15 س 30 إلى 15 د 45: أسئلة
- 15 س 45 إلى 16 س: استراحة (مشروبات)
- 16 س إلى 17 س: ورش عمل
- الورشة الثالثة: الباحثين الشبان، أستاذ ف. كورتاي
- الورشة الرابعة: الانتحار والشباب
- 17 س إلى 18 س: محاضرة الأستاذ ف. فروود
- 18 س : نهاية البرنامج العلمي لليوم الأول
- 18 س 30 إلى 20 د 30: سهرة عامة
- 20 س 30: حفل ساهر

السبت 9 جوان 2007

- 9 س إلى 10 س: محاضرة أستاذ ف.ج.بابل
- 10 س إلى 11 س: ورش عمل
- الورشة الخامسة: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي في السلوكيات الانتحارية. دكتور. ن. ديشان
- الورشة السادسة: رعاية المعرضين للانتحار: أستاذ تارا، استاذ فاينا.
- 11 س إلى 11 د 15: استراحة (مشروبات)
- 11 س 15 إلى 11 د 45: السيدة ب. ميموني (وهران): انتحار الشباب في مدينة وهران.
- 11 س 45 إلى 12 س 15: دكتور. أ. ملفوس (جنيف): علم الوراثة، المجتمع والثقافات.

▪ 12h15-12h30 : **Allocutions de clôture**

▪ 12h30 : **Repas**

Les personnes qui désirent un atelier, soumettre une communication ou une présentation d'affiche, doivent décrire le thème et les objectifs.

Vous pouvez nous faire parvenir votre communication par : courrier électronique avec un document attaché, dans un format Word. Le document doit reprendre les éléments indiqués dans le formulaire postal.

➤ **Adresse** : p-courtet@chu-montpellier.fr

➤ **Par courrier régulier** : Pr Philippe Courtet ; Service de Psychologie Médicale & Psychiatrie Hôpital Lapeyronie CHU Montpellier 34295 Cedex 5.

➤ **Tel** : +33 467 33 85 81

➤ **Fax** : +33 467 33 89 8

➤ **Date limite de soumission** : Le 31 décembre 2006

➤ **Adresse Email** : p-courtet@chu-montpellier.fr

Le 8 et 9 Juin 2007

Le programme inclura différents types de communication :

- Les symposiums (60 minutes)
- Présentation de plusieurs communications par des personnes différentes, sous un même thème.
- Les ateliers (60 minutes)
- Présentation d'un thème permettant un développement plus étendu, par une ou plusieurs personnes.
- Les communications libres
- Le comité scientifique du congrès regroupera les communications acceptées selon les thèmes du congrès. Les communications seront d'une durée de 15 minutes.

Un certain nombre de conférenciers ont déjà confirmé leur participation : Pr C. Baudelot (Ecole Normale Supérieure), Pr J-L. Terra, Pr Ph. Courtet, Pr Ph. Gorwood, Pr P-M. Llorca, Pr F-J. Bayle, Pr F. Kacha, Pr G. Vaiva, Dr F. Bellivier, Dr J-J. Chavagnat, Dr M. Boudarene, Mme M. Badra.

LIEU DU CONGRES : LE CORUM

- Le Corum Esplanade Charles de Gaulle B.P. 2200 34027 Montpellier cedex 1
- Tél. (33) 04 67 61 67 61
- Fax (33) 04 67 61 67 00
- Email : <http://www.corum-montpellier.fr/>

XIV WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY

20-25 SEPTEMBER 2008

PRAGUE, CZECH REPUBLIC

World Psychiatric Association

www.wpa-prague2008.com

▪ س 12 15 إلى س 12 30 : كلمة الإختتام.

▪ س 12 30 : غداء

نأمل من الزملاء الراغبين تقديم ورشات عمل، مداخلة أو معلقة، تحديد الموضوع والأهداف.

بإمكانكم توجيه مشاركتكم بالبريد الإلكتروني مع مستند مرفق نمط " وورد"، على أن يخضع المستند إلى العناصر المذكورة في النموذج البريدي.

➤ العنوان الإلكتروني: p-courtet@chu-montpellier.fr

➤ العنوان الورقي: أستاذ فيليب كورتيت، قسم علم النفس الطبي والطب النفسي، مستشفى لاياي روني- مونتبيليي 34295 ساداكس 5.

➤ الهاتف: +33 467 33 85 81

➤ الفاكس: +33 467 33 89 8

➤ آخر أجل لقبول المشاركات: 31 ديسمبر 2006

➤ البريد الإلكتروني: p-courtet@chu-montpellier.fr

أيام 8 و 9 جوان 2007

يندرج في إطار البرنامج المداخلات:

- المحاضرات (60 دقيقة)
- عرض أبحاث من أطراف متعددة حول محور محدد.
- ورشات العمل (60 دقيقة)
- عرض موضوع محدد يتم تناوله وتحليله من جوانب متعددة من طرف واحد وعدة أطراف.
- المداخلات الحرة.
- تجمع الهيئة العلمية للمؤتمر الأبحاث التي تم قبولها ويتم جدولتها حسب المحاور. تستغرق المداخلات 15 دقيقة.

تم لحد الآن تأكيد مشاركة كل من الأساتذة المحاضرين: س. بوبيلو (المدرسة العليا)، أستاذ ج.ل. تارا، أستاذ ف. كورتيت، أستاذ ف. كروود، أستاذ ب.م. لوركا، أستاذ ف.ج. بايل، أستاذ ف. كلاش، أستاذ ج. فايف، دكتور ف. بليفيير، دكتور ج.ج. شافانان، دكتور م. بوداران، السيدة م. بدر.

مكان المؤتمر: الكوروم

الكوروم - ساحة شارل ديكول. ص ب 2200 34027 - مونتبيليي، سيداكس 1

الهاتف: (33) 04 67 61 67 61

الفاكس: (33) 04 67 61 67 00

البريد الإلكتروني: <http://www.corum-montpellier.fr/>

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

www.Filnafs.com

www.Psyinterdisc.com

www.Psychiatre-naboulsi.com

10° Arab Congress of psychiatry

PSYCHIATRY IN THE ARAB WORLD:
PAST, PRESENT AND FUTURE

1st Call for communication

June 4-5, & 6 2007 Hotel AURASSI-ALGIERS

www.sante.dz cap@sante.dz

المؤتمر العربي العاشر للطب النفسي

الطب النفسي في العالم العربي:
الماضي، الحاضر والمستقبل

دعوة المشاركة

4-5 و 6 جوان 2007 - نزل الأوراس، الجزائر

www.sante.dz - cap@sante.dz

Dear colleagues,

The Algerian society of psychiatry organizes the 10° Arab congress of psychiatry on the topic: "psychiatry in the Arab world: past, present and future". (Hotel AURASSI Algiers from the 04 to June 06, 2006).

Herewith the first call from communication.

We remain at your disposal for any additional information.

We count on your collaboration for the diffusion the information.

Friendly

Calendar

- Call for communication: **November 01st 2006**
- Deadline for sending the summaries: April 20th, 2007.
- The communications will have to be sent to the following address: cap@sante.dz
- Information for authors in connection with the results of the scientific committee: **May 02nd, 2007**
- Deadline for sending the whole texts: **30th April 2007**

▪ You can SUBMITT three types of communications

– Oral communications

The maximum duration of the communication is fixed to 15mn

Short communications on a precise point are encouraged (10 minutes).

– Poster communications

The posters could be consulted during the pauses or the lunches. The posters' space will be ready for authors and some material will be put at the disposal of them. The size of the available panels is **A0 84.1 cm broad and 118.9 cm height**. To facilitate the installation, each panel will have a label with the name of the author and the title of the presentation.

We will ask the authors to be present near their poster, during the pauses to be able to answer the questions and to discuss their work.

Workshop Communications

▪ Form of Proposal for an Oral Communication or Poster

حضرات الزملاء

تنظم الجمعية الجزائرية للطب النفسي المؤتمر العاشر للطب النفسي حول موضوع "الطب النفسي في العالم العربي: الماضي والمستقبل" بنزل الأوراس (الجزائر) أيام 4-5-6 جوان 2006.

للمزيد من الإسترشاد حول المؤتمر يمكنكم الإتصال بنا.

نأمل في مساعدتكم وتعاونكم لتوزيع المعلومات حول هذا المؤتمر.

مع كل مودتنا

أجندة المؤتمر

▪ الدعوة للمشاركة: 1 نوفمبر 2006

▪ آخر أجل لقبول الملخصات: 20 أبريل 2007: ترسل على العنوان التالي cap@sante.dz

▪ يعلم أصحاب المشاركات بنتائج الهيئة العلمية يوم 2 ماي 2007

أنواع المداخلات

يمكنكم تقديم مداخلاتكم بأحد الوسائل الثلاث:

– المداخلات الشفوية

▪ حددت المدة القصوى للمداخلة بحدود 15 دقيقة.

▪ تشجيع المداخلات الموجزة حول نقطة محددة (10 دقائق).

– المداخلات الملصقة (معلقات)

▪ يمكن مراجعة المعلقات في فترات الإستراحة أو عند فترة الغداء كما نضع على ذمتكم معدات خاصة لتثبيت الأبحاث. حددت مفاسات الإطارات التي يتم بها تثبيت الأبحاث بـ " 84.1 صم عرضا و 118.9 صم طولا" لتسهيل تحميل كل إطار بطاقة عليها اسم الباحث وعنوان البحث.

▪ نطلب من أصحاب الأبحاث الملصقة أن يتواجدوا بمحاذات أبحاثهم في فترات الإستراحة ليتسنى لهم الإجابة على الأسئلة المتعلقة ببحثهم.

– مداخلات الورشات

▪ النموذج المقترح للمداخلات الشفوية والمعلقات

▪ عنوان البحث

▪ ذكر المحور الذي يندرج تحته البحث

▪ قائمة بأسماء المشاركين في البحث، مع ذكر اسم الباحث

- Title of communication
- List of authors: (underline the author for the correspondence)

▪ Your preference:

- ☐ Oral session
☐ Session poster
☐ With the choice of the scientific committee
☐ Miss ☐ Mrs. ☐ Mr.

Name First name
 Titrate and Function:
 Name of the Institution:
 Personal Address:
 City: Country:
 Postal Code:
 Tel / Fax
 Email:
 Language of the communication:

- Summary: 10 lines maximum (size of police: 12 points)

.....

- Key words: (4)

.....

- Bibliography: (5 references maximum)

.....

- Practical considerations:

All the rooms will have a video-projector, an overhead projector and a table.

The summaries of the selected communications will be gathered in a booklet distributed to the participants when they arrive to the congress.

The languages of the congress are Arabic, French and English

The inscription at the Days includes/understands:

- Invitation on June 03rd, 2007 with the opening of the congress
- Participation in work from the 4th to June 6th, 2007

الذي توجه له المراسلات.

- اختياراتك لتقديم البحث

- ☐ تقديم شفوي
☐ تقديم ملصق
☐ حسب اختيار الهيئة العلمية
☐ آنسة ☐ سيدة ☐ سيد

الإسم القب
 الوظيفة
 اسم المؤسسة
 العنوان الشخصي
 المدينة البلد
 الترقيم البريدي
 الهاتف الفاكس
 البريد الإلكتروني
 لغة تقديم المداخلة

- الملخص (10 أسطر حد أقصى)

.....

- الكلمات المفتاحية

.....

- المصادر (5 مراجع أقصى حد)

.....

- معطيات عملية

يتوفر في جميع القاعات Vidéo projecteur و Retroprojecteur و Table

تجمع ملخصات الأبحاث التي حظيت بالقبول في كتاب يوزع على المشاركين عند وصولهم المؤتمر.

اللغات المعتمدة: العربية، الفرنسية، الأنكليزية.

يدخل ضمن إطار التسجيل في المؤتمر:

- دعوة حضور حفل الإبتاح يوم 2007/06/3
- المشاركة في أعمال المؤتمر من 4- إلى 6 جوان 2007

- Six (6) coffee breaks on the place of the demonstration

■ Arrangement

We charged Agency LAVILLANOVA for the local organization (Inscriptions in the congress, lodging, lunches and diners, dinner of official reception and post congress)

- Director: NAWEL DEKHLI
- Street of the rose trees n°8
- The Birkhadem Orchards
- Algiers Algeria
- Telephone Algeria: 00 213 70 90 93 90
- France: 00 33 (0) 6 87 80 06 15 - 00 331 42 44 20 20
- E.mail : nd@lavillanova.com
- Web Site: www.lavillanova.com

- مشروبات الإستراحة (6)

■ وكالة الأسفار المعتمدة
تم تكليف وكالة "لفيلا نوفيلا" لتنظيم مكان انعقاد المؤتمر (تسجيل، وجبات، سكن، حفل العشاء وما بعد المؤتمر)

- المدير: نوال الدخلي
- 8 نهج الزهور - بير خادم - الجزائر
- الهاتف بالجزائر: 00 213 70 90 93 90
- الهاتف بفرنسا: 00 33 (0) 6 87 80 06 15
- 00 331 42 44 20 20
- بريد إلكتروني: nd@lavillanova.com
- صفحة الويب: www.lavillanova.com
- سكرتيرة المؤتمر
- بلعيد عبد الرحمان
- مستشفى الطاب النفسي شراكة
- نهج سويداني بوجمعة، 16300 - الجزائر
- الهاتف: 00 213 0 21 36 13 27/28/37/38
- الفاكس: 00 213 0 21 37 23 30
- البريد الإلكتروني: abderbelail@gmail.com

الجمعية العالمية للطب النفسي

ميثاق القاهرة 2005

العوامل النفسية للعنف والإرهاب

الجمعية العالمية للطب النفسي هي أكبر تجمع لأطباء النفس في العالم وتكون من 130 جمعية تمثل 114 دولة، إن خبرة وتدريب الطبيب النفسي تشمل الصحة النفسية والسلوك الإجتماعي للأفراد، وبما إن تراكم المعرفة العلمية في الصحة النفسية تشير إلى أن الكوارث التي يصنعها الإنسان من حرب، إرهاب، القتل الجماعي وما شابهة تؤدي إلى إلقاء الحياة، وتسبب مضاعفات نفسية واجتماعية للأحياء الباقين في أنحاء العالم.

يعتبر العنف مشكلة في الصحة العامة والصحة النفسية، والعنف له جذوره الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وعادة ما تقترب هذه الكوارث بأسر الدين والمبادئ الوطنية. وكل ذلك اتجاهات تطرفية لحياة الإنسان.

أن العنف يؤدي إلى العنف، والنكاثف والتعاون يعزز السلوك السوي، نحن في أشد الحاجة لتعديل النظر المعرفية الحاطة الاتجاهات التخريبية.

إن الفقر والقمع والاحتلال وعدم حرية التعبير وغياب الديمقراطية يجب التعامل معها على المستوى العالمي.

ويزداد العنف مع عدم وجود الحاجات الأساسية من طعام، مسكن، صحة وغياب العدل، وتحث كل الأديان على الرحمة وبذ العنف والإرهاب والناسح وهي ضرورات الصحة النفسية السوية.

تقريب الجمعية العالمية للطب النفسي والتي تمثل ما يفوق مائة وخمسة وسبعون ألف طبيباً نفسياً أنه نظرًا لزيادة الإرهاب والعنف في العالم نوجه بالآتي:

- ندعوا زعماء العالم بجنب البدء أو تصعيد الكوارث البشرية، ومن ثم تخفيض معاناة الشعوب والتي لها التأثير السيئ على الصحة النفسية في العالم أجمع.
- تذكر صانعي السياسة أن المعرفة العلمية في الطب النفسي تستطيع تقديم الطرق النفسية والاجتماعية لمواجهة الصراعات وحلها.
- تشجيع زعماء العالم لإيجاد الحلول لجودة حياة مواطني العالم.
- استكشاف ما يمكن عمله لكي يعيش الإنسان في بيئة خالية من الإرهاب والعنف في المستقبل.

Colloque International Pluridisciplinaire SKIKDA, ALGERIE

« VILLE ET MARGINALITE CHEZ LES JEUNES »

14- 15 MAI 2007

Laboratoire d'analyse des Processus Sociaux et Institutionnels.
Laboratoire Violence et Citoyenneté de L'université Mentouri Contantine
Secteur Crises, école, Terrains sensibles du département des sciences
de l'éducation, Université de Paris 10 - Nanterre .

cellierherve@wanadoo.fr - rouag_25@yahoo.fr

Le processus de métropolisation, phénomène planétaire, caractérise les sociétés contemporaines et gagne l'Algérie depuis quelques décennies sous l'effet conjugué de l'industrialisation et de l'exode rural. Ce phénomène de croissance des villes se traduit par le développement de formes urbanistiques particulières, la périurbanisation en étant la plus fréquente. Grands ensembles d'habitation, lotissements périphériques et villes nouvelles remplacent progressivement les formes d'habitat traditionnel.

La ville n'est pas seulement un espace géographique, mais aussi un espace sociétal, un espace économique et un espace politique. La recomposition spatiale des villes s'accompagne nécessairement de recompositions sociales importantes.

La périurbanisation valorise un repli spatial, mais aussi une relégation et une forte segmentation sociale des espaces souvent formulées en terme d'« exclusion », de « ségrégation » voire même de « marginalisation ». Les quartiers périurbains supposent des formes de sociabilité particulières : ne pouvant remplacer les véritables centres urbains en tant que centres des échanges, ils peinent à constituer de véritables repères sociaux et des références identitaires.

Les lieux de socialisation changent également : aux lieux traditionnels de la socialisation se substituent des lieux qui n'ont pas de véritable fonction sociale.

La notion de vivre ensemble change, à plusieurs échelles : dans la famille, la rue, le quartier. La nouvelle urbanité repose sur des critères différents et vivre ensemble suppose aujourd'hui d'autres valeurs et d'autres conditions. Les sociabilités familiales et même les structures familiales se transforment aussi. On a assisté en milieu urbain à une destruction de la famille élargie et à l'évolution vers la famille restreinte. Cette recomposition familiale dans un contexte économique en pleine mutation peut fragiliser la structure de la famille. Le contrôle social qui s'exerçait grâce à la proximité spatiale n'est plus aussi fort et les fonctions, rôles et statuts de chacun sont redéfinis à la lumière des changements globaux. Ainsi, les fonctions de pouvoir et de savoir sont redistribuées et les prérogatives et les devoirs de chacun sont redéfinis. Le pouvoir du père de famille est remis en question dans un contexte économique souvent difficile et le statut domestique et symbolique de la mère s'estompe avec son entrée dans le monde du travail. La recomposition familiale s'accompagne d'une transformation

الملتقى الدولي المتعدد التخصصات

سكيكدة - الجزائر

"المدينة والهامشية عند الشباب"

15-14 ماي 2007

خير تحليل الصيرورات الاجتماعية والمؤسسية
خير العنف والمواطنة بجامعة منتوري قسنطينة
مصلحة الأزمات، المدرسة، الأرضيات الحساسة،
مصلحة علوم التربية، جامعة باريس، ننتار

cellierherve@wanadoo.fr - rouag_25@yahoo.fr

إن صيرورة التحضر كظاهرة كونية ميزت المجتمعات المعاصرة كانت اجتاحت الجزائر منذ عدة عشرات تحت التأثير المزدوج للتصنيع والهجرة الريفية، كما برزت ظاهرة نمو المدن في تطور الأشكال الحضرية وعلى وجه الخصوص بأطراف الحاضرة (حيث يكون نسق التطور أكثر سرعة) مشكلين مجموعات سكنية كبرى، تقسيمات أرضية جانبية ومدن جديدة تعوض تدريجيا أشكال السكن التقليدي.

إن المدينة ليست مساحة جغرافية فقط بل هي فضاء مجتمعي، فضاء اقتصادي و فضاء سياسي. إن إعادة الهيكلة الفضائية للمدن تصاحبها حتما إعادة هيكلة مجتمعية هامة.

إن التوقع على هامش الحاضرة يصفى قيمة على الحيز المكاني، ولكنه أيضا "إبعـ. -اد"، مشكلا مظهرا من مظاهر التقسيم المجتمعي للفضاءات متخذا عادة شكل "الإلغـ. -اء و التفرقـ. -ة" وفي بعض الأحيان "الهامشـ. -ي".

إن الأحياء المجانية للتحضر تفترض مظاهر تأقلم اجتماعي ذات خصوصية، ومع عدم إمكانية تعويضها بالمراكز الحضرية الحقيقية التي تشكل مراكز تبادل كبرى، تسعى هذه الأحياء بجهـد إلى تكوين علامات اجتماعية حقيقية لسكانها ومراجع تأصل لهوياتهم.

تتغير الأماكن المجتمعية أيضا، حيث تعوض الأماكن التقليدية للاندماج المجتمعي بأماكن تنفذ حقيقة الوظيفة الاجتماعية.

كما أن مبدأ "العيش المشترك" تغير على أكثر من صعيد: المستوى العائلي، الشارع والحي، حيث تعتمد جداتة الحضر على مواصفات مختلفة، كما أن العيش معا يفترض اليوم قيم وأوصاف أخرى جديدة. إن مجتمعية العائلات وحتى هيكلة العائلات تتغير جذريا، إننا نشهد تفكك العائلة الموسعة في الوسط الحضري في مقابل تطور نحو العائلة الضيقة.

إن إعادة الهيكلة العائلية (في إطار اقتصادي شديد التحول) قد يؤدي إلى هشاشة البنية العائلية. كما إن الرقابة التي يمارسها المجتمع (نظرا للتماس المكاني) تعد ذو أهمية. و قد شهدت الوظائف، الأدوار والمكانة التي يحضى بها الفرد إعادة تعريف على ضوء المتغيرات الشاملة هذا إلى جانب إعادة توزيع وظائف السلطة والمعرفة و إعادة تعريف الإستثناءات والواجبات على المستوى الفردي.

لقد أضحت سلطة أب العائلة محل تساؤل (في طرف اقتصادي يتسم غالبا بالشدة) كما إن المكانة المنزلية والرمزية للأب تراجعت مع دخولها ميدان العمل.

des rapports aux valeurs, aux normes et aux modèles culturels. C'est ainsi que le rapport aux institutions change, notamment le rapport à l'École et au travail. Ainsi les relations entretenues par les élèves avec l'institution scolaire détermineront celles qu'ils auront, une fois adultes, avec les grandes institutions de l'État (police, justice, action sociale...) mais aussi leur rapport au travail.

Or, l'École et la famille interviennent de façon complémentaire dans le processus de socialisation. Les mutations induites par l'extension des villes peuvent constituer pour les jeunes les déterminants de trajectoires diverses, souvent perturbées par des conditions économiques et socio familiales délicates. Ces mutations génèrent aussi la scène spatiale sur laquelle vont se jouer les trajectoires diverses des jeunes, reflets des fonctionnements sociaux dont ils sont souvent la transcription paroxystique. Chômage, déscolarisation, précarité, insuffisance de qualifications, décrivent souvent le statut des jeunes exclus du travail, du savoir et de la culture. Ces jeunes appelés « jeunes en difficultés » adoptent dans ces quartiers urbains, victimes de ce que Bourdieu appelle la démission ou le retrait de l'État, des comportements et des stratégies par lesquels ils affirment une présence souvent contestée. Conduites à risque, marginalité, délinquance, toxicomanie peuvent être pour eux les moyens d'occuper des espaces dont ils sont souvent exclus. L'État et les autorités locales en Algérie ne font pas de cette catégorie particulière une priorité: les jeunes en difficulté n'ont pas beaucoup de place dans les politiques publiques ni dans les actions locales en tant que jeunes en difficulté d'insertion sociale ou professionnelle ou même scolaire.

C'est à partir d'une interrogation sur la place de la jeunesse dans les villes, des difficultés et de leur précarité sociale mais aussi des phénomènes urbains émergents comme l'accroissement des vols, de la toxicomanie, des violences aux personnes qu'est organisé le colloque « Ville et marginalité chez les jeunes ». Les contributions pourront s'inscrire dans trois thématiques :

1. L'analyse des situations sociales, économiques, familiales et professionnelles des jeunes ainsi que leurs rapports aux différentes institutions, contribuant à la réflexion sur l'existence de difficultés et leur nature.
2. Les conduites des jeunes et leur place dans la ville, la violence, la marginalité, la toxicomanie mais aussi l'émergence de nouveaux espaces de socialisation avec sans doute une transformation de la notion de « vivre ensemble ».
3. Le travail comme espace de sociabilité, l'insertion professionnelle, l'École, où des projets font des jeunes des acteurs sociaux incontournables.

Les communications pourront fournir des analyses sociologiques, éducatives, psychologiques, ethnologiques ou encore démographiques. Elles porteront sur des dispositifs publics ou privés, des résultats de travaux de recherches ou encore des approches théoriques sur l'émergence de ces nouvelles situations en Algérie mais aussi, dans une perspective internationale, dans différents pays du Maghreb ; Tunisie, Maroc... et d'Europe. En outre, elles s'intéresseront au rapport spatialité/sociabilité et aux phénomènes de territorialisation.

. Comité scientifique

لقد صاحب إعادة الهيكلة العائلية تغيرات على مستوى جهاز القيم، المعايير والأنماط الثقافية، من هنا تغيرت أيضا العلاقات مع المؤسسات خاصة المدرسة والعمل، حيث أن العلاقات المحدثه من طرف تلاميذ اليوم مع المؤسسة المدرسية تحدد لاحقا نمط علاقاتهم بالمؤسسات الكبرى للدولة (الشرطة، العدالة، العمل الاجتماعي...) و علاقاتهم بالعلم.

إن علاقة المدرسة والعائلة تتداخل بصفة تكاملية في الصيرورة المجتمعية. كما أن التغيرات المحدثه بامتداد المدن قد تشكل بالنسبة للشباب عوامل تحدد مساراتهم المختلفة في الحياة والتي عادة ما تكون مضطربة نظرا للأوضاع الاقتصادية والعائلية الهشة. إن هذه التغيرات الحقيقية تطال أيضا المشهد المكاني (تتمثل فيه التوجهات المختلفة للشباب) الذي تنعكس فيه الوظائف الاجتماعية المحدثه عادة نتيجة هوة التحول الفجائي، إن كل من البطالة، اللا تعليم، تدني الكفاءة، غالبا ما تشكل وضعية شبان مرفوضين من العمل، من المعرفة و من الثقافة. إن هؤلاء الشباب الذين نسميهم "شبان ذو صعوبات" (ضحايا استقالة الدولة أو نهايتها كما يعبر عن ذلك بوردررو) يتبنون في هذه الأحياء الحضرية سلوكيات و رؤا يفرضون من خلالها وجودهم (الغير معترف به غالبا).

إن التصرفات الكامنة الخطورة، الجناح والإيمان، يمكن أن تكون بالنسبة لؤلاء الشبان وسائل لاكتساح فضاءات هم عادة مرفوضين فيها. إن الدولة والسلطات المحلية في الجزائر لا تجعل هذه الفئة الخاصة من الشباب ضمن أولياتها، مهمة ادماجهم الاجتماعي والمهني أو حتى المدرسي. إن "الشبان ذو صعوبات" لا يحتلون مساحة بحجم مشاكلهم، لا في السياسات العمومية ولا في أوساط الشؤون المحلية.

أنطلاقا من مبدأ التساؤل عن مكانة الشباب في المدن، صعوباتهم وهشاشته وضعهم الاجتماعي، إضافة إلى المظاهر الحضرية المحدثه شأن ارتفاع معدل السرقة، الإدمان والعنف، عملنا على تنظيم هذا الملتنقى "المدينة، الهامشية عند الشباب"

تدرج مداخلات هذا الملتنقى ضمن ثلاث محاور:

1. تحليل الوضعيات الاجتماعية، الاقتصادية، العائلية و المهنية للشباب و نوعية علاقاتهم بمختلف المؤسسات، للمساهمة في التفكير حول هذه المشاكل وطبيعتها؟
2. دراسة تصرفات الشباب (العنف، الانحراف، الإدمان) ومكانتهم في المدينة، إلى جاذب ما حصل من تحول عميق في مفهوم "العيش المشترك".
3. إن "العمل"، كما "المدرسة" كفضاءات للاندماج الاجتماعي والمهني تجعل من الشباب شركاء لا غنى عنهم.

يمكن أن تتناول المداخلات تحليلات اجتماعية، تربوية، نفسية، أجناسية و ديموغرافية، تتعلق سواء بالوضعيات العامة أو الخاصة، أو تقدم نتائج أعمال الأبحاث أو تعرض مقاربات نظرية لما أفرزته هذه الوضعيات الجديدة بالجزائر و في مختلف الدول المغاربية (تونس، المغرب...) والأوروبية، حيث تتعلق الأبحاث بالعلاقة بين المكانية/ المجتمعية ومظاهر التوزيع المكاني.

■ الهيئة العلمية

- المنسقون: عبلة رواق، هرفاي سلياني

- مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

"علم النفس وتحديات الحياة المعاصرة"

إعلان أول ودعوة للمشاركة

الجمعية الأردنية لعلم النفس

الجمعية الدولية لعلم النفس التطبيقي

جمعية الدولية لعلم النفس عبر الثقافي

الأردن، عمان- 27 ابريل إلى 1 أيار/ مايو 2007

رئيس المؤتمر

– الأستاذ الدكتور عدنان الفرّح

أستاذ الإرشاد النفسي بجامعة اليرموك

أستاذ زائر في الجامعة الأردنية

عمان – المملكة الأردنية الهاشمية

البريد الإلكتروني:

dr_adnanfarah@yahoo.com

موبايل: 795754976 (962)

رئيس اللجنة العلمية

– الأستاذ الدكتور محمد الريماوي

قسم علم النفس التربوي

كلية العلوم التربوية

الجامعة الأردنية- عمان - الأردن

البريد الإلكتروني mrimawi@wanadoo.jo

موبايل: 777780393 (962)

الموقع على الويب:

www.menarcp2.net

موقع الجمعية الأردنية لعلم النفس:

www.jponline.org

البريد الإلكتروني:

info@Menarcp2.net

info@jpaonline.org

dr_adnanfarah@yahoo.com

يسر منظمي المؤتمر توجيه دعوة جارة لكل الراغبين في الإسهام بأفكار المؤتمر وإنجاحه. كما يتوقع أن يكون ضمن المشاركين في فعاليات المؤتمر علماء نفس متميزين من المنطقة إلى جانب عدد من الخبراء والباحثين في علم النفس من جميع أنحاء العالم.

تحت شعار "علم النفس وتحديات الحياة المعاصرة" حدد منظمو المؤتمر عدداً من القضايا والمواضيع ذات الأهمية الجوهرية لتطور علم النفس في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لمناقشتها. هذه القضايا والمواضيع مدرجة أدناه.

2. دور علم النفس في التدخل بالكوارث والأزمات

3. دور علم النفس المجتمعي والتطبيقي والتصدي للبطالة والفقر

4. علم النفس عبر الثقافي

5. علم النفس ووسائل الإعلام والاتصال الجماهيري

6. علم النفس وتنمية الموارد البشرية

7. علم النفس وتكنولوجيا المعلومات

8. علم النفس كتخصص ومهنة وقضايا ترخيص المهن النفسية

– الموعد النهائي لتسليم الملخصات: 31 كانون الأول/ ديسمبر 2006

– الموعد النهائي لتسليم الأوراق كاملة: 1 آذار/ مارس 2007

يسبق الافتتاح الرسمي للمؤتمر عقد ورش تدريبية على مدى يومين متتاليين 27 و 28 نيسان/أبريل ثم يبدأ المؤتمر جلساته العلمية وتقديم أوراق العمل لمدة أيام متتالية من 29 نيسان/أبريل إلى 1 أيار/ مايو 2007.

يعلن لاحقاً المزيد من التفاصيل الخاصة بمكان المؤتمر

Arabpsynet Congress Guide - English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية و العالمية – الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

THE SECOND MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA REGIONAL CONFERENCE ON Psychology

2ND MENARCP

PSYCHOLOGY AND MODERN LIFE CHALLENGES

THE JORDANIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

THE INTERNATIONAL UNION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES (IUPSYs)

THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF APPLIED PSYCHOLOGY (IAAP)

THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY (IACCP)

Amman - JORDAN ; April 27 - May 1, 2007

Call for Submission

of research papers, symposia, roundtables, posters, and workshops

An Invitation is extended to those who are interested who might wish to prepare and submit to participate within the following topics and themes:

1. The Role of Psychology in Disasters and Crisis intervention

The application of crisis intervention techniques specific to particular crisis situations (e.g., war, suicide, death, natural disasters, physical and sexual abuse or trauma) - models of crisis intervention - assessment instruments in crisis intervention - crisis intervention planning - service delivery in a variety of local agencies.

2. The Role of Community & Applied Psychology in the prevention of Unemployment and Poverty

Professional Issues for Psychologists & Community Practitioners –Psycho-social aspects of Mental & Physical Health - Stress - Addictions - Immigration - Ethnicity - Gender – Identity - Environmental Issues - Crime, Police and Legal Processes in the Community Deviance & Delinquency - Family Problems – Deprivation – Poverty -Homelessness .

3. Psychology and Cross Cultural Issues

The influence of culture on human behavior - differences and commonalities in behavior, attitudes, and values across a range of cultures - Cross-cultural research on topics like: perceptual processes, cognition, intelligence, consciousness, development, gender, mental health, emotions, nonverbal communication, and social interaction.

4. Psychology of Media and Mass Communication

The psychological effects of mass communication on behavior – the impact that media has on gender roles, violent behaviors, education, values - the role that media (TV, movies, newspapers, radio, magazines...etc.) play in today's society .

5. Psychology and Management of Human Resources

Understanding and measuring workplace behavior – improving employees' satisfaction in their work - promoting employers' selection skills – making the workplace better environment.

6. Psychology and Information Technology

Human-Computer Interaction - Virtual Reality – Human Response to Computers & IT - Brain, Mind & Computers -

Children & Technology-Internet addiction .

7. Psychology as a Profession

The regional and national organization of psychology as a profession - the curricula of psychology in changing world - training and licensing of psychologists.

All manuscripts can be submitted via email at the following address: info@menarc.net

You can address all correspondence regarding the program to the Chair of Scientific Program:

- **Prof. Mohammad Rimawi**
mrinawi@wanadoo.jo

- **Mobile:** (962) 777780393

Paper copies are also welcome for submission, and must provide an electronic file copy to the mailing address: Jordanian Psychological Association P. O Box 1336 Jubaiha 11941 Amman, Jordan

- Deadline for abstract submission is December, 31st 2006
- Deadline for full papers submission is March , 1st 2007

All manuscripts word will be processed by the peer review system and supervised by the Scientific Committee of the conference.Accueil

Guidelines for submission

▪ A note on Audio-visual materials

the organizing committee will make every effort to supply LCD projectors, VCR/TV, slide projectors etc. However, overhead projectors will be available in each room of the conference. Please remember that there are guidelines about overhead transparencies and slides:

- Not more than 40 words on the sheet
- Never less than 20 point font, and preferably 24 point.

▪ Papers

A paper will be grouped with others of a similar theme. The Program Chair has final responsibility for the selection and composition of the panels. Presenters have a maximum of 20 minutes for their presentation. A paper is useful for presenting concepts or arguments, or summarizing data. A paper is not the place for detailed presentation of data. Presenters are expected to bring copies of their paper to the meeting for circulation.

▪ Interactive Papers - or - Posters

An interactive paper, or poster, presentation consists of an exhibit of materials that report research activities in a visual

format. This provides a platform that enables the presenter to interact with their audience and allows meeting attendees to browse and discuss material with presenters .

Sessions will last 1-1/2 hours during which time the paper is displayed and the author is present. Papers will be grouped by theme.

An interactive paper is particularly useful for presenting data or models.

It is not good for presenting a lot of text or an extended argument.

Normally, the presentation should consist of about 12 sheets of A4 paper or letter size (or 6 sheets of A3 which is twice the size of letter size) on which the typeface is no smaller than 24 point: it should be easily readable from a meter away. Diagrams and clear tables are excellent, as are bullet points to summarize the argument and findings. Color and pictures are a great advantage also.

Interactive papers could also involve other forms of technology (e.g.PowerPoint, video); please consult the Program Chair in advance about the technical facilities that may be required.

▪ Symposia or Convened Panel

A symposium consists of a group of closely coordinated papers by different authors that address a particular issue or problem. They may include a discussant, who should have read all the papers in advance. Proposals for symposia are the responsibility of the coordinator, who should supply an overall abstract for the symposium and abstracts for individual papers .

There should normally be no more than 5 presenters including a discussant .

▪ Workshops

A workshop is an extended session involving some kind of participation, application or demonstration. Size is limited; there is advance registration and a fee for participants and the workshops are held the day prior to the commencement of the meetings. Proposals should include an Abstract that gives a reasonably full description of the activity and its purpose, and the proposed time required (e.g. half day, full day).

▪ Sub Themes:

1- The Role of Psychology in Disasters and Crisis intervention

The application of crisis intervention techniques specific to particular crisis situations (e.g., war, suicide, death, natural disasters, physical and sexual abuse or trauma) - models of crisis intervention - assessment instruments in crisis intervention - crisis intervention planning - service delivery in a variety of local agencies.

2- The Role of Community & Applied Psychology in the prevention of Unemployment and Poverty

Professional Issues for Psychologists & Community Practitioners Psycho-social aspects of Mental & Physical Health

Stress -Addictions - Immigration - Ethnicity - Gender – Identity - Environmental Issues - Crime, Police and Legal Processes in the Community Deviance & Delinquency - Family Problems – Deprivation – Poverty -Homelessness.

3- Psychology and Cross Cultural Issues

The influence of culture on human behavior - differences and commonalities in behavior, attitudes, and values across a range of cultures - Cross-cultural research on topics like: perceptual processes, cognition, intelligence, consciousness, development, gender, mental health, emotions, nonverbal communication, and social interaction.

4- Psychology of Media and Mass Communication

The psychological effects of mass communication on behavior – the impact that media has on gender roles, violent behaviors, education, values - the role that media (TV, movies, newspapers, radio, magazines...etc.) play in today's society.

5- Psychology and Management of Human Resources

Understanding and measuring workplace behavior – improving employees' satisfaction in their work - promoting employers' selection skills – making the workplace better environment.

6- Psychology and Information Technology

Human-Computer Interaction - Virtual Reality - Human Response to Computers & IT - Brain, Mind & Computers - Children & Technology- Internet addiction.

7- Psychology as a Profession

The regional and national organization of psychology as a profession-the curricula of psychology in changing world - training and licensing of psychologists.

8- Psychology, Psychiatry, and mental health issues

Mental health screening, Comparisons of efficacy of drug and non-drug treatment programs, assessment and management of different disorders, Collaboration between psychology and psychiatry, Promotion of mental health & well-being, Advances in Behavioral

▪ General Information

Offers to chair paper sessions or serve as a discussant are welcome. Please indicate your area of expertise and interest, and provide a full address.

Deadlines - The deadline for submissions of abstract is December31, 2006

- The deadline for full paper submissions is March 1st 2007
- Earlier submissions are welcome .

Late submissions will be accepted and scheduled according to available space on the program. If you need acceptance of your paper in order to get funding, please submit early and make clear that you have to meet such a deadline. A formal letter of invitation can be sent to you by the Program Chair once your paper is accepted.

Participants must arrange their own travel and accommodation to Amman.

Once your paper is accepted it will be entered into the

Preliminary Program. However, pre-registration is required of all speakers and if you do not register by the deadline, your paper will be removed from the Final Program.

The preliminary program, along with pre-registration materials (including accommodations and travel information) will be mailed to all 2nd MENARCP participants and those interested.

by the end of December 2006

Please note:

– All Authors must register for the Conference and participate as presenters.

Incomplete proposals will be returned to the sender.

THE WPA CAIRO DECLARATION ON “ MASS VIOLENCE AND MENTAL HEALTH ”

AHMED OKASHA

THE GENERAL ASSEMBLY OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION:

- emphasizing that the World Psychiatric Association, being the world's largest psychiatric association, comprising 130 Societies from 113 countries, can speak on behalf of 175,000 members of the profession;
- conscious of the fact that violence is a major public health problem with important mental health implications;
- concerned by the fact that mass violence such as war, terrorism, urban violence and similar acts causes many deaths, material losses and mental health problems in the lives of the survivors and in the population at large;
- cognizant of the fact that violence does not help to solve problems but begets violence and brings with it poverty, hunger, disease and fear;
- underlining that, unless properly addressed, the psychosocial consequences of violence will negatively affect future generations and can destroy the social cohesion that allows people to live together in harmony;
- convinced that psychiatry and behavioural sciences can contribute to the understanding of the complex biological, psychological and social roots of violence and to the formulation of interventions that can prevent violence or alleviate its consequences;
- recalling previous work of the World Psychiatric Association on alleviating consequences of disasters and the prevention of mental disorders;
- recognizing that terrorism, by itself, is not a mental illness but a phenomenon often associated with oppression and absence of opportunities for free expression or redress;
- considering that the alliance of mental health workers and leaders of religions that advocate mercy, compassion and forgiveness might help in the prevention of violence and in the alleviation of its consequences.

Urges the WPA Member Societies:

- to develop and support research on the causes and consequences of violence and develop training programmes that will help in the prevention of violence and in helping its victims;
- to invite their members to cooperate with other professionals and all those who are working for peace without any ideological or other prejudice.

Requests the Scientific Sections of the WPA to develop collaborative and multidisciplinary research on the origins of violence :

Requests the Executive Committee of the WPA to:

- find ways to effectively collaborate with governmental and other agencies in the prevention of mass violence and the alleviation of its consequences;
- invite the World Health Organization to strengthen its efforts to enhance the awareness of the public health importance of violence and to convey to its Member States the need for research and action in this area;
- undertake whatever is necessary to ensure that the scientific knowledge stemming from psychiatry and neurosciences and behavioural sciences is used in dealing with problems of violence;
- create a special programme on mental health aspects of violence to facilitate the above tasks and further stimulate research and action in this area of its work;
- report on the steps taken in response to this declaration at the WPA General Assembly in 2008.

7TH JEDDAH PSYCHIATRIC SYMPOSIUM

ARAB PSYCHIATRISTS ACROSS THE GLOBE

TOWARDS AN INTEGRATED APPROACH TO PSYCHOLOGICAL WELLBEING

2nd Joint Conference of the Associations, (BIPA, BPPA, SLPA-UK AND BAPA)

Marriott Hotel, Heathrow -KSA - Jeddah, 04-06 April 2007

psy.symposium@erfanhospital.com

A WARM WELCOME

It gives me a great honor and pleasure to invite you to The 7th Jeddah Psychiatric Symposium. Jeddah is the cosmopolitan capital of Saudi Arabia's Western Province and the gate to visitors of the two Holly Mosques in Makkah and Madinah. This symposium is very special as it is jointly organized by our organization (Dr. Erfan & Bagedo Hospital) with its almost 40 years history of contribution to the mental health service in Saudi Arabia, The Saudi Psychiatric Association under the presidency of Dr. Mahdy Al Qahtani and The British Arab Psychiatric Association (BAPA) under the presidency of Dr Saleh Elhilu with its expertise.

The choice of theme "Arab Psychiatrists across the Globe: Towards an Integrated Approach for Psychological Well Being" reflects the desire and need of experts in the field to work together to address the overdue issues of Arab psychological wellbeing. We aim to build bridges of cooperation and establish networks between Arab Psychiatrists across the globe.

In our three days' symposium you will enjoy the academic, social & spiritual aspects of the programme. In addition you will definitely enjoy the well-known Arabic hospitality.

*Dr. Mohamed Erfan
Symposium Chairperson
GM & CEO*

Dr. Erfan & Bagedo Hospital

FIRST ANNOUNCEMENT

This symposium is an excellent opportunity for Mental Health professionals (Arab & non-Arab) in Arab World & elsewhere to meet, exchange experience & enrich their expertise. Muslim delegates will have the opportunity to visit the holly places. Please make every effort to participate. Professionals who are not in the field of mental health but have an interest in this field or can contribute in areas common to medicine such as Medical Ethics, etc. are very welcome. Please spread the word & pass the information to all who maybe interested.

The conference time coincides with Easter Holidays in the West and we hope this would make it easier to families & help bringing your children to visit & enjoy the homeland & Arabic Culture. I am sure you will enjoy the rich programme with its scientific, Spiritual & Social elements. No doubt you will

definitely enjoy the well known Arabic Hospitality.

I would like to take this opportunity to thank all who have been working hard to organise this symposium including:

1. *Dr Mohamed Erfan.*
2. *Professor Mohamed Abdelmawgoud
(Erfan Hospital & BAPA)*
3. *Professor Mahdy Qahtani
(Saudi Psychiatric Association)*
4. *Dr Saleh Elhilu & Mrs Elhilu (BAPA)*
5. *Dr Ahmed Mahmoud (BAPA)*

PRELIMINARY PROGRAMM

- Reception and Registration
- 1011.30 : Welcome and Introductions: Dr Akmal Makhdum, Chair of Joint Conference: Talks by each High Commissioners/Ambassadors of India, Pakistan, Sri Lanka and Arab League.
- 12.50– 12.30 rofessor Sheila Hollins, President of The Royal college of Psychiatrists, Recent Major situation in UK Psychiatry.
- 12.30-13.30: Lunch
- 13.30-13.35: Introduction
- 13.35-14.10: Dr Ghada Karmi: Integrating & Deintegrating Arab & Muslim Communities in Britain
- 14.10-14.45: Dr Nitin Purandare: Asymptomatic Cerebral Emboli in Dementia.
- 14.45-15.20: Prof Shitramohan: Recent Case Law Changes, implications for Clinical Practice.
- 14.45-15.55: Prof. Richard Williams – Child Psychiatry Psychosocial Consequences of Terrorism Conflict and Natural Disasters on children and families.
- 15.55- 16.30: Dr Shahid Latif: Jinn, Possession, Black Magic & Evil Eye, Dr Tayeb Tahir, Earthquake, the Psychiatric aftermath, a film by Tayeb Tahir.
- 16.30-16.45: **Panel Discussion and Close**
- 16.45- 17.45: Respective AGM's of BPPA, SLP-UK and BAPA
- 19.30: **Conference, Reception, Dinner & Music.**

CALL FOR ABSTRACTS

We wish to invite you to participate in the 7th Jeddah Psychiatric Symposium (04 – 06 April 2007) organized jointly by Dr Erfan & Bagedo Hospital, The Saudi Psychiatric Association & The British Arab Psychiatric Association(BAPA).

Please kindly submit your abstracts to the organizing committee before the closing date (15.01.07).

- **Deadline for abstract:** 15.01.2007
- **Language:** Arabic and English
- **Participants**

The symposium is open to all Psychiatrists and other mental health professionals in the Arab countries and abroad. Non-Arab mental health professionals are very welcome. Trainees and junior researchers are strongly encouraged to participate.

▪ Scientific Program

We aim to cover variety of topics including:

- History of Psychiatry.
- Psychiatric Education & Training.
- Role of Mental Health professionals in society
- Cross Cultural Psychiatry.
- Medical Ethics, patient's rights & Human rights.
- Stigma of mental illness.
- Religion, Spirituality & Mental Health.
- Biological Psychiatry
- Alcohol & Drug misuse.
- Psychotic Disorders & early intervention in Psychosis.
- Mood Disorders
- Neurotic Disorders & Effects of Trauma.
- Other Psychiatric subspecialties: e.g. Liaison, Child & Adolescent, Elderly, Forensic, special needs....etc)
- Psychological Therapies.
- Recent Advances in Psychopharmacology
- **Format of symposium**

1. Plenary Lectures (invited by the organizing committee)
2. Symposium (4-5 speakers, 90 minutes including discussion time)
3. Oral Free communication: 15 minutes
4. Workshop (90 – 120 minutes)
5. Poster

▪ Presentation Style:

1. Power point presentation
2. Video presentation
3. Poster
4. Oral / Written

▪ Social & Spiritual Events

Apart from Jeddah sight seeing, please tick to choose your preferred option(s):

1. Omra (Complimentary) ☐
2. Makkah ☐
3. Madinah Al Monawarah ☐

▪ Contacts

If you have any queries please feel free to contact the organizing committee:

- p. mail: EB –Jeddah - 7th Psychiatry Symposium 2007
- e-mail: psy.symposium@erfanhospital.com
- Tel.: +966-2-6820022 ext. 675
- Fax: +966-2-6911365

▪ **Date completed:**

GUIDELINES FOR ABSTRACT SUBMISSION

▪ **Format:** Please ensure that your abstract includes the following:

- Title
- Name(s) of authors, title & institution (affiliation).
- Aim
- Method
- Results
- Conclusion
- References: 2 – 3 references.
- Please modify your abstract submission form to suit the nature of your specific presentation as appropriate e.g. symposium, free oral, workshop, clinical case & poster.

- **Arabic abstracts:** Kindly submit an English version of your Arabic abstract(s)
- **English abstracts:** Kindly submit an Arabic version of your English abstract(s)

The scientific & organizing committees strongly recommend & would highly appreciate your support with this recommendation.

- **Number of words:** Please do not exceed 300 words.

- **For Symposia:** Please include an abstract for each speaker and suggest names of Chairperson & Co-chair.

- **Method of submission:** please e-mail to: psy.symposium@erfanhospital.com

- **Deadline for submission:** Monday 15.01.2007

- If you have any queries, please feel free to contact the organizing committee via the symposium e-mail: psy.symposium@erfanhospital.com

Please visit the following websites for more details:

www.BAPAUK.com

www.ebhospital.com

www.arabpsynet.com/Congress/Cong.BapaConferenceKSA.pdf

REGISTRATION FORM

Saudi Psychiatric Association
 Dr Erfan-Bagedo Hospital
 British Arab Psychiatric Association Joint Symposium,
Arab Psychiatrists across the Globe:
Towards an Integrated Approach to Psychological Wellbeing
 Jeddah, 04-06 April 2007

Name: (Professor/ Dr. / Mr. / Mrs. / Ms):
 Address:
 Tel: Work: Home: Mobile:
 Emergency contact: Name: -Tel:
 Arrive Jeddah on: Day: Date:
 Depart Jeddah on: Day: Date:
 Number of nights:
 Passport & VISA: Gulf States Citizen ☐ Other ☐ (please state:
 Passport number:
 Date of issue: Expiry date:

Visa Requirements:

All non Gulf States national are required to obtain a visa to Saudi Arabia.

Accompanying members:

	Name	Relation	Age	Gender	Nationality
1					
2					
3					
4					

ABSTRACT SUBMISSION FORM

Title: Professor / Dr. /Mr. / Mrs. / Ms (please delete as appropriate)
 Surname: First name:
 Position: Speciality:
 Institution (affiliation):
 Address: Work:
 Home:
 Country:
 Telephone: Work:
 Mobile:
 Fax:
 E-mail:
 Type of presentation (please tick ✓):
 1. Symposium ☐ 2. Free oral communication ☐
 3. Workshop ☐ 4. Poster ☐

For abstract, please refer to the guidelines available at the website: www.ebhospital.com

1^{re} JOURNÉE TUNISIENNE d'ETUDES PSYCHANALYTIQUES LA SUBJECTIVITÉ

Tunis - le 23 novembre 2006

jtepsy@yahoo.fr

Appel B communication

Le département de psychologie de la F.S.H.S.T., avec la collaboration d'autres départements, organise la 1^{re} Journée Tunisienne d'Etudes Psychanalytiques qui se tiendra le 23 novembre 2006, autour du thème: **la subjectivité**

Les intervenants peuvent présenter soit :

- une communication qui montre comment chacun appréhende la part prise par la subjectivité dans les questions traitées .
- un témoignage sur une expérience, une recherche et/ou une formation pluridisciplinaire en articulation avec la subjectivité .
- Les intervenants sont priés d'adresser un résumé (15 lignes) ainsi qu'une courte biographie (5 lignes) B: jtepsy@yahoo.fr. La date limite de réception des résumés est fixée au 17 novembre 2006.

Pour le comité d'organisation

- Prof. Lilia Labidi. Prof. Lilia Labidi .
- Faculté des Sciences Humaines et Sociales
- Département de psychologie.
- Bd 9 Avril - Tunis. Tunisie
- jtepsy@yahoo.fr

الأيام التونسية الأولى للدراستات النفسية الذاتية

تونس - يوم 23 نوفمبر 2006

jtepsy@yahoo.fr

دعوة للمشاركة

ينظم قسم علم النفس بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بالتعاون مع الأقسام الأخرى: "الأيام التونسية الأولى للدراستات النفسية" يوم 23 نوفمبر 2006 حول موضوع "الذاتية".

بإمكان المداخلين :

- تقديم دراسة في الموضوع
- شهادة من خلال تجربة، بحث و/أو تكوين متعدد التخصصات مرتبطة بالذاتية.
- نطلب من المشاركين توجيه ملخصات مداخلاتهم (15 سطر) مع سيرة علمية موجزة (5 أسطر) إلى عنوان الهيئة المنظمة.
- حدد آخر أجل لقبول الملخصات يوم 17 نوفمبر 2006.

عن الهيئة المنظمة

- أ. د. ليليا لعبيدي
- قسم علم النفس.
- كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس - س
- شارع 9 أفريل - تونس
- jtepsy@yahoo.fr

من إصدارات مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

العلاج السيكوماتي في المعرفة
سيكولوجية الشائع/شائعات الحرب العراقية أنموذجا
علم النفس الأمني
الأمراض النفسية وعلاجها/دراسة في مجتمعات الحرب اللبنانية
الثلاثاء الأسود/خلفيات في ما جرى في 11 أيلول
النفس المقهور/سيكولوجية السياسة العربية
أمريكا في المستقبل مع العراق
الخصوصية العربية والعقل الأسير/نحو سيكولوجية عربية

XXV CONGRÈS FRANCO-MAGHRÉBIN de PSYCHIATRIE

LES TROUBLES SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE

Association Franco Maghrébine de Psychiatrie
Société Algérienne de Psychiatrie

17 & 18 Novembre 2006-Hôtel Sofitel-Alger

■ Programme du congrès

Jeudi 16 Novembre 2006

- 18h : Ouverture secrétariat
- 19h - 19h30mn : Ouverture du Congrès
- 19h 30mn : Cocktail de bienvenue

Vendredi 17 Novembre 2006

Matinée :

1^{ère} Séance

- Président : Pr. J. DALERY
- Modérateur : Pr. D. MOUSSAOUI

- 9h- 9h30mn : Prévention de la iatrogénie médicamenteuse. Quelle mission pour quels acteurs. Dr. M. Cornet (Marseille France).
- 9h 30- 9h50 : Psychiatrie de liaison - Pr. D. MOUSSAOUI (Casablanca Maroc)
- 9h 50-10h10 : Troubles organiques ou psychiatriques en pédiatrie : Pr. M. BAGHRICHE (Alger)
- 10h 10-10h30 : Syndrome de Cotard chez les personnes âgées : Dr. G. FERREY (Paris France)
- 10h 30-10h45 : **Débat**
- 10h 45-11h15 : **Pause café**

2^{ème} Séance

- Président : Pr. G. DAR COURT
- Modérateur : Pr. B. RIDOUH

- 11h 15 -11h45: Les addictions sont- elles une pathologie du cerveau Pr. M.REYNAUD (Paris France)
- 11h 45-12h05h : Les Conduites toxicomaniaques chez les maghrébins de France - Dr. M.TALEB Paris France
- 12h05-12h25 : Addiction au gaz butane - Dr A. ZIRI, Dr M. BOUDARENE (Tizi Ouzou)
- 12h 25-12h45 : L'entretien motivationnel en addictologie- Dr A. BENYAMINA (Paris France)
- 12h 45-13h : **Débat**

المؤتمر المغربي الـ XXV للطب النفسي

الإضطرابات النفسية في الطب النفسي

الجمعية الفرنسية المغاربية للطب النفسي
الجمعية الجزائرية للطب النفسي

17 و 18 نوفمبر 2006- نزل سوفيتل- الجزائر

■ برنامج المؤتمر

الخميس 16 نوفمبر 2006

- س18. افتتاح السكرتيرية
- س19 إلى س19 دق 30. افتتاح المؤتمر
- س19 دق 30: كوكتيل ترحيب

الجمعة 17 نوفمبر 2006

الفترة الصباحية

الجلسة الأولى

- الرئيس: أ.ج. دلوراي
- الخاور: أ.د. موسعاوي
- س9 إلى س9 دق 30: الوقاية من الإضطرابات دوائية المنشأ. أية مهمة لأي معالجين: د.م. كورتاي (مرساى، فرنسا)
- س9 دق 30 إلى س9 دق 50: الطب النفسي العلائقي- أ.د. موساوي (الدار البيضاء، المغرب).
- س9 دق 50 إلى س10 دق 10: الإضطرابات العضوية أو الطبفسية في طب لأطفال: أ.م. بقرش (الجزائر)
- س10 دق 10 إلى س10 دق 30: تناذر كوتار عند المسنين: د.ج. فراي (باريس، فرنسا)
- س10 دق 30 إلى س10 دق 45: مناقشة
- س10 دق 45 إلى س11 دق 15: استراحة مشروبات

الجلسة الثانية

- الرئيس: أ.ج. دركور
- الخاور: أ. ب. ريدوح
- س11 دق 15 إلى س11 دق 45: هل تعد الإدمانية من إمراضية الدماغ: أ.م. رينو (باريس، فرنسا)
- س11 دق 45 إلى س12 دق 05: السلوكات الإدمانية لدى المغاربة من فرنسا- د.م. طالب (باريس، فرنسا)
- س12 دق 05 إلى س12 دق 25: إدمان غاز البوتان: د.ع. زيري، د.م. بودران (تيزي وزو، الجزائر)
- س12 دق 25 إلى س12 دق 45: المقابلة المحفزة في علم الإدمان. د.أ. بن يمين (باريس، فرنسا)
- س12 دق 45 إلى س13: مناقشة

▪ 13h : Repas .

Après midi

3ème Séance

– **Président** : Pr. S. DOUKI

– **Modérateur** : Pr. M. BOUDEF

▪ 14h30-15h : Dix ans de fonctionnement d'un plateau de médecine somatique au sein d'un C.H.S. : Bilan, limites et projets. - Dr D.TORES (Marseille France)

▪ 15h-15h20 : les troubles mentaux organiques : quand le psychisme masque le somatique. Pr. L.GAHA (Monastir Tunisie)

▪ 15h20-15h40 : Quelles adaptations psychologiques après l'insertion d'un défibrillateur cardiaque implantable - N. JAAFARI, L. AMIEL, N. LAFAY, M. HUMEAU, C.PAILLARD, J.L. SENON. (Poitiers France)

▪ 15h 40- 16h : Les démences chez les hémodialisés - Dr. H. HOCINE (Annaba)

▪ 16h-16h20 : Encéphalite rabique humaine - Dr. J. TERRANTI, Pr. NEZZAL.L, Dr. C. SEGHIR, Dr. BENALIA (Constantine)

▪ 16h 20 – 16h40: Quelle place pour le « psy » dans un service de réanimation ? - Pr. B. SEMAOUNE – Dr KEBOUR (HCA Alger)

▪ 16h 40-17h : **Débat**

▪ 17h- 1730 : **Pause café**

4ème Séance

▪ 17h 30 : Symposium B.M.S : - La dimension cognitive dans la prise en charge du patient schizophrène

▪ 17h30-17h35 : Introduction - Pr F. KACHA

▪ 17h35-18h : Impact des traitements antipsychotiques sur les fonctions cognitives : contrôle de la sédation. - Pr. Pierre Thomas CHRU Lille – Clinique Fontan

▪ 18h- 18h25 : Cognition et remédiation cognitive - Dr Béatrice Beauflis –Laffy Hôpital Corentin Celton –Issy les Moulineaux

▪ 18h25- 18h50 : Cognition et réhabilitation sociale Pr. Jean Dalery Hôpital VINATIER – Lyon

▪ 18h50-19h : Questions- réponses / Conclusion

Ateliers Janssen Cilag

▪ **Les psychoses** : attitude spécifique au cours des premiers épisodes
Dr.F.Kochman

▪ **Schizophrènes** : Quels objectifs de prise en charge et de suivi ? Dr S.Estellon – Sarre

Les Horaires et lieux : Voir stand Janssen – Cilag

Samedi 18 novembre 2006

Matinée:

5ème Séance

ARABPSYNET JOURNAL: N° 12- AUTUMN 2006

▪ س13: غداء

بعد الزوال

الجلسة الثالثة

- الرئيس: أستاذة س. دوكي

- الخاور: أستاذ م. بوفد

▪ س14 دق30 إلى س15: عشر سنوات من ممارسة الطب الجسدي في مستشفى جامعي: التقييم، حدود التجربة والمشاريع المستقبلية: د.د. توراس (مرسيليا، فرنسا)

▪ س15 إلى س15 دق20: الاضطرابات النفسية العضوية: عندما يطمس النفسي الجسدي: أ.ل. فحة (المنستير، تونس)

▪ س15 دق20 إلى س15 دق40: أي تأقلم نفسي بعد تركيب مزيل رجفان قلبي مزروع، ن. جعفري، ل. أميال، ن. لافي، م. هيمو، س. بيار، ج.ل. سنون (بواتييه فرنسا)

▪ س15 دق40 إلى س16: اضطرابات الخرف لدى الخاضعين لـ " الديال الدموي " د.ه. حسين (عنابة، الجزائر)

▪ س16 إلى س16 دق20: التهاب الدماغ الكلي عند البشر د.ج. ترانتي، أنزال، د.س. صغير، د. بن علي (قسطينة، الجزائر)

▪ س16 دق20 إلى س16 دق40: أي مكانة لـ " النفساني " في قسم الإنعاش؟ أ.ب. سموين، د. كبور (الجزائر)

▪ س16 دق40 إلى س17: مناقشة

▪ س17 إلى س17 دق30: إستراحة مشروبات

الجلسة الرابعة

▪ س17 دق30: ندوة ب.م.س: البعد المعرفي من رعاية المرضى المصابين بالفصام.

▪ س17 دق30 إلى س17 دق35: مدخل أ.ف. كاشا

▪ س17 دق35 إلى س18: أثر مضادات الذهان على الوظائف المعرفية: التحكم في الأثر المضاد للتهيج - أ.بيار توماس

▪ س18 إلى س18 دق25: الوظيفة المعرفية وإعادة التوسط المعرفي - د. بياتريس بوفيلس (أ.س. لامولينوا، فرنسا)

▪ س18 دق25 إلى س18 دق50: الوظيفة المعرفية وإعادة التأهيل الإجتماعي: أ. جون دلوري (ليون، فرنسا).

▪ س18 دق50 إلى س19: تساؤلات وأجوبة - ملخص

ورشة مخابر جنسان سيلاق

▪ **الذهانات**: الموقف الخصوصي أثناء الأطوار الأولى د.ف. كوشمان

▪ **الفصامات**: أي هدف لرعاية والمتابعة. د.س. إستلون.

التوقيت والمكان: يراجع ستاند جنسان سيلاق.

السبت 18 نوفمبر 2006

الفترة الصباحية

الجلسة الخامسة

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

- **Président** : Pr. L.GAHA
- **Modérateur** : Pr. B.SEMAOUNE
- 9 h- 9h30 : Dépressions et maladies neurologiques : Intérêt clinique et étiopathogénique. Pr. PM.LLORCA (Montpellier France)
- 9h 30-9h50 : Troubles de l'humeur chez les coronariens - Dr. M.TALEB (Paris France)
- 9h 50-10h10 : Dépression du post-partum - Dr M. BENABAS, Dr O.BENELMOULOU, Dr S. LELLAL (Constantine)
- 10h 10- 10h30 : Etat dépressif et infarctus du myocarde - Pr. Y.OSMANI, Dr. BENATHMANE, Dr. BOUAMRANE (Alger)
- 10h 30-10h50 : Epilepsie et dépression - Dr. S. DAARA, Dr. S.BENSAIDA (Annaba)
- 10h 50-11h : **Débat**
- 11h-11h30 : **Pause café**

6ème Séance

- **Président** : Dr. G. FERREY
- **Modérateur** : Dr. MERDJI
- 11h 30- 12h : L'approche globale du patient en santé mentale est- elle une nécessité ? Pr. DJEA SARAVANE (Ville Evrard France)
- 12h- 12h15 : Les péripéties de prise en charge multiaxiale du patient psychotique. Dr. D. BOUSSAAD , Dr A. AIT AMEUR , Dr M. NEDJARI , Pr. F. KACHA (Alger)
- 12h 15 – 12h30: Ce corps qui parle lorsque l'esprit se tait que dit-il ? Dr. H. SOUKI (Alger)
- 12h 30 : La trichotillomanie : Aspects cliniques et prise en charge Dr ALOUANI (Sétif)
- 12h 45-13h : **Débat**
- 13h : **Repas**

Après midi

7ème Séance

- **Président** : Pr. MORON
- **Modérateur** : Pr. A. BELAID
- 14h30- 15h : L'hypersomnie et psychiatrie - Pr. M. BILLIARD (Montpellier France)
- 15h00-15h15 : Atteinte prostatique chez les Schizophrènes, - Dr. H. Hocine (Annaba)
- 15h15- 15h30 : Apport de l'hypnose dans le traitement des algies d'origine Psychosomatique. - Dr. M.F. KAMMOUN (Tunis)
- 15h30 : Les troubles du sommeil chez les étudiants en médecine - Dr D. DECHICHA, Pr A. BELAID, Pr. F. KACHA (Alger)
- 15h45-16h : **Débat**
- 16h-16h30 : **Pause café**

- الرئيس: أ.ل. فحه

- الخاور: أ.ب. سماون

- 9 س إلى 9 دق: الاكتئاب والأمراض العصبية: الإيحابية السريرية والسبب إمرضية.أ.ب.م. لورك (منتبولىاي، فرنسا)
- 9 دق 30 إلى 9 دق 50: اضطراب المزاج عند المصابين بالاضطرابات الشريانات التاجية د.م. طالب (باريس، فرنسا)
- 9 دق 50 إلى 10 س 10: اكتئاب يعد الولادة- د.م. بن عباس، د. بن المولد، د.س. لولالى (قسنطينة، الجزائر)
- 10 س 10 دق 10 إلى 10 س 30: حالة الاكتئاب والاحتشاء القلبي- أ.ي. عصماني، د. بن عثمان، د. بو عمران (الجزائر)
- 10 دق 30 إلى 10 س 50: الصرع والاكتئاب د.س. دارا، د.بن سعيدة (عنابة، الجزائر)
- 10 دق 50 إلى 11 س: مناقشة
- 11 س إلى 11 دق 30: استراحة، مشروبات

الجلسة السادسة

- الرئيس: د.ج. فراي

- الخاضر: د.م.رجي

- 11 دق 30 إلى 12 س: هل تعد المقاربة الشاملة ضرورة للمريض النفسي؟ أ.د. سرفان
- 12 س إلى 12 دق 15: الطوارئ في الرعاية المتعددة المح- - -اور للمريض الذهاني- د. بوسعدة، د.أ. عيت عامر، د.م. نجاري، أ.ف. كشاشا
- 12 دق 15 إلى 12 س 30: هذا الجسد الذي يتكلم عندما يصمت الفكر، ما يقول؟ د.ه. سوكي (الجزائر)
- 12 دق 30: هوس نتف الشعر: المظهر السريري والرعاية د. علواني (سطيف، الجزائر)
- 12 دق 45 إلى 13 س: مناقشة
- 13 س: غداء

بعد الزوال

الجلسة السابعة

- الرئيس: أ.مورون

- الخاور: أ.أ.بلعيد

- 14 دق 30 إلى 15 س: فرط النوم في الطب النفسي- أ.م. بليارد (منتبولىاي، فرنسا)
- 15 س إلى 15 دق 15: إصابة البروستات عند مرضى الفصام- د.ه. حسين (عنابة، الجزائر)
- 15 دق 15 إلى 15 س 30: أهمية التنويم في مداوات الآلام النفسية د.م.ف. كمون (تونس)
- 15 دق 30: اضطرابات النوم عند طلبة الطب- د.د. دشيمية، أ.أ. بلعيد، أ.ف. كشاشا (الجزائر)
- 15 دق 45 إلى 16 س: مناقشة
- 16 س إلى 16 دق 30: استراحة مشروبات

8ème Séance

– **Président** : Pr. M.PAES

– **Modérateur** : Pr. A. BAKIRI

- 16h 30- 16h 45: Deuil et psoriasis - Dr. R.TALEB (Mascara)
- 16h 45 –17h: Pathomimies et psychiatrie : A propos d'une observation - Dr M. BENSIDA (Annaba)
- 17h-17h15: La mort subite en psychiatrie - Dr. O. BENELMOULOUD, Dr. S. DEMMENE DEBBIH, Dr M. BENABBAS (Constantine)
- 17h 15- 17h30: Les tentatives de suicide en milieu militaire - Dr RIHANE, Pr. B.SEMAOUNE (HCA Alger)
- 17h 30-18h : **Débat**
- 18h : **Clôture**
- 20h 30 : Hôtel Sofitel ALGER : Soirée de GALA

Remise du prix « B. BENMAIL »

الجلسة الثامنة

- الرئيس: أ.م. عباس

- الخاور: أ. أبكييري

- س 16 دق 30 إلى س 16 دق 45: الحزن على الفقد الصداق - د.ر. طالب
 - س 16 دق 45 إلى س 17: الإيذاء الذاتي والطب النفسي: من خلال مشاهدة سريرية - د.م. بن سعيدة (عنابة، الجزائر)
 - س 17 إلى س 17 دق 15: الموت الفجائي في الطب النفسي. د. بن المولود، د.س. دمان، د.م. بن عباس (قسنطينة، الجزائر)
 - س 17 دق 15 إلى س 17 دق 30: محاولات الإنتحار في الوسط العسكري - د. ريجان، أ. ب. سماوون
 - س 17 دق 30 إلى س 18: مناقشة
 - س 18: اختتام
 - س 20 دق 30: نزل سوفيتل: حفل عشاء
- توزيع الجوائز "بن اسماعيل"

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

الجلد 2 - العدد السادس 2005



Download All N° 6 eJournal
Full Text Free

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe>

SUMMARY

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe>

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

الجلد 2 - العدد الخامس 2005



Download All N° 5 eJournal
Full Text Free

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe>

SUMMARY

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe>

Arabpsynet Journal: N° 12- AUTUMN 2006

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

LA DIFFERENCE SEXUELLE

JOURNÉES D'ÉTUDE DU GROUPE
ARABOPHONE POUR LA PSYCHANALYSE
Organisé par :

LA SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE MAROCAINE

2eme Appel à communication

10-11 Novembre 2006 à Rabat- Maroc

Bienvenue

Madame, Monsieur,

Le programme de la prochaine **rencontre du Groupe Arabophone pour la Psychanalyse** des 9-10-11-12 novembre 2006 est arrêté et publié sur le site de la SPM www.lienpsy.com ce n'était en effet pas chose facile de regrouper toutes les propositions de communication recus.

Compte tenu de la richesse des communications et de la qualité des intervenants, aussi bien en plénière que dans les tables rondes, ces journées seront, nous l'espérons, un événement marquant dans le domaine de la psychanalyse dans le monde arabe et constitueront une plate-forme d'échange de tout premier ordre.

Si vous souhaitez participer aux journées, nous vous prions de compléter le « **Formulaire d'inscription** » ci-joint et de le retourner à l'adresse indiquée à la fin dudit bulletin par courrier ou en l'envoyant par courriel au webmaster de la SPM Khalid EL ALJ au: k.elalj@wanadoopro.ma. Si vous avez une question, une remarque ou une demande particulière, merci de l'indiquer dans le champ réservé à cet effet. Nous examinerons ces demandes au cas par cas et y répondrons en fonction du possible.

Il est indispensable que chaque participant aux journées, à n'importe quel titre que ce soit, remplisse le « **formulaire d'inscription** », même si sa participation au congrès n'est que partielle.

Concernant votre hébergement notre Société a négocié pour vous un contingent de chambres qu'une agence de voyage "Monarch Travel" gère pour vous. Pour plus d'informations concernant l'hébergement vous pouvez contacter le responsable logistique de la SPM Hamid JAMAI au : m.jamai@menara.ma

Sur le « **formulaire d'inscription** », vous trouverez en outre des informations utiles pour les conditions de votre hébergement, votre séjour et de votre participation au congrès. Le transport quant à lui n'est pas géré par l'agence de voyage.

Nous espérons que ces renseignements vous permettront d'organiser au mieux votre participation à cette rencontre.

Tout en vous remerciant de l'intérêt que vous portez à cette manifestation et en nous réjouissant d'ores et déjà de vous accueillir à Rabat, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

Pour le comité d'organisation,
Le Secrétaire Général de la SPM
Hachem TYAL

الفارق الجنسي

الأيام الدراسية لمجموعة
المغربيين للتحليل النفسي

تنظيم :

جمعية التحليل النفسي المغربية

الدعوة الثانية لتقديم ورقات الأبحاث

11-11 نوفمبر 2006 - الرباط، المغرب

ترحيب

السيدات والسادة

تم أخيراً إعداد برنامج ملتقى الأيام الدراسية للمجموعة الناطقة بالعربية من أجل التحليل النفسي (9-10-11-12 نوفمبر 2006) و عرض على موقع الجمعية المغربية للتحليل النفسي (www.lienpsy.com) .

لم يكن بالأمر اليسير تجميع كل الاقتراحات والورقات المقدمة، نظراً لأهمية الأبحاث والمكانة العلمية للمداخلين، سواء كان ذلك بالنسبة للجلسات الجامعة أو الموائد المستديرة، أملين أن تكون هذه الأيام الدراسية حدثاً يطبع ميدان التحليل النفسي في العالم العربي وأن تشكل مستوى أول لأرضية التبادل.

نأمل من الراغبين المشاركة في هذه الأيام الدراسية، تكريم إدراج بياناتهم في «إستمارة الاشتراك» المرفق وإرساله إلى العنوان المدون في نهاية النموذج وذلك سواء بالبريد العادي أو الإلكتروني لمدير موقع الجمعية خالد العليج k.elalj@wanadoopro.ma

كما نأمل ألا تترددوا في إدراج أي تساؤل أو ملاحظة أو طلب في المساحة المخصصة لذلك، وسنعمل على فحص الطلبات بشكل مفصل ونرد عليها قدر المستطاع.

من الأهمية بالنسبة لكل مشارك في هذه الأيام الدراسية، أي كانت صفته إدراج كامل البيانات في «إستمارة الاشتراك» حتى وإن كانت مشاركته في المؤتمر جزئية.

أما فيما يخص الإقامة، تناقش الجمعية توفير مجموعة من الغرف تابعة لوكالة الأسفار "Monarch Travel" خاصة بالمشاركين في المؤتمر، ولمزيد الاسترشاد بإمكانكم الاتصال بالمسؤول عن الشؤون التنظيمية للجمعية المغربية للتحليل النفسي حميد الجماعي على عنوانه : m.jamai@menara.ma

تجدون ضمن «إستمارة الاشتراك» معلومات عملية حول الإقامة بالنزل والمشاركة بالمؤتمر. ونذكر أن استعمال وسائل النقل لا تتحمل تنظيمه وكالة الأسفار.

نأمل أن تساهم هذه المعطيات في حسن تنظيم مشاركتكم الملتقى.

لا يسعنا إلا تقديم الشكر لكم على اهتمامكم بهذه الظاهرة وإنا لنسعد بكم وستكون سعادتنا أكبر عند استقبالكُم في الرباط، تفضلوا حضرات السيدات والسادة تقبل تحياتنا الصادقة.

عن الهيئة المنظمة
السكرتير العام للجمعية المغربية للتحليل النفسي
هشام تيار

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 12 - خريف 2006

PROGRAMME

Jeudi 9 novembre 2006

Les journées débuteront le jeudi après midi.

Une traduction simultanée arabe - français et français - arabe sera assurée tout au long des travaux.

Modérateurs : Saïda DOUKI, Riadh BOUZID et Chaker MILI.

■ Accueil des participants

1ère Séance : La psychanalyse en extension

- **Président** : Abdeslam Dachmi
- **Discutant**: Fethi Benslama

■ Séance plénière

Intervenants :

- 15 h – 15 h 20 : **Georges Zimra** : Epouse de Dieu, maîtresse du diable
- 15 h 20 – 15 h 40 : **Kathy Saada** : Positions sexuées
- 15 h 40 – 16 h 10 : Discussion
- 16 h 10 – 16 h 30 : Pause
- 16 h 30 – 16 h 50 : **Maati Kabbal** : La différence sexuelle au ras de l'arabe
- 16 h 50 – 17 h 10: **Fatima Mernissi & Farid Merini** : Dialogue entre une sociologue et un psychanalyste autour du féminin et du tissage
- 17 h 10 – 17 h 30 : **Khalid El Alj** : Le féminin dans le texte coranique
- 17 h 30 – 18 h : Discussion
- **Conférences d'ouverture**
- 19 h : **Jalil Bennani, Moustapha Safouan**

Vendredi 10 novembre 2006

2ème Séance : Le sexuel dans la religion

- **Président** : Souad Hamdani
- **Discutant** : Alain Vanier

■ Séance plénière

Intervenants :

- 9 h – 9h 20 : **Fethi Benslama** : Le sexuel monothéiste dans la langue arabe
- 9 h 20 – 9 h 40 : **Amal Hachet** : La spécificité du refoulement dans la culture arabo-musulmane
- 9 h 40 – 10 h 10 : Discussion
- 10 h 10 – 10 h 30 : Pause
- 10 h 30 – 10 h 50 : **Ziwar Neveen** : L'excision et l'identité sexuelle : du mythe à la psychanalyse
- 10 h 50 – 11 h 10 : **Karima Lazali** : De l'oeil au regard : la fonction du voile
- 11 h 10 – 11 h 40 : Discussion
- **Table ronde**
- 11 h 45 – 12 h : **Abdallah Askar** : Psychanalyse de la situation de la femme dans plusieurs cultures arabes

■ البرنامج

الخميس 9 نوفمبر 2006

تفتتح الأيام الدراسية الخميس بعد الزوال.

ترجمة فورية عربية - فرنسية وفرنسية - عربية لجميع العروض المقدمة.

■ استقبال المشاركين

الجلسة الأولى: توسع انتشار التحليل النفسي

- الرئيس: عبد السلام داشمي
- المحاور: فتحي بن سلامة

■ الجلسة الجامعة

المدائحون

- 15 س - 15 س 20: جورج زمرا: زوجة الإله، عشيق الشيطان
- 15 س 20 - 15 س 40: كلتي سعدي: المواقف الجنسية.
- 15 س 40 - 16 س 10: مناقشة
- 16 س 10 - 16 س 30: استراحة
- 16 س 30 - 16 س 50: معطي كبال: الاختلاف الجنسي من المنظور العربي
- 16 س 50 - 17 س 10: فاطمة مرنيسي و فريد ميري: محاوره بين عالم اجتماع ومحل نفساني حول الأنوثة.
- 17 س 10 - 17 س 30: خالد العليج: الأنوثة في النص القرآني
- 17 س 30 - 18 س: مناقشة

■ محاضرة الافتتاح

- 19 س: جليل بناني، مصطفى صفوان

الجمعة 10 نوفمبر 2006

الجلسة الثانية: الجنس في الدين

- الرئيس: سعاد حمداني
- المحاور: ألان فانير

■ الجلسة الجامعة

المدائحون

- 9 س - 9 س د 20: فتحي بن سلامة: الجنس التوحيدي في اللغة العربية
- 9 س 20 - 9 س 40: أمل هشات: خصوصية البت في الثقافة العربية الإسلامية
- 9 س 40 - 10 س 10: مناقشة
- 10 س 10 - 10 س 30: استراحة
- 10 س 30 - 10 س 50: نيفين زيموار: الختان والهوية الجنسية: من الأسطورة إلى التحليل النفسي.
- 10 س 50 - 11 س 10: كريمة نزال: من العين إلى النظر: وظيفة الحجاب
- 11 س 10 - 11 س 40: مناقشة
- مائدة مستديرة
- 11 س 45 - 12 س: عبد الله عسكر: التحليل النفسي لوظيفة المرأة في مختلف الثقافات العربية.

- 12 h - 12 h 15 : **Mourad Merdaci** : Le voilement des femmes, une désocialisation du corps sexuel
- 12 h 15 - 12 h 30 : **Hourya Abdelwahed** : Féminité et discours subversif .
- 12 h 30 - 13 h : **Discussion**

3ème Séance : Théories sexuelles

- **Président:** Karim Jbeili
- **Discutant:** Pascale Hassoun

■ Séance plénière

Intervenants:

- 15 h - 15 h 20 : **Jean-Richard Freymann** : Les trois essais de la théorie de la sexualité : les révisions de Freud et une lecture d'aujourd'hui
- 15 h 20 - 15 h 40 : **Christian Hoffmann** : Qu'en est-il de l'étiologie sexuelle des névroses ?
- 15 h 40 - 16 h 10 : **Discussion**
- 16 h 10 - 16 h 30 : **Pause**
- 16 h 30 - 16 h 50 : **Colette Soler** : Identités et sexuation
- 16 h 50 - 17 h 10 : **Adnane Houballah** : Différentiation sexuelle et culture arabe
- 17 h 10 - 17 h 40 : **Discussion**

■ Table ronde

- 17 h 45 - 18 h : **Jean-Jacques Moscovitz** : Du désir de l'analyste et du féminin chez Freud
- 18 h - 18 h 15 : **Claude Boukobza** : La dépression maternelle
- 18 h 15 - 18 h 30 : **Rajaa Stitou** : Le féminin et le masculin à travers les déplacements culturels
- 18 h 30 - 19 h : **Discussion**

Samedi 11 novembre 2006

4^{ème} SEANCE : LANGUE ET CULTURE

- **Président:** Bertrand Piret
- **Discutant:** Jean-Pierre Winter

■ Séance plénière

Intervenants:

- 9 h - 9 h 20 : **Jalil Bennani** : Bilinguisme et différence sexuelle
- 9h 20 - 9 h 40 : **Mohamed Ham** : La femme et le sacré islamique
- 9 h 40 - 10 h 10 : **Discussion**
- 10 h 10 - 10 h 30 : **Pause**
- 10 h 30 - 10 h 50 : **Benslama Raja** : La différence sexuelle dans l'imagerie anatomique arabe
- 10 h 50 - 11 h 10 : **Chawki Azouri** : Titre non communiqué
- 11 h 10 - 11 h 40 : **Discussion**
- **Table ronde**
- 11 h 45 - 12 h : **Anne-Marie Hamad** : Les fils et leurs mères
- 12 h - 12 h 15 : **Abdelhadi El Fakir** : Comment faire l'homme?

- 12-س - 12 س 15: مراد مرداسي: تحجيب النساء، لا اجتماعية الجسد المجنس
- 12 س 15 - 12 س 30: حورية عبد الوهاب: الأنوثة والخطاب المدمر
- 12 س 30 - 13 س: مناقشة

الجلسة الثالثة: النظريات الجنسية

- الرئيس: كريم جبايلي
- المحاور: بسكال حسون
- الجلسة الجامعة المداخلون

- 15-س - 15 س 20: جان ريشارد فريمان: النص...-وص الثلاث للنظرية الجنسية: مراجعات فرويد وقراءة معاصرة
- 15 س 20 - 15 س 40: كريستيان هوفمان: أين وصلت السببية الجنسية للعصاب؟
- 15 س 40 - 16 س 10: مناقشة
- 16 س 10 - 16 س 30: استراحة
- 16 س 30 - 16 س 50: كولت سولر: الهوية والانتماء الجنسي
- 16 س 50 - 17 س 10: عدنان حب الله: التمايز الجنسي والثقافة العربية
- 17 س 10 - 17 س 40: مناقشة

■ مائدة مستديرة

- 17 س 45 - 18 س: جان جاك مسكوفيتز: حول رغبة المحال والأنوثة عند فرويد
- 18 س - 18 س 15: كلود بوخبزة: الاكتئاب الأمومي
- 18 س 15 - 18 س 30: رجاء ستيتو: الأنوثة والذكورة من خلال التحولات الثقافية
- 18 س 30 - 19 س: مناقشة

السبت 11 نوفمبر 2006-09-28

الجلسة الرابعة: اللغة والثقافة

- الرئيس: برتراند بيرات
- المحاور: جون بيار وندر
- الجلسة الجامعة المداخلون

- 9-س - 9 س 20: جليل بناني: التثاقوبية والاختلاف الجنسي
- 9 س 20 - 9 س 40: محمد هام: المرأة والمقدس الإسلامي
- 9 س 40 - 10 س 10: مناقشة
- 10 س 10 - 10 س 30: استراحة
- 10 س 30 - 10 س 50: بن سلامة رجاء: الاختلاف الجنسي في الصور التشريحية العربية
- 11 س 10 - 11 س 11: شوقي عزوزي: عنوان غير محدد
- 11 س 11 - 11 س 40: مناقشة
- مائدة مستديرة
- 11 س 45 - 12 س: أن ماري حامد: الأبناء وأمهاتهم
- 12 س - 12 س 15: عبد الهادي الفقير: كيف نصوغ إنسانا ؟

– 12 h 15 – 12 h 30 : **Alice Cherki** : La virilité comme déni de la bisexualité psychique au regard des référents de la tradition

– 12 h 30 – 13 h : **Discussion**

5EME SEANCE : CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE

– **Président** : Abdellah Ouardini

– **Discutant** : Marie-Christine Laznik

▪ Séance plénière

Intervenants :

– 15 h – 15 h 20 : **Alain Vanier** : Le sexuel dans la psychose
– 15 h 20 – 15 h 40 : **Nazir Hamad** : Pourquoi les filles ont des princes et les garçons des pistolets ?

– 15 h 40 – 16 h 10 : **Discussion**

– 16 h 10 – 16 h 30 : **Pause**

– 16 h 30 – 16 h 50 : **Abdelkader Hussein** : A propos de la psychologie de la femme, vers une approche complémentariste

– 16 h 50 – 17 h 10 : **Hachem Tyal** : Quel inconscient pour le couple arabo-musulman ?

– 17 h 10 – 17 h 40 : **Discussion**

▪ Table ronde

– 17 h 45 – 18 h : **Khalid Hami** : Différence sexuelle et états délirants

– 18 h – 18 h 15 : **MF. Benchekroun** : De elle à lui et/ou le choix d'un sexe

– 18 h 15 – 18 h 30 : **Racha El Didi** : Fantômes de possession et symptômes de conversion chez une patiente hystérique

– 18 h 30 – 19 h : **Discussion**

▪ Clôture

• **Coordination** : Farid Merini et Christian Hoffman

-Interventions de représentants de différents pays et institutions : Algérie, Canada, Egypte, France, Liban, Maroc, Syrie, Tunisie.

• **Conclusions de Moustapha Safouan**

▪ Passage de relais pour les prochaines rencontres

Par le président de la Société Psychanalytique Marocaine au président de la Société Psychanalytique invitante.

Dimanche 12 novembre 2006

▪ Réunion du comité scientifique

Synthèses

Projets

– 12 دس 15 - 12 دس 30 : **أليس شرقي**: الفحولة كـ" إنكار للتجانسية النفسية " في نظر المراجع التقليدية

– 11 دس 10 - 11 دس 40 : **مناقشة**

الجلسة الخامسة: السريرية والإمراضية النفسية

▪ الرئيس: عبد الله الورديني

▪ المحاور: ماري كريستين لزنك

▪ الجلسة الجامعة

المدائحون

– 15 دس 15 - 20 دس 20 : **ألان فاتيبي**: الجنس في الذهان

– 15 دس 20 - 15 دس 40 : **نزيير حماد**: لماذا يكون للفتيات أمراء وللفتيان المدس

– 15 دس 40 - 16 دس 10 : **مناقشة**

– 16 دس 10 - 16 دس 30 : **استراحة**

– 16 دس 30 - 16 دس 50 : **عبد القادر حسين**: حول علم نفس المرأة: نحو مقاربة تكاملية

– 16 دس 50 - 17 دس 10 : **هاشم تيال**: أي لا شعور للزوج العربي المسلم

– 17 دس 10 - 17 دس 40 : **مناقشة**

▪ مائدة مستديرة

– 17 دس 45 - 18 دس 18 : **خالد حامي**: الاختلاف الجنسي والحالات الهذيانة

– 18 دس 18 - 18 دس 15 : **م.ف. بن شقرون**: مـ... نـ "هـ-ي" إلـ... هـ-و" و/ أو اختيـ...ار نوعيـ...ة الجنـ...س

– 18 دس 15 - 18 دس 30 : **رشا الديدي**: هوام الإستحواذ وأعراض التحول عند امرأة هستيرية

– 18 دس 30 - 19 دس 19 : **مناقشة**

▪ اختتام

▪ **المنسقة-ون**: فريد مرني وكريستيان هوفمان.

– مداحلات ممثلين عديد الدول والمؤسسات: الجزائر، كندا، مصر، فرنسا، لبنان، المغرب، سوريا، تونس...

– **ملخصات لمصطفى صفـ...وان**

– **الملتقيات القادمة:**

يسلم رئيس الجمعية المغربية للتحليل النفسي إلى رئيس جمعية التحليل النفسي المستظيفة مسؤولية تنظيم الملتقى القادم.

الأحد 12 نوفمبر 2006

▪ **إجتماع الهيئة العلمية**

– **نحليـ...لات**

– **آفـ...اق مستقبليـ...ة**

www.arabpsynet.com/Congress/CongSexDifMoroccoFormular.doc

أ- معلومات شخصية :

..... الاسم:

.....: اللقب:

.....: اللقب:

.....: **الدريد الاكترونى:**

الماتوف:

.....

..... السادس .

الهدف المحمول:

العنوان البريدي:

..... المكان:

.....: البلاد

نوعية العنوان: ☐ خاص ☐ عمل

المؤسسة:

الموضوعة الموضوعة

ب-التسجيل للأمام الدراسة:

— التعرّيف الأساسي: 120 أورو

— عضو الجمعية: 100 أورو
1200

— طالب (إستظهار بطاقة طالب) 10 أورو (100 درهم)

ج- التسجيل لحفل العشاء :

— تعرفه موحدة: 50 أورو (600 درهم)

د- اقتراحات خاصة بالاقامة:

نزل "قولدن تیلیب فرح" 5* (إنعقاد المؤتمر)

— إقامة الليلة واحدة مع فطور الصباح:

- غرفة لشخص واحد 92.000 أورو

■ غرفة مزدوجة لشخصين 110.000 أورو

– نصف إقامة لشخص واحد: 102.000 أورو

– نصف إقامة لشخصين: 165.000 أورو

– الأداء على الشخص الواحد 1.50 أورو

نزل "بليار" 3*

– نصف اقامة لشخص واحد: 45.00 أورو

— نصف إقامة الشخصين: 80.00 أمم

الأول: طالب الهندسة المعمارية

• المشاركون أمام المؤتمر

— أشارك في الأيام الدراسية ☐ نعم ☐ لا

إذا نعم، تكرر ذكر الصفة:

رئيس جلسة:

..... محاور

..... مداخل

..... ملتمس

286

XIII JOURNÉE SCIENTIFIQUE DE RAZI

« Maladies Mentales et Temps »

04 Novembre 2006

Complexe Seleim AMMAR - Hopital Razi
La Mannouba ; Tunis - TUNISIA

Thouraya.benabla@rns.tn

يوم الرازي العلمي الثالث عشر

"المرض العقلي والزمن"

04 نوفمبر 2006

مركب سليم عمار - مستشفى الرازي
منوبة، تونس العاصمة - تونس

Thouraya.benabla@rns.tn

■ Argument

« Il n'y a que le temps lui-même qui soit invulnérable...le temps ce n'est qu'une enveloppe, un creux...le temps ne se transforme pas, n'évolue pas, c'est nous qui nous transformons, évoluons et nous en accusons le temps qui n'en peut mais... le temps n'est que l'activité de l'espace »

(Elsa Triolet)

Le temps...C'est le passé, C'est le présent, C'est l'avenir.

Maladies Mentales et Temps pose la question de la psychiatrie dans son évolution, dans les croyances et les idées qui la nourrissent de la science, la philosophie, la culture, la médecine. Question de trouvailles ou de retrouvailles ?

Le temps dans le domaine de la maladie mentale prend une importance toute particulière.

Il se perçoit à travers le cours évolutif de toute maladie psychiatrique : Dans son début, son évolution, ses remissions, ses rechutes et sa chronicité. Il se mesure au fil du nombre et de la durée des hospitalisations.

Dans notre jeune (ou vieille) discipline l'expression de la maladie mentale n'a peut être pas cessé de changer et d'évoluer. Pourquoi la dénomination et la classification nosologique sont-elles différentes dans le temps ? Est-ce l'expression de la maladie ? Ou est ce sa perception par nous selon le moment ?

Phase aiguë, Floride et remissions se succèdent au rythme des saisons.

Phase aiguë sans lendemain pathologique, évolution vers la chronicité se dessinent dans le temps.

Traitement classique, rénovation, innovation, chimiothérapie et psychothérapie n'ont cessé d'être revus, modifiés ou repris. Les cadres et les structures même de soins n'ont cessé d'évoluer au cours du temps.

L'ami des uns et l'ennemi des autres, le temps est différemment perçu par chacun : certains luttent contre lui dans une hyperactivité frénétique, d'autres se laissent couler tranquillement pour sombrer dans les abîmes du désespoir et de la marginalisation, d'autres encore essaient de le contrôler, de le dominer ou de le maîtriser.

Synonyme de rémissions pour certains et équivalent de condamnation pour les autres, le temps valse avec la maladie mentale aux grés de tous les vents.

C'est parce que le temps nous interpelle sur ces divers

■ للتفكير

"لا شيء غير الزمن ذاته منيع حصين... الزمن ليس إلا غلاف إلا تجويف... الزمن لا يتحول، لا يتطور ونحن نتهم الزمن... الزمن ليس إلا ما نلحظه من أنشطة في هذا الفضاء".

(آلسا تريولت)

الزمن... إنه الماضي، إنه الحاضر، إنه المستقبل.

المرض العقلي والزمن يطرح إشكالية الطب النفسي في مسيرته التطورية، و في المعتقدات و الأفكار الذي تغذي كل من: العلوم، الفلسفة، الثقافة، الطب. المسألة اكتشاف أم إعادة اكتشاف؟

يأخذ الزمن من حفل المرض العقلي حيزا شديدا الخصوصية.

يتم إدراك الزمن من خلال النسق التطوري لكل مرض نفسي: بداياته، مآله، تراجع، أعراضه، إنتكاساته إلى الإزمان. يتم قياس الزمن من خلال مساعلة عدد مرات الإستشفاء أو مدة الإقامة بالمستشفيات.

فيما يخص الطب النفسي كاختصاص ناشئ (أو عتيق بالنسبة للآخر) فإن التعبير عن المرض العقلي لم يتوقف يوما عن التغير والتطور. الأمر الذي أدى إلى اختلاف التسميات والتصنيفات حسب الزمن؟ فهل يعود الاختلاف لتغير في شكل المرض و تعبيراته؟ أم إلى تغير إحساسنا بالمرض من زمن لآخر؟ طور حاد، متعدد الأعراض و هذات متتالية تتعاقب حسب إيقاع الفصول.

طور حاد بدون مآل تطوري مرضي أو تطور نحو الإزمان ترسم ملامحه من خلال الزمن.

إن كل من المداوات التقليدية، المتجددة، الدوائية الكيميائية والعلاج النفسي لم يتوقفا عن المراجعة والتغيير. شأن الأطر وهيكله المعالجة ذاتها التي لم تفتأ أيضا تتطور عبر الزمن.

إن الزمن، صديق البعض/عدو الآخر، يتغير الإحساس به... من إنسان لآخر: البعض يقاوم... به بحدة مبالغة والبعض الآخر يهرب منه إلى حد الإنغماس في الهامشية واليأس. في حين يحاول الآخر مراقبته و السيطرة عليه إلى درجة التحكم فيه.

مرادف لهدأة الأعراض عند البعض ومعادل إتهام عند الآخر، يدور الزمن مع المرض العقلي خاضعا لجميع اتجاهات الرياح.

لأن الزمن يسائلنا حول مختلف مظاهره و لأن الإنسان ينخرط في

aspects, c'est parce que l'homme s'inscrit dans l'histoire pour exister que cette question nous invite au débat.

Appel à la participation

La XIII journée de Razi se déroulera le 4/11/2006 au complexe Selim AMMAR le thème retenu cette année est : « **Maladies Mentales et Temps** »

Des conférences, des communications orales et des posters sont prévus.

Je vous prie d'adresser vos propositions au secrétariat du service Ibn Jazzar avant le 11/10/2006. Le résumé doit être adressé avec une disquette P.C. contenant le texte du résumé (fichier Word)

En comptant sur votre participation active pour la réussite de cette journée, je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments amicaux et respectueux.

Contact

- Secrétariat Ibn Jazzar-hopital Razi
- E.MAIL : Fadhel.mrad@rns.tn
- Thouraya.benabla@rns.tn
- Tél : 71600339 poste 408 - 71601248
- Fax : 71601555

التاريخ ليتواجد. جميع هذه التساؤلات ندعونا للمناقشة. - - - -

دعوة للمشاركة

ينعقد اليوم العلمي الثالث عشر بمركب سليم عمار، مستشفى الرازي (تونس - س، ضاحية منوبة) يوم 2006/11/04 حول موضوع "المرض العقلي والزمن"

عديد المحاضرات والمداخلات والملصقات ستكون متواجدة في هذه التظاهرة.

نلتزم إرسال إقتراحاتكم إلى سكرتيرية مستشفى ابن الجزار قبل يوم 2006/10/11 على قرص لين محتويا نص الملخص (مستند وورد).

على أمل مشاركتكم الفعالة لإنجاح هذا اليوم العلمي تفضلوا قبول أصدق عبارات مشاعر التقدير والإحترام.

لمزيد الإسترشاد

- سكرتيرية مستشفى ابن الجزار
- البريد الإلكتروني: Fadhel.mrad@rns.tn
- Thouraya.benabla@rns.tn
- هاتف : 71600339 قسم 408 - 71601248
- فاكس : 71601555

الكتاب الإلكتروني

لشبكة العلوم النفسية

العدد 2

العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد



فيلموت كولافيك / ترجمة: أ.د. سامر جميل رضوان

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=102

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB2sR.06-Cont&Pref.pdf>

الكتاب الإلكتروني

لشبكة العلوم النفسية

العدد 1

في بيتنا مريض نفسي



أ.د. عادل صادق

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=101

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB1aS.06-Cont&Pref.pdf>

Psy CONGRESS AGENDA

FOURTH QUARTLY 2006

October – November - December

أجندة المؤتمرات النفسية

الثلاثية الرابعة 2006

أكتوبر – نوفمبر – ديسمبر

ARAB Psy CONGRESS AGENDA**Title:** "Addiction and Dependence Conference"**Date:** November 10-11, 2006**Country:** Lebanon- **City:** Beirut**Contact:** Dr. Charles Baddoura**Organiser:** Psychiatric Hospital of the Cross-Jal Eddib**E-Mail:** ifafl@ccib.org.lb

Title: "Annual Meeting, Egyptian Psychiatric Association"**Date:** November 15-17, 2006**Country:** Egypt - **City:** Alexandria**Organiser:** Egyptian Psychiatric Association**Contact:** Dr. Tarek Okasha**E-Mail:** tokasha@internetegypt.com

Title: "XXV Congrès Franco-Maghrébin de Psychiatrie"**Date:** 17-18 Novembre 2006**Country:** Algérie**Contact:** Pr. D. MOUSSAOUI**Organiser:** Association Franco Maghrébine de Psychiatrie
Société Algérienne de Psychiatrie

Title: "Regional Meeting of the Royal College of Psychiatrists (Middle East Division)"**Date:** November 23-25, 2006**Country:** Lebanon - **City:** Beirut**Contact:** Dr. Fuad T. Antun**Organiser:** Middle East Division, Royal College of Psychiatrists**E-Mail:** antun@cyberia.net.lb

Title: "The Couple Harmony and Disorder Conference"**Date:** October 27-28, 2006**Country:** Lebanon - **City:** Beirut**Contact:** Dr. Charles Baddoura**Organiser:** Lebanese Society of Psychiatry**E-Mail:** ifafl@cci.org.lb

ARABPSYNET JOURNAL N°12 – AUTUMN 2006

Title: "Colloque International Pluridisciplinaire"**Date:** MAI 14-15, 2007**Country:** ALGERIE- **City:** SKIKDA,**Contact:** : Abba Rouag, Hervé Cellier**Organiser:** Laboratoire d'analyse des Processus Sociaux et Institutionnels.

Laboratoire Violence et Citoyenneté de L'université Mentouri Contantine

Secteur Crises, école, Terrains sensibles du département des sciences de l'éducation, Université de Paris 10 - Nanterre

E-Mail: cellierherve@wanadoo.fr - rouag_25@yahoo.fr**INTERNATIONAL Psy CONGRESS AGENDA****Title:** "Urban Areas and Mental Health International Conference"**Date:** September 19, 2006**Country:** Italy - **City:** Bologna**Contact:** Dr. Mariano Bassi**Organiser:** Italian Psychiatric Association**Collaboration:** WPA Section on Urban Mental Health**E-Mail:** bassisip@mailbox.dsnet.it

Title: "Conferencia: Integracion Psiquiatrica y Biopsychosocial Dentro del Humanismo"**Date:** September 21-23, 2006**Country:** Mexico - **City:** Merida**Contact:** Dr. Claudio Garcia Barriga**Organiser:** Federacion Latinoamericana de Psiquiatria Biologica**Collaboration:** a) Mexican Psychiatric Association

b) Mexican Society of Neurology & Psychiatry

E-Mail: claub99@axtel.net

Title: "A World of Drugs, A Universe of Treatments"**Date:** September 26-30, 2006**Country:** Portugal - **City:** Oporto**Contact:** Dr. Antonio Pacheco Palha**Organiser:** International Society of Addiction Medicine (ISAM)**E-Mail:** apalha@sapo.pt**Website:** www.isamweb.org

Title: "VI World Congress of Depressive Disorders" and "International Symposium on Addictive Disorders"

Date: September 27-30, 2006

Country: Argentina - **City:** Mendoza

Contact: Dr. Jorge Nazar

Organiser: Dr. Jorge Nazar

Collaboration: a) "Instituto de Neurociencias y Humanidades Medicas"

b) "Universidad Nacional de Cuyo"

E-Mail: jorge_nazar@hotmail.com

WEBSITE: www.mendoza2006.org

Title: "National Conference on Psychiatry"

Date: September 28-October 1, 2006

Country: Romania- **City:** Craiova,

Contact: Dr. Tudor Udristoiu

Organiser: Romanian Psychiatric Association

E-Mail: office@psycv.ro

Title: "Annual Meeting, International College of Geriatric Psychoneuropharmacology"

Date: October 3-6, 2006

Country: Japan - **City:** Hiroshima,

Contact: Dr. Shigeto Yamawaki

Organiser: International College of Geriatric Psychopharmacology

Collaboration: Japanese Society of Psychiatry and Neurology

E-Mail: icgp2006@umin.ac.jp

WEBSITE: www.icgp2006.umin.jp

Title: Third International Conference "Together Against Stigma"

Date: October 5-8, 2006

Country: Turkey - **City:** Istanbul

Contact: Aslihan Polat

Organiser: Psychiatric Association of Turkey

Collaboration: Medical School of Istanbul

E-Mail: stigma@stigmaistanbul.org

WEBSITE: www.stigmaistanbul.org

Title: "Pacific Rim College of Psychiatrists Congress"

Date: October 6-8, 2006

Country: Taiwan - **City:** Taipei

Contact: Dr. Allan Tasman

Organiser: Pacific Rim College of Psychiatrists

E-Mail: cjmeans@wisc.edu

Title: "9th World Congress of Psychosocial Rehabilitation"

Date: October 12-15, 2006

Country: Greece - **City:** Athens

Contact: Dr. Michael Madianos

Organiser: World Association for Psychosocial Rehabilitation

E-Mail: madianos@nurs.uoa.gr

Title: "La Psiquiatria en el Siglo XXI: Realidad y Compromiso"

Date: October 12-15, 2006

Country: Mexico - **City:** Puerto Vallarta

Contact: Dr. Sergio Javier Vallasenor Bayardo

Organiser: Asociacion Psiquiatria de la Lengua Espanola

Collaboration: Instituto de Psiquiatria de la Legua Espanola

E-Mail: sjavier@cencar.udg.mx

Title: "International Conference on Schizophrenia"

Date: October 13-15, 2006

Country: India - **City:** Chennai (Old Madras)

Contact: Dr. R. Thara

Organiser: Schizophrenia Research Foundation

Collaboration: World Health Organization

E-Mail: scarf@vsnl.com

Website: www.scarfindia.org

www.icons-scarf.org

Title: "Annual Congress, Spanish Society of Psychiatry"

Date: October 16-21, 2006

Country: Spain - **City:** Sevilla

Contact: Dr. Jose Giner

Organiser: Spanish Society of Psychiatry

E-Mail: jginer@us.es

Website: www.psiquiatriasevilla06.com

Title: "8th World Congress of the International Psycho-oncology Society"

Date: October 18-21, 2006

Country: Italy - **City:** Venice

Contact: Dr. Carlo L. Cazzullo

Organiser: WPA Section on Psycho-oncology

Collaboration: International Psycho-oncology Society

E-Mail: arsmilano@tiscalinet.it

Title: "XXIV APAL Congress"

Date: November 1-4, 2006
Country: Dominican Republic- **City:** Santo Domingo
Contact: Dr. Cesar Mella
Organiser: Latin American Psychiatric Association (APAL)
Collaboration: Dominican Society of Psychiatry
E-Mail: cesarm2@verizon.net.do
WEBSITE: www.apal2006.com

Title: "56th Annual Meeting of the Canadian Psychiatric Association"
Date: November 9-12, 2006
Country: Canada **City:** Toronto, Ontario
Contact: Dr. Alex Saunders
Organiser: Canadian Psychiatric Association
E-Mail: asaunders@cpa-apc.org
WEBSITE: www.cpa-apc.org

Title: "XI Meeting in Bipolar Disorders"
Date: November 10-11, 2006
Country: Portugal - **City:** Lisbon
Contact: Professor Maria Luisa Figueira
Organiser: WPA Section on Private Practice

Collaboration: Portuguese Society of Psychiatry and Mental Health
E-Mail: canessa@mail.telepac.pt

Title: "Second International Conference, South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC) Psychiatric Federation"
Date: November 17-19, 2006
Country: Nepal- **City:** Kathmandu
Contact: a) Professor Mahendra K. Nepal
 b) Professor Roy Abraham Kallivayalil*
Organiser: South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC) Psychiatric Federation"
Collaboration: Psychiatric Association of Nepal
E-Mail: a) mhp@healthnet.org.np
 b) krm_roykalli@sanchanet.in

Title: WPA Regional Meeting
Date: November 30-December 3, 2006
Country: Peru - **City:** Lima,
Contact: Dr. Marta Rondon & Dr. Gabriela Kuroiwa
Organiser: Peruvian Psychiatric Association
E-Mail: app@apperu.org

ألبوم صور

مشاركة: الشبكة العربية للعلوم النفسية
 بوابة الشبكة - المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية - المجلة الإلكترونية للعلوم النفسية
 في: المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي
 القاهرة - مصر / 10 - 15 سبتمبر
 Download Zip File: www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe
 Download Pdf File: www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf

XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY



المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

Arabpsynet Congress Guide

English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

PSYCHIATRIE LÉGALE ET EXPERTALE

MASTER SPECIALISE

UNIVERSITE TUNIS EL MANAR: Faculte de medecine
 Coordinateur : Pr. Fakhreddine HAFFANI

Années Universitaire 2006 - 2007

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Former des médecins capables :

- D'utiliser des instruments législatifs de base du droit médical et pénal dans leur pratique médicale et expertale.
- De pratiquer les différentes missions d'expertise psychiatrique.
- De prévenir et de prendre en charge des malades mentaux dangereux en se basant sur les connaissances actuelles en criminologie clinique et psychiatrie légale.
- D'exercer la psychiatrie en milieu pénitentiaire.

PROGRAMME

Le Mastère spécialisé de psychiatrie Légale et Expertale est programmé sur quatre semestres (deux années).

ENSEIGNEMENT THEORIQUE

- Volume horaire : 120 heures
- Présence obligatoire (assiduité exigée : 75% au minimum)
- Avec le concours d'enseignants et d'experts en psychiatrie légale, psychiatrie pénitentiaire, médecine légale et dans le domaine judiciaire, selon les thèmes suivants (8 Modules).
- **Module I** . Organisation sanitaire de la Psychiatrie en Tunisie
- **Module II**. Législation Tunisienne et psychiatrie
- **Module III**. Criminologie clinique.
- **Module IV**. Prise en charge des malades mentaux dangereux et médico-légaux.
- **Module V**. Eléments de Droit pénal et expertise psychiatrique.
- **Module VI**. L' Expertise en psychiatrie : généralités et pratique.
- **Module VII**. Les différentes missions d'expertise en psychiatrie.

الطب النفسي الشرعي والاختبار القضائي

شهادة ماجستير

جامعة تونس المنار - كلية الطب
 الأستاذ المشرف: أ.د. فخر الدين الحفاني

السنة الجامعية 2006 - 2007

أهداف التكوين

العمل على تكوين أطباء قادرين على:

- التعامل مع الأدوات الشرعية الأساسية للحقوق الطبية والجنائية في الممارسة الطبية والاختبارات.
- ممارسة جميع المهام الموكولة بالاختبار الطب النفسي.
- وقاية ورعاية المرضى النفسيين الخطرين بالاعتماد على المعارف الحديثة لعلم الجريمة السريري والطب النفسي الشرعي.
- ممارسة الطب النفسي في أوساط السجون والإصلاحات والمعتقلات.

البرنامج

يتم دراسة شهادة الماجستير في الطب النفسي الشرعي والاختبارات على أربع ثلاثيات (سنتين).

التعليق على النظم

- مجموع عدد الساعات: 120 ساعة
- الحضور إجباري (وجوب حضور 75% على الأقل).
- يتم التكوين من طرف أساتذة وخبراء في الطب النفسي الشرعي، طب نفسي السجون، الطب الشرعي في المجال القضائي وذلك حسب المحاور التالية (8 وحدات):
- الوحدة I : التنظيم الصحي للطب النفسي في تونس.
- الوحدة II : التشريع التونسي والطب النفسي
- الوحدة III: علم الجريمة السريري.
- الوحدة IV: رعاية المرضى العقليين الخطرين والطب الشرعي.
- الوحدة V: مبادئ في التشريع الجنائي والاختبار الطب النفسي.
- الوحدة VI: الاختبار في الطب النفسي أعمومات و تطبيقات.
- الوحدة VI: المهام المختلفة للاختبار في الطب النفسي.

➤ **Module VIII** . La psychiatrie en milieu pénitentiaire

LIEU DE L'ENSEIGNEMENT

L'enseignement est dispensé au complexe d'enseignement « **Sleim Ammar** » à l'hôpital RAZI ; tous les vendredi de 14 heures à 18heures.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET DIRIGE

La présence aux enseignements dirigés et aux stages pratiques est obligatoire.

➤ **Enseignement dirigé**

- Sous forme d'ateliers.
- Volume horaire : 24 heures
- Une séance bimensuelle de deux heures, à partir du troisième semestre.
- Analyse et initiation à la rédaction d'expertises psychiatriques.
- Analyse de cas cliniques et initiation à l'évaluation de la dangerosité des malades mentaux.

➤ **Stage pratique**

Visites d'institutions prenant en charge les malades mentaux médico-légaux, les patients dangereux et les toxicomanes :

- ⇒ le service de psychiatrie légale de l'hôpital Razi
- ⇒ le centre de traitement des toxicomanes « **El Amal** »
- ⇒ la consultation de psychiatrie de la prison civile 9 Avril (après confirmation).

VALIDATION DU DIPLOME

Un diplôme sera délivré après validation de l'écrit, des stages et du mémoire par la Faculté de Médecine de Tunis

INSCRIPTIONS

Peuvent demander leur inscription à cet enseignement les candidats :

- Médecins spécialistes en psychiatrie
- Médecins spécialistes en médecine légale
- Résidents en psychiatrie
- Résidents en médecine légale

L' inscription définitive est tributaire de l'accord de la commission de sélection du **Master Spécialisé de psychiatrie Légale et Expertale**.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

- Service de Scolarité- Bureau du 3ème Cycle
- Tel : 71563 709/710
- Fax : 71569427
- Section de psychiatrie- Faculté de Médecine de Tunis

▪ **الوحدة VIII:** الطب النفسي في أوساط السجون والإصلاحات

مكان التكوين والمحاضرات

يتم تنظيم المحاضرات بالمركز التعليمي "سليم عمار" بمستشفى الرازي كل جمعة من الساعة 14 إلى الساعة 18. منوبة، تونس

التعليم التطبيقي والتعليم الموجه

الحضور إجباري لكل حصص التعليم الموجه والتربصات التطبيقية.

التعليم الموجه

- في شكل ورشات عمل.
- الحجم الزمني: 24 ساعة.
- حصة لمدة ساعة كل شهرين بداية من السادسة الثالثة.
- تحليل ومبادئ أولية تحرير الاختبارات الطبفسية.
- تحليل الحالات السريرية ومبادئ في تقييم خطورة المرضى النفسانيين.

التربص التطبيقية

زيارة المؤسسات التي تقوم برعاية المرضى العقليين الذين يندرجون ضمن إطار الطب الشرعي، المرضى الخطرين والمدمنين.

- مصلحة الطب النفسي الشرعي بمستشفى الرازي.
- مركز علاج المدمنين "الأمل".
- عيادة الطب النفسي للسجن المدني 9 أفريل (بعد التأكد)
- التحصل على شهادة الماجستير.

يتوجه الدارس بشهادة الماجستير في الطبفسية الشرعي بعد نجاحه في الاختبار الكتابي والقيام بالتربصات وإعداد مذكرة بحث بكلية الطب بتونس.

شروط التسجيل

التسجيل لنيل هذه الشهادة موجه إلى:

- الأطباء المختصين في الطب النفسي.
- الأطباء المختصين في الطب الشرعي.
- الأطباء المقيمين في الطب النفسي.
- الأطباء المقيمين في الطب الشرعي.

التسجيل النهائي يتم بعد موافقة الهيئة العلمية المسؤولة عن شهادة الماجستير في الطبفسية الشرعي والاختيار لمزيد الاستعلام

- مصلحة التعليم - مكتب المرحلة الثالثة
- هاتف: +216.71.563.709 - +216.71.563.710
- فاكس: +216.71.569.427
- قسم الطب النفسي - كلية الطب - تونس

Enseignement Post Universitaire

Mastère spécialisé en Psychiatrie Légale et expertale.

1^{ère} année

- Introduction au Mastère : Organisation sanitaire et lieux de soins
- La sectorisation
- Lois régissant les modalités d'hospitalisation des malades mentaux
- Loi et handicap mental
- Couverture sociale et systèmes d'assurance maladie
- La responsabilité professionnelle en psychiatrie
- Loi, alcoolisme et toxicomanie : (état des lieux, critique et droit comparé)
- Loi et protection des mineurs
- Généralités – les concepts en criminologie
- Criminogénèse : facteurs bio-psycho-sociaux
- Législation concernant la famille: mariage, divorce, adoption
- Maladie mentale et risques criminogènes : données épidémiologiques
- Nosographie et criminologie clinique :
 - La schizophrénie
 - La paranoïa
 - Les états psychotiques aigus
 - Les pathologies cérébrales organiques
 - Les conduites addictives
 - Les troubles du contrôle des impulsions
 - Les troubles thymiques
 - L'arriération mentale
 - Les troubles de la personnalité (déséquilibres psychopathiques et autres)
- Histoire de la prise en charge des malades mentaux criminels
- Le service de psychiatrie médico-légale de l'hôpital Razi
- Les unités pour malades mentaux dangereux
- Facteurs prédictifs de la dangerosité
- Evaluation de la dangerosité
- Les stratégies thérapeutiques des malades mentaux dangereux
- Eléments de victimologie
- Sévices à mineur
- L'adolescent criminel
- Les crimes intrafamiliaux: parricide, infanticide, filicide, uxoricide, avolicide
- Les meurtres en série
- Situations Extrêmes, Syndromes spécifiques Les crimes et délits sexuels

التعليم ما بعد الجامعي

شهادة الماجستير في الطب النفسي الشرعي والاختبار

السنة الأولى

- مدخل : التنظيم الصحي ومراكز الرعاية
- التفسير - - م - - المذ - - اطف - - ي
- القوانين المنظمة لاستشفاء المرضى العقليين.
- القانون والإعاقة النفسية.
- التغطية الاجتماعية ونظام التأمين على المرض.
- المسؤولية المهنية في الطب النفسي.
- القانون - الكحولية - الإدمان (الحالة الراهنة، قراءة نقدية، التشريع المقارن).
- القانون وحماية القاصرين.
- أعمومات: المفاهيم في علم الجريمة.
- نشوء الجريمة: العوامل النفسية - اجتماعية.
- التشريع الخاص بالعائلة، الزواج، الطلاق، التبني
- المرض العقلي و خطورة نشوء الجريمة: معطيات وبائية
- علم التصنيف الطبي وعلم الجريمة السريري:
 - الفصام .
 - الهذاء .
 - الحالات الذهانية الحادة .
 - الأمراض الدماغية العضوية .
 - السلوكيات الإدمانية .
 - اضطرابات التحكم في الدوافع
 - اضطراب المزاج .
 - التخلف العقلي
 - اضطرابات الشخصية (الاختلال السيكوباتي واضطرابات أخرى) .
- تاريخ رعاية المرضى العقليين المجرمين.
- قسم الطب النفسي الشرعي بمستشفى الرازي بتونس.
- وحدات الإقامة الخاصة بالمرضى الخطرين.
- العوامل المؤشرة للخطورة.
- تقييم الخطورة.
- الخطط العلاجية للمرضى العقليين الخطرين.
- مبادئ أولية في علم الضحية.
- الخدمات الموجهة للقاصرين
- المراهق المجرم.
- الجرائم داخل العائلة: قتل الأب، قتل الوليد....
- القتل المتسلسل.
- حالات قصوى، زمالات خاصة بالجرائم والاعتداءات الجنسية:

1. l'inceste
 2. la pédophilie
 3. le viol
 4. l'exhibitionnisme
 5. le sadisme et les perversions
 6. le transsexualisme
1. جماع الأقارب.
 2. جماع الأطفال.
 3. الاغتصاب
 4. التعري الشبقي
 5. السادية واضطرابات أخرى.
 6. التحول الجنسي.

2ème Année

السنة الثانية

Thème V. Eléments de Droit et expertise psychiatrique

- Organisation judiciaire en Tunisie- Rôle et fonction des magistrats
- Le code pénal, les types d'infractions- Le code de procédure pénale- Pénologie
- Notion de responsabilité pénale- Droit comparé de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux
- Droit de la défense.

Thème VI. L' Expertise en psychiatrie

- Introduction , généralités
- La mission d'expertise
- La rédaction de l'expertise
- La désignation de l'expert
- La déontologie et la responsabilité de l'expert -Le secret professionnel
- Valeur juridique de l'expertise psychiatrique

Thème VII. Les différentes expertises en psychiatrie

- L'expertise pénale et les autres expertises mentales
- Examens de crédibilité
- Expertises de mineurs
- Expertises et examens paracliniques
- Les expertises pénales
 - Nosographie psychiatrique et expertise pénale
 - DSM et expertise pénale: intérêts et limites
 - Simulations, dissimulations, sursimulations
- Les aveux
- Les expertises civiles, réparation du dommage corporel
- Les expertises de tutelle et autres (expertise et sécurité sociale, compagnies d'assurance, chambres de la famille..)

Thème VIII. La psychiatrie en milieu pénitentiaire

- Organisation pénitentiaire de la Tunisie
- Organisation sanitaire en milieu carcéral
- Psychiatrie pénitentiaire en Tunisie : population et prise en charge
- La psychiatrie en milieu carcéral: l'exemple français (SMPR)

المحور الخامس: مبادئ في الحقوق والاختبار الطب النفسي

- التنظيم القضائي في تونس دور ووظيفة القضاة.
- القانون الجنائي: أنواع الجناح، قانون الإجراءات الجنائية، علم جنائي.
- مفهوم المسؤولية الجنائية- القانون المقارن وعدم تحمل المسؤولية الجنائية للمرضى العقليين.
- حق الدفاع

المحور السادس: الاختبار في الطب النفسي

- مدخل، عموميات.
- مهمة الخبير.
- تحرير الاختبار.
- تعيين الخبير.
- آداب المهنة الطبية ومسؤولية الخبير- السر المهني
- القيمة القضائية للاختبار الطبي.

المحور السابع: أنواع الاختبارات في الطب النفسي.

- الاختبار الجنائي والاختبارات العقلية الأخرى.
- الفحوصات والمصادقية.
- اختبارات القصرين.
- الاختبارات والفحص الطب النفسي.
- الاختبارات الجنائية.
- تصنيف الطب النفسي و الاختبار الجنائي.
- د.س.م والاختبار الجنائي: أهميته وحدوده.
- التظاهر بالمرض، إخفاء المرض، فرط التظاهر بالمرض
- الإعترافات
- اختبارات فقد الأهلية، واختبارات أخرى (الاختبار والتأمين الاجتماعي، هيئات التأمين، غرف للعائلات...).

المحور الثامن: الطب النفسي - في أوساط السجون

- تنظيم السجون في تونس.
- تنظيم الرعاية الصحية في أوساط السجون
- طب نفس السجون في تونس: النزلاء ورعايتهم
- الطب النفسي في بيئة السجن (النموذج الفرنسي - ي).

- الإيمراضية النفسية للسجون.
- الوسائل العلاجية.
- الرعاية الطب نفسية للمدمنين.
- الرعاية الطب نفسية للمصابين بالاعتداءات الجنسية.
- Psychopathologie carcérale
- Modalités thérapeutiques
- La prise en charge des toxicomanes
- La prise en charge des agresseurs sexuels

ARABPSYNET CONGRESS Guide English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 3 - العدد العاشر والحادي عشر 2005



Download All N° 10_11 eJournal

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1011

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 3 - العدد التاسع 2005



Download All N° 9 eJournal

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=9

ePsydict EF – English - FRENCH Edition (CD) English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C – COMPLETE Edition (CD) Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

الجمعية الأردنية لعلم النفس

Jordanian Psychological Association

www.jponline.org - azoubi997@hotmail.com

لا يستخدم الاختصاصي النفسي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل وبموافقته أو موافقة ولي أمره إذا كان طفلاً أو غير مسؤول.

10. الاختصاصي النفسي مؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة وبيانات شخصية ، وهو مسؤول عن تأمينها ضد اطلاع الغير ، فيما عدا ما تقتضيه مصلحة العميل (كما هو الحال في إرشاد الآباء وعلاج الأطفال ومناقشة الحالات مع الفريق الإكلينيكي أو رؤسائه المتخصصين)

11. عند قيام الاختصاصي النفسي بتكليف أحد مساعديه أو مرعوسيه بالتعامل مع العميل نيابة عنه ، يتحمل هذا الاختصاصي المسؤولية كاملة عن عمل هؤلاء المساعدين.

12. يوثق الاختصاصي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة وبشكل يكفل لأي اختصاصي آخر استكمالاً في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب.

13. لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الاختصاصي النفسي أو يبحثها أو يعالجها أو يوجهها مفرقة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها (كأسمائهم أو أوصافهم) منعاً للتسبب في أي حرج لهم أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.

14. عندما يعجز العميل عن الوفاء بالتزاماته المالية ، فعلى الاختصاصي النفسي اتباع الطرق الإنسانية في المطالبة بهذه الأتعاب ، وتوجيه العميل الى جهات قد تقدم الخدمة بأجور منخفضة أو مجانية.

15. يقوم الاختصاصي النفسي بعمليات التقييم أو التشخيص أو التدخل العلاجي في إطار العلاقة المهنية فقط ، وتعتمد تقاريره على أدلة تدعم صحتها كالمقابلات والمقابلات ، على ألا يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج ، وعدا ذلك لا بد أن يكون بأمر قضائي صريح.

16. يسعى الاختصاصي النفسي لان تكون تصرفاته وأقواله في اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية في نظر الآخرين ويكسبها احترام المجتمع وتقديره وينأى بها عن الابتدال والتجريح.

17. على الاختصاصي النفسي أن يعكس الاحترام المتبادل التام لزملائه المهنيين عند تعامله مع العميل حتى لو تضاربت الآراء.

المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس

تنظم الجمعية الأردنية لعلم النفس المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا برعاية الإتحاد العالمي لعلم النفس. وذلك في العاصمة الأردنية عمان في الفترة بين 27 أبريل إلى 1 أيار 2007 .

لمزيد الإسترشاد على المؤتمر:

www.menarcp2.net

www.arabpsynet.com/Congress/Cong.menarcp2.pdf

Arabpsynet Journal: N° 12- AUTUMN 2006

الميثاق الأخلاقي

لكل مهنة من المهن الهامة في المجتمع أخلاقيات ومبادئ وفوائد ومبادئ تحكم فواعد العمل والسلوك فيها وبشروطه وما ينبغي التزامه من جانب المتخصصين فيها والممارسين لنشاطها. وهذا الميثاق الأخلاقي يعتبر دستوراً تعاهدياً بين المتخصصين يلتزمون وفقاً له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال يترفع عن الأخطاء والتجاوزات الصارة بالمهنة أو مشغليها أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة النفسية.

ونفصد بالعلمين في الخدمة النفسية والذين سوف يشار إليهم في هذا الميثاق ب " الاختصاصي النفسي" ما يلي : الحاصلون على الليسانس أو البكالوريوس أو الدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراه في أي فرع من فروع علم النفس أو الإرشاد النفسي أو التربية الخاصة ويعملون في تخصصهم.

المبادئ العامة

1. يكون المظهر العام للاختصاصي النفسي لائفاً ، ملتزماً بحميد السلوك والآداب.

2. يلتزم الاختصاصي النفسي بصالح المسترشد أو العميل ، ويتحاشى كل ما يتسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في الأضرار به.

3. يسعى الاختصاصي النفسي إلى إفادة المجتمع ومراعاة الصالح العام والشرائع السماوية والدستور والقانون.

4. ينبغي إلى الاختصاصي النفسي أن يكون متحرراً من كل أشكال وأنواع التمييز والتعصب الديني أو الطائفي أو الإقليمي وأشكال التعصب الأخرى سواء للجنس ، أو السن أو العرق أو اللون أو الموقع الجغرافي.

5. يحترم الاختصاصي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه ، ولا يتورط في أي تفرقة على أساسها.

6. يقيم الاختصاصي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل ، أساسها الصدق والوضوح التامين ، ولا يسعى للكسب أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه ، على أن يكون هذا الأجر معقولاً ومتفقاً مع القانون والأعراف السائدة متجنباً شبهة الاستغلال أو الابتزاز.

7. لا يقيم الاختصاصي النفسي علاقات شخصية خاصة مع العميل يشوبها الاستغلال الجنسي أو المادي أو المعنوي أو الأثافي

8. على الاختصاصي النفسي مصارحة العميل بحدوده وإمكانياته المهنية دون مبالغة.

9. لا يستخدم الاختصاصي النفسي أدوات فنية أو طرقاً وأساليب مهنية دون مبالغة

أعضاء الهيئة الإدارية

1. الدكتور أسعد الزعبي (رئيس الجمعية)

- قسم الإرشاد والتربية الخاصة
- كلية التربية - الجامعة الأردنية

موبايل: 0777498275

البريد الإلكتروني: azoubi997@hotmail.com

3. د. تيسير الياس

- الخدمات الطبية الملكية

موبايل: 777399868

البريد الإلكتروني: tayseershawaf@yahoo.com

4. سهام أبو عيطة

- قسم علم النفس - الجامعة الهاشمية

موبايل: 795001664

البريد الإلكتروني:

5. د. محمد شقيرات

- قسم علم النفس - جامعة مؤتة

موبايل: 795440416

البريد الإلكتروني: shoqirat@yahoo.com

6. أ. زهير زكريا

- مدرسة اليوبيل

موبايل: 777210014

البريد الإلكتروني: zuhair_zakaria@abs.edu.jo

7. د. سمير أبو مغلي

- كلية القادسية

موبايل: 795132771

البريد الإلكتروني: mena1959@hotmail.com

8. ريم الدجاني

موبايل: 795966818

البريد الإلكتروني: remadajani@yahoo.com

موقع الجمعية على الويب: كلمة رئيس الموقع الترحيبية

بسم الله الرحمن الرحيم

الزوار الكرام ..

أرحب بكم أجمل ترحيب في موقع الجمعية الأردنية لعلم النفس

الذي تم إنشاؤه ليكون حلقة الوصل التي تجمع المتخصصين في علم النفس والعلوم ذات العلاقة. وأخص بالترحيب أعضاء الجمعية الأردنية لعلم النفس الذين كان لهم أكبر الأثر في دعم الجهود المتواصلة لتطوير الجمعية ومواصلة التقدم والنجاح.

لا شك أن عصر المعلومات الذي نعيش بداياته فرض على العديد من المجتمعات الإنسانية صورة جديدة للتعامل مع المعلومة التي أصبحت محور اهتمام البشر وعليها تبني جميع أنشطتهم. ومن هنا فقد وضعنا نصب أعيننا في الجمعية الأردنية لعلم النفس إنشاء هذه الموقع عبر الإنترنت نتواصل من خلاله مع العديد من الزملاء والمهتمين محلياً وعالمياً.

لقد أنشأت الجمعية هذا الموقع، لتعرف بنفسها، ولتسهل وتسرع التواصل بينها وبين أعضائها وبين جميع المهتمين في الوقت المناسب وبطريقة تفاعلية تنسجم مع مستجدات العصر.

ولنأمل أن يمكن هذا الموقع الجمعية من تقديم رسالتها وتحقيق أهدافها بشكل أكثر فاعلية. إضافة لكونه جسراً يلتقي من خلاله جميع المهتمين بالعلوم النفسية في المملكة الأردنية الهاشمية ونافذة يطلون من خلالها على مستجدات علم النفس بفروعه المختلفة وكل ما يرتبط به من أخبار ومعلومات علمية وثقافية وإعلامية. ولذلك فإن الجمعية تأمل بأن يستقطب هذا الموقع أكبر عدد من الزوار من خلال ما يقدمه من خدمات وأخبار ومعلومات وأنشطة مختلفة.

الأخوة والأخوات أعضاء الجمعية الأردنية لعلم النفس ..

إن هذا الموقع موقعكم ويعكس نشاطكم، وأدائه سيكون مرهوناً إلى حد كبير بتفاعلكم وتعاونكم. ونأمل أن تسود روح التعاون بيننا لتطوير الموقع عن طريق استكمال المعلومات وتجديدها باستمرار. ومن هنا فلنأمل أن يدعو جميع الأخوة والأخوات أعضاء الجمعية بشكل خاص والمهتمين في جميع أنحاء العالم إلى التعاون المثمر عن طريق تزويدنا بالمعلومات والأخبار التي تهتم المختصين والعاملين في علم النفس بفروعه المختلفة والميادين ذات العلاقة لنشره في المكان المناسب ضمن هذا الموقع.

كما أود أن أنوه أن الموقع يتضمن جزءاً خاصاً بالأعضاء للتعريف بأخبارهم وخبراتهم التي من شأنها أن تساهم في تسهيل التواصل بيننا جميعاً. ومن خلال هذا الجزء يمكن للمهتمين تعبئة طلبات الانتساب الموجودة في باب العضوية في الموقع. كما يستطيع الأعضاء تجديد عضويتهم وذلك بدفع رسوم الاشتراك السنوية بإرسال شيك بالمبلغ المطلوب عنوان الجمعية المبين في الموقع أو تسليم المبلغ لأحد أعضاء الهيئة الإدارية.

إن الجمعية الأردنية بهذا الإنجاز تستمر في سعيها للتطور والنمو وتتعهد بالسعي لتحقيق المزيد من النجاح إن شاء الله

مع خالص تحياتي

الدكتور أسعد الزعبي

Arabpsynet Search Associations

(ARABIC EDITION)

الجمعية النفسية والعلمية

Select Category

موافق

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm

Arabpsynet Search Associations

(ENGLISH EDITION)

Arab Psy Associations

Select Category

Go

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm

CENTRE EUROPÉEN D'Aide Psychologique à LA Famille Migrante

LES SÉMINAIRES DE FORMATION
2006/2007

www.cepfam.com - info@cepfam.com

Activité Du centre

Migrer c'est rompre l'équilibre entre son monde intérieur et son monde extérieur.

Mais migrer c'est aussi immigrer, donc reconstruire une nouvelle enveloppe culturelle, reconstruire seul en l'espace de quelques années ce que des générations ont lentement élaboré et transmis.

L'émigration est un grand événement dans la vie de l'individu qui laisse des traces jusqu'à la fin de sa vie mais peut aussi imprégner les générations futures issues d'elle. Cet événement demande à l'individu ainsi qu'à sa famille une capacité d'adaptation et de traduction. A cet endroit, d'énormes difficultés psychologiques peuvent surgir et amener à des troubles psychopathologiques.

Le Centre européen d'Aide Psychologique à la Famille Migrante (CEPFAM) fondé par des psychiatres et de psychologues est une offre de soutien et d'accompagnement de ces familles dans leurs efforts d'articulation entre identité et citoyenneté, leurs tentatives de tenir en une seule main Souvenirs et Devenirs et de les aider à éviter le scénario fâcheux de « la double absence » ici et là bas. Nous espérons que ces renseignements vous permettront d'organiser au mieux votre participation à cette rencontre.

■ Le centre CEPFAM

Le Centre européen d'Aide Psychologique à la Famille Migrante (CEPFAM) fondé par des psychiatres et de psychologues est une offre de soutien et d'accompagnement de ces familles dans leurs efforts d'articulation entre identité et citoyenneté, leurs tentatives de tenir en une seule main

Souvenirs et Devenirs et de les aider à éviter le scénario fâcheux de « la double absence » ici et là bas.

■ Les outils

Parmi les outils que le centre met à la disposition des usagers et des professionnels concernés par cette problématique, la formation dans le domaine du développement psychologique et de la communication. Il propose dans le cadre de cette formation une sensibilisation aux troubles psychologiques chez l'enfant et l'adulte et une aide à l'amélioration de la communication au sein de la famille et entre générations.

■ Travail de recherche

Le centre effectue un travail de réflexion sur les liens entre santé mentale et fait migratoire et contribue à la recherche dans le champ/interface : culture et thérapie

المركز الأوروبي للتثقيف والرعاية النفسية

للأسرة المهاجرة

الملتقيات التكوينية

2007/2006

info@cepfam.com - www.cepfam.com

نشـاطـات المركز--ز

تعتبر الهجرة حدثاً في حياة الفرد فهي تعني أن المهاجر بهجرته قد فقد ذلك التناغم الرقيق بين عالمه الداخلي وعالمه الخارجي ولكنها كذلك الاستقرار في وطن آخر وبالتالي فهي تعني جهداً نفسياً كبيراً لإعادة صياغة ذلك التناغم المفقود بين الفرد وواقعه. هذا الجهد النفسي قد لا يلاقي عقبات كبيرة تؤدي بالفرد إلى الفشل وبالتالي إلى الاضطرابات النفسية.

إن الهجرة حدث كبير يترك بصمته على الفرد والعائلة وحتى على الأجيال الناشئة في وطن الهجرة.

■ عن المركز

المركز الأوروبي للتثقيف والرعاية النفسية للعائلة المهاجرة هو مبادرة من طرف مجموعة من الأطباء والأخصائيين النفسيين الذين عاشوا تجربة الهجرة منذ سنوات طويلة واشتغلوا طويلاً مع الأفراد والعائلات المهاجرة. وهو يسعى لمساعدة هذا الصنف من الناس للتسلح بالقدرة الفكرية والنفسية لمواجهة المشاكل اليومية في تجربة الهجرة والانصهار في المجتمع الجديد. فكيف يمكن للأبوين توريث أبنائهم في سنوات قليلة ما تلقيناه على مهل وتؤدهم واجدادهم طيلة سنوات عديدة؟

■ الوسائل

يوفر المركز تكويناً نفسياً في المجالات التالية:

- التكوين وتوكيد الذات
- التواصل والتخاطب داخل العائلة وخارجها.
- التعرف على الاضطرابات النفسية عند الصغير والكبير
- المشاكل النفسية عند العائلة المهاجرة
- يعمل المركز بالتعاون مع كل العاملين في إطار الصحة النفسية في هذا البلد وخالصة المراكز التي تعنى بالهجرة.

■ دراسات بحثية

يسعى المركز لبذل جهد في التفكير والبحث في مجال العلاج النفسي والخصوصيات الثقافية.

■ العمل الشبكي

تتوخى طريق العمل مع شبكة واسعة من المهنيين مشكلين شبكة من أخصائيي الصحة النفسية لرعاية المهاجرين والتصدي لمشاكلهم.

- من أهداف المركز
- إن هدف المركز هو تأهيل هذه الشريحة من المجتمع من الناحية

▪ Travail en réseau

Il est réseau de professionnels et fait réseau avec les professionnels de la santé mentale aux prises avec ce public et ses problématiques

▪ Médiation

Le centre n'est pas un outil de ghettoïsation mais plutôt de déghettoïsation en oeuvrant de sa place et par ses outils propre à l'ouverture et à l'échange mutuels entre usagers et professionnels et en participant à l'effort de médiation entre cette population et les institutions de la République.

▪ Une visée européenne

Le centre a une visée européenne, articulant ses interventions et ajustant son programme de recherche et étalant son réseau à ce niveau.

▪ Public concerné

Les formations sont ouvertes à tout public intéressé par notre démarche, individus et institutions.

▪ Invitation CEPFAM

Le centre Européen d'Aide Psychologique à la famille Migrante (CEPFAM) organise sa première journée de formation sur le thème suivant « La dépression: comment la reconnaître et la soigner ».

- Le sujet sera précédé par une introduction sur le thème suivant « l'intérêt apporté par les savants musulmans pour les études psychologiques à travers l'histoire : le cas du médecin ISHAK IBN OMRANE » sera traité comme exemple.
- La journée se déroulera sur deux séances la matinée de 9h à 12h et l'après midi de 12h à 17h
- Le lieu sera au siège de CEPFAM, 2 rue de quatre septembre 93300 Saint Denis.
- Prix de participation = 20€ (Prix de lancement)
- Pour toute information complémentaire veuillez consulter le site web de CEPFAM : www.cepfam.com
- Pour l'inscription veuillez contacter le centre au tel: 01 42 43 91 64 ou info@cepfam.com

Programme de séminaire

1- les musulmans et la psychiatrie à travers l'histoire : la dépression comme exemple

- La dépression : comme la reconnaître et la soigner.
- Date : 11/11/2006. Docteur Ahmed Eleuch, Psychiatre, Psychothérapeute.

2- La famille migrante : une famille écartelée entre Souvenirs et Devenirs.

- Date : 09/12/2006. Nejmeddine Hamrouni, Psychologue Psychothérapeute.

3- Comment améliorer sa confiance en soi

- Date : 06/01/2007. Yazid Boukadoum, Psychiatre,

الفكرية والنفسية لكي تخرج من واقع التهميش إلى واقع الفعل المؤثر والإيجابي ومن واقع الانفتاح والأخذ والعطاء مع الآخر.

الملتقيات التكوينية للمركز

ينظم المركز سلسلة ممن الأيام التكوينية في المواضيع التالية:

- المسلمون والدراسات النفسية: الاكتئاب نموذج.
- كيف تدعم ثقك بنفسك؟
- العائلة المهاجرة بين شد الماضي وجذب الحاضر
- العناد عند الطفل المراهق. لماذا وكيف يعالج؟
- الاضطرابات النفسية لدى المهاجرين بين الجان واللاشعور.
- المراهق و تربية الهوية.
- الضغط النفسي. أسبابه و علاجه.
- لأجل تواصل أفضل مع الآخر.

▪ نحو بعد اوروبي

إن للمركز بعدا أوروبيا فهو يسعى للتعاون مع كل المهتمين بالصحة النفسية للعائلة المهاجرة.

▪ المهتمين بالتكوين

هذا التكوين مفتوح لجميع المهتمين بتوجهاتنا التكوينية سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات.

▪ دعوة المركز

ينظم المركز اوروبي للتثقيف والرعاية النفسية للعائلة المهاجرة الملتقى التكويني الأول حول موضوع الإكتئاب: كيف نتعرف عليه ونمادجه.

يفتح الملتقى بمدخل في الموضوع حول " أهمية الدراسات النفسية عند علماء المسلمين من خلال عرض شخصية الطبيب إسحاق ابن عمران كنموذج".

ينعقد الملتقى في حصتين، حصة صباحية من 9.00 إلى 12.00 وحصة بعد الزوال من 14.00 إلى 17.00 بمقر المركز، 2 نهج 4 سبتمبر 93300 ، سان دانيس، باريس.

معلوم المشاركة: 20 أورو

لمزيد الإسترشاد، الإتصال بموقع المركز www.cepfam.com

أو بالبريد الإلكتروني info@cepfam.com

أو بالهاتف: 42 43 91 64

برنامج الملتقى

1.المسلمون و الطب النفسي عبر التاريخ: الاكتئاب نموذجا

- الإكتئاب: كيف نتعرف عليه ونعالجه

Psychothérapeute.

4- L'opposition chez l'enfant et l'adolescent : pourquoi et que faire

- Date : 10/02/2007.
- Docteur Ahmed Eleuch, Psychiatre, Psychothérapeute.

5- Les troubles psychiques entre Djinns et inconscient.

- Date : 10/03/2007
- Nejmeddine Hamrouni, Psychologue Psychothérapeute

6- Pour mieux communiquer avec l'autre.

- Date : 28/04/2007.
- Yazid Boukadoum, Psychiatre, Psychothérapeute

7- Le stress : Ses causes et comment le gérer.

- Date : 26/05/2007.
- Docteur Ahmed Eleuch, Psychiatre, Psychothérapeute

8- L'adolescent d'origine migrante : il et ou il est

- Date : 23/06/2007.
- Nejmeddine Hamrouni, Psychologue Psychothérapeute

Pour toute autre demande de Formation sue Site, Veuillez contacter le centre :

- Tél/Fax : 01 42 43 91 64
- Adresse : 2 Rue du Quatre Septembre- 93200 Saint Denis
- Email : info@cepfam.com
- Site : www.cepfam.com

- التاريخ : 2006/11/11.

- المشرف: الدكتور أحمد العش, الطب النفسي- العلاج النفسي.

2. الأسرة المهاجرة: عائلة ممزقة بين الذكريات والمستقبل

- التاريخ : 2006/12/09.

- المشرف: نجم الدين حمروني, علم النفس, العلاج النفسي
3- كيف نطور الثقة بالذات

- التاريخ : 2007/01/06.

- المشرف: يزيد بوكدوم, الطب النفسي, العلاج النفسي
4- الممانعة عند الطفل والمراهق: لماذا وماذا نفعل؟

- التاريخ : 2007/02/10

- المشرف: الدكتور أحمد العش, الطب النفسي, العلاج النفسي

5- الإضطرابات النفسية بين الجنوح واللاوعي

- التاريخ : 2007/03/10

- المشرف: نجم الدين الحمروني, الطب النفسي, علم النفس

6- من أجل تواصل أفضل مع الآخر

- التاريخ : 2007/04/28

- المشرف: يزيد بوكدوم, الطب النفسي, علم النفس

7- القلق النفسي: أسبابها وكيفية التعامل معها

- التاريخ : 2007/05/26

- المشرف: الدكتور أحمد العش, الطب النفسي, علم النفس
8- المراهق من أصل مهاجر: هو وأين هو؟

- التاريخ : 2007/06/23

- المشرف: نجم الدين الحمروني, الطب النفسي, علم النفس

لمزيد الإسترشاد :

الارتصال بالمركز

- هاتف/ فاكس : 0142439164

- عنوان: 2 نهج 4 سبتمبر- 93200 سان دانيس- باريس

- بريد إلكتروني : info@cepfam.com

- موقع الويب : www.cepfam.com

Arabpsynet e. Journal (Free Online)

N°1 - Winter 2004 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ1/apnJ1.exe

N°2 - Spring 2004 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ2/apnJ2.exe

N°3 - Summer 04:

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ3/apnJ3.exe

N°4 - Autumn 2004 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ4/apnJ4.exe

N°5 - Winter 2005 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ5/apnJ5.exe

N°6 - Spring 2005 :

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ6/apnJ6.exe

Arabpsynet e. Journal

(For subscribers)

N°7 - Summer 2005 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=7

N°8 - Autumn 2005 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=8

N°9 - Winter 2006 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=9

N°10-11 - Spring & Summer 2006

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1011

جائزة ابن رشد للفكر الحر 2006

مؤسسة ابن رشد للفكر الحر: مؤسسة مستقلة تسعى لدعم قيم الحرية والديمقراطية في العالم العربي

نساء ضد الاستبداد في السودان
جائزة ابن رشد للفكر الحر لسنة 2006 تُمنح للسيدة فاطمة أحمد إبراهيم

<http://www.ibn-rushd.org> - www.arabpsynet.com/Associations/IbnRushd.ass.pdf - www.arabpsynet.com/Archives/PD/IbnRushd.Prize.pdf

إن جائزة ابن رشد للفكر الحر سوف تقدم للمرة الثامنة على التوالي يوم الجمعة الموافق 2006/12/8 من مؤسسة ابن رشد للفكر الحر غير الحكومية والتي تهدي بفكر ابن رشد (1126-1198)، الفيلسوف والوسيط بين الثقافات، والمكرسة جهدها لمساندة حرية التعبير والديمقراطية في العالم العربي. أعلن عن الجائزة هذا العام ليُمنح لشخصية نسائية عربية فاعلة في الحقل السياسي والعدالة الاجتماعية في البلاد العربية.

منذ 2005 وفاطمة أحمد إبراهيم مقيمة في السودان وهي عضو الآن في البرلمان تمثل الحزب الشيوعي.

إن الكفاح من أجل حقوق المرأة في السودان مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالكفاح من أجل الاستقلال السياسي والحرية وحقوق الإنسان بشكل عام وبهذا يكون عمل فاطمة إبراهيم وصمودها في وجه الاضطهاد ودفاعها عن حقوق الإنسان وسعيها الدؤوب عملاً وطنياً في ظل التحولات الاجتماعية المتغيرة بين التراث والحداثة والاستبداد السياسي والثورة.

فاطمة كانت تفتحم وتجازف وتبادر وتطالب دون كلال وبارادة لا مثيل لها وتكون بذلك مثلاً أعلى في العالم العربي والإسلامي ومن أجل هذه الشجاعة تكرم بجائزة ابن رشد.

سوف تحضر السيدة فاطمة أحمد إبراهيم من الخرطوم لتسلم الجائزة شخصياً في يوم الجمعة الموافق 2006/12/8، الساعة الخامسة بعد الظهر في قاعة معهد جوته: Neue Schönhauser Str.20, Berlin-Mitte وسيكون هناك مؤتمراً صحفياً لوسائل الإعلام واستقبالاً رسمياً للضيوف مع الشاي والبفلاوة ومجالاً للحوار الشخصي.

سيرة ذاتية موجزة

ولدت فاطمة أحمد إبراهيم 1933 في الخرطوم/السودان، ونشأت في أسرة متعلمة ومتدينة. كان جدها ناظراً لأول مدرسة للبنين بالسودان وإماماً لمسجد، والدها تخرج في كلية غردون معلماً أما والدتها فكانت من أوائل البنات اللواتي حظين بتعليم مدرسي. لقد بدأ وعي فاطمة إبراهيم السياسي مبكراً نتيجة للجو الثقافي العائلي وتعرض والدها من قبل إدارة التعليم البريطانية للاضطهاد لرفضه تدريس اللغة الإنجليزية فاضطر للاستقالة من المدرسة الحكومية والتحق بالتدريس بالمدرسة الأهلية.

كان لفاطمة من فترة تعليمها في مدرسة ام درمان الثانوية العليا نشاطات عديدة منها تحرير جريدة حائط باسم "الرائدة" حول حقوق المرأة والكتابة في الصحافة السودانية (باسم مستعار) وقيادة أول إضراب نسائي بالسودان تطالب فيه بعدم حذف مقررات المواد العلمية في تلك المدرسة وعدم استبدالها بمادة التدبير المنزلي والخياطة وكان إضراباً ناجحاً أدى إلى تراجع الناطرة في قرارها وهنا بدأ الانخراط في النضال السياسي ضد الاستعمار. في عام 1952 ساهمت في تكوين الاتحاد النسائي مع مجموعة من القيادات النسائية الرائدة التي كونت رابطة المرأة المثقفة في عام 1947 وأصبحت عضواً في اللجنة التنفيذية، كما فتحت العضوية لكل نساء السودان ويتم تكوين فروع للاتحاد في الأقاليم مما خلق حركة نسائية جماهيرية واسعة القاعدة.

(برلين) تُقدم جائزة ابن رشد للفكر الحر هذا العام للسيدة السودانية البارزة فاطمة أحمد إبراهيم لدورها الرائد في الحقل السياسي وكفاحها المستمر من أجل الحرية والديمقراطية والعدالة الاجتماعية في وطنها والبلاد العربية.

تم اختيار فاطمة أحمد إبراهيم من لجنة تحكيم مستقلة. وتعتبر السيدة فاطمة أحمد إبراهيم من أبرز الساسة السودانيات. بدأ نضالها ما قبل استقلال السودان وارتبط إسمها كرمز لنضال المرأة السودانية ضد حكومات القمع العسكرية. واجهت فاطمة منذ بداية نضالها صعوبات مع تكوين الاتحاد النسائي السوداني في ظروف اجتماعية صعبة عام 1952 بدأ كعمل إصلاحي خيري سرعان ما تحول إلى حركة واسعة النطاق تطالب بحقوق تمس جميع أحوال المرأة السودانية. وساهمت مجلة الاتحاد النسائي "صوت المرأة"، التي أرسلت تحريرها فاطمة إبراهيم أول صدورها في يوليو 1955 في توعية النساء وقيادة الحركة النسائية وذلك من خلال تناولها لأهم الموضوعات التي تتعلق بتوعية المرأة وتنقيتها وضرورة مساواتها بالرجل في الحقوق ومواقع اتخاذ القرار.

وقد لعب الاتحاد النسائي دوراً بنضالياً في التصدي لحكم الفريق عبود العسكري (1958-1964) في ثورة أكتوبر عام 1964 خرجت منها المرأة السودانية منتصرة حيث طفرت بحق التصويت وحق الترشيح لدخول البرلمان. وفي عام 1965 اختيرت فاطمة إبراهيم كأول نائبة في برلمان السودان استطاعت من خلاله تحقيق الكثير من المطالب التي كانت تناضل من أجلها لتحسين أوضاع المرأة وتضمين هذه المطالب في الدستور عام 1968 مثل حرية اختيار المهنة، الحق في الأجر المتساوي للعمل المتساوي، المساواة في فرص التأهيل والتدريب والترقي أو الحق في عطلة الولادة مدفوعة الأجر كما أنها كافحت من أجل تحديد سن الزواج ومنع الزواج الإيجاري وتعدد الزوجات وإلغاء قانون الطاعة.

إلا أن انقلاب النيميري العسكري 1969 أدى إلى حل الأحزاب وتعطيل الدستور وإقامة حكم عسكري مطلق أطاح بكل ما كافحت من أجله. ولأن فاطمة إبراهيم وزوجها القائد النقابي الشهير الشفيق أحمد الشيخ رفضا التعاون مع أعدم النيميري الشفيق ووضع فاطمة إبراهيم في الإقامة القسرية لمدة عامين ونصف. بعد إطلاق سراحها واصلت فاطمة إبراهيم عملها رغم التهديدات والمواجهات بالسجن المؤبد واستطاعت بعدها مغادرة السودان لتعيش في المنفى وتواصل بعد ذلك نضالها من هناك في مجال حقوق الإنسان. 1991 اختيرت رئيسة للاتحاد النسائي الديمقراطي العالمي Women's International Democratic Federation وحازت على أوسمة كثيرة منها جائزة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عام 1993.

الأمم المتحدة لحقوق الإنسان UN Award.

رجعت فاطمة إبراهيم من المنفى عام 2005 وهي اليوم عضو في البرلمان.
من كتبها:

- حصانها خلال عشرين عاماً
- المرأة العربية والتغيير الاجتماعي
- حول فضائل الأحوال الشخصية
- فضائل المرأة العاملة السودانية
- أن آوان التغيير ولكن!
- أطفالنا والرعاية الصحية

جوائز المؤسسة:

2006 فاطمة أحمد إبراهيم

لشخصية نسائية عربية فاعلة في الحقل السياسي قامت بدور مهم من أجل الحرية والديمقراطية والعدالة الاجتماعية في البلاد العربية.

2005 نصـ- ر حـمـ د أـبـ و زـبـ د

لعلام عربي مسلم / عالمة عربية مسلمة مجتهد في أصول الدين يدعو إلى الإصلاح الديني قرب بتفسيره وتأويله بين الفكر الديني الإسلامي والحداثة.

2004 صـنـ عـ الـ هـ إبراهيمـ مـ

لكاتب عربي معاصر أثرى بأعماله المميزة الأدب العربي الملتزم واستطاع من خلالها إيقاظ ضمير القارئ العربي وتنشيط وعيه النقدي وتحفيزه على التصدي لمشكلات عصره والإسهام الفعال في تشكيل محيطه.

2003 محمـ د أركـ وون

لمفكر وأستاذ جامعي عربي (رجل أو امرأة) من منظري الفكر وأحد رواد العقلانية ساهم بجسارة في فتح آفاق جديدة متواصلًا في ذلك مع خطاب عصر النهضة والخطاب التراثي.

2002 عزـمـ مـي بشـهـ رارة

لبرلماني عربي/برلمانية عربية كافح/كافحت من أجل توطيد الديمقراطية ونظام التعددية السياسية في المجتمع العربي.

2001 محمـ و د أمـبـ ن العالـ مـ

لمفكر عربي ساهم من أجل تأصيل العقلانية والديمقراطية ومجهوده في النقد والإبداع وكفاحه السياسي.

2000 عصـمـ مـم عـبـ د الهـ دادي

تُمنح الجائزة تكريمًا لشخصية (والأرجح لامرأة) حققت إنجازات مرموقة تستحق التقدير في مجال نصرة حقوق المرأة ومساواتها مع الرجل في الحقوق في العالم العربي.

1999 فدـ هـ الجزـ رة الفضائيـة

للصحافة والإعلام في العالم العربي المتميز.

من المطالب الاتحاد النسائي كما جاء في دستوره المعدل عام 1954 حق التصويت وحق الترشيح لدخول البرلمان وحق التمثيل في كل المؤسسات التشريعية والسياسية والإدارية على قدم المساواة مع الرجل، الحق في الأجر المتساوي للعمل المتساوي والمساواة في فرص التأهيل والتدريب والترقي، محو الأمية بين النساء، توفير فرص التعليم الإلزامي المجاني، توفير فرص العمل وتحويل المرأة إلى قوة منتجة، تحديد سن الزواج بحيث لا يسمح به قبل سن البلوغ، إلغاء قانون الطاعة وغيره.

وبسبب هذه المطالب وبالأخص المطالب السياسية، حق التصويت وحق الترشيح، تعرض الاتحاد النسائي لهجوم كاسح من قبل جبهة الميثاق الإسلامي بحجة أن الإسلام لا يسمح بمساواة المرأة ولنخراطها في السياسة.

تسلمت فاطمة في يوليو 1955 رئاسة تحرير مجلة صوت المرأة الصادر عن الاتحاد النسائي ولعبت المجلة دوراً رائداً في مقاومة الحكم العسكري الأول.

في عام 1954 انضمت فاطمة للحزب الشيوعي السوداني وبعد فترة دخلت اللجنة المركزية. فالحزب الشيوعي السوداني هو أول حزب كون في داخله تنظيمًا نسويًا وذلك عام 1946.

في رئاستها للاتحاد سنة 1956 - 1957 حرصت فاطمة على المحافظة على استقلال الاتحاد النسائي من أي نفوذ حزبي أو سلطوي ولضمان تحويل المنظمة إلى منظمة جماهيرية واسعة القاعدة.

اشتركت المرأة السودانية بقيادة اتحادها في المعركة ضد الأنظمة الدكتاتورية علناً وسرياً واشتركت في ثورة أكتوبر 1964 التي أطاحت بالحكم الدكتاتوري وأصبح الاتحاد النسائي عضواً في جبهة الهيئات التي نظمت ثورة أكتوبر ونالت المرأة حق التصويت والترشيح. وفي انتخابات عام 1965 انتخبت فاطمة عضواً في البرلمان السوداني وبذلك تكون أول نائبة برلمانية سودانية. ومن داخل البرلمان ركزت على المطالبة بحقوق المرأة وما أن حل عام 1969 حتى نالت المرأة السودانية حق الاشتراك في كل مجالات العمل بما فيها القوات المسلحة وجهاز الشرطة والتجارة والنساء، المساواة في فرص التأهيل والتدريب والترقي، الحق في الأجر المتساوي للعمل المتساوي، حق الدخول في الخدمة المعاشية، الحق في عطلة الولادة مدفوعة الأجر، إلغاء قانون المشاهرة (عقد العمل الشهري المؤقت)، إلغاء قانون بيت الطاعة.

بالرغم من الملاحقات والمضايقات للاتحاد النسائي من قبل الحكومات العسكرية واصلت فاطمة العمل سرياً برغم التهديد والسجن وما أصابها على النطاق الشخصي عندما قام الطاغية نميري بإعدام زوجها القائد النقابي الشهير الشفيق أحمد الشيخ سنة 1971 ووضعها في الإقامة القسرية لمدة عامين ونصف، عدا حالات الاعتقال المتكررة من قبل أجهزة الأمن.

اضطرت لمغادرة البلاد عام 1990 وواصلت نضالها في المهجر بتنظيم الدورات والتظاهرات وترتيب قافلات السلام لجنوب السودان وغيره.

ونالت فاطمة أوسمة كثيرة داخل وخارج السودان واختيرت رئيسة للاتحاد النسائي الديمقراطي العالمي International Democratic Women's Union عام 1991 وهذه أول مرة تنتخب فيها امرأة عربية أفريقية مسلمة ومن العالم الثالث له. وعام 1993 حصلت على جائزة

ألبوم صور

مشاركة : الشبكة العربية للعلوم النفسية

بوابة الشبكة - المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية - المجلة الإلكترونية للعلوم النفسية

في: المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

القاهرة - مصر / 10 - 15 سبتمبر

Download Zip File: www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe

Download Pdf File: www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf

XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY



المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

Appreciations

PSYCHIATRISTS & PSYCHOLOGISTS

بسم الله الرحمن الرحيم، الاستاذ الدكتور رئيس شبكة العلوم النفسية العربية. أحبيكم أطيب التحيات وأعبر لكم عن اصدق مشاعر الود والتقدير والاعجاب لما تبذلونه من جهود جبارة ومتواصلة في مضمار العمل العلمي، الابداعي والتثقيفي من خلال موقعكم على الشبكة وكذا المجلة الالكترونية. وبكم أيها العزيز الكريم وبالتفانتكم الكريمة نلنا الشرف، جزاكم الله كل خير، أتمنى لكم التوفيق والسداد والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أ.د. عبد الرحمن ابراهيم / سوريا - بيروت، لبنان

صديقي الفاضل، إن ما تقدمه من وقت وجهد ومال من خلال شبكتكم، هو غير عادي ولا أبالغ إن قلت إنه استثنائي بكل المقاييس بعد تصفحي للكثير من محتويات شبكتكم "شبكة العلوم النفسية العربية"... يفترض المساهمة وبقيه الزملاء يتحمل ولو جزء يسير من هذه الأعباء والتكاليف... وأعظم مكافئة تقدم منكم هي تكرمكم بالنشر لي أو لغيري من الزملاء الأعزاء... مع فائق محبتي وتقديري واحترامي ودمتم في حفظ الله ورعايته.

أنور محمود أحمد / غزة، فلسطين

الموقع ممتاز جداً ومن الممكن لأي باحث ان يستفيد منه خصوصاً انه باللغة العربية ومتاح للجميع ومزيدياً من التطور في مجال علم النفس ومعاً وسوياً من أجل واقع أفضل ومستقبل اجمل. أقترح الاهتمام بالجانب التجريبي في علم النفس حيث ان هذا الجانب مهمل و يعاني من هروب الباحثين منه.

أ. أحمد عبد المعطي سجد / غزة، فلسطين

السلام عليكم... موقع فيه من الإفادة الكثير، بالإضافة إلى أنه أمل جميع المختصين في علم النفس لإرساء قواعد علمية صحيحة لهذا العلم. أتمنى العمل على تشكيل فريق من البلدان المتاخمة لاسرائيل لوضع الدراسات النفسية اللازمة والتوعية الشعبية عبر المؤتمرات والابحاث لمساعدة الشعوب على تخطي ازيماتها النفسية الناتجة عن الاحتلال وممارساته. أقترح الاهتمام بالصحة النفسية خاصة أن الشعوب العربية تعاني عديد التأثيرات النفسية السلبية على سلوكهم اليومي والذي ينعكس على حياتهم... أنا جد سعيد ومتحمس لهذا المشروع العلمي الأكاديمي الكبير. أتمنى لكم النجاح وأمل المشاركة في هذا الإنجاز العظيم مع أساتذتي الكرام. جزاكم الله خيراً.

أ. فارس كمال نظمي / بغداد، العراق

الزميل العزيز والأستاذ الفاضل، تحية مودة وتضامن... اطلعتُ بمتعة وأعجاب على مواد العدد الأخير المزدوج (10-11) من المجلة الالكترونية، واود ان اسجل لكم الآتي: • امتنانا جمعيتنا

انطباعات

أطباء النفسانيون وأساتذة علم النفس

د. زياد بركات / طولكرم، فلسطين

بسم الله الرحمن الرحيم، الاخ الدكتور رئيس شبكة العلوم النفسية العربية المحترم. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، تحية ود واحترام وبعد... بعد تصفحي لعدد مجلتكم الجديد (11-12)، إنه لمن دواعي سروري أن أجدد شكري وتقديري وعميق امتناني لجهودكم الطبية، واهتمامكم بنشر الوعي والثقافة النفسية لدى الإنسان العربي. لقد جاء هذا العدد مميزاً نوعاً وكماً باهتمامه على عدد من الدراسات والبحوث المتخصصة والعميقة في مجالات مختلفة، إنني إذ أقدر جهودكم المهنية والطبية لإخراج أعمال هذه الشبكة الموسوعية المتخصصة فإنني أشكر لكم اهتمامكم الشخصي ومتابعيتكم الدؤوبة لأمور الباحثين وعملية البحث العلمي، واعتقد أن هذا الاهتمام هو سر نجاح هذه الشبكة، كما أؤمن حرصكم الشخصي على متابعة البحث وتقديم الدراسات المتخصصة في الأعداد المتتالية والتي تنم عن الإيمان الراسخ بجدوى البحث العلمي وأهميته للوصول إلى ثقافة نفسية لدى الإنسان العربي. والله الموفق.

أ.د. أمل المخزومي / مقيمة في تركيا

الاستاذ الفاضل، تحية طيبة. اطلعت على بولية "شبكة العلوم النفسية العربية"، حفا انه مجهود كبير وبارك الله فيكم. إن احتجتم الى مجهودي وتشعرون بأنه يخدم هذه المسيرة إنني على استعداد تام للتعاون معكم علماً بأن اختصاصي علم النفس ولدي نشاطات في منطيات مختلفة كما لدي مؤلفات ومقالات باللغة العربية والإنجليزية والتركية، أتمنى لكم التوفيق.

مكتب الإنماء الاجتماعي بالديوان الأميري / الكويت

تحية طيبة وبعد، يسرني ان ارفع لسعادتكم شكر وتقدير العاملين بإدارة البحوث والدراسات بمكتب الإنماء الاجتماعي بالديوان الأميري (دولة الكويت) على اسهاماتكم ولنجازاتكم في مجال العلوم النفسية مع تمنياتي لكم بالتوفيق والنجاح.

د. مروان وجدي الشربتلي / مسقط، عمان

حضرة وجناب الأستاذ الدكتور المحترم، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أشكركم و أهنتكم بصدور العدد الجديد (10-11) من "المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية" التي أشرفتم عليها بجهودكم المتواصلة والحيثية والتي كانت مقالاتي حول (أساءة معاملة الأطفال - إيذاء الأطفال) إحداهما. إنني إذ أقدر وأثمن ذلك الجهد وتلك الأتباع التي بذلتموها، أدعو الله العلي القدير أن يسدد خطانا ويوفقنا لما فيه الخير والفائدة. آملاً أن أكون دوماً من المتعاونين معكم من أجل إنجاح المجلة الموقرة. بارك الله فيكم وحفظكم، مع فائق التقدير والاحترام.

د. رشاد عبدالله الصلاحي / إب، اليمن

الأكاديمي. أتمنى لكم النجاح وآمل المشاركة في هذا الإنجاز العظيم مع أساتذتي الكرام. جزاكم الله خيراً.

د. عبدالله عسكر / جامعة الزقازيق، مصر

الأخ الأستاذ الدكتور ... / تحياتي، أود أن أشكر جهودكم الخلافة في ميدان علم النفس والصحة النفسية. بفضل جهودكم استطعنا أن نتواصل ونشكل هوية ثقافية مرموقة ونتعرف على الجديد والمفيد، فلكم وللزملاء في هذا الموقع كل الشكر والتقدير والدعاء بمزيد من التقدم والتوفيق.

د. توفيق عبد المنعم توفيق / المنامة، البحرين

الموقع أكثر من ممتاز، فيه جهد محترم. بارك الله في جهودكم وتمييزنا لكم بتحقيق تميز أكثر وأكثر، إن الموقع من الوسائل الفليلة التي تحاول أن توحيد وتبرز جهود علماء النفس العرب. اقترح الا يتم التركيز فقط على الموضوعات ذات الطابع الإكلينيكي، هناك مجالات جديدة وخاصة في مجال علم النفس الايجابي، جودة الحياة، السعادة والتفاؤل. وفقكم الله الي ما فيه الخير.

إبراهيم بن عبد الرحمن الحلاف / الجوف، السعودية

أقدم بالشكر لكل من اجتهد وساهم في تحقيق هذا الصرح الجميل. أقترح إنشاء مجلس يلتقي فيها المختصون يكون مقر للحوار الهادف والمحاضرات والندوات العلمية وحل المشكلات العالقة وتوعية المجتمع من خلال المتخصصين.

عمر بولمواش / سكيكدة، الجزائر

الموقع يعتبر فضاء علميا متميزا في مجال الدراسات النفسية في مختلف تخصصاتها. أقترح تطوير الموقع ليصبح فضاء علميا يسمح بالإطلاع وتبادل الخبرات وفق أطر اتفاقات بحثية علمية مشتركة.

إيمان العطار - جدة / السعودية

السلام عليكم، الموقع جدا رائع... ما شاء الله وبارك الله جهودكم. أرغب دراسة ماجستير "علم النفس العيادي" عن بعد (بالمراسلة أو بالانترنت)، أمل منكم تكرم إرشادي على جامعة معترف بشهادتها في مجال علم النفس. شاكرة لكم فضلكم.

مفيرة شتيا / الجزائر

شكرا جزيلا وأتمنى لكم كل النجاح، اقترحت ان تقوموا بترجمة كل جديد عن علم النفس.

بشار محمود مزاربي / الأردن

موقع رائع على المستوى التقني والعلمي، يدل على جدلثة وعصرية فكر القائمين عليه. أقترح تأسيس منتدى خاص يقدم خدمات الإرشاد النفسي بمجالاته المختلفة.

محمد ايمن عراة / دير البلح، غزة - فلسطين

النفسية العراقية وامتناني شخصياً لاهتمامكم وحرصكم المخلص على نشر الأبحاث والمقالات الخاصة بالأساتذة العراقيين. وهذا تعبير ملموس وحقيقي عن توجهاتكم المبدئية نحو إرساء قواعد علم نفس عربي، قد يطول الزمن لبلوغه، إلا إن الطريق نحوه قد ابتدأ حتماً بخطواتكم الرائدة في تأسيس شبكة العلوم النفسية العربية. / لقد امتازت نصوص هذا العدد بامتزاج الرؤى النظرية بالدراسات الميدانية بالأبحاث المختبرية، في وجدة علمية رصينة، إطارها الشخصية العربية (لا سيما المرأة)، ومضمونها النفس البشرية بكل دينامياتها وقوانينها ومساراتها. كما أود الإشادة بتفنيات تصحح العدد التي سهلت كثيراً عملية القراءة وانتقاء الموضوعات والتنقل بين فصول المجلة وموضوعاتها بسلاسة مريحة للعين والعقل. / إلى جانب المحاور الثرية التي تضمنتها الأعداد السابقة من المجلة الإلكترونية، والتي امتازت بتبنيها لموضوعات واسعة المساحة والتأثير، أقترح أن تتناول المجلة مستقبلاً، وبين الحين والآخر، محاور أكثر تخصصاً تتركز حول تناول مفاهيم وطواهر بعينها، مثل: (صورة المستقبل في الذهنية العربية)، (الانتحار في المجتمعات العربية)، (الصور النمطية في العقل العربي)، (أحلام اليقظة في الشخصية العربية). أشعر على الدوام أن البذرة العلمية الخصبة التي نحتم في غرسها، تمتلك كل مقومات المشروع التنويري الريادي في أي عصر. لكم اعتزازي وعميق احترامي.

د. حيدر اليعقوبي / كربلاء، العراق

من المسلم به ان هناك من يهتم بالعلم والعلماء. يسرني التعرف على هذا الموقع الذي ينضوي تحت هذا الاهتمام. يسرني بتواضع أن انتمي إلى هذا السجل. متمنيا التبادل العلمي في مجال النفسي التربوي. علما أنني من يفكر تطوير علم النفس ومن المشيرين إلى بما يسمى بـ "علم النفس التجديدي" الذي أشير إليه في المجلة التي تحمل ذات العنوان . كما اذكر بتواضع أنني من مؤسسيها. راجيا لكم التوفيق والتطور المتجدد. اقترح الإشارة في موقعكم إلي إلى هذا الفرع من العلوم النفسية الذي احمل أفكارا أجد فيها المناسبة والتطور لعلوم النفس المعرفية والوجدانية والسلوكية من جانب والعلاج النفسي والإرشاد النفسي من جانب آخر.

د. احمد لطيف جاسم الفهداوي / بغداد - العراق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، تحياتي واعتزازي ... مقدرا جهدكم الحثيث وسعيكم الكبير في إغناء الثقافة النفسية في مجتمعنا العربي الأصيل وإن شاء الله أتواصل معكم رغم الظروف المأساوية التي نمر بها في العراق الجريح وبارك الله فيكم.

د. شريفة بن غنفة / ستيف، الجزائر

السلام عليكم... موقع فيه من الإفادة الكثير، بالإضافة إلي أنه أمل جميع المختصين في علم النفس لإرساء قواعد علمية صحيحة لهذا العلم بالعربية. أقترح الاهتمام بالجانب المنهجي للبحوث النفسية لأن أغلب الباحثين لا تظهر قيمة أبحاثهم العلمية بسبب العرض اللامنهجي لها، أتمنى أن تفيدون في هذا المجال. أنا جد سعيدة ومتحمسة لهـ ذا المشـ روع العلمـ يـ

organisme des psychologues Arabes et participer aux congrès et toutes activités ayant pour but de promouvoir la psychologie dans le monde Arabe et Musulmans. Mes Salutations les plus distinguées.

PR. SAMIR LAKEHAL / BATNA , ALGERIE

Cher Monsieur, je suis ING en Informatique, enseignant et développeur d'applications informatique et en même temps Etudiant en Psychologie (Clinicien (à l'université de Batna (ALGERIE), j'ai eu l'occasion de discuter avec nos amis communs le Dr. Bachir Maamria et le Dr. Djarallah Sliman , qui m'ont vivement conseillé votre site, ou je suis actuellement inscrit ... (en invité) enfin , il me semble que l'avenir de la Psychologie devra passer par l'informatique , je le pense vraiment. Je m'intéresse principalement aux recherches relevant de la Cybernétique et de l'IA et ses applications au Monde de l'E-learning et a la perception chez les enfants de moins de 5 ans. Je reste a votre entiere disposition. Salutations.

MR. HAMZA LAZAZGA / SETIF; ALGERIE

J'ai le grand plaisir de vous écrire, je suis un étudiant en psychologie a l'université algérienne Farhat Abbas SETIF ; je vous écris aujourd'hui pour vous demander d'accepter mon inscription sur votre site. Et je veux participer par des travaux concernant la psychanalyse et en plus des essais de traduction des manuels des tests projectifs tels que le dessin de la famille qui est classé dans ma série des tests psychologiques et 5 leçon sur la psychanalyse et j'ai aussi un projet d'arabiser tous les tests projectifs. Donc monsieur le docteur Jamel Turkey, voulez vous accepter ma participation sur votre site et j'aimerais bien vous aider dans le champ de traduction des documents en langue française et enfin voulez vous accepter toutes mes salutations et merci encore une fois et au revoir

PR. LOTFI GAHA - MONASTIR ; TUNISIE

Mon Cher Confrère et Ami Jamel, je tiens à vous féliciter encore une fois pour la qualité de votre travail en vous assurant que je reste à votre disposition pour des prochaines contributions. Bien cordialement.

DR. KHEDIDJA AIOUEZ / ALGERIE

Je vous remercie de m'avoir accepté permis vous, j'espère apporter un plus au groupe ,en matière de connaissances tant sur le plan psychiatrique ,culturel(Algerie), et je vous invite a être parmi nous en juin 2007 pour le Congrès Arabe de Psychiatrie

الكتاب الذهبي للأطباء النفسانيين

www.arabpsynet.com/propsitions/ConsPsyGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propsitions/PropForm.htm

السلام عليكم, أتمنى أن أنال صداقة الإخوة الأعزاء و لكم وافر التقدم والازدهار.

أ.د. علي مهدي كاظم / مسقط، عمان

الأستاذ الدكتور المحترم, تحية وبعد... أشكرك كثيرا على اهتمامك الشخصي ومتابعتك الحثيثة لكل أمور المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية, واعتقد هذا هو سر نجاحك. مع تقديري وخالص التحيات لجميع العاملين معك. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

عمرو بن منور المقري / المدينة - الجزائر

بسم الله... عمل ممتاز, نحمد الله على هذا النضال العلمي الأكاديمي يشرفني تبادل أبحاث ودراسات في الأرغونوميا بشقيها الذهنية والتصميمية وكل ما يتعلق بالسلوك التنظيمي مع الزملاء أساتذة وباحثين في الوطن العربي وشكرا.

د. نور الدين عروادة / غزة، فلسطين

السلام عليكم, أنا خريج من الجامعة الإسلامية بغزة أتمنى أن أكون ضيف طيب عليكم. لكم محبتي وصداقتي وشكرا.

عبد المريد قاسم / القاهرة، حوان

موقع ثري, بارك الله في جهودكم. أمل إضافة ملخصات أبحاث عربية في كل مجالات العلوم النفسية.

عبد الباري مايم الحمداني / العراق

ممتن لهذا الجهد العلمي العربي ومزيد من التقدم ان شاء الله.

DR. LAITH FARID GULLI / NEW YORK; USA

fantastic and very informative.

PR. MONA AMER / CONNECTICUT, USA

Dear Dr. Turkey, Ramadan mubarak. the arabpsynet is an amazing and well-respected resource that we are all so grateful that you put together. I have advertised your website to countless listservs, discussion groups, and individual Arab and Arab American mental health professionals and researchers when they are looking for resources. However, I have never been a member of arabpsynet and inshAllah will do my best to contribute from now on.

MME. SIHEM DITES OUM_ROKAYA / ALGERIE

Assalam alaikom; je voudrais m'inscrire dans votre

الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس

www.arabpsynet.com/propsitions/ConsGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propsitions/PropForm.htm

رسالة من العراق

الأستاذ علي الشمري*

alikhadhim70@yahoo.com

الندوات العلمية، بسبب عدم إمكانية التحول لمتابعة مثل هذه المؤتمرات و الاحتكاك بالباحثين سواء كانوا عرباً أو عالمين.

حضرات السادة الأعزاء... إنه ليس من باب المبالغة إن قلت إننا نعمل بجهد شخصي محاولين قدر الإمكان تجاوز ما نملكه من وسائل قديمة، حتى نؤدي رسالتنا تجاه العلم وتجاه مجتمعنا، حيث لا مؤسسات تدعمنا ولا مراكز أبحاث توجهنا و لا مؤتمرات نشارك فيها.

من هنا فقد رغبت إطلاع زملائي العرب على الحالة المتردية لوضعنا العلمي آملاً في دعم الهيئات العلمية الأكاديمية (مراكز أبحاث، مؤسسات جامعية، جمعيات علمية و طبية) و أهل الاختصاص بمدنا مراجع علمية حديثة في ميادين العلوم النفسية. إنني على ثقة من أنكم لن تدخرون جهداً في دعمنا، مبددين بذلك ركوداً علمياً و كساد فكرياً ألم بنا ردحا من الزمن. إن دعمكم العلمي سند لنا حتى نتمكن من المساهمة معكم كباحثين و أخصائيين في تأصيل العلوم النفسية و تطورها، رفعة لمستوى لياقة نفسية متردية في مجتمع يعجز بالمشكلات لما واجهه من أحداث مروعة وما قاساه من مآسي طيلة عقود.

وفكم الله لما تقومون به، وثقوا أن أعمالكم سيحفظها الله والتاريخ والباحثين. إن ما قمتم به يساهم في تأسيس و إنماء ثقافة نفسية عربية متأصلة و في تطوير قدرات باحثين نفسانيين شبان هم في أمس الحاجة لدعمكم. ولا أذيع سرا إن أعلمكم أن موقع الشبكة أصبح من مصادر البحث الأساسية للطلبة والأساتذة في كليتنا، وقد درجنا من حين لآخر أن نعلق بـ"لوحة الإعلانات" بالكلية ما يصلنا من بريد قائمة مراسلات الشبكة.

مرة أخرى هنئنا لكم سعيكم الموفق، آملاً منكم الاستمرار و التواصل والله لا يضيع أجر العلماء المؤمنين.

بانتظار تواصلكم، تحياتي لكم وتمنياتي بمزيد الازدهار والتطور.

* علم النفس السريري / قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية / جامعة واسط / العراق
2006/11/15

السادة الأطباء وأساتذة علم النفس
السادة أعضاء الهيئة العلمية الاستشارية للشبكة
الدكتور جمال التركي رئيس بوابة الشبكة

تحية طيبة..

وفكم الله وحياكم لما قدمتموه وتقدمونه من خدمة للعلم والباحثين من أهل الاختصاص، ونشكر زميلنا الأخ الأستاذ "فارس كمال عمر" الذي له فضل هذه المعرفة والعلاقة والصلة العلمية الواعدة، ومن حق الوفاء له علينا أن نعترف بفضلها، نحن الباحثين الأعضاء في الجمعية النفسية العراقية.

الزملاء الكرام... إنني كلما فتحت نافذة بريدي الإلكتروني، أحسست بالفرح والفخر الغامر و الألم في آن معاً، الفرحة مما تغدقون به علينا من أعمالكم ورسائلكم الغنية القيمة وتهانيكم العطرة الغالية في الأعياد والمناسبات (مبددين شعورنا بالعزلة والوحدة بسبب الظروف القاسية التي مرت علينا و نمر بها والتي أصبحنا معها شبه مغيبين عما يدور في ميادين الاختصاص عربياً ودولياً) و الألم من تقصيرنا في المساهمات و المشاركات العلمية معكم بالمقالات والبحوث بسبب معاناتنا التي مهما وصفناها فإنها تظل بعيدة عما نتعرض له في واقعنا).

الزملاء الأفاضل... أرغب إحاطة جنابكم من أساتذة و أطباء، بواقع الاختصاصات النفسية والاجتماعية في العراق التي تعد شبه مشلولة، تراوح مكانها بوضع رتيب يفتقر إلى المواكبة و التطور. إنني وجميع زملائي نعاني حالياً من افتقار شديد لعدد المراجع و المصادر الحديثة في جميع ميادين العلوم النفسية و الصحة العقلية. إنه رغم عديد محاولات البحث في الانترنت فقد تعذر علينا الحصول على مثل هذه المصادر بسبب عدم توفر وسائل مصرفية: "الفيزا كارت" أو "البوست كارت" أو غيرها من وسائل الدفع للإيفاء بقيمتها (ذلك أن أغلب المواقع تطرح هذه المراجع للبيع)، مما جعلنا نكتفي مرغمين بما لدينا من مصادر قديمة غير مواكبة في غالبيتها للنتائج و الطروحات الحديثة في مجال الصحة النفسية و العقلية. هذا إضافة إلي تدني الإطلاع على ما يدور في المؤتمرات و

المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية العربية

مصطلحات عربية : عربي - إنكليزي - فرنسي

د. جمال التركي - الطب النفسي - تونس

turky.jamel@gnet.tn

psychédélique		تجربة نفسانية
expérience	psychological experience	
psychologique		تجربة نفسية
expérience	psychosomatic experience	
psychosomatique		تجربة نفسية
expérience	stereotyped experience	تجربة نمطية
stéréotypée		
expérience délirant	delusional experience	تجربة هاذية
expérience délirante	delirious experience	تجربة هذيانية
expérience	hallucinatory experience	تجربة هلوسة
hallucinoire		
évidemment, évitement	infavoidance, abidance, shunting, avoidance	تجنب
évitement du déplaisir	displeasure avoidance	تجنب إزالة اللذة
évitement conditionné	conditioned avoidance	تجنب إشرطي
évitement social	social avoidance	تجنب اجتماعي
évitement du mal	harm-avoidance	تجنب الأذى
évitement du contact	contact shunning	تجنب الإيحاء
évitement de la suggestion	suggestion shunning	تجنب الإيحاء
évitement de la sexualité	sexuality avoidance	تجنب الاتصال الجنسي
évitement des émotions	emotions avoidance	تجنب الانفعالات
évitement du blâme	blame avoidance	تجنب التوبيخ
évitement du contact	contact shunning	تجنب اللمس
évitement du regard	shunning neurotic	تجنب النظر
évitement phobique	phobic avoidance	تجنب رهابي
évitement actif	active avoidance	تجنب فعال
sous, sub-, infra	inder, below, infra-, sub-	تحت
infra-humain	infrahuman	تحت إنساني
subdépressive	subdepressive	تحت اكتئابي (شبه اكتئابي)
subcontrariété	subcontrariety	تحت التضاد
sous léthargie	under lethargy	تحت السبات
subsonique	subsonic	تحت السمعي
infraconscience	infraconscious	تحت الشعور (هامش الشعور)
subliminal	subliminal	تحت العتبة
submarginal	submarginal	تحت الهامش
sous léthargie	under lethargy	تحت سباتي
subnormal	subnormal	تحت سوي
subconscient	subconscious	تحت شعوري

		تجربة - تجنب - تحت - تحسس - تحليل
		ت
expérience	personal experience	تجربة شخصية
personnelle		
expérience consciente	conscious experience	تجربة شعورية
expérience	traumatisant experience	تجربة صادمة
traumatisante		
expérience mystique	mistics experience	تجربة صوفية
expérience contrôle	control experiment	تجربة ضبط
expérience naturelle	natural experiment	تجربة طبيعية
expérience infantile	infantile experience	تجربة طفلية
expérience affective	affective experience	تجربة عاطفية
expérience randomise	randomized experience	تجربة عشوائية
expérience	relational experience	تجربة علائقية
relationnelle		
essai thérapeutique,	therapeutic trial,	تجربة علاجية
expérience	therapeutic experience	تجربة علاجية
thérapeutique		
expérience scientifique	scientific experience	تجربة علمية
expérience étrange	strange experience	تجربة غريبة
expérience de	depersonalization	تجربة فقدان الشخصية
dépersonnalisation	experience	
expérience de	derealization experience	تجربة فقدان الواقع
déréalisation		
expérience passée	past experience	تجربة ماضية
expérience	painful experience	تجربة مؤلمة
douloureuse		
expérience directe	direct experience	تجربة مباشرة
expérience accumulée	accumulated experience	تجربة متراكمة
expérience successive	successive experience	تجربة متعاقبة
expérience	pathological experience	تجربة مرضية
pathologique		
expérience combinée	combined experiment	تجربة مزدوجة
expérience vécue	life experience,	تجربة معاشة
	lived experience	
expérience cognitive	cognitive experience	تجربة معرفية
expérience analogue	analogue experience	تجربة مماثلة
expérience	psychedelic experience	تجربة مهلوسة

analyse de dispersion	scatter analysis	تحليل التشتت	infra-verbale	infraverbal	تحت شفهي
analyse de covariance	covariance analysis	تحليل التغاير	sous-cortical	subcortical	تحت لحائي (قشري)
analyse des interactions	interaction analysis	تحليل التفاعلات	sub-verbal	sub-vocal	تحت لفظي
analyse de correspondance	correspondence analysis	تحليل التوافق	verbale infra-verbal	verbal infra-verbal	تحتلفظي
analyse de dispersion	scatter analysis	تحليل التوزع	sous tension	subtension	تحتوتر
analyse du discours	discourse analysis	تحليل الخطاب	subconscient	subconscious	تحتوعي
analyse de propagande	propaganda analysis	تحليل الدعاية	subliminal, subliminaire	subliminal	تحتعبي
auto-analyse	autoanalysis, self analysis	تحليل الذات (تحليل تلقائي)	sensibilisation	sensitization	تحسس
analyse du temps vécu	time true to life analysis	تحليل الزمن المعاش	sensibilité	protopathic sensibility	تحسس اعتلالي بدائي
analyse du comportement	behaviour analysis	تحليل السلوك	protopathique		
analyse du conflit	conflict analysis	تحليل الصراع	nociperception	nociperception	تحسس الأذى
analyse du profil	profile analysis	تحليل الصفحة	sisesthésie	seisesthesia	تحسس اهتزازي
analyse du caractère	character analysis	تحليل الطبع (تحليل الخلق، تحليل الطباع)	hypersensibilité	supersensitization	تحسس زائد
analyse de l'enfant	child analysis	تحليل الطفل	photosensibilisation	photosensitization	تحسس ضوئي
analyse du travail	job analysis	تحليل العمل	simesthesie	simesthesia	تحسس عظمي
analyse des facteurs	factor analysis	تحليل العوامل	sismesthésie	seismesthesia	تحسس لمسي بالاهتزازات
analyse des activités	activity analysis	تحليل الفاعلية	macrostéréognosie	macrostereognosia	تحسس لمسي مكثّر
analyse du destin	destiny analysis	تحليل القدر	multisensitivité	multisensitivity	تحسس متعدد (تعدد الإحساسية)
analyse d'habilité de la lecture	reading ability analysis	تحليل القدرة على القراءة	allaesthésie	allaesthesia	تحسس مخالف
analyse du bénéfice du coût	cost-benefit analysis	تحليل الكلفة	trichoesthésie	trichoesthesia	تحسس ملازمة الشعر
analyse latente	latent analysis	تحليل الكمون	analyse	analysis	تحليل
analyse de l'inconscient	analysis of the unconscious	تحليل اللاشعور	analyse aveugle	blind analysis	تحليل أعمى
analyse du jeu	game analysis	تحليل اللعبة	analyse biologique	bio analysis	تحليل إحيائي
analyse de la variance	variance's analysis	تحليل المتغيرات	analyse associative	link analysis	تحليل ارتباطي
analyse de contenu	content analysis	تحليل المحتوى	analyse introspective	introspective analysis	تحليل إستبطائي
analyse de contrôle	control analysis	تحليل المراقبة	analyse distributive	distributive analysis	تحليل إفرادي
analyse du contenu	content analysis	تحليل المضمون	analyse harmonique	harmonic analysis	تحليل إيقاعي
analyse du critère	criterion analysis	تحليل المعيار	analyse des opinions	opinion analysis	تحليل الآراء
analyse de la résistance	analysis (the resistance-)	تحليل المقاومة	analyse des rêves,	dream analysis,	تحليل الأحلام
analyse des composants	component analysis	تحليل المكونات	oniro-analyse	oneiroanalysis	
analyse de l'activité	activity analysis	تحليل النشاط	analyse des symptômes	analysis symptom	تحليل الأعراض
analyse du but	analysis target	تحليل الهدف	analyse de profondeur	depth analysis	تحليل الأعماق
analyse de la réalité	reality analysis	تحليل الواقع	analyse de moi	ego analysis	تحليل الأنا
analyse	transitional analysis	تحليل انتقالي	analyse de la direction	trend analysis	تحليل الاتجاه
			analyse réactionnelle	reactional analysis	تحليل الإستجابة
			analyse de la déduction	trend analysis	تحليل الإستنتاج
			analyse de dépendance	dependence analysis	تحليل الإعتماد
			anthropoanalyse	anthropoanalysis	تحليل البشرات
			analyse des items	item analysis	تحليل البنود
			analyse des différences,	analysis of variance	تحليل التباين
			analyse des variances		
			analyse du transfert	transference analysis, transfer analysis	تحليل التحويل

analyse factorielle	hierarchical factor	تحليل عاملي تدريجي	transitionnelle		
hiérarchique	analysis		analyse harmonique	harmonic analysis	تحليل إيقاعي
analyse factorielle	personality factorial	تحليل عاملي للشخصيات	analyse par synthèse	analysis by synthesis	تحليل بالتركيب
des personnalités	analysis		analyse par des	controlled awake	تحليل بالحلم اليقظ الموجه
analyse factorielle	inverse factor	تحليل عاملي معكوس	rêves éveillé dirigé	dream analysis	
inverse	analysis		sexo-somatanalyse	sexo-somatanalysis	تحليل بدني - جنسي
narco-analyse	narcoanalysis	تحليل عبر التخدير	analyse structurelle	structural analysis	تحليل بنيوي تحليل تأملي
analyse	transactional	تحليل عبر علائقي لبرن	analyse historique	historical analysis	تحليل تاريخي
transactionnelle	analysis of Berne		analyse	behaviour	تحليل تجريبي للسلوك
de Berne			expérimentale du	experimental analysis	
analyse	transferential analysis	تحليل عبوري	comportement		
transférentielle			analyse	transitional analysis	تحليل تحولي
analyse mentale	mental analysis	تحليل عقلي	transitionnelle		
analyse relationnelle	relational analysis	تحليل علائقي	analyse narcotique,	narcotic analysis,	تحليل تخدير
analyse laïque	laic analysis	تحليل علماني	narcolyse,	narcolysis, narcoanalysis,	
analyse scientifique	scientific analysis,	تحليل علمي	narco-analyse,	narcosynthesis	
	academic analysis		narco-synthèse		
analyse du processus	interaction process	تحليل عملية التفاعل	analyse constructive	constructive analysis	تحليل تركيبي
d'interaction	analysis		analyse transactionnel	transactional analysis	تحليل تصالحي
analyse profonde	deep analysis	تحليل عميق	analyse	interactional analysis	تحليل تعامل
analyse absente,	absent analysis, slind	تحليل غيبي	interactionnelle		
analyse coutumance	analysis coutumancious		analyse didactique	didactic analysis	تحليل تعليمي (تلقيني)
analyse active	active analysis	تحليل فاعلي	analyse réactionnel	reactional analysis	تحليل تفاعلي
analyse de	cost-effectiveness	تحليل فاعلية الكلفة	analyse hypnotique,	hypno analysis,	تحليل تنويمي
l'efficacité du coût	analysis		hypno- analyse,	hypnotic- analysis,	
analyse freudienne	analysis Freudian	تحليل فرويدي	hypnomanalyse	hypnomanalysis	
analyse active	active analysis	تحليل فعال	hypnonarcoanalyse	hypnonarcoanalysis	تحليل تنويمي تخدير
analyse artistique	artistic analysis	تحليل فني	somatanalyse	somatanalysis	تحليل جسدي
analyse déterministe	determinist analysis	تحليل قدر	analyse du groupe	group analysis	تحليل جماعي
analyse déterminée	intent analysis	تحليل قصدي	sexo-analyse	sexo-analysis	تحليل جنسي
grapho-analyse	grapho-analysis,	تحليل كتابي (خطي)	analyse biologique,	bio-analysis, bioanalysis	تحليل حيوي
	graphocatharsis		bioanalyse		
analyse classique	classical analysis	تحليل كلاسيكي (عتيق)	analyse morale	moral analysis	تحليل خلقي
analyse quantitative	quantitative analysis	تحليل كمي	auto-analyse	self-analysis	تحليل ذاتي
analyse canonique	canonical analysis	تحليل كنسي	autoanamnèse	autoanamnesis	تحليل ذاتي أو تلقائي
électro-analyse	electro-analysis	تحليل كهربائي	phylo-analyse	phyloanalysis	تحليل سلالي
analyse qualitative	qualitative analysis	تحليل كمي	analyse passif	passive analysis	تحليل سلبي
analyse chimique	chemical analysis	تحليل كيميائي	analyse d'échelle	scalar analysis	تحليل سلم
analyse verbale	verbal analysis	تحليل لغوي	analyse anamnétique	anamnestic analysis	تحليل سوابقي
analyse du temps	analysis of time	تحليل للزمن المعاش	analyse séquentielle	sequential analysis	تحليل سياقي
vécu	true to life		analyse de la variance	variance analysis	تحليل شروط التغيير
analyse de l'espace	analysis of space	تحليل للفضاء المعاش	analyse caractérielle	characterial analysis	تحليل طبيعي (خلقي)
vécu	true to life		analyse spectrale	spectral analysis	تحليل طيفي
analyse	institutional analysis	تحليل مؤسساتي	analyse	phenomenological	تحليل ظاهراتي
institutionnelle			phénoménologique	analysis	
analyse directe	direct analysis	تحليل مباشر	analyse factorielle	factorial analysis	تحليل عاملي
meta-analyse	meta-analysis	تحليل متخالف	analyse factorielle	confirmatory factor	تحليل عاملي إثباتي
analyse multi-variable	multivariate analysis	تحليل متعدد المتغيرات	confirmative	analysis	

analyse psycho-narcotique,	psycho-narcotic analysis,	تحليل نفسي تخديري
narcopsychanalyse	narcoanalysis	
psychanalyse appliquée	applied psycho-analysis	تحليل نفسي تطبيقي
psychanalyse traditionnelle	traditional psychoanalysis	تحليل نفسي تقليدي
hypno-analyse	hypnoanalysis	تحليل نفسي تنويمي
analyse psychique du groupe	group psychic analysis	تحليل نفسي جماعي
néopsychanalyse	neopsychanalysis	تحليل نفسي حديث (تحليل نفسي مستحدث)
analyse bio-psychique	bio-psychic analysis	تحليل نفسي حيوي
auto-psychanalyse	auto-psychanalysis	تحليل نفسي ذاتي
psychanalyse classique	classical psychoanalysis	تحليل نفسي عتيق
ethnopsychanalyse	ethnopsychanalysis	تحليل نفسي عرقي
psychanalyse sauvage	wild psychoanalysis	تحليل نفسي عشوائي
psychanalyse active	active psychoanalysis	تحليل نفسي فاعلي
psychanalyse brève	brief psychoanalysis	تحليل نفسي قصير
psychanalyse dramatique de groupe	group dramatic psychoanalysis	تحليل نفسي مسرحي
psychanalyse contrôlée,	controlled psycho-analysis, supervised analysis	مجموعاتي تحليل نفسي مراقب
psychanalyse sous contrôle		
psychanalyse passive	passive psychoanalysis	تحليل نفسي مطاوع
psychanalyse brève	brief psychoanalysis	تحليل نفسي موجز
psychanalyse dirigée	controlled psycho-analysis	تحليل نفسي موجه

analyse multifactorielle	multiple factor analysis	تحليل متعدد العوامل
microanalyse	microanalysis	تحليل مجهرى
analyse contrôlée	controlled analysis	تحليل مراقب
analyse sémantique	semantic analysis	تحليل معاني الكلمات
analyse séquentielle	sequential analysis	تحليل مقطعي
analyse discriminante	discriminate analysis	تحليل مميز
analyse méthodique	methodical analysis	تحليل منهجي
analyse professionnelle	occupational analysis	تحليل مهني
analyse dirigée	controlled analysis	تحليل موجه
analyse psychologique,	psychological analysis	تحليل نفسي، تحليل نفسي
psychanalyse	psychoanalysis, psychoanalysis	تحليل نفسي
graphopsychanalyse	graphopsychanalysis	تحليل نفسي بالكتابة
narcolyse	narcolysis	تحليل نفسي تخديري
psychanalyse didactique	didactic psychoanalysis	تحليل نفسي تعليمي
psychanalyse du groupe	group psychoanalysis	تحليل نفسي جماعي
psychosomatanalyse	psychosomatanalysis	تحليل نفسي
psychanalyse adlerien	adlerien psychoanalysis	تحليل نفسي أدلري
adlérienne		
psychanalyse orthodoxe	orthodox psycho-analysis	تحليل نفسي أصلي
psychanalyse humaine	psychoanalysis human	تحليل نفسي أناسي
analyse psycho-sociale	psychosocial analysis	تحليل نفسي اجتماعي
métapsychanalyse	metapsychanalysis	تحليل نفسي تبدلي

المعجم الشبكي للعلوم النفسية

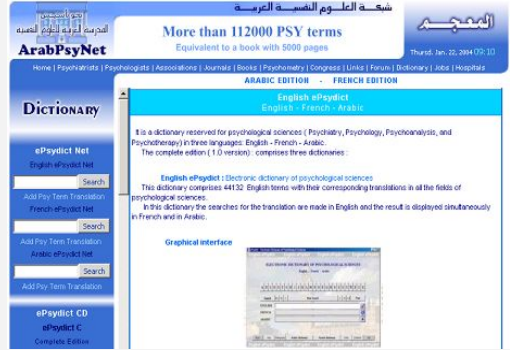
Arabpsynet Dictionaries Search
EPsydictNET - AR- ENG- FR-



www.arabpsynet.com/ar/rechar.asp

نموذج إضافة ترجمة مصطلح عربي إلى المعجم
www.arabpsynet.com/ar/arForm.htm

Arabpsynet Dictionaries



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm

E.DICTIONARY of Psychological Sciences

English PSY TERMINOLOGIES (English - French - Arabic)

JAMEL TURKY - TUNISIA

turky.jamel@gnet.tn

C

Cognitive – Coital – Coitus -
Collective – Coma – Communication –
Compensation – Complex –
Comprehension – Compulsive

Cognitive insight	perspicacité cognitive, inspiration cognitive	استبصار معرفي
Cognitive instrument	instrument cognitif	أداة معرفية
Cognitive learning theory	théorie d'apprentissage cognitive	نظرية التعلم المعرفي
Cognitive map	carte cognitive	بطاقة إدراكية، خريطة إدراكية
Cognitive marker	marqueur cognitif	واضع العلامات المعرفي
Cognitive mediation	médiation cognitive	توسط معرفي
Cognitive mental process	processus mental cognitif	عملية عقلية إدراكية
Cognitive model	modèle cognitif	أنموذج إدراكي
Cognitive modification	modification cognitive	تغيير إدراكي
Cognitive motive	motivation cognitive	دافع معرفي
Cognitive need	besoin cognitif	حاجة معرفية
Cognitive performance	performance cognitive	أداء جيد إدراكي
Cognitive physiological theory	théorie physiologique cognitive	نظرية فسيولوجية معرفية
Cognitive principle	principe cognitif	مبدأ معرفي
Cognitive process	processus cognitif	نتوء إدراكي، سيرورة معرفية
Cognitive profile	profil cognitif	جانبية إدراكية
Cognitive psychology	psychologie cognitive	علم النفس الإدراكي
Cognitive psychotherapy	psychothérapie cognitive	علاج نفسي إدراكي
Cognitive rehearsal	répétition cognitive	تكرار معرفي
Cognitive relaxation	relaxation cognitive	ارتخاء معرفي
Cognitive restructuring	restructuration cognitive	إعادة الهيكلة المعرفية، إعادة التركيب المعرفي
Cognitive schema	schéma cognitif	مخطط تمييزي، رسم معرفي
Cognitive science	science cognitive	علم إدراكي
Cognitive slippage	glissement cognitif	إفلات معرفي، انزلاق معرفي
Cognitive sociology	sociologie cognitive	علم الاجتماع الإدراكي
Cognitive stability	stabilité cognitive	استقرار إدراكي
Cognitive stress	stress cognitif	انعصاب معرفي

Cognitive structure	structure cognitive	بنية تمييزية، تشكيل معرفي، تركيب معرفي، بنية ذهنية معرفية
Cognitive style	style cognitif	أسلوب معرفي
Cognitive symptom	symptôme cognitif	عرض معرفي
Cognitive system	système cognitif	جهاز معرفي
Cognitive technical	technique cognitive	تقنية معرفية
Cognitive tempo	tempo cognitif, rythme cognitif	سرعة معرفية، نسق معرفي
Cognitive theory of learning	théorie d'apprentissage cognitif	نظرية التعلم التمييزية (الإدراكية)
Cognitive therapy	thérapie cognitive	علاج معرفي، علاج إدراكي
Cognitive vulnerability	vulnérabilité cognitive	جروحية الإدراك، هشاشة معرفية
Coital	coïtal	إنعاضي، جماعي، نكاحي، إيغافي، شبقلي
Coital dysorgasmy	dysorgasmie coïtale	خلل الشبق الإيلاجي
Coital impotence	impuissance coïtale	عجز الجماع
Coital position	position du coït	أوضاع الجماع
Coital relation	relation coïtale	علاقة انعاضية
Coital sexosis	sexoses coïtales	جناس إنعاضي، عصاب جنسي إيغافي
Coitus (um)	coït	مجامعة، ملاسة، جماع، نكاح، غشيان، وطء، رفث
Coitus (anal-)	coït anal	جماع شرجي
Coitus (extramarital-)	coït extra-marital	جماع خارج الزواج
Coitus (marital-)	coït légitime	جماع مشروع
Coitus (perineal-)	coït périnéal	جماع عجاني
Coitus (psychic-)	coït psychique	جماع نفسي
Coitus (sadistic-)	coït sadique	جماع سادي
Coitus condomatus	coitus condomatus	جماع العازل الطبي
Coitus disorder	trouble du coït	إضطراب الجماع
Coitus incomplete	coït incomplet, isolation	جماع ناقص، عزل، سغم، جماع منقطع
(coitus incompletus)	isolation	
Coitus inter fenova	coït inter fessier	جماع بين الفخذين (مفاخذة)
Coitus interruptus	coït interruptus, isolation, coït interrompu	عزل، جماع متقطع
(isolation)	isolation, coït interrompu	
Coitus intramammas	coït inter mammaire	جماع بين الثديين
Coitus oralis	coït oral	جماع فمي
Coitus prolongatus	coït prolongé	جماع مطول

Coitus representation	représentation du coït	تمثيل الجماع
Coitus reservatus	coït réservé, coït réservataire	جماع متحفظ، جماع حاقب
Coitus retardata	coït retardé	جماع معوق
Coitus sexual (intercourse, copulation)	coït sexuel	رمامة، دمامة، جماع جنسي، نكاح
Coitus sine ejaculatione	coït sans éjaculation	جماع بغير قذف
Collective	collectif, collective	جماعي، جمعي
Collective (image of mother-)	image collective de la mère	صورة جماعية للأم
Collective activity	activité collective	نشاط جماعي
Collective bargaining	convention collective	تصافق جمعي
Collective behavior	comportement collectif	سلوك جمعي
Collective behaviourism	comportementalisme collectif	سلوكية جمعية
Collective consciousness	conscience collective	وعي جمعي، ضمير جمعي، شعور جماعي
Collective delusion	délire collectif	هذيان جماعي
Collective dream	rêve collectif	حلم جماعي
Collective ego	moi collectif	أنا جمعي
Collective existence	existence collective	وجود جماعي
Collective experience	expérience collective	خبرة جمعية، تجربة جماعية
Collective fanaticism	fanatisme collectif	تعصب جماعي
Collective hallucination	hallucination collective	هلوس جماعي
Collective hypnosis	hypnose collective	تنويم جمعي
Collective hypnotization	hypnotisation collective	تنويم إيحائي جمعي
Collective hysteria	hystérie collective	هراع جماعي
Collective idea	idée collective	فكرة جماعية
Collective ideology	idéologie collective	مبدأ جمعي
Collective image	image collective	صورة جمعية
Collective insanity	folie collective	جنون جمعي
Collective intelligence test	test d'intelligence collectif	اختبار الذكاء الجماعي
Collective level	niveau collectif	مستوى جماعي
Collective memory	mémoire collective, souvenir collectif	ذاكرة جمعية، ذاكرة جماعية
Collective mentality	mentalité collective	عقلية جماعية
Collective mind	esprit collectif	نفس جمعية، عقل جمعي
Collective movement	mouvement collectif	حركة جماعية
Collective narcissism	narcissisme collectif	نرجسية جماعية
Collective neurosis	névrose collective	عصاب جمعي
Collective panic	panique collective	فرع جماعي، هلع جماعي

Collective personality test	test collectif de la personnalité	اختبار جماعي للشخصية
Collective prayer	prière collective	صلاة جماعية
Collective psyche	psyché collective	نفس جمعية
Collective psychology	psychologie collective	علم النفس الجماعي
Collective psychosis	psychose collective	ذهان جمعي
Collective psychotherapy	psychothérapie collective	علاج نفسي جماعي
Collective rape	viol collectif	اغتصاب جماعي
Collective representation	représentation collective	تمثل جمعي
Collective suggestion	suggestion collective	إيحاء جمعي
Collective suicide	suicide collective	انتحار جماعي
Collective test	test collectif	امتحان جماعي
Collective therapy	thérapie collective	علاج جماعي
Collective troop	troupe collective	قطيع الجماعة
Collective unconscious	inconscience collective	لا شعور جمعي، لا وعي جماعي
Collective understanding test	test collectif d'intelligence	اختبار جماعي للذكاء
Coma	coma	غشبية، سبات، غيبوبة، تسبيخ
Coma (alcoholic-)	coma alcoolique	سبات كحولي
Coma (apoplectic-)	coma apoplectique	سبات سكتي
Coma (diabetic-)	coma diabétique	سبات سكري
Coma (epileptic-)	coma épileptique	سبات صرعي
Coma (hepatic-)	coma hépatique	سبات كبدي
Coma (hypnotic-)	coma hypnotique	غيبوبة تنويمية، سبات تنويمي
Coma (hypothermic-)	coma hypothermique	سبات هبوط الحرارة
Coma (hysteric-)	coma hystérique	غشبية هراعية، غشبية هستيرية، سبات هستيري
Coma (insulin-)	coma insulinaire	سبات أنسولين، غيبوبة الأنسولين
Coma (insulin-therapy-)	coma insulinaire thérapeutique	سبات أنسولين علاجي
Coma (irreversible-)	coma dépassé, coma irréversible	سبات لا عكوس، سبات عياء، غيبوبة بلا رجعة
Coma (somnolentium-)	coma somnolent	سبات منقطع
Coma (trance-)	coma transe	غيبوبة سبات
Coma (uraenic-)	coma urénique	غيبوبة الاستئبال
Coma (vigil-)	coma vigile, agrypnocoma	سبات مؤرق، سبات سهري
Coma state	état de coma	حالة سبات، حالة غيبوبة
Communication	communication	اتصال، تواصل
Communication (affective-)	communication affective	تواصل وجداني
Communication (analytic-)	communication analytique	تواصل تحليلي

Communication (consummatory-)	communication consommatrice	اتصال ختامي	(psychological-)	Compensation	compensation cachée	تعويض خافي
Communication (infantile-)	communication infantile	اتصال طفلي	(secreted-)	Compensation	compensation spontanée	تعويض تلقائي
Communication (mass-)	communication en masse	اتصال جماعي	(spontaneous-)	Compensation	délire de compensation	هذيان المعاوضة
Communication (privileged-)	communication privilégie	معلومة خاصة	delusion	Compensation dreams	rêves décompensation	أحلام التعويض
Communication (verbal-)	communication verbale	اتصال شفهي	Compensation idea	idée de compensation	فكرة تعويضية	
Communication disorder	trouble de la communication	اضطراب الاتصال	Compensation	mécanisme de compensation	إوالية التعويض	
Communication engineering	technique de la communication	هندسة الاتصال	mechanism	Compensation	névrose de rente, عصاب	عصاب الدّخل، عصاب
Communication language	langage de communication	لغة الاتصال	neurosis	Compensation	névrose de compensation	التعويض
Communication felt	communication ressentie	تواصل محسوس	schizophrenia	Compensation	schizophrénie compensatoire	فصام تعويضي
Communication magic	communication magique	اتصال سحري	Compensation sensation	sentiment de compensation	شعور تعويضي	
Communication network	réseau de communication	شبكة الاتصال	Compensation tendency	tendance de compensation	ميل للتعويض	
Communication non verbal	communication non verbale	اتصال غير شفاهي	Complex	complexe	عقدة، معقد، مركّب	
Communication pathology	pathologie de la communication	وصامة الاتصال، أمراض الاتصال	Complex (abandonment-)	complexe d'abandon	عقدة الهجران	
Communication skills	habilités de communication	مهارات الاتصال	Complex (abnormal-)	complexe anormal	مركب لا سوي	
Communication technical	technique de communication	تقنية الاتصال	Complex (antigeone-)	complexe d'antigeone	عقدة انتيجون	
Communication theory	théorie de la communication	نظرية الاتصال	Complex (anxiety-)	complexe d'anxiété	عقدة القلق	
Communication unit	unité de communication	وحدة الاتصال	Complex (athrios-)	complexe d'athrios	عقدة اثريوس	
Compensation	compensation	معاوضة، تعويض	Complex (authority-)	complexe d'autorité	عقدة السلطة	
Compensation (autonomic-)	compensation autonome	تعويض ذاتي	Complex	complexe autonome	مركب استقلالي	
Compensation (broken-)	défaillance de la compensation	انهيار المعاوضة	(autonomous-)			
Compensation (extra-)	compensation additive	تعويض إضافي	Complex (breast-)	complexe du sein	عقدة الثدي	
Compensation (immediate-)	compensation immédiate	تعويض مباشر	Complex (brother-)	complexe du frère	عقدة الأخ	
Compensation (indirect-)	compensation indirecte	تعويض غير مباشر	Complex (Cain's-)	complexe de Caïn	عقدة قابيل	
Compensation (neurosis-)	névrose de compensation	عصاب التعويض	Complex (castration-)	complexe de castration	عقدة الخصاء	
Compensation (neurotic-)	compensation névrotique	تعويض عصابي	Complex (conscious-)	complexe conscient	عقدة شعورية	
Compensation (psychic-)	compensation psychique	تعويض نفسي	Complex (creative-)	complexe créative	عقدة مبدعة	
Compensation	compensation psychologique	تعويض نفسي	Complex (demential-)	complexe démentiel	مركب عته	
			Complex (Diana's-)	complexe de diane	عقدة ديانا	
			Complex (ego-)	complexe du moi	عقدة الأنا	
			Complex (Electra-)	complexe d'electra	عقدة الكترا، عقدة الأب	
			Complex (eshmum-)	complexe d'eshmum	عقدة ايشموم	
			Complex (father-)	complexe paternel	عقدة الأبوة	
			Complex (father-daughter-)	complexe père-fille	عقدة الأب - الابنة	
			Complex (femininity-)	complexe de féminité	عقدة الأنوثة	
			Complex (grand father-)	complexe du grand père	عقدة الجد	
			Complex (guilt-)	complexe de culpabilité	عقدة الشعور بالذنب	
			Complex (ideas-)	complexe des idées	مركب الأفكار	
			Complex (incest-)	complexe d'inceste	عقدة المحارم	

Complex (individual-)	complexe individuelle	عقدة فردية
Complex (inferiority-)	complexe d'infériorité	تصاغر، مركب نقص، عقدة النقص
Complex (inverted Oedipus-)	complexe d'oedipa inverted	عقدة أوديب المقلوبة
Complex (jocasta's-)	complexe de jocasta	عقدة الأمومة، عقدة جوكاستا
Complex (masculinity-)	complexe de masculinité	عقدة الذكورة
Complex (medea-)	complexe de medea	عقدة ميديا
Complex (mother-)	complexe de la mère	عقدة الأم
Complex (napoleon-)	complexe de napoléon	عقدة نابليون
Complex (negative Oedipus-)	complexe d'œdipe négative	عقدة أوديب السالبة
Complex (not-knowing-)	complexe not knowing	عقدة ما أدري
Complex (nuclear-)	complexe nucléaire	مركب نووي
Complex (Oedipus -)	complexe d'œdipe	عقدة أوديب
Complex (oreste's-)	complexe d'oreste	عقدة أوريس
Complex (particular-)	complexe particulier	عقدة خاصة
Complex (persecution-)	complexe de persécution	عقدة الاضطهاد
Complex (positive Oedipus-)	complexe d'œdipe positive	عقدة أوديب الإيجابية
Complex (psychic-)	complexe psychique	عقدة نفسية
Complex (psychologic-)	complexe psychologique	عقدة نفسانية
Complex (relaxation-)	complexe de relaxation	عقدة الارتخاء
Complex (sex-)	complexe de sexe	عقدة الجنس
Complex (subject-)	complexe d'objet	عقدة الموضوع
Complex (superiority-)	complexe de supériorité	عقدة التفوق
Complex	complexe inconscient	عقدة لا شعورية

(unconscious-)		
Complex behaviour	comportement complexe	سلوك معقد
Complex content	contenu du complexe	محتوى العقدة
Complex dementia	démence complexe	عته مركب
Complex emotion	émotion complexée	انفعال مركب
Complex man	homme complexe	إنسان معقد
Complex reaction	réaction complexe	استجابة معقدة
Comprehension	compréhension, connotation	فهم، استيعاب
Comprehension (language-)	compréhension verbale	فهم لفظي، فهم الكلام
Comprehension (oral-)	compréhension orale	إدراك شفهي
Comprehension (partial-)	compréhension partielle	فهم تجزئي
Comprehension (phenomenological-)	compréhension	فهم ظاهري
Comprehension (self-)	compréhension de soi	فهم الذات
Comprehension (writing-)	compréhension écrite	إدراك الكتابة، فهم الكتابة
Comprehension disorder	trouble de la compréhension	اضطراب الفهم
Comprehension slowness	ralentissement de la compréhension	بطء الفهم
Comprehension test	test de compréhension	اختبار الفهم
Compulsive	compulsif (ve)	إجباري، قسري، استحواذي
Compulsive act	acte compulsif	فعل قسري
Compulsive activity	activité compulsive	نشاط قهري
Compulsive behavior	comportement compulsif	سلوك قهري
Compulsive captativity	captativité compulsive	انجذاب قسري
Compulsive ceremonial	cérémonial compulsif	طقس قهري

المعجم الإلكتروني المبرمج للعلوم النفسية

Arabpsynet Dictionaries Search

EPsydictNET - ENG-FR-AR

Arabpsynet English ePsychdictNet شبكة العلوم النفسية العربية

CD-Rom
ELECTRONIC PSY DICTIONARY
Intel TURKEY HD

Result of the Research:

English:

French:

Arabic:

Arabic Play terms | French Play terms | English Play terms

To command the dictionary CD contact:
the exclusive distributor: Logdel company, Maadi BOULEVARD - Dar ElNaba - Etac A - N° 202 - 2000 - Stac - TUNISIA.
Tel: 00216 74 406 303 - Fax: 00216 74 403 734
E-mail: comence@arabpsynet.com - gundod@arabpsynet.com

Arabpsynet www.arabpsynet.com شبكة العلوم النفسية العربية

Copyright ©2007. ePsychdictNet Company. All Rights Reserved.

www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

Form Add English Psy term

www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

ePsydict C - COMPLETE Edition (CD)

Arabic English French - French English Arabic -
English Arabic French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

E.DICTIONNAIRE des SCIENCES Psychologiques

TERMINOLOGIES PSY FRANÇAISE (FRANÇAIS - ANGLAIS - ARABE)

JAMEL TURKY - TUNISIE

turky.jamel@qnet.tn

C

Conduite – Conflit – Confusion -
Connaissance – Constitution -
Construction - Contenu

Conduite	excremental conducting	تصرف غائطي
excrémentielle		
Conduite féminine	feminine conducting	تصرف أنثوي
Conduite	heterosexual conduct	تصرف جنسي غيري
hétérosexuelle		
Conduite humaine	human conducting	تصرف إنساني
Conduite immorale	immoral conducting	تصرف لا أخلاقي
Conduite inadéquate	inadequate conducting	تصرف فج
Conduite incendiaire	inflammatory conducting	سلوك محرق
Conduite incestueuse	incestuous conducting	تصرف إتيان المحارم
Conduite infantile	infantile conducting	تصرف صبياني
Conduite intellectuel	intellectual conducting	تصرف فكري
Conduite mal socialisé	badly social conducting	تصرف غير اجتماعي
Conduite	mythomaniac	تصرف مهوس بالكذب
mythomaniaque	conduction	
Conduite nerveux	nervous conducting	مسلك عصبي
Conduite orale	oral conduction	تصرف شفهي
Conduite	potomanic	مسار مهوس بالشرب
potomaniaque	conductiong	
Conduite préventive	preventive conducting	مسار وقائي
Conduite	psychopathic conducting	تصرف سيكوباتي
psychopathique		
Conduite rassurante	reassuring conduction	تصرف مطمئن
Conduite régressive	regressive conducting	تصرف نكوصي
Conduite répétitive	repeatedly conducting	مسار متكرر
Conduite séductrice	seductive conducting	تصرف غواية، تصرف إغرائي
Conduite sélective	selective conduct	تصرف انتقائي
Conduite sexuelle	sexual conducting	تصرف جنسي، قيادة جنسية
Conduite socialisée	socialized conducting	تصرف اجتماعي
Conduite spontanée	spontaneous conducting	تصرف تلقائي
Conduite suicidaire	suicidal conducting	تصرف انتحاري
Conflit	conflict	صراع
Conflit "double évitement"	double avoiding conflict	صراع "إحجام مزدوج"

Conflit actuel	actual conflict	صراع حالي
Conflit ancien	ancient conflict	صراع قديم
Conflit ancien caché	covered ancient conflict	صراع قديم مخفي
Conflit approche	approach conflict	صراع الإقدام
Conflit approche	approach approach	صراع الإقدام - الإقدام
approche	conflict	
Conflit approche évitement	approach avoidance conflict	صراع الأقدام - الأحجام
Conflit basique	basic conflict	صراع قاعدي
Conflit caché	covered conflict	صراع خبي، صراع مخفي
Conflit ça-moi	id-ego conflict	صراع الهو - الأنا
Conflit central	central conflict	صراع مركزي
Conflit chronique	chronic conflict	صراع مزمن
Conflit conjugal	marital conflict	خلاف زوجي
Conflit conscient	conscious conflict	صراع شعوري
Conflit culturel	conflict culture	صراع ثقافي
Conflit d'annulation-annulation	avoidance - avoidance conflict	صراع التجنب - التجنب
Conflit d'approche évitement	approach avoidance conflict	صراع الإقدام - الإحجام
Conflit d'évitement	avoidance conflict	صراع التجنب
Conflit d'œdipe	Oedipus conflict	صراع أوديب
Conflit d'affiliation	affiliation conflict	صراع الانتماء
Conflit de base	basic conflict	صراع أساسي
Conflit de culture	culture conflict	صراع الثقافة
Conflit de développement	development conflict	صراع التطور
Conflit de filiation	filiation conflict	صراع البنوة
Conflit des classes	class conflict	صراع طبقي
Conflit des devoirs	duties conflict	تعارض الواجبات
Conflit des intérêts	interest conflict	صراع المصالح
Conflit des racines	root conflict	صراع الجذور
Conflit des valeurs	value conflict	صراع القيم
Conflit double	double-approach conflict	صراع إقدام مزدوج
approche		
Conflit double évitement	double avoiding conflict	صراع إحجام مزدوج
Conflit du couple	couple conflict	خلاف زوجي
Conflit du surmoi	superego conflict	صراع الأنا الأعلى
Conflit émotionnel	emotional conflict	صراع انفعالي
Conflit évitement	approach avoidance	صراع إحجام - إقدام

approche	conflict	
Conflit évitement	avoidance	صراع إجمام - إجمام
évitement	avoidance conflict	
Conflit existentiel	existential conflict	صراع وجودي
Conflit extériorisé	exteriorized conflict	صراع معتر عنه
Conflit externe	external conflict	صراع خارجي
Conflit extra- psychique	extra-psychic conflict	صراع خارج النفس
Conflit homosexuel	homosexual conflict	صراع الجنسية المثلية
Conflit idéologique	ideological conflict	صراع المبادئ
Conflit inconscient	unconscious conflict	صراع لا شعوري
Conflit infantile	infantile conflict	صراع طفولي
Conflit instinctuel	instinctual conflict	صراع انفعالي
Conflit interne	internal conflict	صراع داخلي
Conflit interpersonnel	interpersonal conflict	صراع بين شخصي
Conflit intra-psychique	intrapsychic conflict	صراع داخل النفس
Conflit latent	latent conflict	صراع كامن
Conflit mental	mental conflict	صراع ذهني
Conflit moi-ça	id-ego conflict	صراع الأنا و الهو
Conflit narcissique	narcissic conflict	صراع نرجسي
Conflit négatif- négatif	conflict negative- negative	صراع الإجمام - الإجمام
Conflit névrotique	neurotic conflict	صراع عصابي
Conflit œdipien	oedipian conflict	صراع أوديب
Conflit passé-présent	present-past conflict	صراع الماضي الحاضر
Conflit pathogène	pathogenic conflict	صراع ممرض
Conflit positif-positif	conflict positive-positive	صراع الإقدام - الإقدام
Conflit positive- négative	positive-negative conflict	صراع موجب - سالب
Conflit pré-œdipien	pre-oedipian conflict	صراع قبل أوديب
Conflit primaire	primitivism conflict	صراع بدائي
Conflit psychique	psychical conflict	صراع نفساني
Conflit psychique ancien	ancient psychic conflict	صراع نفسي قديم
Conflit psychique essentiel	essential psychic conflict	صراع نفسي أساسي
Conflit psychique interne	internal psychic conflict	صراع نفسي داخلي
Conflit psychique primaire	primal psychic conflict	صراع نفسي بدئي
Conflit psychologique	psychological conflict	صراع نفسي
Conflit refoulé	repressed conflict	صراع مكبوت
Conflit sexuel	sexual conflict	صراع جنسي
Conflit sexuel inconscient	unconscious sexual conflict	صراع جنسي لا شعوري
Conflit situationnel	situational conflict	صراع موضعي
Conflit subjectif	subjectivity conflict	صراع ذاتي

Confusion	confusion	اختلاط، التباس، ارتباك، بلبلة، غموض، تشوش، شواش
Confusion agitée	confusion with agitation	اختلاط هياج
Confusion aiguë	acute confusion	اختلاط حاد
Confusion astasique	astasic confusion	اختلاط لا وقوفي
Confusion complète	complete confusion	تشوش كامل، اختلاط تام
Confusion criminelle	criminal confusion	شواش إجرامي
Confusion d'identité	identity confusion	غموض الهوية، اختلاط الهوية، تشوش الهوية
Confusion de catastrophe	catastrophe confusion	اختلاط المصيبة
Confusion délirante	delirious confusion	اختلاط هذيان
Confusion des mots	word's confusion	اختلاط الكلمات
Confusion directionnel	directional confusion	اختلاط توجيهي
Confusion du conscience	aware's confusion	تشوش الوعي
Confusion du cours de la pensée	intellectual course confusion	اختلاط السياق الفكري
Confusion du mémoire	confusion memory	التيباس الذاكرة
Confusion du sujet âgé	aged subject confusion	اختلاط المسن
Confusion émotionnelle	emotional confusion	اختلاط انفعالي
Confusion épileptique	epileptic confusion	اختلاط فرعي
Confusion fébrile	febrile confusion	اختلاط ذهني حراري
Confusion gravidique	pregnancy confusion	اختلاط حملي
Confusion iatrogène	iatrogenic confusion	اختلاط ذهني دوائي
Confusion mentale	mental confusion	تشوش ذهني، اختلاط عقلي
Confusion mentale primitive	primitive mental aberration	اختلاط عقلي أولي
Confusion onirique	oniric confusion	اختلاط حلمي
Confusion post- opératoire	post-operative confusion	اختلاط بعد جراحي
Confusion post-partum	post-partum confusion	اختلاط ما بعد الوضع
Confusion post-traumatique	post-traumatic confusion	اختلاط ذهني بعد رضي
Confusion primaire	primary confusion	خلط أولي
Confusion psychogène	psychogenic confusion	اختلاط نفساني المنشأ
Confusion psychologique	psychological confusion	اختلاط نفساني
Confusion secondaire	secondary confusion	خلط ذهني ثانوي
Confusion spatiale	spatial confusion	اختلاط حيزي، اختلاط الأماكن
Confusion temporelle	temporal confusion	اختلاط الأزمنة
Connaissance	knowledge, cognition	معرفة
Connaissance absolue	absolute knowledge	معرفة مطلقة
Connaissance acquise	acquired knowledge	معرفة مكتسبة

Connaissance apriori	apriori knowledge	معرفة قبلية
Connaissance cognitive	cognitive knowledge	معرفة إدراكية
Connaissance de la compétence	competence knowledge	معرفة الكفاءة
Connaissance de soi	self knowledge	معرفة الذات
Connaissance du résultat	results knowledge	معرفة النتائج
Connaissance encyclopédique	encyclopedic knowledge	معرفة موسوعية
Connaissance fixe	fixed knowledge	معرفة ثابتة
Connaissance générale	general knowledge	معرفة عامة
Connaissance imaginaire	imaginary knowledge	معرفة خيالية
Connaissance intellectuelle	intellectual knowledge	معرفة فكرية
Connaissance introspective	introspective knowledge	معرفة استبطانية
Connaissance intuitive	intuitive knowledge	معرفة حدسية
Connaissance mentale	mental knowledge	معرفة ذهنية
Connaissance phénoménologique	phenomenological knowledge	معرفة ظاهراتية
Connaissance psychique	psychic knowledge	معرفة نفسية
Connaissance psychologique	psychological knowledge	معرفة نفسية
Connaissance relative	relative knowledge	معرفة نسبية
Connaissance scientifique	scientific knowledge	معرفة علمية
Connaissance sensorielle	sensory knowledge	معرفة حسية
Connaissance sexuelle	sexual knowledge	معرفة جنسية
Connaissance spirituelle	spiritual knowledge	معرفة روحية
Connaissance vécue	True knowledge	معرفة معاشة
Connaissance vulgaire	vulgar knowledge	معرفة عامية
Constitution	constitution	جبلّة، تكوين، بنية
Constitution antisociale	antisocial constitution	بنية لا اجتماعية
Constitution anxieuse	anxious constitution	بنية قلقية
Constitution asthénique	asthenic constitution	بنية واهنة

Constitution doctrine	doctrine constitution	مذهب الإنشاء
Constitution du moi	ego constitution	تكوين الأنا
Constitution émotive	emotive constitution	بنية انفعالية
Constitution épileptique	epileptic constitution	بنية صرعية
Constitution faible	feeble constitution	ضعف تكويني
Constitution fragile du moi	ego fragile constitution	تكوين هش للأنا
Constitution idéo-obsessionnelle	idéo-obsessional constitution	بنية التفكير الوسواسي
Constitution linguistique	linguistic constitution	بنية لغوية
Constitution mentale	mental constitution	بنية عقلية
Constitution morbide	morbid constitution	بنية مرضية
Constitution mythomane	mythomaniac constitution	تكوين مولع بالكاذب
Constitution nerveux	nervous constitution	بنية عصبية
Constitution neuropathique	neuropathic constitution	بنية الاعتلال العصبي
Constitution névropathique	neuropathic constitution	بنية الاعتلال العصبي
Constitution névrotique	constitution neuropathic	بنية عصابية
Constitution paranoïaque	paranoiac constitution	بنية زورانية
Constitution perverse	perverse constitution	تكوين منحرف، بنية شاذة
Constitution physique	physical constitution	جبلّة بدنية
Constitution psychique	psychic constitution	تكوين نفسي
Constitution psychique fragile	fragile psychic constitution	تكوين نفسي هش
Constitution psychopathique	constitution psychopathique	بنية صفاقية، بنية معتلة نفسياً
Constitution psychosexuelle	psychosexual constitution	بنية اعتلالية نفسانية
Constitution psychotique	constitution psychotic	جبلّة نفسية جنسية
Constitution schizoïde	schizoid constitution	بنية ذهانية
Constitution schizotique	schizotic constitution	بنية فصاموية، بنية تفككية
Constitution schizotique	schizotic constitution	بنية فصامانية
Construction	construction, construct	بنيان، تركيب، تكوين
Construction anarchique	anarchic construction	بناء فوضوي
Construction constellatoire	constellatory construction	بناء مكوكب
Construction culturelle	cultural construction	بنية ثقافية

Construction dans l'analyse	construction in analysis	بناء في التحليل
Construction de croyance	belief construction	بنية الاعتقاد
Construction de la pensée	thought construction	تكوين التفكير
Construction de personnalité	personality construction	تكوين الشخصية
Construction de stimulation	stimulus construction	تكوين المثير
Construction défensive	defensive construction	تكوين دفاعي
Construction des mots	word building	تكوين الكلمات
Construction des suggestions	suggestion construction	تكوين الإيحاءات
Construction du moi	ego construction	بنیان أنوي
Construction du nous	we construction	بناء النحن
Construction du réel	real construction	بناء الواقع
Construction empirique	empirical construct	بناء تجريبي
Construction factorielle	factor structure	بناء عاملي
Construction intrapsychique	intrapsychic construction	بناء نفسي داخلي
Construction mentale	mental construction	تكوين عقلي
Construction personnelle	personal construction	تكوين شخصي
Construction phénoménologique	phenomenological construction	تكوين ظاهراتي
Construction	preemptive construct	بناء مستولي

préemptive		تكوين قبل كلامي
Construction	preverbal construction	
préverbale		
Construction	psychic construction	تكوين نفسي
psychique		
Construction	psycho-sexual	تكوين نفسي جنسي
psycho-sexuelle	construction	
Construction	schizophrenic	بناء فصامي
schizophrénique	construction	
Construction	secondary construction	بناء ثانوي
secondaire		
Construction sociale	social construction	بنية اجتماعية
Contenu	content	محتوى، فحوى، مضمون
Contenu (analyse de-)	content analysis	تحليل المحتوى
Contenu (validité de-)	content validity	صلوحية المحتوى
Contenu additionnel	additional content	محتوى إضافي
Contenu alphabétique	alphabet content	محتوى أبجدي
Contenu animal	animal content	محتوى حيواني
Contenu caché	latent content	محتوى خفي
Contenu de la conscience	consciousness content	محتوى الشعور
Contenu de la pensée	thought content	محتوى التفكير
Contenu de l'inconscience	unconsciousness content	مكون اللا شعور
Contenu du complexe	complex content	محتوى العقدة
Contenu du rêve	dream content	محتوى الحلم
Contenu du rêve latente	latent dream content	محتوى الحلم الكامن
Contenu émotionnel	emotional content	محتوى انفعالي
Contenu inconscient	unconscious content	محتوى لا شعوري

الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية

Arabpsynet Dictionaries Search

EPsydictNET - fr-Eng-Ar

More than 112000 PSY terms
Equivalent to a book with 9000 pages

Résultat de la recherche :

Français : jolité « sans lendemain »
Anglais : jolity « without next day »
Arabe : قلى غير معاد

Apparait la traduction d'un terme Psy :
Termes psy Anglais | Termes psy Arabe | Termes psy Français
Psychiatrie | Psychologie | Psychologie Appliquée
Pour commander le CD-Rom dictionnaire :
Distributeur agréé exclusif : Société L'Occident, Av. Maitre BOULLA - Box 29/10 - B.P. 202 - 3003 - Sfax - TUNISIE
Tel : 00216 74 400 883 - Fax : 00216 74 400 134
Email : com@l'occident.com - www.l'occident.com

www.arabpsynet.com

www.arabpsynet.com/fr/rechfr.asp

Ajout formulaire terme Psy Français
www.arabpsynet.com/fr/FrForm.htm

المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 1 "PDF doc"

عربية - إنجليزية - فرنسية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي
(. Ko 1415)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.aef.exe

المعجم الإلكتروني النفسي العربي - المجلد 2 "PDF doc"

عربية - فرنسية - إنجليزية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي
(. Ko 1271)

A.afe.exe/www.arabpsynet.com/eDictBooks

قواعد النشر بمجلة شبكة العلوم النفسية العربية

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمسجلات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولين بذلك الاستجابة لحاجات المخصصين والمهتمين خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المصنف على اتجاهات البحوث العالمية وتعريفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المسيرة للمسجلات والملاحظات العلمية لمجتمعنا العربي .

تقبل للنش الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

- 1- الأبحاث الميدانية والتجريبية
 - 2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية
 - 3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة
 - 4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة
 - 5- المقالات العامة المتخصصة
- المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء، فنانين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه، وهي ترحب بكل المساهمات الملزمة بشروط النشر التي حددها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والنوثق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والصوتية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص مرص (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصة بالنسبة للكاتب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي : تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متنوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلوبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة، والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجدول الإحصائية أو الرسومات البيانية، متى كانت هناك حاجة لذلك
- 6- تخضع الأعمال الطبغرافية المعروضة للنشر لمحكم اللجنة الاستشارية الطبغرافية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمغرافية لمحكم اللجنة الاستشارية العلمغرافية، وذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعد التوثيق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكّر الاسم الأخير فقط (للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المراجع يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرين مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول و آخرون مثل (الدمرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وذلك أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990: 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكّر فيها جميع المراجع التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيباً أبجدياً. دون ترتيب مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وذلك بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة، أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية،

-عندما يكون المرجع غثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، فائدة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12،

87 - 114

ج- عندما يكون المرجع غثاً في كتاب:

- اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث
- 1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها من قمتة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت لها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع
- 2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

■ الدراسات والمقالات العلمية النظرية:

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس منهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ومروية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة وتقدمها إذا توافرت الشروط الآتية:

- 1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي
- 2- استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته
- 3- عنقوى العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

■ التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات:

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال علم النفس و الطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظّم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة و نتائجها وأهم القرارات والنوصيات كما تنشر المجلة محاضرات الحوارات في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

قسمة شراء سي دي المعجم الالكتروني

Edited by CISEN COMPUTER Company (All rights reserved) - Copyright (c) 2006 - Email : APNjournal@arabpsynet.com